

Alhaisen syntyvyyden vaikutus terveydenhoitaja- työhön

LAB-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden (AMK), Sosiaali- ja terveysala
Anni Pekkanen
Jenna Tirkkonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Pekkanen, Anni Tirkkonen, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 32	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Alhaisen syntyvyyden vaikutus terveydenhoitajatyöhön		
Tutkinto Terveydenhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä <p>Suomessa syntyvyys on EU:n alhaisin. Opinnäytetyössämme selvitämme kuvallisen kirjallisuuskatsauksen avulla alhaisen syntyvyyden syitä ja näiden vaikutuksia terveydenhoitajan työnkuvaan sekä keräämme keinoja, joilla syntyvyyttä voidaan edistää. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda lisää ymmärrystä aiheesta ja hyödyntää koottua tietoa terveydenhoitajan työnkuvan muutoksia varten. Keräsimme tietoa ajankohtaisista, luotettavista ja monipuolisista lähteistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kävi ilmi, että alhaiseen syntyvyyteen ei ole vain yhtä vaikuttavaa tekijää ja erilaisia ratkaisuja syntyvyyden lisäämiseen onkin pohdittu.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisikin selvittää tukiverkoston ja yhteisöllisyyden vaikutusta perheisiin Suomessa, sillä siitä tietoa oli vain vähän tarjolla.</p>		
Asiasanat Syntyvyys, lapsiperheet, terveydenhoitajatyö		

Abstract

Author(s) Pekkanen, Anni Tirkkonen, Jenna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 32	
Title of Publication The impact of low birth rates on public health nursing		
Name of Degree Bachelor of social services and health care, public health nurse		
Name, title and organization of the client		
Abstract <p>The birth rate in Finland is the lowest in the EU. With the help of a pictorial literature review in our thesis, we find out the reasons for the low birth rate and the effects that it'll cause on the public health nurse's job description, also we search ways to promote fertility. The goal of our thesis is to bring more understanding to the topic and to use the collected information for changes in the job description of public health nurses. We collected information from up-to-date, reliable and versatile sources.</p> <p>According to the results of this thesis, it turned out that there is not only one factor influencing the low birth rate, and various solutions to increase the birth rate have been considered.</p> <p>As a follow-up study, we could find out the impact of the support network and the sense of community on families in Finland, because there was very little information available about it.</p>		
Keywords Birth rate, families with children, the work of public health nurse		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Alhainen syntyvyys Suomessa.....	3
3	Muuttuva terveydenhoitajatyö	5
3.1	Terveydenhoitajan työnkuva.....	5
3.2	Terveydenhoitajan työhön vaikuttavat asiat?	5
4	Opinnäytetyön toteutus.....	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston analysointi.....	9
5	Opinnäytetyön tulokset	10
5.1	Alhaisen syntyvyyden syyt.....	10
5.1.1	Lasten saannin lykkääminen.....	10
5.1.2	Koettu epävarmuus tulevaisuudesta	12
5.1.3	Ura ja opinnot	13
5.1.4	Yhteiskunnallisen ilmapiirin vaikutus.....	15
5.1.5	Tahaton lapsettomuus	16
5.2	Syntyvyyden edistäminen ja tukeminen	17
5.2.1	Avut ja perhe-etuudet	17
5.2.2	Työn ja perheen yhteensovittaminen	18
5.2.3	Lapsi- ja perhemyönteisyys	20
5.2.4	Perhevapaaudistus ja perhepolitiikka.....	20
5.2.5	Terveystiedon lisääminen hedelmällisyydestä	21
5.3	Alhaisen syntyvyyden vaikutukset terveydenhoitajan työhön	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
7	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

1 Johdanto

Suomessa syntyvyys on ollut laskusuuntainen jo yli sata vuotta. Vielä 1900- luvun alussa naisille syntyi noin viisi lasta, mutta suuren lapsikuolleisuuden takia kaikki eivät selvinneet aikuisiksi asti. Ajan myötä lapsikuolleisuus väheni ja täten myös lapsiluku aleni sekä vanhemmaksi tultiin myöhemmin. Kokonaishedelmällisyys oli 1930- luvulla kaksi ja puoli lasta. Syntyvyys nousi toisen maailmansodan jälkeen yhdellä lapsella. Tällöin kokonaishedelmällisyys 3,5 lasta. 1960- ja 70-luvulla syntyvyys on ollut noin kaksi lasta naista kohden. (Rotkirch ym. 2017, 11–12.)

Myös muissa pohjoismaissa syntyvyys on ollut laskusuuntainen. Tanskassa tosin syntyvyys on viime vuosina alkanut nousta. Suomi kuitenkin eroaa siten, että meillä on ollut suurempi lapsettomien osuus kuin muissa pohjoismaissa. Vaikka kokonaishedelmällisyysluku näyttää samanlaiselta muiden maiden kanssa, se juontaa juurensa siitä, että Suomessa on paljon suurperheitä. 2010- luvulla suurin lasku syntyvyudessa on Islannissa, jossa on ollutkin suuri syntyvyys verrattuna muuhun Eurooppaan. Ruotsissa sen sijaan syntyvyyden lasku on ollut vähäisintä. Erot syntyvyudessa eri Euroopan maiden välillä taitaa olla supistumassa. Joissakin alhaisen syntyvyyden maissa, kuten Virossa syntyvyys on noussut ja puolestaan korkean syntyvyyden maissa syntyvyys on laskenut. (Rotkirch ym. 2017, 13; Rotkirch 2021, 46.)

Syntyvyyden lasku tulee luultavasti vielä kiihtymään, sillä väestö ikääntyy ja lastensaanti- iässä olevat ikäluokat ovat yhä pienempiä, tällä tulee olemaan yhteiskunnallisia seurauksia. (Iivonen 2019.) Alhaisella syntyvyydellä ja väestön ikääntymisellä on jo nyt vaikutusta terveydenhoitajatyöhön muokaten terveydenhoitajan työnkuvaa. Terveydenhoitajan työhön kuuluu ennaltaehkäisevän hoidon lisäksi kansanterveystyö ja perusterveydenhuolto. Terveydenhoitajia on esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, neuvoloissa, työpaikoilla ja vastaanotoilla ja he tekevät työtä moniammatillisessa tiimissä asiantuntijoina terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

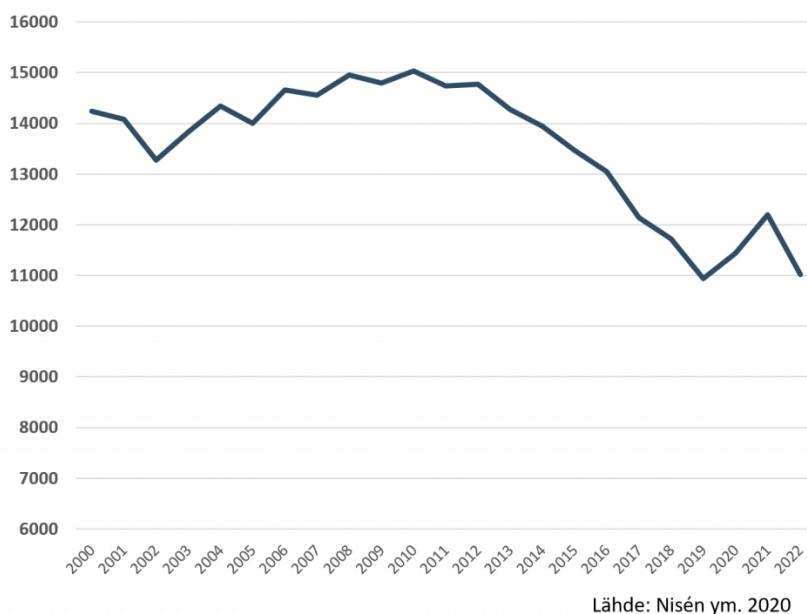
Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa syistä, jotka vaikuttavat Suomen alhaiseen syntyvyyteen sekä kerätä keinoja, joilla voidaan edistää syntyvyyttä. Lisäksi opinnäytetyössä kuvaillaan kuinka alhainen syntyvyys vaikuttaa terveydenhoitajien työhön. Tavoitteena on tuoda lisää ymmärrystä aiheesta ja hyödyntää koottua tietoa terveydenhoitajan työnkuvan muutoksia varten. Etsimme aineistoa luotettavista ja ajantasaisista lähteistä ja analysoimme saatuja tietoja. Saadut tulokset tutkitusta asiasta kirjaamme ja kokoamme yhteen kirjallisuuskatsauksemme.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat alhaisen syntyvyyden syyt?
2. Kuinka syntyvyyttä voidaan edistää ja tukea?
3. Miten alhainen syntyvyys vaikuttaa terveydenhoitajien työhön?

2 Alhainen syntyvyys Suomessa

Syntyvyys on ollut ennätysmäisesti laskussa 2010-luvulta lähtien. Syntyneiden lasten määrä vuosittain näkyy kuviossa 1. Lapsettomien määrä on yhä suurempi väestöstä ja perheiden koko on pienentynyt. Ennusteiden mukaan väkiluku lähtee 2030-luvulla laskuun. Vuonna 2010 Suomen kokonaishedelmällisyysluku oli 1,87, josta luku on yhä laskenut ollen vuonna 2020 enää 1,4. Näin ollen se on pohjoismaiden ja EU:n keskiarvoa pienempi. Luvun tulisi olla 2,1, jotta väestösuhde pysyisi tasapainossa.



Kuvio 1. syntyneiden määrä vuosittain

Suomi poikkeaa muista maista lisäksi myös sillä, että syntyvyys lähti nousuun 1990-luvun laman aikaan. Laman aikana esikoisten määrä on vähentynyt, mikä kertoo lastensaannin lykkäämisestä. Toisen tai kolmannen lapsen syntyvytydet kuitenkin kasvoivat ja se aikaansai syntyvyyden nousun. 2010-luvun talouskriisin aikana syntyvyys alkoi edelleen laskemaan. Esikoisia syntyi vähän, mutta toisia tai kolmansia lapsia syntyi enemmän, mikä liittyikin suurperheen suosioon. Vuoden 2011 jälkeen kuitenkin alkoi toisen ja kolmansien lasten määrä vähenemään. (Rotkirch ym. 2017, 15–16.)

Tilastokeskuksen mukaan syntyneitä vuoden 2022 alkuvuodesta on normaalia vähemmän. Ennakkotietojen perusteella syntyvyys on tammi- kesäkuussa alhaisempi kuin edellisellä vuonna. Viimeisen vuoden aikana hedelmällisyysluku on 1,38 ja vuonna 2021 luku oli 1,46. (Tilastokeskus 2022.)

Syntyvyyden lasku koskee erityisesti nuoria ikäluokkia, sillä lastensaamista lykätään. Hedelmällisyyden lasku näkyy etenkin alle 25- vuotiailla ja vähän myös 25–34- vuotiailla. Myöskin vapaaehtoinen lapsettomuus on lisääntymässä, varsinkin miehillä ja pienituloisilla. (Rotkirch ym. 2017, 19; Gissler & Klemetti 2019.)

