



JOHANNA MALANDER

# HELSINKILÄISTEN LAPSIPERHEIDEN KOETTU HYVINVOINTI

4

TYÖPAPEREITA 2016



Helsingin kaupunki  
Tietokeskus

TYÖPAPEREITA  
ARBETSPAPPER  
WORKING PAPERS

2016:4

# SISÄLLYS

<b>1 Johdanto</b> .....	2
1.1 Helsinkiläiset lapsiperheet.....	2
1.2 Aineisto ja metodit .....	3
<b>2 Toimeentulo</b> .....	7
<b>3 Sosiaaliset suhteet</b> .....	10
<b>4 Mielenterveys ja jaksaminen</b> .....	12
<b>5 Koettu terveydentila ja elämänlaatu</b> .....	15
<b>6 Palveluiden käyttö</b> .....	18
<b>7 Lopuksi</b> .....	21
<b>Aineisto</b> .....	23
<b>Lähteet</b> .....	24
<b>Litteet</b> .....	25

# 1 JOHDANTO

Helsingiläisten lapsiperheiden koetusta hyvinvoinnista on toistaiseksi vähän tutkittua tietoa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH<sup>1</sup>) avulla on nyt mahdollista tuottaa uutta tietoa helsinkiläisperheiden kokemuksista muun muassa vanhemmuudesta, arjessa selviytymisestä, elämänlaadusta, terveydestä ja palvelujen käytöstä. Tarkastelussa on hyödynnetty ATH-tutkimuksen Helsingin aineistoa vuosilta 2013–2015. Tarkastelun kohteena ovat lapsiperheet, joissa asuu alle 18-vuotiaita lapsia ja joissa vastannut aikuinen on 20–54-vuotias.

Vanhempien hyvinvointi ja arjessa jaksaminen on lapselle edellytys hyvään kasvuun ja kehitykseen. Olosuhteilla, joissa lapsi kasvaa, on myös merkittävä yhteys myöhempään hyvinvointiin, ja tutkimustulokset osoittavat hyvinvoinnin ongelmien usein kasautuvan (ks. esim. Ristikari ym. 2016, 97). *Helsingiläisten lapsiperheiden koettu hyvinvointi* -työpaperin tavoitteena on aineiston perusteella selvittää millaiseksi helsinkiläisvanhemmat kokevat arjessa jaksamisen, perheen toimeentulon, sosiaaliset suhteensa, terveytensä sekä elämänlaatunsa. Tavoitteena on saada uutta tietoa helsinkiläisten lapsiperheiden hyvinvointikokemuksista selvittämällä onko päihteiden käytöllä, masennusoireilulla, kokoaikaisella työssäkäynnillä ja koulutustaustalla, koetulla toimeentulolla, terveydellä tai yksinhuoltajuudella yhteyttä edellä mainittuihin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

Aluksi esitellään tietoa helsinkiläisperheistä, yleistä tietoa aineistosta sekä perheisiin ja taustamuuttujiin liittyviä jakaumia. Tämän jälkeen avataan koettuun toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin, mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyviä teemoja, sekä tarkastellaan koettua terveydentilaa ja elämänlaatua. Viimeisessä kappaleessa selvitetään lapsiperheiden kunnallisten palveluiden käyttöä ja niiden tarvetta. Työpaperin on tuottanut Johanna Malander Tampereen yliopiston korkeakouluharjoittelijatyönään.

## 1.1 Helsinkiläiset lapsiperheet

Vuoden 2015 lopussa kaikista helsinkiläisistä kolmannes asui lapsiperheissä. Lapsiperheitä, joissa oli ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi, oli Helsingissä 59 877. Alaikäisiä lapsia näissä perheissä asui yli satatuhatta, ja lapsiperheiden keskimääräinen lapsiluku oli 1,8 lasta. Puolessa lapsiperheistä asui vain yksi alle 18-vuotias lapsi. 37 prosentissa perheistä lapsia oli kaksi, ja 13 prosentissa kolme tai enemmän.

Lapsista alle kouluikäisten osuus oli 45 prosenttia, alakouluikäisten 32 prosenttia, yläkouluikäisten 14 prosenttia ja 16–17-vuotiaiden vajaa kymmenen prosenttia. Alle kouluikäisten määrä on kasvanut Helsingissä viimeisen kymmenen vuoden aikana, ja alakouluikäistenkin määrä on viime vuosina lähtenyt kasvamaan. Sen sijaan vanhempien ikäluokkien määrä on pysynyt melko samana. Helsingissä lasten lukumäärän ennustetaan kasvavan entisestään, sillä muuttoliike seutukuntiin on vähentynyt ja nuoria aikuisia muuttaa Helsinkiin opiskelun ja työn perässä. Helsingin lapsimäärän arvioidaan kasvavan 127 000

1 ATH – terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille: (<http://www.terveytemme.fi/ath/index.html>)

lapsen vuoteen 2030 mennessä, jolloin kasvua olisi 15 vuodessa lähes 24 000 lapsen verran (Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2016–2050).

Yhden vanhemman perheet ovat Helsingissä selvästi yleisempiä kuin muussa maassa: vuoden 2015 lopussa vanhempiensa luona asuvista alaikäisistä helsinkiläislapsista jopa neljäsosa asui yhden huoltajan perheessä. Kaikista lapsista 23 prosenttia asui äidin huoltamissa perheissä ja isän huoltamissa reilu kaksi prosenttia. Yksinhuoltajista miehiä oli 10 prosenttia. Yksinhuoltajaperheiden osuus on kuitenkin pysynyt hyvin vakaana Helsingissä jo parin vuosikymmenen ajan, kun taas muualla maassa osuus on kasvussa. (Pääkaupunkiseudun väestötilastoaineisto, Tilastokeskus)

## 1.2 Aineisto ja metodit

ATH-tutkimuksessa kerätään kyselyn avulla rekistereiden ulkopuolelle jäävää tietoa väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä ilmiöistä (Haapamäki & Alshail 2016, 3), ja sen tavoitteena on tukea kuntia niiden palveluiden suunnittelussa sekä arvioinnissa. Vuosina 2013–2015 kyselyiden vastausprosentti oli 54 prosenttia, ja otoskoko koko Suomen osalta 169 500. Koko Helsingin alueella kyselyyn vastanneita oli 9 717. Heistä naisia oli 60 ja miehiä 40 prosenttia. Koska aineiston vastaajat eivät ole jakautuneet tasaisesti esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan, analyysissä on käytetty painokerrointa<sup>2</sup>, joka ottaa aineiston otannon sekä kadon huomioon. Näin tulokset ovat yleistettävissä vastaajien vinoutuneesta jakaumasta huolimatta.

Analyysissä selvitetään vastaajan sukupuolen, koulutustaustan<sup>3</sup>, kokoaikaisen työssäkäynnin, alkoholinkäytön, yksinhuoltajuuden, masennusoireilun sekä lasten iän ja lukumäärän vaikutusta koettuun hyvinvointiin, sekä näiden muuttujien välisiä yhteyksiä. Vastauksia vertaillaan koko Helsingin alueen 20–54-vuotiaisiin vastaajiin, sekä saman ikäisiin lapsettomiin<sup>4</sup>.

20–54-vuotiaista vastaajista kolmasosalla oli samassa kotitaloudessa alle 18-vuotias lapsi. Aineistossa oli 1 556 lapsiperhettä, joissa vanhempi sijoittui edellä mainittuun ikäluokkaan (2,6 % koko Helsingin alueen lapsiperheistä loppuvuoden 2015 tietojen mukaan). Vastaajan ikä on laskettu vastausvuoden ja syntymävuoden perusteella. Perheellisistä vastaajista 39 prosenttia oli miehiä ja 61 naisia. Noin puolessa talouksista oli vain yksi lapsi ja reilussa kolmasosassa kaksi lasta. Kolmen tai useamman lapsen perheitä oli noin 13 prosenttia. 33 prosenttia perheellisistä ilmoitti nuorimman lapsen iäksi alle kolme vuotta. Lapsiperheistä kotitalouksia, joissa oli alle 7-vuotiaita lapsia, oli 56 prosenttia, ja ainoastaan kouluikäisiä lapsia oli 44 prosentissa perheistä.

---

2 Painokerroimista ja niiden käytöstä <http://www.terveytemme.fi/athanalyysit/>; <http://www.terveytemme.fi/ath/tutkijat/index.html#kato>

3 THL:n koulutusasteluokittelu koulutusvuosien mukaan (perusaste, keskiaste, korkea-aste).

4 Työpaperissa lapsettomilla tarkoitetaan niitä helsinkiläisiä, jotka ovat ilmoittaneet, ettei samassa taloudessa asu alle 18-vuotiaita lapsia.

Aineistossa yksinhuoltajiksi on luokiteltu ne vanhemmat, jotka ovat ilmoittaneet, ettei samassa taloudessa asu toista aikuista. Analyysissa käytetyn ATH-aineiston helsinkiläisvanhemmista yksinhuoltajia oli 13 prosenttia, ja heistä puolestaan 75 prosenttia oli naisia. Yksinhuoltajavastaajista 61 prosentilla oli yksi lapsi, 28 prosentilla kaksi ja 11 prosentilla kolme lasta tai enemmän.

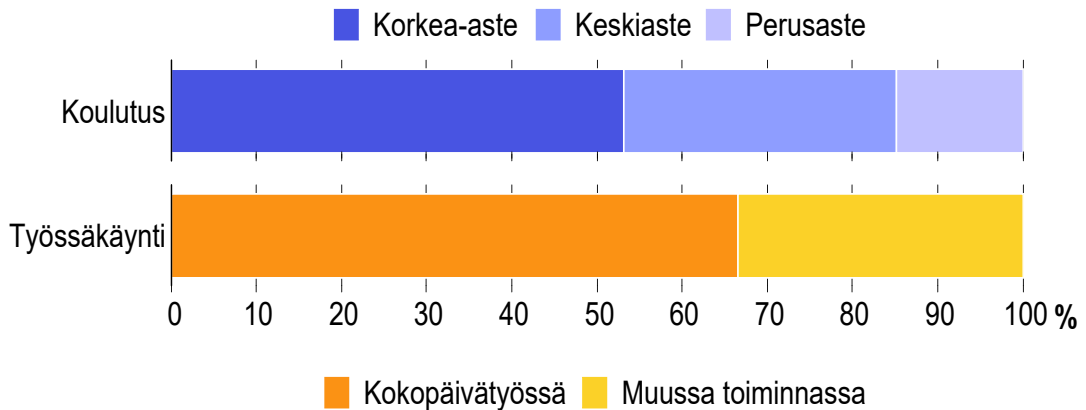
Analyysissa on mukana myös muutamia nuoria vastaajia, jotka todennäköisesti asuvat vanhempiensa ja pikkuisarustensa kanssa, kuten nuoret naiset, jotka ilmoittivat, etteivät olleet synnyttäneet, mutta joiden taloudessa asui kaksi muuta aikuista ja alaikäisiä lapsia (n=36). Nämä vastaajat on kuitenkin pidetty analyysissa mukana, sillä vastaajien perhesuhteista ei saada täysin varmaa tietoa lomakkeen kysymysten perusteella. Vanhemmaksi luokitellaan siis kaikki aineiston henkilöt, joiden taloudessa asuu alaikäinen lapsi tai lapsia.