Suomen sisäisten alueiden erot ovat suuret sillä maansisäinen muuttoliike on kiihtynyt, tämä on etenkin kasvattanut väestömäärää Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. (Rotkirch 2020.) Maahanmuutolla on omat vaikutuksensa maan syntyvyyteen. Eri-tyisesti silloin, kun maahanmuuttoa tulee maista, joissa on korkea syntyvyys se voi vaikuttaa kohdemaan syntyvyyteen. Toisaalta seuraava sukupolvi omaksuu uuden kotimaan lapsiluvut. Maahanmuutto on ollut suurinta Ruotsissa, Norjassa ja Islannissa, kun taas Suomessa se on ollut pienintä. Lisäksi Suomeen muuttaa ihmisiä usein vähäisen syntyvyyden maista, kuten Virossa ja Venäjältä. (Rotkirch ym. 2017, 13.)

3 Muuttuva terveydenhoitajatyö

3.1 Terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Työssä nousee esille erityisesti terveyden edistäminen, aktiivinen työote ja itsenäinen päätöksen teko. Terveydenhoitaja voi työskennellä kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla tai työpaikoilla itsenäisesti sekä moniammatillisissa ryhmissä. Tärkein päämäärä työssä on tukea ja osallistuttaa asiakas ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Terveydenhoitajan työn lähtökohtana on tieteellisen tutkittutieto, kokemustieto, tuoreimman tiedon hyödyntäminen, käytännön hoitotyön osaaminen ja rohkeus puuttua epäkohtiin. Terveydenhoitajaliiton mukaan “eettiset arvot ja suositukset, voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja Suomen linjaukset ovat terveydenhoitajan työn taustalla”. Terveydenhoitajan työnkuva on laaja ja siksi terveydenhoitajan osaamisen täytyy olla monipuolista. (Mäenpää ym. 2022.)

3.2 Terveydenhoitajan työhön vaikuttavat asiat?

Terveydenhoitajien työhön vaikuttavat globaalit muutokset, kuten pandemia, digitalisaatio ja kestävä kehityksen haasteet sekä yhteiskunnan muutokset, kuten uudet hyvinvointialueet, työelämän muutokset ja väestörakenteen muutokset. (Ylönen 2022.)

Hoitoalalla työhön on viime aikoina vaikuttanut koronapandemia. Koronapandemian seurauksena sairaanhoitajien työssä kokema stressi on kasvanut. Erityisesti työstressiä on niillä, joiden työtehtävät ovat muuttuneet koronan takia. Työterveyslaitoksen julkaiseman tutkimuksen mukaan 41 % terveydenhoitajista ja sairaanhoitajista pelkäsivät terveytensä puolesta koronan aikana. (YLE 2021.) Työtehtäviä muutettiin koronapandemian aikana, sillä esimerkiksi kouluista ja työterveydestä terveydenhoitajia tarvittiin avustamaan erilaisissa koronaan liittyvissä tehtävissä kuten koronarokotuksissa ja koronan jäljittämässä.

Koronan liitännäisvaikutuksena nähtiin hoitoalan työtaistelu, joka on myös kuormittanut hoitoalaa. Hoitoalalla työntekijät ovat olleet pitkään kuormittuneita ja työlöihinsa sekä palkkaansa tyytymättömiä. (YLE 2021.) Koronan ja työtaistelun seurauksena varsinkin päivystykset ovat olleet ruuhkautuneita. Hoitoalan liitot, Super ja Tehy, ovat tuoneet esiin, että hoitoalan vetovoimaan voitaisiin vaikuttaa työoloja kohentamalla ja palkkausta nostamalla. (STTK 2022.) Hoitoalalle myös hakee vuosittain yhä vähemmän opiskelijoita. (YLE 2022.)

Tulevaisuudessa sote-uudistus tulee muuttamaan terveydenhoitajatyötä. Vuoden 2023 alussa vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä siirtyy kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Sote-uudistuksella pyritään kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöhön ja tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, jolla ehkäistään tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. (Sote-uudistus 2022.)

Ohjauksen ja neuvonnan osaamisesta tulee tärkeämpi osa terveydenhoitajien työtä. Kun palvelut sähköistyvät, on terveydenhoitajien neuvottava asiakkaita palveluiden käyttämisessä. Osaamista tarvitaan tulevaisuudessa lisää moniammatillisuudesta, tiimityöstä, palvelujärjestelmistä sekä tutkimus ja kehittämistyöstä. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus tuo myös uutta opittavaa ja kehitettävää. Muuttuvat työmarkkinat luovat tarvetta yrittäjyydelle ja oman osaamisen markkinoimiselle. (Mäenpää ym. 2022.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi, johon ei kuulu tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ovat usein laajoja ja aineiston valinta on vapaampaa. Tutkittava asia voidaan kuitenkin kertomaan laajalti ja tarpeen vaatiessa luokittelemaan tutkitun asian ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pystytään erottamaan kahteen erilaiseen katsaukseen, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kyseisestä aiheesta kootaan laaja kuva. Tavoitteellista on katsauksen helppolukuisuus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan vielä jakaa 3 eri toteuttamistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on laajin tapa toteuttaa katsaus, jossa päämääränä on tiivistää aikaisempia aiheesta tehtyjä tuloksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ajantasaistaa tietoa, mutta se ei tuo varsinaisia analyyttisiä tuloksia, mutta narratiivisen katsauksen kautta voidaan päätyä johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys tai –kysymykset, joiden avulla kootaan aineisto. Katsauksen vaiheisiin kuuluvat: 1. tutkimuskysymyksen laatiminen, 2. aineiston etsiminen ja valitseminen, 3. kuvailun rakentaminen ja 4. tuloksien tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Aiheen valinnan ja aiheeseen tutustumisen jälkeen laadimme opinnäytetyöhön kolme tutkimuskysymystä, joihin etsimme ja kokosimme vastaukset. Tutkimuskysymykset ovat keskeisessä osassa koko prosessin ajan ja usein tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa ja sellainen, että sitä voi tutkia yhdestä tai useasta näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Tämän jälkeen lähdimme etsimään eri lähteistä tietoa, jotka liittyivät syntyvyyteen sekä tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme ajankohtaisia lähteitä, jotka täyttivät kriteerimme ja kokosimme lähteistä taulukon. Lähteitä löytyi vielä lisää opinnäytetyön myöhemmissä vaiheissa. Aineistoa lähdimme analysoimaan teemoittelun avulla. Lopuksi aloimme kirjoittaa auki lähteistä löytämiämme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tuloksissa yhdistimme ja analysoimme lähteiden sisältämiä tietoja aiheesta sekä syntetisoimme eri tutkimusten tietoja. Tutkimuksen tuloksissa päämääränä oli tuoda esiin vertailua aineistojen välillä, tutkitun tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja päätelmien tekemistä (Kangasniemi ym. 2013, 296). Viimeisessä osiossa eli pohdinnassa on esitelty katsauksen keskeiset tulokset, pohdintaa katsauksen eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä toimme esiin omia näkemyksiämme ja jatkotutkimusideat aiheeseen liittyen.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kerätty sähköisistä tietokannoista. Tietokantoja, joista aineistoa etsimme, olivat Primo, Medic, Melinda ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin syntyvyys, hedelmällisyys sekä englanninkielisillä sanoilla low birth rate, maternity. Hakua on rajattu vielä vuosiluvuilla 2015–2021, jotta löytäisimme mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia tietokantoja ja tutkimuksia. Näistä tietokannoista löysimme 4 aineistoa. Siirryimme etsimään aineistoa Google- haulla. Google- haun kautta aineistoa on etsitty luotettavista lähteistä, kuten terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen, tilastokeskuksen, väestöliiton sekä sosiaali- ja terveysministeriön sivustoilta. Näiden lisäksi ajantasaista tietoa syntyvyydestä löytyi Yle uutiset -sivustolta. Aineiston valintaan vaikutti se, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja se, että lähteenä haluttiin käyttää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Kaikki valitut lähteet ovat suomenkielisiä. Tutkimusaineiston tiedonhaku löytyy taulukosta 1. Valitut aineistot ovat liitteessä 1.

Tietokanta	Löytyneet artikkelit/tutkimukset	Hyväksytyt artikkelit/tutkimukset
Primo syntyvyys	18	0
Medic Syntyvyys (v.2015–2022) Suomi	11	1
Hedelmällisyys (v.2015–2022) Suomi	23	2
Low birth rate AND maternity (v. 2015-2022)	15	
Melinda Syntyvyys (v.2015–2022) Suomi	77	1
Hedelmällisyys (v.2015–2022) Suomi	4	0
Cinahl Low birth rate AND reasons (v.2015–2022)	24	0

Taulukko 1. Aineiston tiedonhaku

4.3 Aineiston analysointi

Käytimme aineiston analysoinnissa teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen analyysin menetelmä, jossa tutkimusaineistoa etsitään keskeisiä aiheita eli teemoja. Teemoja muodostaessa voidaan apuna käyttää koodausta tai kvantifointia. Taulukoiden avulla pystytään selvittämään, mitkä asiat ovat keskeisiä ja niille voidaan keksiä yhdistäviä teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemoittelussa teimme kolme eri taulukkoa. Teemoittelua ohjaa tutkimuskysymyksemme. Ensin etsimme aineistoista asioita eli alateemoja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen ja lajittelimme ne omiin ryhmiin. Tämän jälkeen ryhmille syntyi niitä yhdistävä pääteema. Pääteemoja on ensimmäisessä sekä toisessa tutkimuskysymyksessämme viisi kappaletta ja kolmannessa tutkimuskysymyksessä kaksi. Analyysitaulukot on kuvattu tulososiossa.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Alhaisen syntyvyyden syyt

Pääteema	Alateema
-Lastensaannin lykkääminen	-Pidentynyt nuoruusikä -nykyinen elämäntilanne halutaan säilyttää -Jää aikaa parisuhteelle, vapaa-ajalle ja työlle
-Epävarmuus ja luottamus tulevaisuuteen	-Lähiverkoston puuttuminen -Taloudellinen epävarmuus -Kustannukset -Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja negatiiviset mielikuvat
-Ura ja opinnot	-Tasa-arvon paraneminen -> naiset kouluttautuvat -opinnot halutaan saada ensin valmiiksi ja lisäksi vielä kokemusta työelämästä ennen lapsen hankintaa -määräaikaiset työsuhteet
-Yhteiskunnallinen ilmapiiri	-Pientenlasten vanhempien työ ei nähdä yhtä merkittävänä -Ajatus siitä, että lapsen saaminen on pahin ekologinen teko
-Tahaton lapsettomuus	-Puolison puuttuminen -Puoliso ei halua lapsia -Myöhäinen perheenperustaminen -Hedelmättömyys

Taulukko 2. Syntyvyyden laskun syyt

5.1.1 Lasten saannin lykkääminen

Yksi merkittävin syy alhaiselle syntyvyydelle on se, että perheen perustaminen aloitetaan entistä iäkkäämpänä, jolloin hedelmällisyys on voinut jo heikentyä. Vanhemmaksi tuloikä vaikuttaa usein myös lapsilukuun, sillä mitä myöhemmin ensimmäinen lapsi syntyy, sitä todennäköisempää on, että lapsiluku jää toivottua alhaiseksi. Vanhemmaksi tulemisen lykkäämiseen on monia eri selittäviä tekijöitä. Sosiaaliluokalla katsotaan olevan vaikutusta vanhemmaksi tuloikään, sillä yleensä alemman koulutuksen omaavat ja vähemmän etuoikeutetuista taustoista olevat perustavat perheen aikaisemmin kuin korkeasti koulutetut. Alemmin koulutettujen äitien kesken äidiksi tullaan keskimäärin 22- vuotiaana, sen sijaan korkeasti koulutetut naiset tulevat äidiksi keskimäärin 29- vuotiaana. Toimiala ja asuinalue voivat myös selittää vanhemmaksi tuloajan vaihtelua. Yleisesti kaupungissa asuvilla perheen

perustaminen lykätään myöhemmäksi kuin maaseudulla asuvilla. Ammatit, kuten yrittäjät, maanviljelijät ja kättilöt saavat aikaisemmin lapsia verrattuna muihin ammatteihin. Suomessa nähdään myös alueellisia eroja syntyvyydestä. (Rotkirch ym. 2017, 18.)

Väestöliiton barometristä selviää, että ikää tärkeimpinä asioita perheellistymisen näkökulmasta ovat oikea elämäntilanne ja ihmisen kypsyys. Sopivaa elämäntilannetta kuvaillaan perhebarometrissä sellaiseksi, että on vakituinen työ, on työkokemusta tarpeeksi, koulusta on valmistunut, taloudellinen tilanne on hyvä, parisuhde on vakaa, on valmis luopumaan nykyisestä lapsivapaasta elämäntyylisestä, riittävästi kokemuksia elämästä ja ennen kaikkea sellainen tilanne, että haluaa lapsen. (Rotkirch ym. 2017 57–59.) Tämä aiheuttaa riittäviä paineita, sillä työelämä ja lastenhankinta taistelevat samoista vuosista. Moni nuori on sitä mieltä, että opintojen on hyvä olla suoritettu ja mielellään saavutettu myös vakaa työasema ennen lasten saamista. Tämä saa aikaan sen, että lasten saaminen siirtyy, vaikka toiveissa on saada lapsia. (Pekkola & Lehtonen 2016, 342; Rotkirch ym. 2017, 69.)

Pidentynyttä lapsivapaata elämää ihannoidaan. Nuorilla on odotuksia ja toiveita, joita voi olla vaikea yhdistää vanhemmuuteen. Pidentyneen nuoruuden on luultavasti tarjonnut vanhemmuuden muutokset sekä teknologian ja kansainvälistymisen tuomat uudet ajanviettomahdollisuudet. Lasten hankinnan lykkäämisen syynä on siis usein muut mielenkiinnon kohteet ja lapsen vaikutus nykyiseen elämäntyyliin. Esille nousee oman vapaa-ajan menettäminen ja siihen liittyvät vapaa-ajan aktiviteetit, kuten matkustaminen ja harrastukset. Matkustelu on noussut perhebarometrissä tärkeimmäksi mielenkiinnonkohteeksi, jota halutaan keretä tehdä ennen lasten saamista. Perhebarometrin haastattelussa nousi esille, että matkustaminen olisi maailmanympärysmatkoja, reppureissaamista ja kulttuurien näkemistä. Nuorilla on opiskeluun ja töihin liittyviä suunnitelmia, joita lapsen saaminen voi hidastaa. Jotkin nuoret pitävät lasta uhkana oman ajan käytön lisäksi myös koko omalle elämälle. Lasten saaminen voi lykkääntyä myös puolison puuttumisen takia. Lapsen tulon myötä ajatellaan, että se sulkee mahdollisuuksia ja vähentää vapautta ja itsensä toteuttamista. Pelätään, ettei ole mahdollisuutta tehdä omaa elämää koskevia valintoja, koska täytyy ottaa myös lapsi huomioon. (Rotkirch ym. 2017, 74–79.)

Avoliittoja solmitaan paljon, mutta monet haluavat elää ensin yhdessä useamman vuoden ennen lapsia ja tämä voi johtaa siihen, että useampi pari kerkeää eroamaan ennen lasten saamista (Rotkirch 2021, 82–83). Lasten saamisen siirtäminen myöhemmäksi suurentaa tahattoman lapsettomuuden riskiä sekä raskauden, synnytykseen liittyvien komplikaatioiden ja lapsen terveyteen liittyviä riskejä. Mitä vanhempana pariskunta alkaa yrittämään lasten saamista, sen suurempi todennäköisyys on, ettei raskaus synny luonnollisesti, jolloin tarvitaan hedelmöityshoitoja tai pari jää lapsettomaksi. (Rotkirch ym. 2017, 98–99.)

Väestöliiton perhebarometrin mukaan lapsettomuutta toivoivat useimmiten miehet, pienituloiset ja kaupungissa asuvat. Lapsettomuuden valintaan on voinut vaikuttaa pienet resurssit ja vanhemmuuden mukana tulevat vastuut. Myös lapsettomuuden valintaan vaikuttaa se, ettei yksinkertaisesti ole vauvakuumetta, ei halua lapsia, lapsiperheen arki pelottaa, ei halua lapselle huonoa elämää ja ura ja parisuhde nähdään tärkeämpänä asiana (Rotkirch ym. 2017, 34–35).

Raskaaksi tulemisen siirtäminen myöhemmäksi aiheuttaa myös sitä, että lapsimäärä voi jäädä toivottua pienemmäksi, sillä naisen hedelmällisyys on kerennyt heiketä. Nainen on hedelmällisimmillään 20 ja 30 vuoden välillä. Hedelmällisyys heikkenee, sillä ajan myötä myös munasolujen laatu huononee. Moni luulee liikaa hedelmöityshoitojen tehokkuudesta, koska hoidoilla pystytään hoitamaan vain osittain iästä johtuvia haitallisia vaikutuksia. Tieto hedelmällisyyden heikkenemisestä on heikkoa suomalaisilla. (Söderström-Anttila, 2018.)

5.1.2 Koettu epävarmuus tulevaisuudesta

26–35- vuotiaiden usko tulevaisuuteen ja onnellisuus ovat laskeneet Suomessa. Myös lapsettomat nuoret ajattelevat, että elämä lasten kanssa olisi ankeampaa kuin ilman lapsia. Tutkimusten mukaan taloudellinen epävarmuus ja luottamus tulevaan vaikuttavat perheellistymiseen työttömyyden ja puolison puuttumisen lisäksi. Epävarmuutta voi tuoda taloudellinen tilanne, oman tai puolison opiskelu tai työtilanteen epävarmuus, yhteiskunnan riittämättömät tuet, liian pieni asunto, lastenhoidon saamisen vaikeus, parisuhteen ongelmat, työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeus, halu edetä työelämässä, ei halua perhevaipaista johtuvaa katkosta työstä ja tunne, että on liian nuori tai ei ole vielä tarpeeksi valmis vanhemmuuteen. Koettua epävarmuutta koetaan taloudellisen epävarmuuden lisäksi myös oma jaksamista kohtaan ja kuinka perheellistyminen vaikuttaa parisuhteen tulevaisuuteen. (Rotkirch 2021, 102–103 & 113.)

Taloudellista varmuutta pidetään usein edellytyksenä perheen perustamiselle. Halutaan, että lapset pystyvät harrastamaan sekä halutaan luoda lapsille turvallinen ympäristö, jossa rahasta ei tarvitse aina huolehtia. Lasten hyvinvoinnin huolehtiminen on tärkeä asia ja se, että halutaan lapsi silloin kun opiskelut ovat valmiita ja on taloudellisesti hyvät lähtökohdat kertovat siitä, että lapset ovat toivottuja ja otetaan kunnolla vastuuta lapsista (Rotkirch ym. 2017, 74). Lapsi aiheuttaa eri kustannuksia, joita ovat aika, raha ja muut resurssit, joita vanhemmat laittavat lapsiinsa. Nämä lasten kustannukset ovat nykyään aika korkeita. (Rotkirch ym. 2017, 60&111.)

Vanhemmuutta epäröidään, sillä siihen liittyy paljon kysymyksiä, kuten löytyykö oikea kumppani vanhemmaksi, onko hyvä elämäntilanne ja vaikeuttaako lapsi työntekoa. (Rotkirch ym. 2017, 30–31.) Perhe-elämään voi liittyä myös ristiriitaisia mielikuvia. Vauvan saaminen vanhemmille tuottaa pelkoa siten, kuinka vauva vaikuttaa arkeen ruuhkauttamalla arkea ja aiheuttamalla univajetta, joka puolestaan voi aiheuttaa vanhemmissa kiukkuisuutta. (Rotkirch ym. 2017, 39–40.)

Työttömyys ja sen uhka sekä mahdolliset perhepoliittisten tukien riittämättömyys on yksi epävarmuutta aiheuttava tekijä ja näin heikentää lasten saamista. Myös yksilön oma taloudellinen tilanne vaikuttaa koettuun epävarmuuteen. Alenevan syntyvyyden ansan –hypoteesin mukaan epävarma työllisyys, globaali työvoimakilpailu ja taloudelliset kriisit saavat aikaan sen, että nuoret ovat varovaisempia ja lykkäävät perheen perustamista. Kun ympärillä näkyy vain vähän lapsia, iäkkäitä vanhempia ja pieniä perheitä, sitä aletaan pitämään normaalina. (Rotkirch 2021, 92–93.)

Lasten saantia heikentää sosiaalisen tuen ja kannustavien esimerkkien puutteellisuus. Läheisten tuki ja luottamus toisiin vaikuttaa positiivisesti lastensaantiin. Merkitystä on myös omalla uskolla tulevaisuuteen, onnellisuudella, sosiaalisilla verkostoilla ja sosiaalisella tuella. Jaana Bergsvikin tutkimus osoittaa kuinka sosiaalisilla verkostoilla ja ympäristöllä on merkitystä lasten saamiseen. Tutkimuksessa huomattiin lasten saamisen todennäköisyyden nousevan, kun naapurustossa asui enemmän perheitä, joilla oli yli kaksi lasta. Naapurusto vaikutti lapsilukuihin myös silloin, kun oli huomioitu sosioekonomiset tekijät. (Rotkirch 2021, 94–95.)

Tyytyväisyys omaan elämään lisää syntyvyyttä. Mencarini ym. Tutkimuksessa (2018) tutkittiin onnellisuuden merkitystä lastensaantiin seitsemässä alhaisen syntyvyyden maassa. Tyytyväiset ihmiset saivat todennäköisemmin ensimmäisen tai toisen lapsen verrattuna tyytymättömämpiin. Todennäköisemmin lapsia saavat ne, joilla on myös riittävästi voimavaroja. (Rotkirch, 2020; Rotkirch 2021, 95.)