**Taulukko 1. ATH-tutkimukseen vastanneiden 20–54-vuotiaiden helsinkiläisten perhetilanne**

Perhetyyppi	Henkilöä	Osuus, %
<b>Kaikki vastaajat</b>	<b>4 572</b>	<b>100</b>
Ei alle 18-vuotiaita kotitaloudessa	3 016	66,0
Alle 18-vuotias kotitaloudessa	1 556	34,0
<b>Lapsiperheistä</b>	<b>1 556</b>	<b>100</b>
Mies, lapsia	601	38,6
Nainen, lapsia	955	61,4
<b>Taloudessa</b>	<b>1 556</b>	<b>100</b>
1 lapsi	786	50,5
2 lasta	575	37,0
3+ lasta	195	12,5
<b>Perhetyyppi</b>	<b>1 556</b>	<b>100</b>
Yksinhuoltajat	195	12,5
Muut lapsiperheet	1 361	87,5

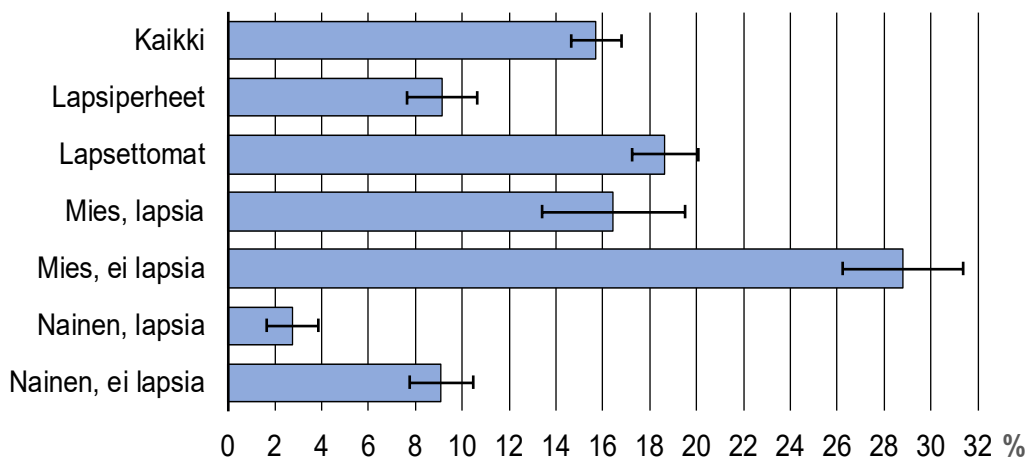
Perusasteen koulutus oli 15 prosentilla perheellisistä, keskiasteen koulutus kolmasosalla ja korkea-asteen koulutus hieman yli puolella (53 %). Pääasiallista toimintaa kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat kokopäivätyössä, osa-aikatyössä tai -eläkkeellä, eläkkeellä iän vuoksi, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella, työtön tai lomautettu, perhevapaalla tai kotiäitinä tai -isänä, opiskelija, tai muussa toiminnassa. Kokopäivätyössä kävi kaksi kolmasosaa vastaajista, 67 prosenttia. Työttömiä tai eläkkeellä olevia oli vajaa viidesosa, ja sekä osa-aikatyötä tekevien että opiskelijoiden määrä oli noin viiden prosentin luokkaa. Myöhemmissä analyyseissa pääasiallinen toiminta on työstetty muotoon kokopäivätyössä tai muussa toiminnassa. Näin jakaumat selkiintyvät, ja on mahdollista tavoittaa myös perheen hyvinvointiin vaikuttavia käytännön eroja: muilla kuin kokopäivätyössä käyvillä on yhteistä se, että vanhempien arki saattaa olla perinteisessä kokopäivätyössä käyviin vanhempiin verrattuna erilaista esimerkiksi lastenhoidon järjestämisen sekä toimeentulon kannalta.

**Kuvio 1. ATH-tutkimukseen vastanneiden helsinkiläisvanhempien koulutusaste ja pääasiallinen toiminta**



Samasta aineistosta on aiemmin havaittu, että helsinkiläiset sekä käyttävät alkoholia, että juovat humalahakuisesti<sup>5</sup> enemmän kuin suomalaiset keskimäärin (Haapamäki & Alshail 2016, 10). Kaikista helsinkiläisistä 20–54-vuotiaista humalahakuisesti joi 16 prosenttia, mutta perhetilanteella oli iso vaikutus osuuksiin. Perheellisistä vastaajista alkoholia humalahakuisesti käytti 9 prosenttia, lapsettomista puolestaan 18 prosenttia. Molemmissa ryhmissä miesten alkoholinkäyttö oli runsaampaa kuin naisten, mutta perheelliset henkilöt joiivat humalahakuisesti selvästi lapsettomia harvemmin. Sekä perheelliset että lapsettomat miehet joiivat humalahakuisesti naisia useammin.

**Kuvio 2. Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä perhetilanteen mukaan**



<sup>5</sup> Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT-1k) (%). Perustuu kysymykseen: "Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3) kerran kuukaudessa, 4) kerran viikossa ja 5) päivittäin tai lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 4) kerran viikossa tai 5) päivittäin tai lähes päivittäin vastanneiden osuus. Lisätietoa [http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath\\_alco\\_drunk\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath_alco_drunk_cr.htm).

Raportissa hyödynnetään THL:n muodostamia valmiita indikaattoreita<sup>6</sup>, joille on laskettu 95 prosentin luottamusvälit otanta-asetelma huomioiden. Vertailut koko Helsingin väestöön on tehty osin aiemman aineistoraportin (Haapamäki & Alshail, 2016) perusteella.

Analyysi on tehty IDM SPSS -Statistic 23.0 sekä SAS Enterprise Guide 7.1 -ohjelmilla, ja menetelmänä käytetään ristiintaulukointia, jolla selvitetään jakaumia ja niiden välisiä riippuvuuksia (KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto). Ristiintaulukoinneissa khiin neliötestin p-arvo on tilastollisesti merkitsevä tai lähes merkitsevä ( $p < 0,05$ ) ellei tekstissä toisin mainita. Osa työpaperissa raportoiduista taulukoista löytyy liitteistä.

Koska perheellisiä vastaajia oli aineistossa alle 2 000, analyysissa jakaumat ovat joitakin kysymyksiä analysoidessa verraten pieniä. Esimerkiksi yksinhuoltajia aineistossa oli alle 200, joten vaikka analyysi olisi antanut sinänsä mielenkiintoisia tuloksia, ristiintaulukoinneissa solujen vastaajamäärät saattoivat olla liian vähäisiä luotettavan tiedon tuottamiseksi.

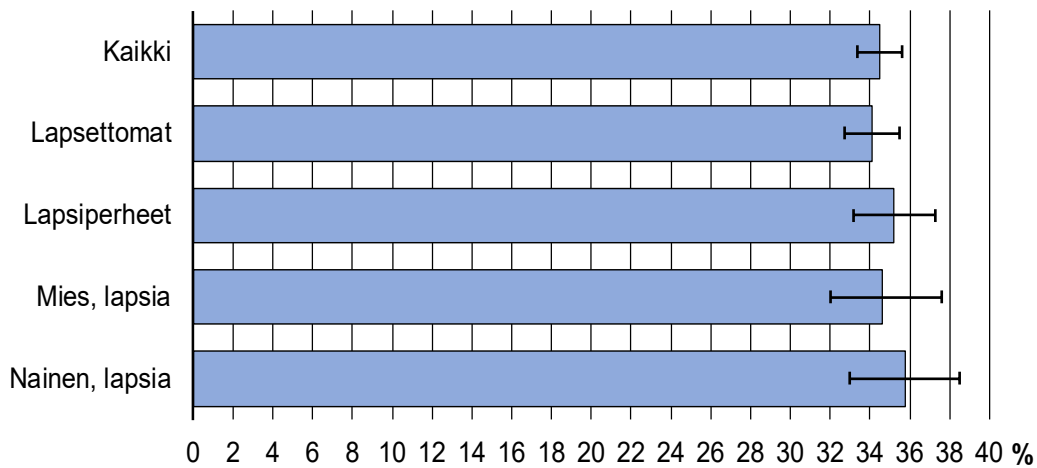
---

6 Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015: <http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/kaikki.html>

## 2 TOIMEENTULO

Toimeentulo vaikuttaa suoraan perheen hyvinvointiin kulutusmahdollisuuksien kautta. Hankaluudet perheen taloudellisessa tilanteessa saattavat vaikuttaa lasten ja nuorten elämässä vielä pitkälle nuoreen aikuisuuteen (Ristikari ym. 2016, 97). Tässä kappaleessa selvitetään perheissä koettuja toimeentulovaikeuksia sekä sitä, onko vastaaja rahanpuutteen vuoksi joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä.