5.1.3 Ura ja opinnot

Työelämäntutkimuksessa lastenhankinnan lykkääntymisen merkittäviksi syiksi nousi työ, talous, asuminen, opiskelu ja työttömyys. Ajatellaan, että lastenhankinnan edellytyksinä ovat koulusta valmistuminen, vakaa asema työelämässä sekä vakaa parisuhde. Nuorilla hedelmällisessä iässä olevilla aikuisilla elämää rakennetaan vasta opiskeluilla ja työelämään pääsemisellä, jolloin lasten hankinnan lykkääntyy ja siten laskee lopullista lapsilukua. Lapsettomuutta näkyy erityisesti opiskelijoiden keskuudessa, sillä lapsen saaminen voi olla

talouden kannalta aiheuttaa haasteita tai vaikeuttaa urakehitystä. (Pekkola & Lehtonen. 2016, 342–343.)

Rakenteelliset muutokset työmarkkinoilla ovat aiheuttaneet syntyvyyden laskua ja muuttaneet perheenperustamisen ajankohtaa myöhemmäksi. Työelämässä yksilöllisyys ja joustavuus ovat korostuneet, ja tämä on aiheuttanut työntekijöille turvattomuutta ja epävarmuutta työmarkkinoilla. Tämä epävarmuus liittyy etenkin nuoriin, joilla ei ole vielä vakiintunutta asemaa työmarkkinoilla. Omien valintojen seurauksia on miltei mahdoton arvioida, joten nuoret lykkäävät suurten päätösten tekoja, mikä näkyy opiskeluaikojen pitkittymisellä, työmarkkinoille pääsemisen ja vakaan aseman saavuttamisen haasteellisuutena sekä lasten saannin myöhästymisellä. Määräaikaiset työsuhteet ovat yhtenä selittävänä tekijänä perheen perustamisen lykkääntymiselle, koska määräaikaiset työsuhteet ovat hedelmällisessä iässä olevilla naisilla yleisiä ja koska määräaikaisuus koetaan taloudellisesti epävarmaksi. Perheen perustamisella katsotaan myös olevan negatiivisia vaikutuksia etenkin naisten asemalle työelämässä. Nuoren iän ja määräaikaisten työsuhteiden takia, ei välttämättä kerkeä saamaan kunnolla jalkaa oven väliin eikä tarpeeksi työkokemusta, jolloin on vaikeampi päästä omien toiveiden täyttäviin työtehtäviin. (Närvi 2014, 29–31.)

Ammattiliittojen ja tasa-arvovaltuutetun kertoman mukaan määräaikaisen työsuhteen päättyminen äitiysvapaaseen on yleinen naisten yhteydenottojen syy. (Närvi 2014, 120). Vaikka useat määräaikaiset työsuhteet johtavat siihen, että lapset hankitaan myöhemmällä iällä, joillekin määräaikaiset työsuhteet eivät vaikuta perheenperustamiseen vaan se voi sopia hyvin elämäntilanteeseen. Perhe ja vapaa-aika on joillekin tärkeämpää kuin työ. Lisäksi joillekin äideille pätkätyöt asettuvat hyvin lasten syntymien ja perhevapaiden välille. Myös miehille määräaikainen työ voi tarjota erilaisen työmahdollisuuden. (Närvi 2014, 197.)

Perheen ja työn yhteensovittamista vaikeuttaa naisten mielestä useimmin vaativa ja uuvuttava työ, kun taas miesten mielestä pitkät työajat sekä vaihtelevat ja vaikeat työajat. Noin puolet vanhemmista kokee, että on jotakin, joka vaikeuttaa perheen ja työn sopimista yhteen. Yrittäjistä reilusti yli puolet ovat sitä mieltä, että on jokin asia mikä vaikeuttaa perheen ja työn yhteensovittamista. Hieman yli puolet perhebarometriin vastanneista ei ole tarvinnut muuttaa työssään mitään hoitovastuun takia. (Sorsa & Rotkirch 2020, 66&67.)

Lasten saannin vaikutukset työelämään ja urakehitykseen on sukupuolittunutta, sillä naisilla on miehiä isompia perheenperustamisesta syntyviä negatiivisia vaikutuksia elintasoonsa ja työuraansa. Monien tutkimuksien mukaan äidit saavat noin 5–10 % vähemmän tuloja verrattuna samanikäisiin perheettömiin naisiin. Miehille puolestaan lasten saaminen voi lisätä tuloja, sillä isät tienävät enemmän kuin lapsettomat miehet. Tuloerojen syyt vanhempien

välillä eivät aina ole yleistettävissä, sillä niihin voi vaikuttaa muutkin tekijät, kuten oma arvostus perhettä tai uraa kohtaan. (Rotkirch 86–87.)

Lasten saaminen synnyttää tulomenoja ja usein äiti joutuu maksajaksi työelämän näkökulmasta. Se, kuinka paljon lapsen saaminen tulee maksamaan äidille, riippuu muun muassa siitä, minkälaisessa työsuhteessa nainen on sillä hetkellä vai onko ollenkaan työsuhdetta. Sellainen äiti menettää eniten, jolla on korkea koulutus ja paljon työelämän mahdollisuuksia. (Vainio 2019.)

Lapsettomat naiset voivat kokea syrjintää työnhaussa. Yleisesti naiset käyttävät isomman osan perhevapaistaan, joka luo oletuksen työnantajille, että pian nuori nainen jäisi pitkille perhevapaille. Perhevapaiden käyttäminen äitien ja isien välillä on vielä epätasaista ja tasa-arvoa lisäisis se, että isät käyttäytyisivät perhevapaitaan enemmän. (Vainio 2019.)

Perhevapaakyselyn mukaan perhevapaiden ottaminen puheeksi oli suhteellisen helppoa niin äitien ja isien mielestä. Kuitenkin äidit pitivät puheeksi ottoa hieman hankalampana, sillä mahdollisen työn määräaikaisuuden takia voi tulla huoli työn päättymisestä. Jotkin isät eivät välttämättä ota edes perhevapaita puheeksi töissä, jos he ajattelevat sen aiheuttavan negatiivisia vaikutuksia työelleen. (Salmi & Närvi 2017 137–138.)

5.1.4 Yhteiskunnallisen ilmapiirin vaikutus

Alhaiseen syntyvyyteen vaikuttaa yleinen yhteiskunnallinen lapsiperheitä koskeva ilmapiiri. Työn tekemistä ja uran rakentamista ja edistämistä pidetään arvokkaampana toisin kuin vanhemmuutta. Pienten lasten vanhempien tekemää työtä ei pidetä yhtä arvokkaana kansantaloudelle vaan perhevapaita viettäviä pidetään jopa laiskoina. (Väestöliitto 2020,46.)

Uhkakuvat liikakansoituksesta ja ympäristövaikutuksista ovat myös osasyynä, ettei lapsia haluta. Tällaisten kulttuuristen ilmiöiden merkitys on kuitenkin pieni. (Pekkola & Lehtonen 2016, 342.) Ihmisten keskuudessa on uhkakuvia siitä, että vauraissa maissa alhainen syntyvyys ei olisi ongelma, sillä lapsia syntyy maailmaan jo liikaa. Lasten saamista pidetään pahana ympäristötekona. Se on totta, että lapsi tuo lisää hiilijalanjälkeä, mutta ongelmana on kuitenkin väestörakenteen ikääntyminen ja yhteiskunnan hiilijalanjälki. Yhteiskunta tarvitsee toimiakseen lisää lapsia. Jos ei tulisi lisää lapsia, olisi vähemmän ihmisiä, jotka hoitaisivat vanhenevia ihmisiä ja maksaisivat eläkettä ja sairaanhoitokuluja. (Väestöliitto 2018.)

Monet pohtivat nykyisessä maailmantilanteessa ilmastokriisiä ja sitä kautta sitä, millaiseen maailmaan lapset syntyvät. Kuka oikein haluaa lapsia ilmastokriisi maailmaan? Harvempi

mieltii lasten saamista vain ilmastokriisin näkökulmasta, vaan se on yksi merkittävä tekijä ainakin ympäristötietoisilla nuorilla aikuisilla. (Stranius 2020.)

5.1.5 Tahaton lapsettomuus

Suomessa on Euroopan korkeimpia lapsettomuuslukuja ja luku kasvaa entisestään tästä hetkestä laskevan hedelmällisyyden myötä. Tasapainossa, luvun pitäisi olla 2,1. Naisten hedelmällinen aika on useita vuosia lyhyempi kuin miesten. Korkeimmillaan naisten hedelmällisyys on 20–25 vuoden iässä ja noin 37 vuoden iässä hedelmällisyys laskee voimakkaasti. Miesten hedelmällinen ikä kestää pidempään, mutta iän lisäksi elintavat vaikuttavat merkittävästi miesten hedelmällisyyteen. Suomessa on havaittu miesten siemennesteen laadun heikentymistä ja syytä tälle ilmiölle ei tiedetä. (Ahinko & Peltonen 2020.)

Tahaton lapsettomuus ja vaikeudet raskaaksi tulemisessa ovat yleisiä Suomessa. Tahaton lapsettomuus koskeekin noin joka kuudetta pariskuntaa. Huonontuneeseen hedelmällisyyteen voi löytyä selittäviä tekijöitä jommastakummasta osapuolesta tai molemmista. Joissakin tapauksissa ei löydetä mitään syytä sille, ettei raskaus meinaa alkaa. (Terveyskylä 2019.)

Tahaton lapsettomuus voi johtua lasten saamisen lykkäämisestä, hedelmällisyyden heikentymisestä, fysiologisista syistä, huonoista elintavoista, elämäntilanteesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Naisella lapsettomuuden taustalla voi olla munarakkulan kypsyminen- ja irtoamishäiriö, munajohdinvaurio, endometriooosi tai jokin kohdusta aiheutuva syy. Miehellä puolestaan heikko laatuinen siemenneste on syytä lapsettomuuteen. Tahattoman lapsettomuuden riski nousee iän myötä, sillä 20–25 vuotiaista 6 %, 30–35 –vuotiaista 16 % ja 40–45 –vuotiaista 40 % kokee lapsettomuutta. Hedelmöityshoitojen määrä tulee luultavasti tulevaisuudessa nousemaan, sillä vanhemmaksi tuloiän nousemisen myötä tarvitaan usein raskaaksi tulemisen avuksi hedelmöityshoitoja. (Tiitinen 2021.)

Lapsettomuushoitojen saatavuus on Suomessa melko hyvä, tällä hetkellä noin 4,8 % synnytyistä lapsista saa alkunsa niiden avulla. Vuonna 2019 yksityissektorilla hankitut lahjasoluhoidot aloitettiin myös julkisella sektorilla ja tämä mahdollisti hoidot taloudellisesta tilanteesta huolimatta tasa-arvoisesti kaikille. Lasta yrittäville pareille tulisi ajoissa ottaa keskustelussa esiin hedelmällisyshoidot, jotta hoidot aloitettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ahinko & Peltonen 2020.) Suomessa nainen voi hakea hedelmöityshoitoja ilman kumppania, miehille tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Yli 40-vuotiaista miehistä kuitenkin joka kolmas on lapseton ja naisista vastaavasti joka viides.