**Kuvio 3. Kotitalouden menojen kattamisen tuloilla viimeisen vuoden aikana hankalaksi kokoneiden osuus 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä**



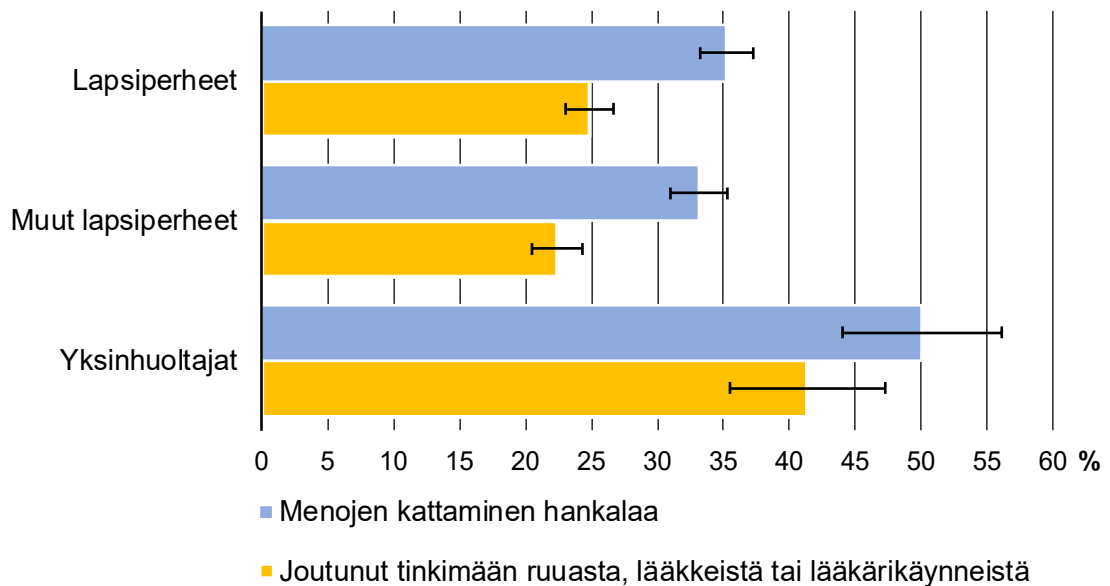
Niin lapsettomista kuin perheellisistä vastaajista noin kolmasosa koki kotitalouden menojen kattamisen tuloilla hankalaksi<sup>7</sup>. Lapsettomista kuitenkin hieman useampi (28 %) oli joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi (lapsiperheistä 25 %). Erityisesti yhden vanhemman perheillä oli toimeentulo-ongelmia: yksinhuoltajista jopa puolet ilmoitti kotitalouden toimeentulon olevan hankalaa, kun taas useamman aikuisen perheistä vain kolmasosa oli kokenut hankaluuksia menojen kattamisessa tuloilla. Aikaisemmassa tutkimuksessa onkin todettu yksinhuoltajatalouksien lasten köyhyysriskin olevan jopa kaksi kertaa suurempi kuin muissa perhemuodoissa. Myös pienituloisuus on yleisempää yhden vanhemman talouksissa, ja Helsingin alueella yhden vanhemman talouksista lähes joka kolmas oli pienituloinen vuonna 2013 (Hieta-niemi 2016).

<sup>7</sup> Indikaattori perustuu kysymykseen: "Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:". Vastausvaihtoehdot olivat: 1) erittäin hankalaa, 2) hankalaa, 3) melko hankalaa, 4) melko helppoa, 5) helppoa ja 6) hyvin helppoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) erittäin hankalaa, 2) hankalaa tai 3) melko hankalaa vastanneiden osuus. [http://www.terveytemme.fi/ath/2015/notes/ath\\_livelihood\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/2015/notes/ath_livelihood_cr.htm)



ATH -kyselyssä tiedusteltiin myös, onko vastaaja joutunut tinkimään lääkärikäynneistä tai lääkkeitä, tai onko hän pelännyt ruuan loppuvan kesken rahanpuutteen vuoksi<sup>8</sup>. Kaikista lapsiperheistä edellä mainittujen asioiden kulutuksesta oli jouduttu tinkimään neljäsosassa, ja yksinhuoltajatalouksissa muihin ryhmiin verrattuna selkeästi suurimmassa osuudessa, jopa 41 prosentissa.

**Kuvio 4. Toimeentulo-ongelmia kokevien osuus helsinkiläisistä 20–54-vuotiaista perhetyyppin mukaan**

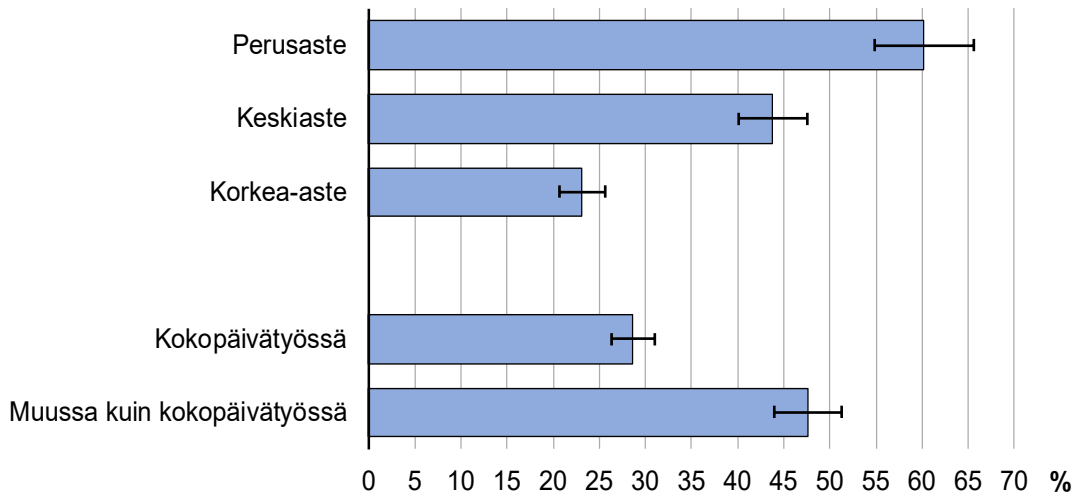


Se, ettei vanhempi käynyt kokopäivätyössä, oli useammin yhteydessä lääkkeitä, ruuasta tai lääkärikäynneistä tinkimiseen. Kokopäiväisesti työssäkäyvistä harvempi (18 %) oli joutunut tinkimään kulutuksesta kuin muut vastaajat (26 %). Myös kokemus kotitalouden menojen kattamisesta oli negatiivisempi, jos vastaaja ei käynyt kokopäivätyössä (48 % mielestä menojen kattaminen tuloilla hankalaa, kokopäiväisesti työssäkäyvistä 29 %).

Matalimmin koulutetut lapsiperheiden vanhemmat, eli vain perusasteen koulutuksen käyneet, kokivat kotitalouden menojen kattamisen tuloilla useammin hankalaksi (60 % matalimmin koulutetuista) kuin korkeakoulutetut (23 %). Myös ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkiminen oli yleisempää matalasti koulutetuilla vastaajilla, joista lähes puolet oli joutunut karsimaan edellä mainittujen asioiden kulutustaan (korkeakoulutetuista vain 15 % ja keskiasteen koulutuksen käyneistä 32 %).

8 Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%). Perustuu kysymyksiin: "Oletteko joskus 12 viime kuukauden aikana: a) pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää?, b) joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi? ja c) jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ja 2) kyllä. Tarkastelussa on vähintään yhteen alakysymykseen vaihtoehdolla 1) kyllä vastanneiden osuus. Lisätietoa [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath\\_absdeprivation\\_sum\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath_absdeprivation_sum_cr.htm)

**Kuvio 5. Kotitalouden menojen kattamisen tuloilla hankalaksi kokevien osuus lapsiperheiden vanhemman koulutusasteen ja työssäkäynnin mukaan**



Myös vanhemman alkoholin käyttötapa oli yhteydessä huonompaan toimeentulokokemukseen. Yli puolet (54 %) niistä, jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti, kokivat menojen kattamisen tuloilla olevan hankalaa. Muista vanhemmista vain noin kolmasosalla oli samanlaisia kokemuksia. Huolimatta siitä, että kokemukset menojen kattamisesta olivat negatiivisempia, humalahakuisesti juovat eivät kuitenkaan käytännössä olleet joutuneet tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä muita vanhempia useammin.

Lasten iällä ei ollut juurikaan merkitystä siinä, oliko vastaaja joutunut tinkimään lääkkeistä, ruuasta tai lääkärikäynneistä. Menojen kattaminen tuloilla koettiin kuitenkin hankalammaksi niissä kotitalouksissa, joissa oli ainoastaan yli 6-vuotiaita lapsia. Helpoksi menojen kattamisen koki kouluikäisten lasten vanhemmista 43 ja alle kouluikäisten 57 prosenttia. Lasten määrällä ei ollut tilastollista vaikutusta siihen, millaiseksi menojen kattaminen tuloilla koettiin. Lapsiperheiden toimeentulokokemuksen taustalla vaikuttavat siis ennen kaikkea vanhemman yksinhuoltajuus sekä kokopäivätyössä käyminen, ja jonkin verran myös lasten ikä.

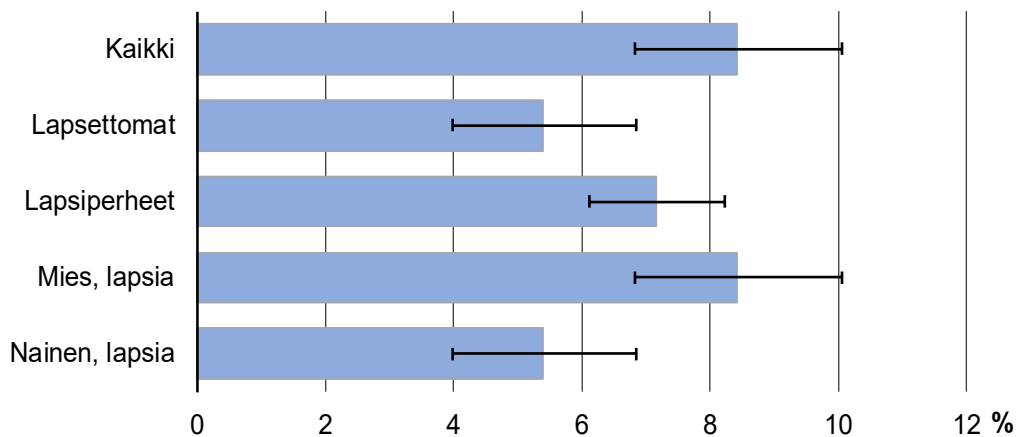
### 3 SOSIAALISET SUHTEET

Mitä vankempi sosiaalinen tuki on, sitä paremmat ovat edellytykset selvittää hankalista tilanteista. Epävirallista sosiaalista tukea saadaan läheisiltä ihmisiltä (Saari 2015, 202). ATH-tutkimuksessa sosiaalisia suhteita selvitettiin avunsaannin, yksinäisyyden kokemusten sekä läheisten välistä yhteydenpitoa koskevien kysymysten avulla.

Riippumatta lasten määrästä, iästä, vastaajan sukupuolesta tai yksinhuoltajuudesta lähes kaikki vanhemmat (noin 97–99 %) ilmoittivat saavansa tarvittaessa apua joltakulta läheiseltä. Yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta lapsiperheet saivat siis epävirallista sosiaalista tukea tarpeeksi. Vaikka puolison usein oletetaan olevan tuen antajista tärkein (Saari 2015, 202), eivät yksinhuoltajien kokemukset juurikaan eronneet muiden vanhempien vastauksista.

Yksinäiseksi<sup>9</sup> itsensä puolestaan koki keskimäärin 11 prosenttia kaikista vastaajista ja 7 prosenttia lapsiperheen vanhemmista. Äidit (8 %) kokivat yksinäisyyttä useammin kuin isät (5 %). Lapsettomat helsinkiläiset kokivat yksinäisyyttä hieman useammin (13 %).

**Kuvio 6. Itsensä yksinäiseksi kokevien osuus 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä**

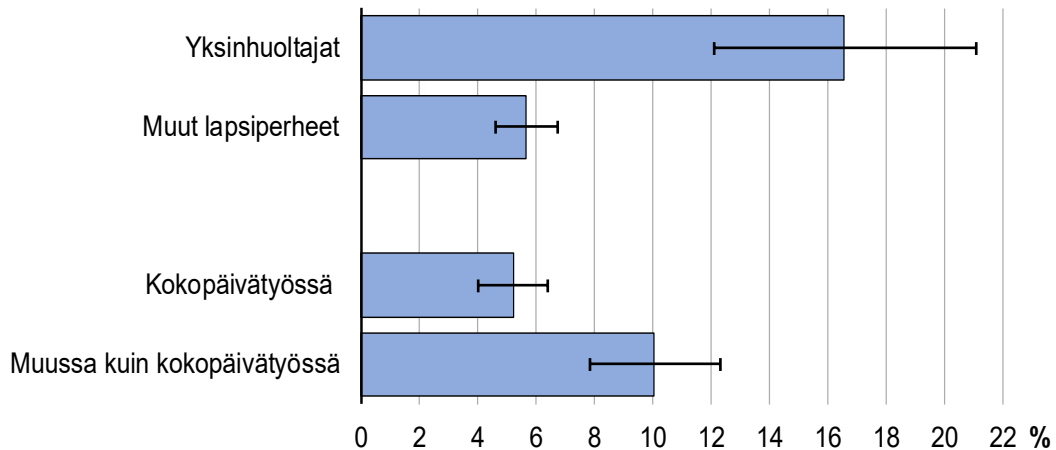


Yksinhuoltajista yksinäisyyttä kokevia oli lähes kolminkertainen osuus (17 %) useamman aikuisen talouksiin verrattuna. Osuus oli jopa suurempi kuin lapsettomilla vastaajilla, joista yksinäiseksi tunsi itsensä 13 prosenttia. Yksinhuoltajien jakaumat olivat kuitenkin melko pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (itsensä yksinäiseksi tuntevien yksinhuoltajien  $n=44$ ;  $p=0,139$ ).

<sup>9</sup> Indikaattori perustuu kysymykseen: "Tunneteko itsenne yksinäiseksi." Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti. Tarkastelussa ovat 4) melko usein tai 5) jatkuvasti vastanneiden osuus. [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath\\_mentalht\\_lonely\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath_mentalht_lonely_cr.htm)

Kokopäiväisesti työskenteleviin (5 %) verrattuna muussa kuin kokopäivätyössä käyvät vanhemmat tunsivat yksinäisyyttä kaksi kertaa useammin (10 %). Kokoaikainen työssäkäynti vaikuttaisi siis ylläpitävän vanhempien sosiaalisia suhteita. Ne vanhemmat, joilla oli alle 3-vuotiaita lapsia, tunsivat itsensä useammin yksinäiseksi. Muuten lasten iällä, määrällä tai vanhemman humalahakuisella juomisella ei juurikaan ollut vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen. Näistä taustatekijöistä riippumatta vain alle 10 prosenttia vanhemmista tunsivat itsensä yksinäiseksi.

**Kuvio 7. Yksinäisyyttä kokevien osuus vanhempien perhetyypin ja työssäkäynnin mukaan**



Yhteyttä läheisiin<sup>10</sup> pidettiin pääsääntöisesti vähintään viikoittain (85–86 % niin lapsiperheiden vanhemmista kuin lapsettomistakin). Harvemmin kuin kerran kuussa yhteyttä läheisiin piti vain kolme prosenttia vanhemmista. Esimerkiksi vanhemman humalahakuinen juominen tai lapsen ikä ei vaikuttanut yhteydenpidon määrään, mutta sen sijaan sukupuolella oli jonkin verran merkitystä: miehet pitivät yhteyttä läheisiin harvemmin (vähintään kerran viikossa yhteyttä pitäviä 60 %) verrattuna naisiin (77 %).

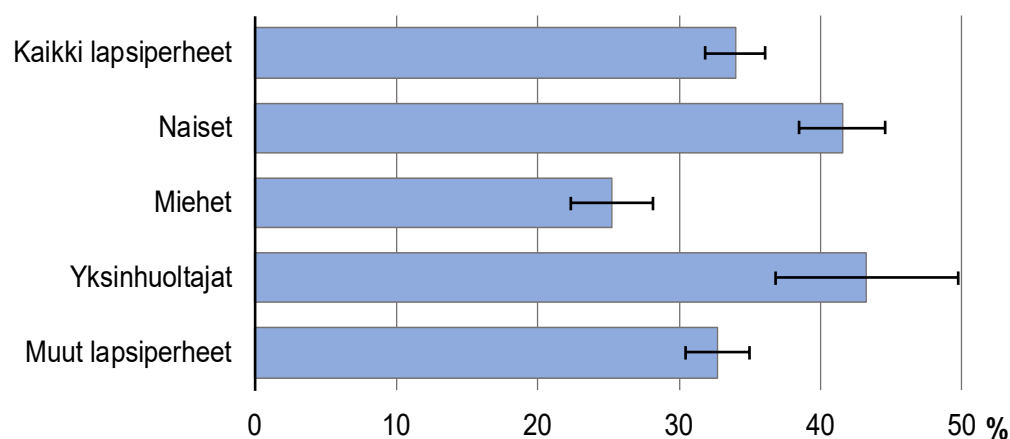
<sup>10</sup> Yhteydenpito ystäviin tai sukulaisiin viikoittain, perustuu kysymykseen: "Kuinka useasti olette seuraavilla tavoilla yhteydessä ystäviinne ja sukulaisiinne, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa?". Kysymyspatterissa alakysymyksinä olivat: a) tapaamalla kasvokkain, b) puhelimitse, c) internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, skype, facebook yms.) tai kirjeitse. Vastausvaihtoehtoina olivat: 1) lähes päivittäin, 2) 1-2 kertaa viikossa, 3) 1-3 kertaa kuukaudessa, 4) harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 5) en koskaan. Tarkastelussa ovat alakysymyksistä vähintään yhteen, joihinkin tai kaikkiin 1) lähes päivittäin tai 2) 1-2 kertaa viikossa vastanneiden osuus. Lisätietoa [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath\\_involvement\\_keepingtouch\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath_involvement_keepingtouch_cr.htm)

## 4 MIELENTERVEYS JA JAKSAMINEN

Mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvistä teemoista tarkastellaan tarkemmin koettua riittämättömyyttä vanhempana<sup>11</sup> sekä masennusoireilua. 34 prosenttia lapsiperheellisistä ilmoitti kokevansa vähintään jonkin verran riittämättömyyttä vanhempana. Se, kävikö vastaaja töissä koko- tai osa-aikaisesti, ei vaikuttanut riittämättömyyden kokemuksiin. Vaikka työasiat saattoivatkin esimerkiksi viedä perheen yhteistä aikaa, työssäkäynnin vaikutukset koettiin pääosin positiivisiksi. Kaikista vastaajista 70 prosenttia ja osa- tai kokopäiväisesti työssäkäyvistä kolme neljäsosaa ilmoitti jaksavansa lasten kanssa paremmin käydessään myös työssä.

Myöskään lasten iällä, vanhemman humalahakuisella alkoholinkäytöllä tai työssäkäynnin kokoaikaisuudella ei ollut tilastollista yhteyttä riittämättömyyden tunteiden kokemiseen. Kokemus oli sen sijaan yhteydessä lasten lukumäärään: mitä enemmän lapsia, sitä todennäköisemmin riittämättömyyden tunteita koettiin. Yhden lapsen perheissä vanhemmat kokivat riittämättömyyden tunteita keskimäärin harvemmin (29 %) ja kolmen tai useamman lapsen perheissä puolestaan useammin (40 %). Naiset kokivat huomattavasti enemmän riittämättömyyttä vanhempana kuin miesvastaajat, samoin kuin yksinhuoltajat verrattuna muihin lapsiperheisiin. Naisista 42 prosenttia koki riittämättömyyttä, miehistä 25 ja yksinhuoltajista puolestaan 43 prosenttia.

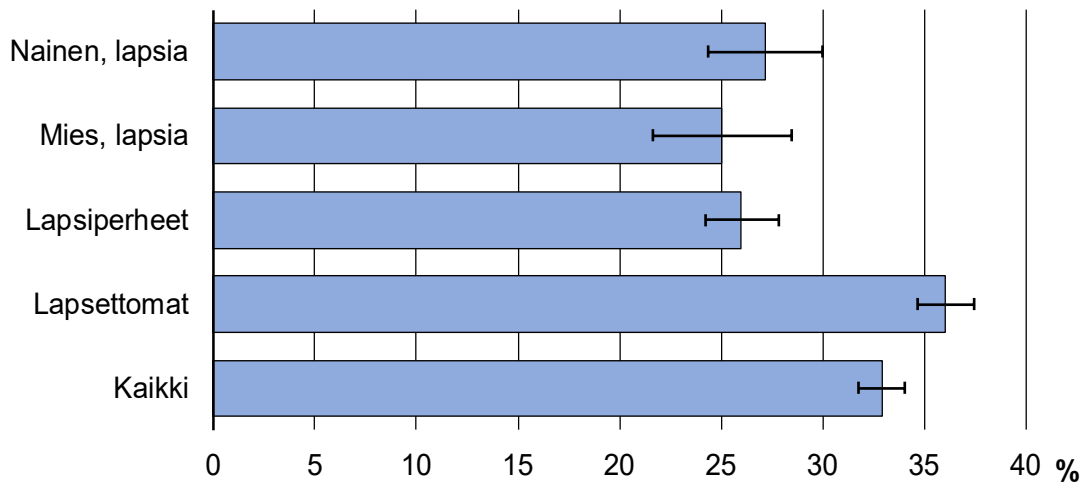
**Kuvio 8. Riittämättömyyttä vanhempana kokevien osuus helsinkiläisistä lapsiperheistä**