5.2 Syntyvyyden edistäminen ja tukeminen

Pääteema	Alateema
Avut ja perhe-etuudet	-Kodinhoitoavun tarjoaminen -Äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahan sekä lapsilisien korottaminen -Kannustimet, kuten "vauvabonus" rahana -Eryteisesti nuorten perheiden tukeminen -Hedelmöityshoidot
Työn ja perheen yhteensovittaminen	-Vakituisten työsuhteiden lisääminen -Mahdollisuus osa-aikatyöhön lapsiarjessa -Etätyömahdollisuus -Perhevapaiden tasapuolinen jako
Lapsi- ja perhemyönteisyys	-Perheystävällisyyden lisääminen -Perheystävällisyys työpaikoilla
Perhevapaa uudistus ja perhepolitiikka	-Perhevapaiden jakaminen, työn ja perheen yhdistäminen ja tasa-arvo -Hallitusohjelman tavoitteet
Lisääntymisterveyden tiedon parantaminen	-Opetuksen ja koulutuksen parantaminen liittyen hedelmällisyyteen -Seksuaali- ja lisääntymispalveluiden kehittäminen

Taulukko 3. Syntyvyyden edistäminen

5.2.1 Avut ja perhe-etuudet

Perheille tarkoitettulla etuusjärjestelmällä turvataan lapsen ja hänen huoltajiensa toimeentuloa sekä tuetaan lapsen hoitoa ja huolenpitoa. Näitä etuuksia haetaan Kelasta. Tuet, joita voi saada ovat lapsilisä, elatustuki, adoptiotuki, äitiysavustus, perhevapaat ja niiden ajalta maksettavat etuudet, äitiysvapaa, äitiysrahakausi, isyysvapaa, isyysrahakausi, vanhempainvapaa ja vanhempainrahakausi, hoitovapaa ja kotihoidontuki, osittainen hoitovapaa, joustava hoitoraha, osittainen hoitoraha, yksityisen hoidon tuki. (Kela 2022). Äideistä yli puolet olivat erilaisten tukien varassa Salmen ja Närvin (2017) tutkimuksen mukaan.

1990-luvulla Suomessa elettiin voimakasta laman aikaa. Vuonna 1991 kotihoidon tukea korotettiin kolmanneksella, jolloin syntyvyys lähti nousuun. Vuonna 1995 ja 1996 syntyvyys lähti taas laskuun, kun kotihoidon tukea alennettiin neljänneksellä ja lama alkoi helpottaa. 2000-luvulla kotihoidon tuki näyttäytyi uhkana pikkulasten äitien työssäkäynnille, tällöin ehdotettiin kotihoidon tukikauden lyhentämistä tai kokonaan kotihoidon tuen lakkauttamista. Myös muita säästöjä lapsiperheiden etuuksiin tehtiin, leikattiin lapsilisiä ja rajattiin vanhempainvapailta kertyvää vuosilomaa. Subjekttiivinen päivähoito-oikeus rajoitettiin niin,

että oikeus kokopäivähoitoon koskee vain kokopäiväisesti työssäkäyvien sekä opiskelevien vanhempien lapsia, samalla kasvoivat päiväkotien ryhmäkoot. (Närvi 2016).

Suomessa tavoitteellinen lapsiluku on 2,4, mutta vuonna 2020 kokonaisuushedelmällisyysluku oli vain 1,4. Lehtosen ja Pekkolan (2016) tutkimuksessa yksikään vastaajista, jotka olivat saavuttaneet tavoitteellisen lapsiluvun, eivät pitäneet yli kahta lasta ihanteellisena lapsilukuna. Tämän perusteella voisi päätellä, ettei yhteiskunnan tuki kohtaa suurperheiden tarpeita. Talouteen liittyvät tekijät kuitenkin korostuivat vain välillisesti elämän aikana, perhepoliittisten tukien avulla lasten hankintaan voitaisiin vaikuttaa varhaisemmassa vaiheessa, tuloksien mukaan elämänvaiheiden mukaisesti tuen porrastaminen olisi hyödyllistä esim. useamman kuin kahden lapsen vanhempien tuki voisi olla korkeampi. (Lehtonen & Pekkola 2016.)

Jotkin kunnat ovat ottaneet kannustimeksi ns. "vauvabonuksen" eli kyseessä on kannustin, joka saadaan lapsen syntymisen yhteydessä. Nämä "vauvabonukset" ovat tutkittu vaikuttavan enemmän lapsen hankinnan ajoitukseen kuin itse lopulliseen lapsilukuun. Tällä on kuitenkin positiivinen merkitys väestörakenteen näkökulmasta. Tällaiset kannustimet lasten saamiseen toimivat hyvänä yhteiskunnallisena apuna, joka tukee perheiden hyvinvointia ja estävät alhaisen syntyvyyden kierteen syntymistä. Eläkehyvityksillä pienten lasten vanhemmille huomioidaan syntyvyyden vaikutus eläkejärjestelmässä ja tällä tavoin voidaan korvata vanhemmuudesta aiheutuvia taloudellisia palkkamenetyksiä etenkin naisille. Etuus myös vaikuttaisi tasaamalla sukupuolten välisiä eroja eläkkeissä. (Rotkirch 2021,110.)

Monet nuoret ja lapsiperheet asuvat kalliilla alueilla ja syy korkeisiin hintoihin on liian pieni asuntojen tuottaminen. Täten hyvähintaisten asuntojen saatavuuden parantaminen eli lapsiperheille sopivien asuntojen rakentaminen edesauttaa syntyvyyden kasvussa. (Iivonen Esa 2019.) Asumiskustannuksien nousu ja liian pieni asunto voivat olla etenkin toisen tai kolmannen lapsen kohdalla kynnyskysymys (Väestöliitto 2020.)

5.2.2 Työn ja perheen yhteensovittaminen

Salmen ja Närvin (2017) tutkimuksessa käy ilmi, että vain hieman alle puolet 2-vuotiaan lapsen äideistä ovat pääasiallisesti työssä. Isistä taas 93 % oli pääsääntöisesti työssä ja vain 2 % hoiti lasta päätoimisesti kotona. Työssä olevista 2-vuotiaiden lasten vanhemmista osa koki viettävänsä työnsä takia vähemmän aikaa perheensä kanssa kuin olisivat halunneet. Isyyslomaa pitivät useimmin ne isät, joilla työtilanne on vakaa ja palkkatulot hyvät. Nuorien ja epävarmassa työtilanteessa olevien isien isyysloma jäi usein pitämättä. Taloudellista tilannetta useammin työn kiire ja kuormittavuus esti isiä pitämästä isyysvapaata. Äidit, joilla oli vakaa työtilanne, palasivat useimmiten nopeammin työelämään, jolloin isällä

on mahdollisuus jäädä kotiin hoitamaan lasta. Ne äidit, joilla ei ollut työpaikkaa tai työtilanne oli epävakaa, jäivät useimmiten lasten kanssa kotiin. Isien perhevapaiden pitämiseen vaikuttaa siis myös äidin työmarkkinatilanne.

Yhteiskunnan tulisi luoda kuva, ettei perheen perustaminen sulje mahdollisuuksia työssä ja muussa elämässä. Koulutukseen ja työntekoon perheen ohella tulisi olla joustavimmat mahdollisuudet ja esimerkiksi etätöiden mahdollistaminen voisi helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista. Perheellistyminen tulisi mahdollistaa myös opiskelun aikana ja tarjota tukea opiskelun aikana vanhemmiksi tuleville. (Ahinko & Peltonen 2020.)

Joustavat ja sopivat työajat helpottavat arjen ja vapaiden sovittamista perhe-elämään. Myös esimiesten, työkavereiden, puolison ja muiden läheisten tuki on arvokasta. Väestöliiton tutkimuksen mukaan puolison työajat ja joustojen mahdollisuudet osaltaan auttavat yhteensovittamista jakamalla hoitovastuuta vanhempien välillä. Lisäksi lyhyet etäisyydet, arjen logistiset ratkaisut ja palvelut korostuvat. Hyvät kulkuyhteydet ja lyhyet matkat helpottavat liikkumista kodin, koulun, päiväkodin ja työpaikan välillä liikkumista. Esimerkki helpottavasta palvelusta on sairaan lapsen hoitopalvelu ja koulujen yhteydessä oleva harrastustoiminta. (Sorsa & Rotkirch 2020, 70–73.)

Työpaikalla on hyvä luoda toimintamalli, joka auttaa tukemaan esimerkiksi perhevapaalta työelämään palaavaa. Työterveyshuollon sisältöön olisi hyvä ottaa osaksi perhetilanteet ja yksityiselämään liittyvät asiat, sillä ne vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin. Avun tarpeen tunnistaminen ajoissa ja neuvonta on hyödyllistä. Työpaikalla kannattaa ottaa myös selvää onko jotakin palveluita, jotka edesauttaisivat arjessa selviytymistä. Työnantaja voi selvittää palveluiden mahdollistaminen. Esimerkki työpaikan tarjoamasta palvelusta on sairaan lapsen hoitopalvelu. (Työterveyslaitos a.)

Naisten työssäkäynnin yleistyessä perhevapaat ja päivähoitomahdollisuudet ovat entistä tärkeämpi keino tukea perheiden lastenhankintaa. Päivähoidon myönteisistä vaikutuksista on vahvaa tutkimusnäyttöä. Niissä maissa, joissa on ollut huonosti tarjolla päivähoitopalveluita, niiden lisääminen on lisännyt myös syntyvyyttä. (Miettinen 2020). Varhaiskasvatuksesta ei tulisi leikata eikä ryhmäkokoja suurentaa, tämä heikentää varhaiskasvatuksen laatua. (Iivonen 2019).

Työssä myös raskausajan syrjinnälle tulisi asettaa nollatoleranssi. Tasa-arvolaisissa kielletään työntekijän syrjiminä raskauden tai perhevapaiden takia. Raskaussyrjintää voi ilmaantua missä tahansa työsuhde vaiheessa vain. Syrjintää voi olla esimerkiksi siinä vaiheessa, kun määräaikaisen raskaana olevan työntekijän työsuhdetta ei jatketa tai se, ettei työntekijää valita työhön ainoana perusteluna se, että hän on raskaana. (Opuslex 2019.)

5.2.3 Lapsi- ja perhemyönteisyys

Suomen on pyrittävä olemaan lapsiystävällinen maa ja perheet tulisi hyväksyä yhteiskunnassa tasavertaisina riippumatta perheen ominaisuuksista. Palvelujen tulisi huomioida perheet. (STTK 2020.)

Perheystävällisyyttä voi tuoda esiin erilaisin kampanjoin. Kampanjoissa tavoitteena tukea perheitä sekä nostaa esille sen, että on erilaisia teitä vanhemmuuteen sekä elämään lasten kanssa. Vanhempana voi onnistua monilla erilaisilla tavoilla ja lähtökohta voi olla millainen tahansa. Kampanjoilla voidaan myös vaikuttaa raskaussyrjintään tai isien käyttämään enemmän perhevapaita. (Rotkirch 2021,112.)

Työpaikalla käytäntöjä muutellaan perheystävällisemmiksi. Perheystävällisyys työpaikalla on käytännön tekoja ja positiivista suhtautumista. Työpaikalla tulee ymmärtää, että hyvinvointi koostuu työn lisäksi myös työn ulkopuolisesta elämästä. Tulisi siis tähdätä siihen, että työhön voi tarvittaessa järjestää joustoja. Myönteisessä ilmapiirissä on lupa puhua perheestä ja muusta elämästä ja ne myös nähdään tärkeänä osana työntekijän hyvinvointia. (Työterveyslaitos b.)