11 Perustuu kysymyksiin: "Pitävätkö seuraavat kotiin ja työhön liittyvät väittämät paikkansa teidän kohdallenne?" Kysymyspatterin alakysymyksinä esitettiin "koen riittämättömyyttä vanhempana". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) pitää täysin paikkaansa, 2) pitää jokseenkin paikkaansa, 3) ei pidä juurikaan paikkaansa, 4) ei pidä lainkaan paikkaansa ja 5) en osaa sanoa / ei koske minua. Tarkastelua varten vastaajajoukko rajattiin siten, että ne, jotka vastasivat kohtaan en osaa sanoa/ei koske minua, jätettiin tarkastelun ulkopuolelle. Tarkastelussa on niiden osuus, jotka vastasivat 1) pitää täysin paikkaansa tai 2) pitää jokseenkin paikkaansa. Lisätietoa [http://www.terveytemme.fi/ath/kaupunki-maaseutu/notes/ath\\_work\\_parent\\_inadequacy\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/kaupunki-maaseutu/notes/ath_work_parent_inadequacy_cr.htm)

Haasteet mielenterveyden kanssa eivät olleet vanhemmilla harvinaisia. Viisi prosenttia vastanneista vanhemmista ilmoitti, että heillä oli ollut itsemurha-ajatuksia viimeisen 12 kuukauden aikana, ja vuoden sisällä lääkärin toteama masennus oli kahdeksalla prosentilla. Masennusoireilua 12 vanhemmilla esiintyi melko paljon, miehillä ja naisilla lähes saman verran. Perheellisistä vastaajista masennusoireilua oli ollut viimeisen vuoden aikana jopa 26 prosentilla kysymykseen vastanneista. Perheettömillä vastaajilla masennusoireilua oli ollut useammin kuin perheellisillä; noin 36 prosentilla.

**Kuvio 9. Viimeisen vuoden aikana masennusoireilua kokeneiden osuus 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä**



Ne vastaajat, jotka kokivat riittämättömyyttä vanhempana, masennusoireilivat huomattavasti enemmän kuin ne, joilla riittämättömyyden kokemuksia ei ollut. Sama yhteys oli nähtävillä myös toiseen suuntaan: niistä vanhemmista, joilla oli ollut masennusoireilua, koki riittämättömyyttä vanhempana yli puolet, kun taas niistä, jotka eivät raportoineet masennusoireilua, vain 28 prosentilla oli riittämättömyyden tunteita.

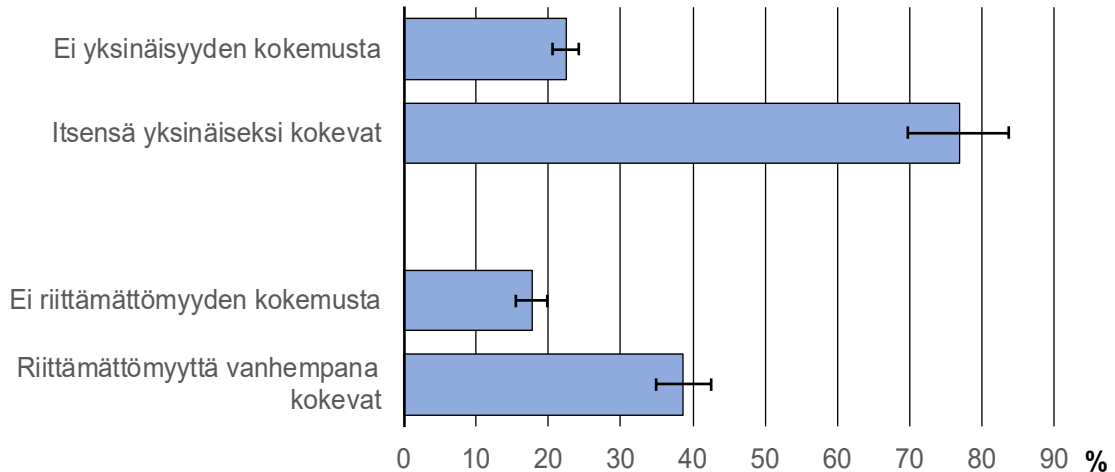
Myös masennusoireilulla ja yksinäisyydellä oli selkeä tilastollinen yhteys: 77 prosenttia itsensä yksinäiseksi tuntevista oli masennusoireillut. Yksinäisten masennusoireilu oli jopa vastakkaisissa lukemissa verrattuna niihin, jotka eivät tunteneet itseään yksinäiseksi: heistä puolestaan 77 prosenttia ei ollut kokenut masennusoireita viimeisen vuoden sisällä.

Muussa kuin kokopäivätyössä olevat vanhemmat masennusoireilivat todennäköisemmin (34 %, kokopäivätyössä käyvistä 22 %). Myös alkoholinkäytöllä ja masennusoireilulla oli selvä yhteys. Niistä, jotka joivat alkoholia humalahakuisesti, masennusoireita kuluneen vuoden aikana oli kokenut 38 prosenttia. Masennusoireilleista 13 prosenttia käytti alkoholo-

<sup>12</sup>Masennusindikaattori perustuu kysymykseen: "Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa:" Kysymyspatterin alakysymyksiä esitettiin a) ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut? Ja b) menettänyt kiinnostuksenne useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää? Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei ja 2) kyllä. Tarkastelussa ovat jompaan kumpaan tai molempiin alakysymyksiin a) ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut? Ja b) menettänyt kiinnostuksenne useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää? vastausvaihtoehdon 2) kyllä vastanneiden osuus. (Lisätietoa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath\\_mentalht\\_dep\\_lostinterest\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath_mentalht_dep_lostinterest_cr.htm))

lia humalahakuisesti, ja niistä, jotka eivät oireilleet, alle kymmenesosa. Alkoholinkäytön onkin havaittu olevan yhteydessä myös negatiiviseksi raportoituun terveydentilaan sekä mielenterveysoireisiin (Rahkonen, Mäki; Martikainen 2003, 11;19, viit. Hämäläinen ym. 2001, Reifman ja Welte 2001).

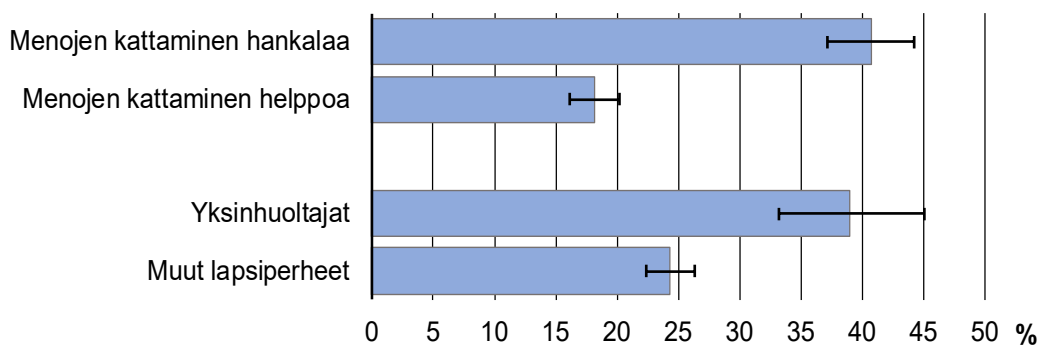
**Kuvio 10. Viimeisen vuoden aikana masennusoireilleet vanhemmat verrattuna yksinäisyyden ja riittämättömyden kokemuksiin**



41 prosenttia vanhemmista, jotka kokivat hankaluuksia kotitalouden menojen kattamisessa, olivat kokeneet masennusoireilua. Verrattuna niihin, jotka kokivat talouden menojen kattamisen tuloilla olevan helppoa, masennusoireilleiden osuus oli kaksinkertainen. Yksinhuoltajat masennusoireilivat lähes yhtä usein: heistä 39 prosenttia oli kokenut masennusoireilua vuoden sisällä. Kuten aiemmin todettu, kokivat yksinhuoltajat myös talouden toimeentulon haastavammaksi, joten tekijöillä saattaa olla myös yhteisvaikutusta masennusoireilun kehittymiseen.

Perheen tai vanhemman hyvinvointiin vaikuttavat tekijät olivat siis selkeimmin yhteydessä masennusoireiluun. Voimakkaimmin näkyi yksinäisyyden kokemuksen vaikutus, mutta myös yksinhuoltajat ja taloudellisia hankaluuksia kokeneet vanhemmat masennusoireilivat jopa lapsettomia helsinkiläisiä enemmän.

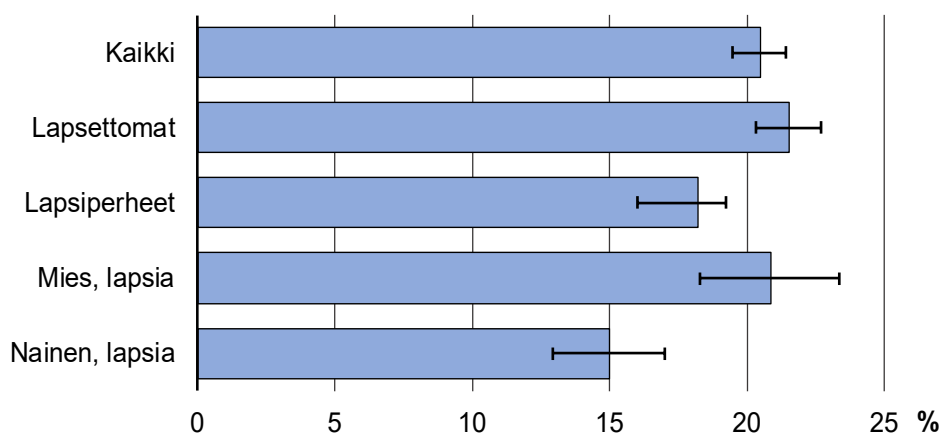
**Kuvio 11. Masennusoireilleet vanhemmat kotitalouden taloudellisen tilanteen ja perhetyypin mukaan**



## 5 KOETTU TERVEYDENTILA JA ELÄMÄNLAATU

Mielenterveysoireilun tapaan myös vanhemman fyysisellä terveydellä on havaittu olevan yhteyttä lasten hyvinvointiin (Ristikari ym. 2016, 92-95). Työpaperissa tarkastellaan vanhemman koettua terveyttä sekä elämänlaatua, joiden kokemus on kytköksissä koko perheen hyvinvointiin. Indikaattoreina käytetään elämänlaadun ja terveyden kokemista keskimääräistä paremmaksi, sekä elämänlaadun huonoksi kokemista.

**Kuvio 12. Elämänlaatunsa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi arvioivien osuus helsinkiläisistä 20–54-vuotiaista**



Koko Helsingin alueen vastaajista huonoksi tai korkeintaan keskitasoiseksi<sup>13</sup> elämänlaatunsa ilmoitti 20, lapsettomista 22 ja lapsiperheen vanhemmista 18 prosenttia. Naisten ja miesten kokemuksilla oli jonkin verran eroa: miehistä 21 ja naisista 15 prosenttia koki elämänlaatunsa huonoksi. Muussa kuin kokopäivätyössä käyvistä 21 prosenttia ja kolmasosa niistä vanhemmista, jotka kokivat menojen kattamisen tuloilla hankalaksi, kokivat myös elämänlaatunsa huonoksi. Heidän kokemuksensa elämänlaadusta olivat paljon negatiivisempia kuin niiden, jotka kokivat menojen kattamisen tuloilla helpoksi. Lähes kaikki (96 %) niistä, joiden mielestä menojen kattaminen tuloilla oli helppoa, kokivat elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi<sup>14</sup>. Myös yksinäisyyden kokemukset sekä masennusoireilu viimeisen vuoden aikana olivat selkeässä yhteydessä negatiiviseen elämänlaadun kokemukseen.

13 Kysymykseen arvioidusta elämänlaadusta pystyi vastaamaan viisiportaisesti asteikolla erittäin huono-erittäin hyvä. Huonon elämänlaadun kokemuksille ei ollut valmista indikaattoria, joten vastaukset koodattiin summamuuttujaksi, jossa vastaukset 'erittäin huono-, huono ja ei hyvä eikä huono' luokiteltiin huonoksi, jolloin vastausvaihtoehdot 'hyvä' ja 'erittäin hyvä' muodostavat toisen vaihtoehdon. Näin muuttuja noudattaa muita raportissa käytettyjä indikaattoreita, kuten koettua toimeentuloa ja terveyttä.

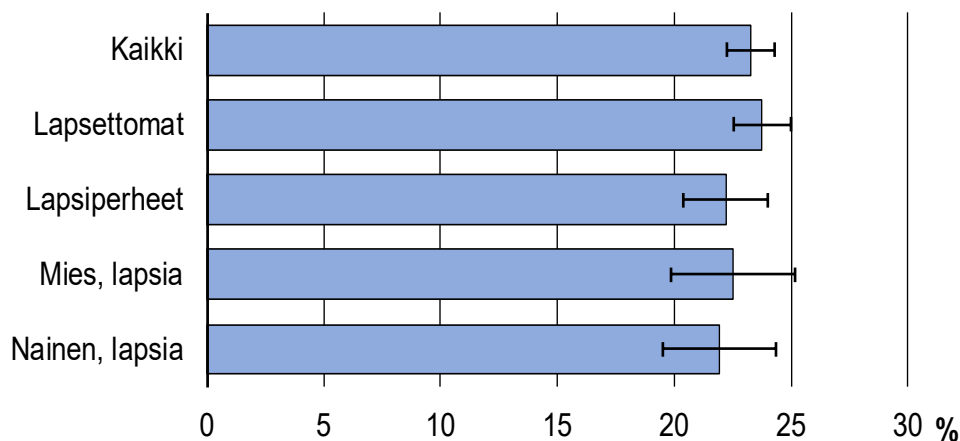
14 THL:n valmis elämänlaatu indikaattori perustuu kysymyksiin: "Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?" Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) erittäin hyvä, 2) hyvä, 3) ei hyvä eikä huono, 4) huono ja 5) erittäin huono. "Miten tyytyväinen olette:" kysymyspatterin alakysymyksiä esitettiin mm. 'terveyteenne', 'kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne', 'itsenne', 'ihmissuhteisiinne' ja 'asuinalueen olosuhteisiin'. ([http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath\\_whoqol8\\_score\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath_whoqol8_score_cr.htm))



Yksinhuoltajien koettu elämänlaatu oli selkeästi keskimääräistä heikompi: yksinhuoltajista neljäsosa koki elämänlaadun korkeintaan keskitasoiseksi. Myös alkoholia humalahakuisesti käyttävistä vanhemmista 28 prosenttia koki elämänlaatunsa huonoksi. Kuten aiemmin todettu, vastaajamäärät olivat kuitenkin näissä ryhmissä melko pienet. Lisäksi on huomioitava, että vaikka tietyillä taustatekijöillä olikin selkeä yhteys heikompaan elämänlaadun kokemukseen, suurin osa perheellisistä (82 %) koki kuitenkin elämänlaatunsa hyväksi.

Koettua terveydentilaa oli kysytty samalla viisiportaisella asteikolla kuin elämänlaatua. Koko Helsingin alueen vastaajilla koettu terveydentila oli parempi kuin koko maassa (Haapamäki & Alshail 2016, 6). Kaikista 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä terveytensä koki erittäin hyväksi tai hyväksi 77 prosenttia, ja keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi<sup>15</sup> 23 prosenttia. Sillä, oliko taloudessa lapsia, ei ollut tilastollista yhteyttä terveydentilan kokemukseen. Myös lapsiperheellisten miesten ja naisten jakaumat olivat samankaltaiset. Kokopäivätyötä tekevät sekä yhden lapsen vanhemmat kokivat terveydentilansa hieman keskiarvoa paremmaksi, kun taas kokopäivätyössä olevat tai useamman lapsen vanhemmat kokivat terveytensä hieman heikommaksi. Erot olivat melko pieniä.

**Kuvio 13. Terveytensä keskitasoinen tai sitä huonommaksi kokevien osuus 20–54-vuotiaista helsinkiläisistä**



Masennusoireilu oli huomattavassa yhteydessä myös terveydentilan negatiivisiin kokemuksiin: noin 40 prosenttia masennusoireilleista koki terveytensä huonoksi tai korkeintaan keskitasoiseksi. Tulos oli lähes kolminkertainen verrattuna niihin vastaajiin, jotka eivät olleet kokeneet masennusoireita. Keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi koetun terveydentilan kanssa korreloivat myös yksinäisyyden kokemukset (40 % yksinäisistä koki terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi) sekä haasteet kattaa talouden menot tuloilla (27 %). Yksinhuoltajat kokivat myös terveytensä useammin heikoksi (29 %). Ne vastaajat, joilla oli alle kouluikäisiä lapsia, kokivat terveytensä harvemmin huonoksi tai korkeintaan keskitasoiseksi (15 %) verrattuna niihin, joiden taloudessa asui vähintään yksi kouluikäinen lapsi (22 %).

<sup>15</sup> Indikaattori perustuu kysymykseen "Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:" Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono. Tarkastelussa on vastausvaihtoehtoihin 3) keskitasoinen, 4) melko huono ja 5) huono vastanneiden osuus. Lisätietoa [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath\\_srh\\_adult\\_345\\_cr.htm](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2015/notes/ath_srh_adult_345_cr.htm)

Jos terveys koettiin huonoksi, myös elämänlaatu koettiin todennäköisemmin heikoksi. Huonoksi tai keskitasoiseksi terveytensä kokevista vain 58 prosenttia arvioi elämänlaatunsa olevan hyvää tai erittäin hyvää. Sen sijaan niistä vastaajista, jotka kokivat terveydentilansa hyväksi, noin 90 prosenttia koki elämänlaatunsa erittäin hyväksi tai hyväksi.

## 6 PALVELUIDEN KÄYTTÖ

ATH-tutkimuksessa kysyttiin pääasiassa kunnallisten palvelujen käytöstä ja palveluiden riittävydestä sekä niistä tiedottamisesta. Tässä kappaleessa esitellään sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kunnallisten kulttuuri- ja liikuntapalvelujen riittävää saantia sekä kunnallisista palveluista tiedottamista lapsiperheiden näkökulmasta. Lapsiperheet ovat huomattava sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjäryhmä. Hyvinvoinnin riskit ovat usein kasautuneet, ja riskiryhmät puolestaan kuormittavat palveluita. Palvelujen saatavuus ja helppo saavutettavuus ovatkin olennaisia perheiden riittävälle tuelle (Perälä, Halme & Kanste 2013, 121-122; 125).

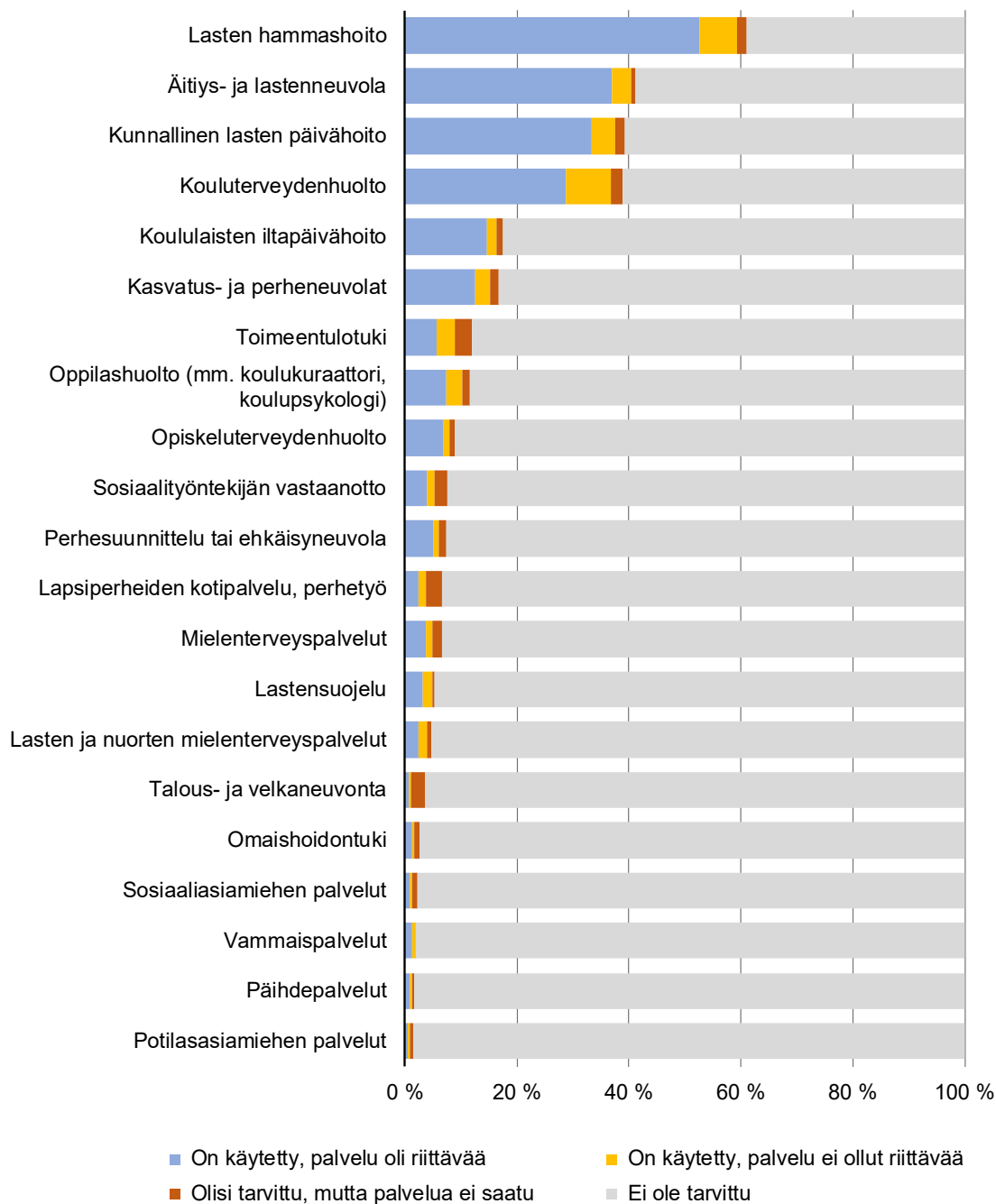
Lapsiperheille suunnatuista palveluista lasten hammashoitoa, äitiys- ja lastenneuvolaa, kunnallista lasten päivähoitoa sekä kouluterveydenhuoltoa olivat vastaajat käyttäneet eniten. Yli kolmannes vastaajista oli käyttänyt näitä palveluita viimeisen 12 kuukauden aikana, lasten hammashoitoa 59 prosenttia. Muita kysytyjä palveluja suurin osa vastaajista (80–98 %) ei ollut käyttänyt viime vuoden aikana.