5.2.4 Perhevapaaudistus ja perhepolitiikka

Ennen lamaa tehdyt korotukset etuuksien määrään nostivat syntyvyyttä huomattavasti 1990-luvulla. Perhepolitiikka onkin yksi tekijä, jota tulisi arvioida pohtiessa syntyvyyden vaihtelua. Kuitenkin perhepolitiikasta huolimatta etenkin nuorten sekä kouluttamattomien naisten on arvioitu kärsivän epävakaista työmarkkinoista, joka on johtanut heidän kohdallaan syntyvyyden alenemiseen. Syntyvyyden kannalta siis merkittävämpää on työuraa koskevat odotukset, kuin lapsiperheitä koskevat etuudet. (STTK 2020.)

Vuonna 2019 hallitusohjelman tavoitteeseen liittyi tahattomasti lapsettomien tukeminen eri keinoin sekä hedelmöityshoitojen saatavuuden parantaminen. Tämän lisäksi hallituksen suunnitelmassa on vahvistaa nuorten seksuaalikasvatusta korostamalla nuorille, kuinka iän karttuessa hedelmällisyys laskee. Yhtenä tavoitteena hallitusohjelmassa oli ehkäistä raskaussyrjintää niin, ettei raskaus sekä perhevapaan käyttö vaikuttaisi määräaikaisen työsuhteen jatkumiseen. Hallitus toteutti myös perhevapaaudistuksen, jossa lisättiin isien vanhempainvapaiden käyttöä, on kuitenkin vielä vaikea arvioida kuinka uudistus vaikuttaa lasten lukumäärän lisääntymiseen sillä syntyvyyteen vaikuttavat niin monet eri tekijät. (Gissler & Klemetti 2019).

Perhevapaat uudistuivat 1.8.2022. Uudistuksen tarkoituksena on jakaa perhevapaat ja hoitovastuun molempien vanhempien välillä, tukea työn ja lastenhoidon yhdistämisessä, lisätä

tasa-arvoa työpaikoilla, pienentää sukupuolten välisiä eroja palkoissa. Pyrkimyksenä on huomioida tasavertaisesti kaikki perhemuodot. Tässä perhevapaa uudistuksessa on enemmän mahdollisuuksia, vapautta valita ja joustaa perhevapaiden pitämisessä. Uudistukseen kuuluu raskausrahakausi, vanhempainvapaa sekä hoitovapaa. Perhevapaat pidentyvät 12.5 kuukaudesta 14 kuukauteen. (Kela 2022.)

Etuudet voivat vähentää lapsen syntymästä sekä hoidosta aiheutuvia kustannuksia, jotka johtuvat äidin jättäytymisestä pois ansiotyöstä ja siitä johtuvasta palkkatulon menetyksestä. Kun koulutustaso nousee ja työssäkäynti yleistyy, perheen ja työn yhteensovittaminen voisi olla tärkeämpi keino tukea syntyvyyden kasvua. Olennaista olisi siis kiinnittää huomiota perhevapaisiin sekä päivähoitomahdollisuuksiin. (Miettinen 2020.)

Perhevapaa uudistus sekä perhepoliittiset etuudet hyödyttävät varsinkin useammasta lapsesta haaveilevien perheiden ja vähävaraisten perheiden lapsien hankintaa. (Sorsa 2020, 18.) Kuitenkin useimmissa tutkimuksissa on todettu, ettei perhepoliittiset etuudet ole vaikuttaneet merkittävästi syntyvyyden nousuun. Sen sijaan etuudet ovat kuitenkin ajansaatossa tasanneet sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. (STTK 2020.) Toisaalta perhepoliittisten ratkaisujen yhteyttä syntyvyyteen on haastavaa arvioida yksiselitteisesti. Lastensaantiin liittyviin päätöksiin voivat vaikuttaa useat eri tekijät ja vain yksittäisen tekijän osuutta syntyvyyden nousuun on vaikea osoittaa. (Miettinen 2020.)

5.2.5 Terveystiedon lisääminen hedelmällisyydestä

Hedelmällisyyttä heikentää iän lisäksi ylipaino sekä myös alipaino, joten terveellisillä elämäntavoilla, eli painonhallinnalla, liikunnalla ja ravitsemuksella on merkitystä. Päivittäinen alkoholinkäyttö aiheuttaa häiriötä siittiöiden tuotantoon ja se laskee myös naisen hedelmällisyyttä. Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti munasolujen toimintaan sekä sperman laatuun. (Tiitiäinen 2021.)

Peruskoulussa opetus painottaa suurimmaksi osin raskautta sekä sukupuolitautilien ehkäisyä ja hedelmällisyydestä saatu tieto on vähäistä. Terveystiedon opetukseen olisi hyödyllistä lisätä hedelmällisyysneuvontaa. Viime aikoina hedelmällisyystietoisuutta on tutkittu enemmän eli kuinka paljon ihmiset tietävät hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Nuorten aikuisten tieto hedelmällisyydestä on heikkoa ja naisen iän vaikutusta hedelmällisyyteen aliarvioidaan. Heikkoja tietoja hedelmällisyydestä on kaikissa väestö- ja ikäryhmissä, mutta epätietoutta on etenkin niissä ryhmissä, joissa syntyvyys on laskenut eniten. (Rotkirch 2020, 115; Ahinko & Peltonen.) Lapsettomuushoidoilla on liian optimistinen kuva ihmisten keskuudessa, sillä hoidot eivät sataprosenttisesti lupaa raskaaksi tulemistä (Södersröm-Anttila 2018).

Suomessa täytyisi päivittää oppikirjoja ja opetusmenetelmiä niin peruskouluissa kuin toisen asteen koulutuksissa. Opintoihin pitäisi sisällyttää hedelmällisyysneuvontaa, joka pitää sisällään hedelmällisyyden huolehtimisesta, hedelmällisyyden laskusta, ikääntyneen synnyttäjän riskeistä. Tarkoituksena on lisätä nuorten tietoutta omia valintoja tehdessä. (Rotkirch 2021,116.)

Tuen ja neuvojen saaminen perheen perustamiseen terveyspalveluissa parantaisi lasten saamista. Opettajien tulisi saada lisää koulutusta aiheeseen liittyen. Opetussisältöön voisi lisätä hedelmällisyyttä sekä lääketieteellisiä lisääntymiskeinoja koskevaa tietoutta. Tänä aikakautena opetussisällön tulisi heteroparisuhteiden lisäksi huomioida muutkin parisuhteiden muodot ja antaa tietoa erilaisista perheenperustamisen keinoista. Hedelmällisyyden neuvontaa kaikille ikäryhmille pitäisi kehittää ja hyödyntää muiden maiden kokemuksia. Joissakin maissa kuten Ruotsissa ja Tanskassa on perustettu terveydenhuollon palveluita, joihin pystyy hakeutumaan, mikäli miettii lasten saamista tai jos haluaa tarkistaa biologisen oman hedelmällisyyden tilan. Tällainen palvelu tukee lasta haluavien mahdollisuuksia saada lapsi. Nuorille voitaisiin tarjota mahdollisuus tarkasta omaa hedelmällisyysterveyden tilaansa esimerkiksi munasarjojen ultraäänitutkimuksella, hormonitasojen tai siittiöiden laadun arvioimisella (Väestöliitto 2021.)

Vuoden 2017 perhebarometrissä nuorilta kysyttiin toiveita, kuinka voisi parantaa hedelmällisyystietoisuutta. Monien mielestä on tiedon antamisen ajoitukseen ja muotoon on kiinnitettävä huomiota, sillä aihe voi olla monille arka aihe. Naishaastateltavat suhtautuivat positiivisesti mahdollisuuteen, jossa vapaaehtoisesti voisi hedelmällisyyden tilaa selvittää munasolujen toimintaa tai tehdä siittiötesti. Se voi toisaalta johtaa lisääntyneisiin paineisiin asiaa kohtaan tai se voi tuntua turhalta, ellei ole lastenhankinta ajankohtainen. (Rotkirch ym. 2017, 106.)

5.3 Alhaisen syntyvyyden vaikutukset terveydenhoitajan työhön

Pääteema	Alateema
Palvelut	-Palveluiden karsiminen -Terveydenhoitajien määrää on vähennetty neuvoloissa ja kouluissa
Työnkuva muuttuu	-Vauvojen vähyys ei vähennä työtä, jää aikaa ratkoa vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmia -Varhaisen tuen antaminen perheille

Taulukko 4. Syntyvyyden vaikutus terveydenhoitajan työhön

Alhaisen syntyvyyden vuoksi nuorten ja työikäisten määrä väestössä pienenee, sen sijaan ikääntyneiden määrä kasvaa. Tällä on vaikutusta erilaisiin palveluihin, kouluverkkoon, ikääntyneiden hoitoon sekä terveydenhuollon palveluihin ja muutokset näkyvät nyt jo terveydenhoitajien työssä. Synnytyssairaaloita on jo alettu karsia ja vuonna 2019 Suomessa oli 23 synnytyssairaala toiminnassa ja on todennäköistä, että näistä toiminnassa olevista synnytyssairaaloista tullaan vielä karsimaan. THL:n huoli onkin raskauden ajan seurannassa sekä lasten lähipalveluissa, kuinka käy, jos neuvolaan pitää lähteä esimerkiksi 50 km päästä palvelujen keskittämisen vuoksi. Väestön vanhentuessa yhteiskunnan voimavaroja todennäköisesti suunnataan lapsista ikääntyneisiin. (Rotkirch 2020.)

Syntyvyyden lasku on yksi syy sille, että eri kunnissa on jo vähennetty terveydenhoitajia neuvoloista sekä kouluterveydenhuollosta. Monissa kunnissa henkilöstövoimavarat eivät ole riittävällä tasolla, joten syntyvyyden laskiessa näissä kunnissa terveydenhoitajilla on enemmän resursseja keskittyä perheisiin, sillä vaikka syntyvyys laskeekin, niin perheiden tuen tarve ei vähenny ja tukea tarvitaan nykyään monimuotoisesti. Palvelujen supistaminen ei siis tulisi palvelemaan lapsiperheitä eikä tukemaan syntyvyyttä. (Mäenpää 2019)

Yhteiskunnan ja perheiden tarpeiden muuttuessa neuvolatyö kaipaa päivittämistä. Neuvolat tulevat jatkossa antamaan yhä enemmän psykososiaalista tukea perheille, sillä vauvojen vähyyden vuoksi aikaa jää enemmän. Tukea annetaan siis vanhemmuuteen ja parisuhteen ongelmiin, työn ja perheen yhteensovittamista tuetaan, sillä useat vanhemmat kokevat vanhemmuuden suoriutumiseksi. Tulevaisuudessa neuvolat antavat mahdollisesti palveluja myös iltaisin ja viikonloppuisin sekä ryhmätoimintaa ja digitaalisia palveluja tullaan lisäämään. Yhteistyöhön pyritään mm. Lastenneuvolan ja perheneuvolan kesken. (Turtola 2019).

Vaikka syntyvyys laskee, terveydenhuollon ammattilaiset näkevät tässä myös mahdollisuuden kehittää palveluita. Kun resursseja vapautuu, neuvolapalveluita voisi laajentaa kohdenetusti puolisoille ja isovanhemmille. Neuvolatyössä voisi olla mahdollisuus tarjota varhaista tukea perheille ja lisätä esimerkiksi kotikäyntejä. Kun perhe saa tukea hyvissä ajoin, se voi vaikuttaa myönteisesti lastenhankintaan ja myös mielikuvaan, että yhteiskunta tukee perheitä. Erilaiset tukiryhmät myös hyödyttävät perheitä. Esimerkiksi vertaistukiryhmä uhmaikäisten vanhemmille voisi olla hyödyllistä. (Siljamäki 2019.)

Kouluissa on puutetta terveydenhoitajista, sillä heitä ei ole riittävästi ja tällöin opiskelijoiden murheisiin ei pystytä riittävän nopeasti antamaan apua. Tähän on tehtävä muutos, sillä tämän hetken nuoret ja lapset ovat tulevaisuuden vanhempia, joten jos heidän mielenterveyteensä liittyviin asioihin ei saada apua, se heikentää perheellistymisen todennäköisyyttä. (Mäenpää 2019.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan käy ilmi, että alhaiseen syntyvyyteen vaikuttavat monet tekijät ja erilaisia ratkaisuja syntyvyyden lisäämiseen on pohdittu. Tulevaisuudessa huomiota pitäisi kiinnittää työpaikkojen myönteisempään suhtautumiseen perheellistymiseen sekä olisi luotava ilmapiiri, jossa naiset eivät koe perheellistymisen viivästyttävän tai haittaavan heidän uraansa. Päivähoidon vaikutuksesta syntyvyyteen on myönteisiä kokemuksia. (Miettinen 2020). Näin ollen päivähoidon laadusta tulisi pitää huolta sekä päivähoidon tulisi olla jokaiselle perheelle helposti saatavilla.

Perhettä perustetaan yhä myöhemmällä iällä, sillä nuoruudessa halutaan rauhassa opiskella ja työllistyä. Hedelmällisyydestä tulisi jakaa tietoa etenkin nuorille naisille jo hyvissä ajoin. Joissakin maissa on perustettu terveydenhuollon palveluita, joihin pystyy hakeutumaan, mikäli miettii lasten saamista tai jos haluaa tarkistaa biologisen oman hedelmällisyyden tilan (Rotkirch 2021, 116; Berg 2021.) Tällaista mallia voitaisiin kokeilla Suomessakin, jotta jo perheensuunnitteluun voitaisiin saada tukea ja perheen perustaminen tuntuisi turvallisemmalta ajatukselta.

Alhainen syntyvyys tulee muokkaamaan terveydenhoitajan työnkuvaa tulevaisuudessa. Resursseja siirretään ja keskitytään kokonaisvaltaisemmin perheiden hyvinvointiin. Vapautuvia voimavaroja voidaan hyödyntää tarjoamalla perheille varhaista tukea. Toisaalta terveydenhoitajat voisivat tulevaisuudessa alkaa tukea myös perhesuunnittelussa ja tarjota perhesuunnitteluun liittyviä palveluita. Myös terveydenhoitajan antamalla hedelmällisyysneuvonnalla voisi saada lisää tietoa hedelmällisyydestä nuorten keskuuteen.

Vaikka syntyvyys laskee ja väestö ikääntyy, terveydenhuollossa riittää töitä. Terveydenhoitajilla on myös sairaanhoitajan pätevyys, jonka takia terveydenhoitajilla on laajat työmahdollisuudet. Terveydenhoitajat ovat kaikenikäisten ihmisten terveydenedistäjiä.

Valituissa aineistoissamme oli hyvin niukasti tietoa yhteisöllisyyden vaikutuksesta syntyvyyteen. Korkean syntyvyyden maissa lapsia kasvatetaan sukulaisten ja naapureidenkin tuella. Suomessa moni isovanhempi on vielä työelämässä ja lasta ei yleensä kasvateta niin kokonaisvaltaisesti koko suvun voimin. Suomessa molemmat vanhemmat usein ovat työelämässä, joten perheen ja työn yhdistäminen voi tuntua raskaalta ilman tukiverkostoa.

On tullut myös esille muita ajankohtaisia asioita, kuten koronapandemia, jolla on ollut vaikutusta syntyvyydelle. Koronan alkuvaiheessa pohdittiin, että korona saattaisi vähentää syntyneiden lasten määrää taloudellisen tilanteen ja epävarmuuden takia, mutta toisaalta

kasvanut kotona olo aika voisi innostaa lasten saamiseen. Nyt on huomattu, että pandemian aikana syntyvyys on Suomessa kasvanut, kun vertaillaan muita maita. On otettava huomioon, että alhainen syntyvyys kääntyi nousuun jo hieman ennen pandemian alkua, eli vuoden 2019 lopussa. Kuukausittain syntyneiden lasten määrä nousi vuonna 2020 1,4 % ja vuonna 2021 tammi-marraskuun aikana 7,2 %. Vuonna 2021 syntyneiden määrä nousi joka puolella Suomea. Vuosina 2020 ja 2021 perheenisäys näkyi yli 25-vuotiaiden ikäryhmissä. Tarkastelun jälkeen huomataan, että syntyvyys ei koske esikoislapsia. Voidaan myös päätellä kelan äitiysavustushakemusten ja THL:n äitiysneuvolakäyntien lukumäärästä, että syntyvyys pysyy vakaana eikä nousua enää tule. Jotta saadaan lisätietoa koronan vaikutuksista syntyvyyteen, täytyy tehdä tilasto- ja rekisteriaineistojen lisäksi kysely- ja haastattelututkimuksia. (Gissler ym. 2022.)

Toinen ajankohtainen aihe, joka saattaa vaikuttaa syntyvyyteen on hintojen nousu. Energian, bensan ja elintarvikkeiden hinnat ovat nousseet, ja sen takana on Venäjän ja Ukrainan sota, joka on aiheuttanut maailmanlaajuisen kriisin (STTK 2022). Kun hinnat nousevat, se voi aiheuttaa taloudellista huolta ja maailman tapahtumat voi vaikuttaa myös turvallisuuden tunteeseen. Nämä puolestaan voivat vaikuttaa lasten hankintaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu valinnoissa ja raportoinnissa koko prosessin ajan. Aineiston valinnassa ja analysoinnissa tärkeässä osassa tutkimusetiikan tarkassa noudattamisessa ovat oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus sekä rehellisyys. Eettisyys ja luotettavuus kuuluvat tiivisti yhteen ja niitä voidaan parantaa etenemällä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin saakka. (Kangasniemi ym, 2013, 297.)

Eettisyydestä kertoo tutkijoiden oma kiinnostus aihetta kohtaan. Vaikka idea aiheeseen tuli muualta, olemme todella kiinnostuneita aiheesta. Halusimme saada lisää tietoa syntyvyydestä, miten syntyvyyttä voidaan parantaa ja miten syntyvyys vaikuttaa meihin terveydenhoitajiin.

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. On noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyön jokaisessa eri vaiheessa. Olemme käyttäneet apuna tiedonhankinta-, analysointi-, ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät kriteerit ja ovat eettisesti hyviä. Tuloksia olemme kirjoittaneet avoimesti ja vastuullisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.)

Tekstissä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työ viittaamalla alkuperäiseen työhön ja tutkijaan. Näin alkuperäisen tutkijan tekemälle työlle ja vaivalle annetaan sille kuuluva arvo ja merkityksellisyys (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2021). Opinnäytetyössä ei ole vilppiä eikä plagiointia. Turnitin tarkastuksella varmistetaan tekstin alkuperäisyys. Luotettavuutta lisää se, että olemme olleet tarkkoja lähteiden valinnassa. Lähteet ovat olleet ajantasaisia ja liittyneet aiheeseen.

7 Lähteet

Ahinko, K & Peltonen, R. 2020. Syntyvyyden katovuodet uhkaavat väestönkehitystä. Lääkärilehti. Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/syntyvyyden-katovuodet-uhkaavat-vaestonkehitysta/>

Gissler, M. & Klemetti, R. 2019. Pystytäänkö hallitusohjelmalla lisäämään lasten määrää? Thl blogi. Viitattu 31.7.2022. Saatavilla <https://blogi.thl.fi/pystytaanko-hallitusohjelmalla-lisaamaan-lasten-maaraa/>

Gissler ym. 2022. Syntyvyys kasvaa Suomessa – koronapandemian vuoksi vai siitä huolimatta? Thl-blogi. Viitattu 25.8.2022. Saatavilla: <https://blogi.thl.fi/syntyvyys-kasvaa-suomessa-koronapandemian-vuoksi-vai-siita-huolimatta/>

livonen, E. 2019. Perheellistymistä kannattaa tukea. Viitattu 15.8.2022. Saatavilla: <https://www.mll.fi/blogi/perheellistymista-kannattaa-tukea/>

Kangasniemi, M, ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25.

Kela 2022. Perhevapaat uudistuvat. Viitattu 13.8.2022. Saatavilla <https://www.kela.fi/perhevapaaudistus>

Lehtonen, O. & Pekkola, J. 2016. Valmistautuminen työelämään siirtää lasten hankintaa opiskeluun, talouteen ja asumiseen liittyvien haasteiden kautta. Työelämäntutkimus. Viitattu 21.3.2022. Saatavilla: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87001/45902>

Miettinen, A. 2020. Onko perhepolitiikalla mahdollista vaikuttaa syntyvyyteen? Viitattu 13.8.2022. Saatavilla: <https://www.sttk.fi/2020/02/25/onko-perhepolitiikalla-mahdollista-vaikuttaa-syntyvyyteen/>

Mäenpää, T. 2019 Perheiden palveluita on vahvistettava. Viitattu 10.5.2022. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/perheiden_palveluita_on_vahvistettava.1175.blog

Mäenpää, T. ym. 2022. Terveystenhoitajatyön osaamisen haasteet ja tukeminen. Terveystenhoitajaliitto. Viitattu 9.9.2022. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/terveydenhoitajan_tyon_osaamisen_haasteet_ja_tukeminen.1569.blog