Sellaisia perheelle tai lapsille suunnattuja palveluja, joita oli käytetty, mutta joita ei koettu olevan tarpeeksi, olivat järjestyksessä kouluterveydenhuolto (8 %), lasten hammashoito (7 %), kunnallinen päivähoito sekä äitiys- ja lastenneuvola (molemmat 4 %). Perheistä, joissa toimeentulotukipalvelulle koettiin tarvetta (12 %), hieman yli puolet ei joko ollut saanut palvelua, tai ei ollut kokenut sitä riittäväksi.

Palveluita, joita olisi tarvittu, mutta ei saatu, esille nousivat toimeentulotuen lisäksi kotipalvelu ja perhetyö (3 %) sekä sosiaalityöntekijän vastaanotto ja talous- ja velkaneuvonta (molemmat 2,4 %). Aikaisemmin onkin havaittu, että universaalit palvelut koetaan keskimäärin kohtalaisen hyvin saavutettavaksi ja saatavaksi, kun taas harkinnanvaraiset palvelut vaikeammin saataviksi, vaikka tarvetta niille koettaisiinkin olevan (Perälä, Halme & Kanste 2013, 125). Palvelujen käytössä ja tarpeessa lapsettomien ja perheellisten vastausjakaumat noudattivat toisiaan hyvin tasaisesti. Toimeentulotukipalvelun perheelliset kokivat lapsettomia useammin riittämättömäksi ja huonosti saatavaksi.

Kolme neljästä helsinkiläisestä lapsiperheellisestä oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana kulttuuripalveluita, kirjastoa sekä ulko- tai sisäliikuntapaikkoja. Myös lasten leikkipuistojen käyttö oli ahkeraa; 65 prosenttia vastaajista oli käyttänyt niitä. Ylivoimainen enemmistö käyttäjistä oli tyytyväisiä näihin palveluihin. Tyytyväisimpiä palvelun riittävyyteen olivat kirjaston ja erilaisten kulttuuripalveluiden käyttäjät. Eniten palvelun riittämättömyyttä kokivat lasten leikkipuistojen ja ulkoliikuntapaikkojen käyttäjät. Kansalais- ja työväenopistojen sekä nuorisotilojen käyttäjiä oli vastaajissa huomattavasti vähemmän. Näitä palveluita käyttäneistä suhteellisesti useampi oli tyytymätön palveluiden riittävyyteen.

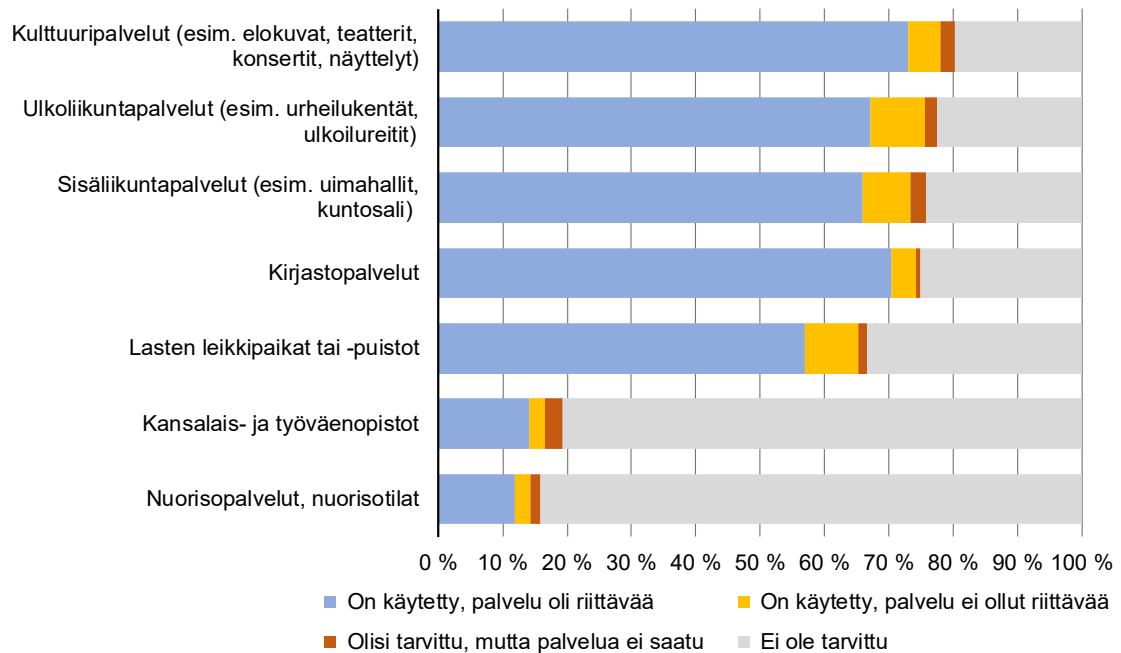
**Kuvio 14. Helsinkiläisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja käyttö viime 12 kuukauden aikana**



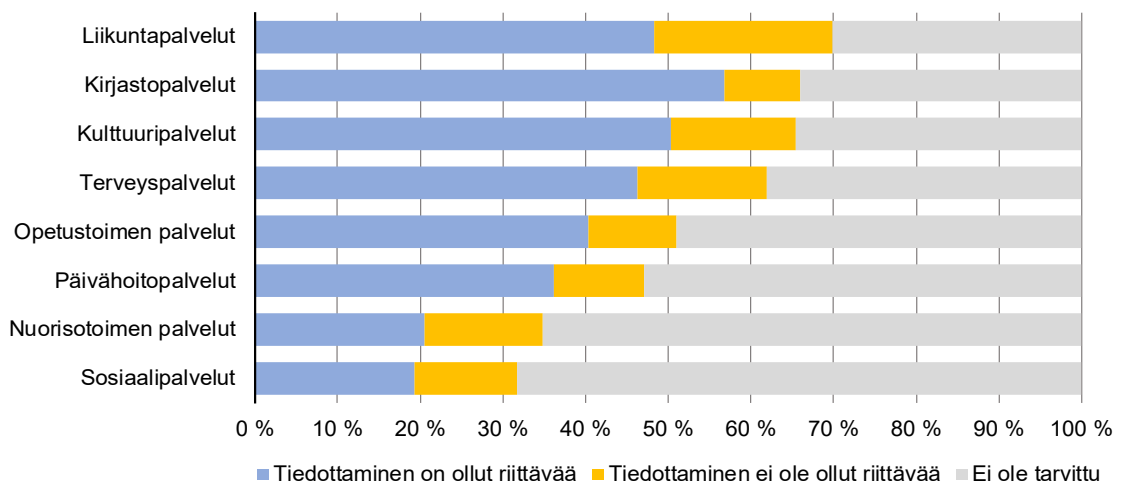
Helsinkiläisten lasten ja nuorten on todettu liikkuvan keskimäärin vähemmän kuin suositellaan (Perälä, Halme & Kanste 2013, 211), minkä vuoksi huomiota herättävää on, että ATH-kyselyn perusteella vajaa kymmenesosa vanhemmista koki käytetyt ulko- ja sisäliikuntapalvelut sekä lasten leikkipaikat ja -puistot tarjonnaltaan riittämättömäksi. Myös liikuntapaikkojen saatavuus koettiin muita palveluita useammin heikommaksi eli koettiin, että palvelua olisi tarvittu, mutta sitä ei saatu.

Puolet lapsiperheistä koki, että tiedottaminen on ollut riittävää kirjasto-, kulttuuri-, liikunta- ja terveystalveissa. Niistä vastaajista, joilla oli ollut tarvetta palveluille, koki tiedottamisen heikoimmaksi nuorisotoimen palveluissa, sosiaalipalveluissa sekä liikuntapalveluissa.

**Kuvio 15. Helsingiläisten lapsiperheiden kulttuuri- ja liikuntapalvelujen tarve ja käyttö viime 12 kuukauden aikana**



**Kuvio 16. Helsingiläisten lapsiperheiden kokemukset palveluista saatavan tiedon riittävydestä viime 12 kuukauden aikana**



## 7 LOPUKSI

Lapsettomiin 20–54-vuotiaisiin helsinkiläisiin verrattuna lapsiperheiden vanhemmat kokivat ATH-tutkimuksen aineiston perusteella hyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi, ja miesten ja naisten kokemukset hyvinvoinnista olivat useimmiten samansuuntaisia. Alaikäisten lasten vanhemmat joivat alkoholia harvemmin humalahakuisesti, kokivat itsensä harvemmin yksinäisiksi ja elämänlaatunsa hieman harvemmin huonoksi tai keskitasoiseksi kuin lapsettomat. Myös masennusoireilua esiintyi perheellisillä vastaajilla harvemmin kuin lapsettomilla. Tästä huolimatta vanhemmat kuitenkin masennusoireilivat runsaasti, ja etenkin yksinhuoltajavanhemmillä masennusoireita oli jopa useammin kuin kaikilla helsinkiläisillä vastaajilla keskimäärin.