Närvi, J. 2014. Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus. Viitattu 10.5.2022. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114644/URN_ISBN_978-952-302-104-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Närvi, J. 2016. Perhepolitiikan näköalattomuus näkyy syntyvydessä. Viitattu 10.5.2022. Saatavilla: <https://blogi.thl.fi/perhepolitiikan-nakoalattomuus-nakyy-syntyvydyessa/>
- Opetuksen strategiset palvelut, 2021. Viitattu 31.7.2022. Saatavilla: <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi>
- Opuslex, 2019. Raskaussyrjintä. Viitattu 25.8.2022. Saatavilla: <https://www.opuslex.fi/artikkelit/tyo-ja-virka/raskaussyrjinta>
- Rotkirch, A., Tammissalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Perhebarometri 2017. Viitattu 5.3.2022. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/1dcbf08d-perhebarometri-2017.pdf>
- Rotkirch, A. 2020. Miten Suomesta tuli vähäisen syntyvyyden maa? Viitattu 21.4.2022. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-suomesta-tuli-vahaisen-syntyvyyden-maa/>
- Rotkirch, A. 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Viitattu 5.3.2022. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162920/VNK_2021_2.pdf?sequence=17&isAllowed=y
- Rotkirch, A. 2022. Ohi on? Suomen syntyvyys notkahti jälleen. Tietovuoto-artikkeli 4/2022. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 9.9.2022. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/ohion/>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV.
- Salmi, M & Närvi, J. 2017. Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135216/URN_ISBN_978-952-302-884-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Siljamäki, J. 2019. Aleneva syntyvyys tuo mahdollisuuksiakin. Viitattu 6.10. 2022. Saatavilla: <https://www.hamk.fi/2019/aleneva-syntyvyys-tuo-mahdollisuuksiakin/>
- Sorsa, T & Rotkirch, A. 2020. Työ ja perhe ne yhteen sopii? Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/03/82d1c052-perhebarometri2020.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhe- etuudet. Viitattu 31.7.2022. Saatavilla: <https://stm.fi/toimeentulo/lapsiperheet>
- Sote-uudistus 2022. Uudistus lyhyesti. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- STM 2022. Perhevapaa uudistus tähtää molempien vanhempien perhevapaiden käyttöön. Viitattu 31.7.2022. Saatavilla: <https://stm.fi/perhevapaauudistus>

Stranius, L. 2020. Syntyvyys ilmastokriisin aikakaudella. Viitattu 21.4. 2022. Saatavilla: <https://www.sttk.fi/2020/02/24/syntyvyys-ilmastokriisin-aikakaudella/>

STTK 2020. Mistä luovumme, jos luovumme lapsista? Viitattu 28.7.2022. Saatavilla: https://www.sttk.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/STTK_Mista-luovumme-jos-luovumme-lapsista-1.pdf

STTK 2022. STTK:n hallitus: Ostovoima turvataan palkankorotuksilla, sosiaaliturvamaksuja siirrettävä osittain työnantajille. Viitattu 25.8.2022. Saatavilla: <https://www.sttk.fi/2022/08/15/sttkn-hallitus-ostovoima-turvataan-palkankorotuksilla-sosiaaliturvamaksuja-siirrettava-osittain-tyonantajille/>

STTK 2022. Superin Paavola: Hoitajapula vie koko soten kaaokseen. Viitattu 26.8.2022. Saatavilla:

<https://www.sttk.fi/2022/08/15/superin-paavola-hoitajapula-vie-koko-soten-kaaokseen/>

Söderström-Anttila, V. 2018. Synnytysien ja hedelmällisyyden pulmallinen ristiriita. Viitattu 14.4.2022. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/paakirjoitustiede/synnytysien-ja-hedelmallisuuden-pulmallinen-ristiriita/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteen edistäminen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 9.9.2022. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021. Perhevapaiden käyttö ja kustannukset. Viitattu 20.7.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perhevapaiden-kaytto-ja-kustannukset>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019. Lapsettomuuden syyt. Viitattu 20.7.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuuden-syyt>

Terävä, H. (2021). Yle. Työkyky. Viitattu 26.8.2022. Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-11755852>

Tiitinen, A. 2021. Lapsettomuus. Viitattu 20.7.2022. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>

Tilastokeskus 2022. Syntyneitä ennätysellisen vähän alkuvuodesta 2022. Viitattu 15.8.2022. Saatavilla: <https://www.stat.fi/uutinen/syntyneita-ennatysellisen-vahan-alkuvuodesta-2022>

Turtola, K. 2019. Kun vauvoja syntyy vähän, neuvolatyö muuttuu - jää aikaa ratkoa vanhemmuuden ja parisuhteen paineita. Viitattu 10.5.2022. Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-11085927>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) Viitattu 31.7.2022. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työterveyslaitos a. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/tyon-ja-muun-elaman-yhteensovittaminen>

Työterveyslaitos b. Perheystävälliseksi työpaikaksi! Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/perheystavalliseksi-tyopaikaksi>

Vainio, A. 2019. Mikä on raskauden hinta, kuka käyttää Suomessa perhevapaat ja kuka maksaa laskun? Vastaus yllättää. Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://duunitori.fi/tyoelama/duunivaalit-raskauden-hinta>

Väestöliitto 2018. Onko lapsen saaminen epäekologinen teko? Viitattu 21.4.2022. Saatavilla: <https://vaestoliitonblogi.com/2018/07/11/onko-lapsen-saaminen-epaekologinen-teko/>

Väestöliitto 2020. Kestävän väestökehityksen Suomi. Viitattu 30.7.2022. Saatavilla: <https://www.epressi.com/media/userfiles/136904/1599219607/kestavan-vaestonkehityksen-suomi.pdf>

Väestöliitto 2021. Hedelmällisyystietoisuuden edistämisestä Suomessa – kannanotto. Viitattu 20.7.2022. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/hedelmallisyystietoisuuden-edistamisesta-suomessa-kannanotto/>

Väyrynen, H. 2019. Miten syntyvyyden lasku vaikuttaa terveydenhuoltoon? Lääkärilehti. Viitattu 10.5.2022. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/ajassa/ajankohtaista/miten-syntyvyyden-lasku-vaikuttaa-terveydenhuoltoon/>

YLE News 2022. Nursing schools face growing shortage of applicants. Viitattu 26.8.2022. Saatavilla: <https://yle.fi/news/3-12451894>

Ylönen, A. 2022. Muutosten aika. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 14.9.2022. Saatavilla: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/muutosten_aika.1575.blog

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tekijät, vuosi	Aineisto	Sisältö
Ahinko Katja ja Peltonen Reetta 2020	Syntyvyyden katovuodet uhkaavat väestönkehitystä	Hedelmällisyys ajan rajallisuus ja hedelmällisyysneuvonnan tärkeys
Gissler Mika & Klementti 2019	Pystytäänkö hallitusohjelmalla lisäämään lasten määrää?	Kuinka tukea perheellistymistä
Iivonen Esa 2019	Perheellistymistä kannattaa tukea	Ehdotuksia perheellistymisen tukemiseen
Miettinen Anneli 2020	Onko perhepolitiikalla mahdollista vaikuttaa syntyvyyteen?	Pohdintaa perhepolitiikan mahdollisuuksista parantaa syntyvyyttä
Mäenpää Tiina 2019	Terveystieteiden tutkimus -lehden pääkirjoitus 6/2019. Perheiden palveluita on vahvistettava.	Väestönkehityksen vaikutuksista terveydenhoitajien työhön.
Närvi Johanna 2014	Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus	Määräaikainen työ ja vanhemmuus pienten lasten äitien ja isien näkökulmasta
Närvi Johanna 2016	Perhepolitiikan näköalattomuus näkyy syntyvyydessä	Syntyvyyden laskun syyt ja kuinka tukea syntyvyyttä
Pekkola Juhani & Lehtonen Olli 2016	Työelämän tutkimus- lehti Vol 14 nro 3 (2016)	Syitä alhaiselle syntyvyydelle
Rotkirch Anna, Tammissalo Kristiina, Anneli Miettinen ja Berg Venla Perhebarometri 2017	Miksi vanhemmuutta lykätään?	Nuorten ajatuksia lasten saamisesta ja vanhemmuudesta.
Rotkirch Anna 2020	Miten Suomesta tuli vähäisen syntyvyyden maa?	Syyt alhaiselle syntyvyydelle ja Lisäntymisterveyttä ja elämänhallinnan tukipalveluiden tarpeellisuus
Rotkirch Anna 2021	Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä - Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle	Syntyvyyden laskun syyt ja linjauksia kestävä väestökehityksen turvaamiseksi.
Salmi Minna & Närvi Johanna 2017	Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo	Tutkimuskyselyä perhevapaista
Siljamäki Jaana 2019	Aleneva syntyvyys tuo mahdollisuksiakin	Mahdollisuus kehittää palveluita
Sorsa Tiia & Rotkirch Anna 2020	Työ ja perhe ne yhteen sopii?	Työn ja perheen yhdistämisen onnistuminen
Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2022	Perhevapaa uudistus tähtää molempien vanhempien perhevapaan käyttöön	Perhevapaan tavoitteena on molempien vanhempien perhevapaan käyttö
Stranius Leo 2020	Syntyvyys ilmastokriisin aikakaudella	Lapsettomuuden syynä ilmastokriisi
STTK 2020	Mistä luovumme, jos luovumme lapsista?	Syntyvyyden laskun syyt ja ratkaisut
Söderström-Anttila Viveca 2018	Synnytysiän ja hedelmällisyyden pulmallinen ristiriita.	Tieto hedelmällisyydestä on heikkoa suomalaisilla, lasten saamisen lykkäminen voi vaikeuttaa myöhemmin raskautumista

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021	Perhevapaiden käyttö ja kustannukset	Perhevapaiden käyttäminen, perhevapaiden kustannukset ja uusi perhevapaamalli
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021	Perheiden moninaisuus	Perhemuodot ja tilastokeskuksen lukuja
Terveyskylä 2019	Lapsettomuuden syyt	Mikä aiheuttaa lapsettomutta
Tiitinen Aila 2021.	Lapsettomuus	Lapsettomuuden syyt
Tilastokeskus 2022	Syntyneitä ennätysellisen vähän alkuvuodesta 2022	Syntyneiden määrä on laskenut
Turtola Kati 2019	Kun vauvoja syntyy vähän, neuvolatyö muuttuu - jää aikaa ratkoa vanhemmuuden ja parisuhteen paineita	Alhaisen syntyvyyden vaikutukset neuvolatyölle
Työterveyslaitos	Perheystävälliseksi työpaikaksi!	Tietopaketti työn ja muun elämän yhteensovittamisen edistämiseen työpaikalla.
Työterveyslaitos	Työn ja muun elämän yhteensovittaminen	Miten työn ja perheen yhteensovittamista voidaan tukea ja ottaa huomioon työpaikalla
Vainio Anniina 2019	Mikä on raskauden hinta, kuka käyttää Suomessa perhevapaat ja kuka maksaa laskun? Vastaus yllättää	Kuka käyttää perhevapaat, ikä on perhevapaiden hinta, naisten ja miesten epätasa-arvo
Väestöliitto 2018	Onko lapsen saaminen epäekologinen teko?	Pohdintaa uhkaako vauvat kestävä kehitystä ja tarvitaanko Suomeen lisää lapsia.
Väestöliitto 2020	Kestävän väestönkehityksen Suomi Väestöliiton väestöpoliittinen raportti	Syntyvyyden lasku, sen syyt ja kuinka lasten saamista voi tukea
Väestöliitto 2021	Hedelmällisyystietoisuuden edistämistä Suomessa – kannanotto	Hedelmällisyystietoisuuden positiivinen vaikutus syntyvyyteen
Väyrynen Heli 2019	Lääkärilehti 7/2019 Miten syntyvyyden lasku vaikuttaa terveydenhuoltoon?	Syntyvyyden laskun vaikutuksen vaikutukset mm. Synnytysairaaloiden määrään ja neuvola ja kouluterveydenhuollon palveluihin.