Erityisesti yksinhuoltajuus, koetut hankaluudet kotitalouden menojen kattamisessa tuloilla ja osittain myös humalahakuinen juominen lisäsivät riskiä heikomman hyvinvoinnin kokemuksiin sekä masennusoireiluun. Masennusoireilu puolestaan oli voimakkaassa yhteydessä etenkin heikoksi koettuun terveyteen ja elämänlaatuun. Yksinhuoltajuus puolestaan korreloi heikoksi koetun toimeentulon, yksinäisyyden ja negatiivisen mielialan kanssa. Edellä mainituilla tekijöillä oli myös yhteyksiä keskenään.

Koetussa toimeentulossa ei ollut juurikaan eroa lapsiperheiden ja lapsettomien välillä. Alle kouluikäisten lasten vanhemmat kokivat toimeentulon keskimäärin hieman helpommaksi verrattuna niihin, joilla oli kouluikäisiä lapsia. Toimeentulon kokemukseen vaikuttavat kuitenkin monet perhesuhteista ja -koosta riippumattomat asiat, ja esimerkiksi vanhemman kokoaikaisella työssäkäynnillä olikin yhteys parempaan toimeentulon kokemukseen. Koko-aikatyö myös vähensi yksinäisyyden kokemuksia, ja vanhemmat jaksoivat paremmin lasten kanssa käydessään työssä osa- tai kokoaikaisesti. Vaikka riittämättömyyttä vanhempana ja yksinäisyyttä koettiin jonkin verran, saivat lähes kaikki vastaajat tarvittaessa apua läheisiltään.

Joissakin tapauksissa, esimerkiksi koettua toimeentuloa ja elämänlaatua tarkasteltaessa, kouluikäisten lasten sekä useamman lapsen perheissä hyvinvointi saatettiin kokea hieman heikommaksi kuin muissa lapsiperhetalouksissa. Lasten ikää tai perheen lapsilukua taustamuuttujana käytettäessä poikkeamat keskiarvoista olivat kuitenkin melko pieniä verrattuna esimerkiksi vanhempien yksinhuoltajuuden tai masennusoireilun antamiin tuloksiin. Se, että taloudessa oli kouluikäisiä lapsia tai useampi lapsi, saattoi myös korreloida positiivisten kokemusten, kuten harvinaisemman yksinäisyyden kokemuksen kanssa. Sen sijaan vanhemmuuteen ja vanhemman hyvinvointiin liittyvien tekijöiden, kuten yksinhuoltajuuden, masennusoireilun, humalahakuisen alkoholinkäytön ja talouden toimeentulo-ongelmien vaikutukset näkyivät lähinnä negatiivisina. Erityisesti yksinhuoltajilla oli muihin lapsiperheisiin verrattuna enemmän kokemuksia lähes kaikista riskitekijöistä. Humalahakuinen juominen ja yksinäisyyden kokemukset puolestaan olivat selkeästi yhteydessä heikoksi koettuun terveyteen ja mielenterveyteen. On kuitenkin huomioitava, että lapsiperheissä vanhemmat käyttivät alkoholia humalahakuisesti huomattavasti lapsettomia helsinkiläisiä harvemmin, ja esimerkiksi sosiaalisia suhteita indikoiviin kysymyksiin tai koettuun toimeentuloon vanhemman alkoholinkäyttö ei vaikuttanut.

Lapsuuden olosuhteet ja perheen kohtaamat haasteet ovat merkittävässä yhteydessä myöhempään hyvinvointiin. Esimerkiksi tutkimusten mukaan perheen toimeentulovaikeudet hankaloittavat tulevaisuudessa lasten taloudellista itsenäisyyttä, mikä puolestaan lisää riskiä mielenterveysongelmiin, heikompiin kouluarvosanoihin ja lyhyeen koulutuspolkuun. Suomalaisessa yhteiskunnassa riskinä onkin syrjäytymistä lisäävä pahoinvoinnin kasaantuminen ja sukupolvien yli periytyvä osattomuus, joita etenkin perheen taloudelliset ja terveydelliset ongelmat ruokkivat. (Ristikari ym. 2016, 97.)

# AINEISTO

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus,**  
Helsinki-aineisto vuosilta 2013, 2014 ja 2015.

**Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi  
T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S:** Alueellisen terveys- ja hyvinvointi-  
tutkimuksen perustulokset 2010-2015. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)



# LÄHTEET

- Helsingin seudun aluesarjat.** [www.aluesarjat.fi](http://www.aluesarjat.fi), viitattu 31.8.2016.
- Helsingin ja Helsingin seudun väestöennustevaihtoehdot 1.2.2016–2050.** Helsingin kaupungin tietokeskus, Espoon kaupungin Tietotuotanto, Vantaan kaupungin tietopalveluyksikkö ja Tilastokeskus.
- Hietaniemi, Leena** (2016): Lapsiköyhyysriski Helsingissä koko maata korkeampi. Kvartti -verkkolehti 4/2015, Helsingin kaupungin tietokeskus. <http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/lapsikoyhyysriski-helsingissa-koko-maata-korkeampi>, viitattu 26.8.2016.
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto.** Ristiintaulukointi [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>>. Viitattu 18.7.2016.
- Mäki, Netta; Vuori, Pekka** (2016): Helsingin väestö vuodenvaihteessa 2015/2016 ja väestömuutokset vuonna 2015. Tilastoja 2016:23. Helsingin kaupungin tietokeskus. [http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16\\_06\\_28\\_Tilastoja\\_23\\_Maki\\_Vuori.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_06_28_Tilastoja_23_Maki_Vuori.pdf)
- Jäntti, Markus** (2010): Lapsiköyhyydestä Suomessa. Teoksessa Hämäläinen, U; Kangas, O (toim. 2010): Perhepiirissä. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Perälä, Marja-Leena; Halme, Nina; Kanste, Outi** (2013): Johtaminen, palvelut ja lapsiperheiden hyvinvointi. Teoksessa Reivinen, J; Vähäkylä, L (toim. 2013): Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Tallinna: Gaudeamus.
- Pääkaupunkiseudun väestötilastoaineisto 2015/2016,** Tilastokeskus.
- Rahkonen, Ossi; Mäki, Netta; Martikainen, Pekka** (2003): Alkoholien ongelmakäyttö ja sen yhteys mielenterveysoireiluun Helsingin kaupungin työntekijöiden keskuudessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003:40, 10-20.
- Ristikari Tiina, Törmäkangas Liisa, Lappi Aino, Haapakorva Pasi, Kiilakoski Tomi, Merikukka Marko, Hautakoski Ari, Pekkarinen Elina & Gissler Mika** (2016): Suomi nuorten kasvu ympäristönä - 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Raportti 9/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Saari, Juho** (2015): Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Tallinna: Gaudeamus.

**Liitetaulukko 1. Helsinkiläisten lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja käyttö viime 12 kuukauden aikana**

Palvelu	Palvelua käytetty, palvelu oli riittävää	Palvelua käytetty, palvelu ei ollut riittävää	Olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	Ei ole tarvittu
	%			
Lasten hammashoito	52,6	6,7	1,8	38,9
Äitiys- ja lastenneuvola	37,0	3,5	0,7	58,8
Kunnallinen lasten päivähoido	33,3	4,3	1,6	60,8
Kouluterveydenhuolto	28,8	7,9	2,1	61,2
Koululaisten iltapäivähoido	14,7	1,6	1,2	82,5
Kasvatus- ja perheneuvolat	12,5	2,8	1,5	83,3
Toimeentulotuki	5,6	3,3	3,0	88,0
Oppilashuolto (mm. koulukuraattori, koulupsykologi)	7,3	3,0	1,4	88,4
Opiskeluterveydenhuolto	6,7	1,3	0,9	91,1
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	4,0	1,3	2,4	92,4
Perhesuunnittelu tai ehkäisyneuvola	5,1	1,0	1,3	92,7
Lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö	2,5	1,2	3,0	93,3
Mielenterveyspalvelut	3,7	1,2	1,7	93,3
Lastensuojelu	3,2	1,7	0,4	94,7
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	2,3	1,6	0,8	95,3
Talous- ja velkaneuvonta	0,7	0,4	2,4	96,5
Omaishoidontuki	1,2	0,4	0,9	97,5
Sosiaaliasiamiehen palvelut	0,9	0,2	1,1	97,8
Vammaispalvelut	1,2	0,5	0,2	98,1
Päihdepalvelut	0,9	0,3	0,3	98,4
Potilasasiamiehen palvelut	0,5	0,4	0,5	98,6

**Liitetaulukko 2. Helsinkiläisten lapsiperheiden kokemukset liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjonnasta ja käytöstä**

Palvelu	On käytetty, palvelu oli riittävää	On käytetty, palvelu ei ollut riittävää	Olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	Ei ole tarvittu
	%			
Kulttuuripalvelut (esim. elokuvat, teatterit, konsertit, näyttelyt)	72,9	5,1	2,3	19,7
Ulkoliikuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit)	67,1	8,5	1,9	22,4
Sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, kuntosali)	66,0	7,3	2,5	24,2
Kirjastopalvelut	70,5	3,7	0,8	25,0
Lasten leikkipaikat tai -puistot	56,9	8,3	1,4	33,4
Kansalais- ja työväenopistot	14,0	2,5	2,7	80,7
Nuorisopalvelut, nuorisotilat	11,9	2,3	1,6	84,2

**Liitetaulukko 3. Helsinkiläisten lapsiperheiden kokemukset sosiaali- ja terveyspalvelujen tiedotuksesta**

Palvelu	Tiedottaminen on ollut riittävää	Tiedottaminen ei ole ollut riittävää	Ei ole tarvittu
	%		
Liikuntapalvelut	48,3	21,5	30,2
Kirjastopalvelut	56,7	9,2	34,1
Kulttuuripalvelut	50,3	15,1	34,6
Terveyspalvelut	46,2	15,6	38,1
Opetustoimen palvelut	40,4	10,6	49,0
Päivähoitopalvelut	36,1	10,9	53,0
Nuorisotoimen palvelut	20,6	14,2	65,2
Sosiaalipalvelut	19,3	12,3	68,3

**TIEDUSTELUT**

Stina Högnabba p. 09 310 42525

Sanna Ranto, p. 09 310 36408

etunimi.sukunimi@hel.fi

**KUVIOT JA TAITTO**

Pirjo Lindfors

**KANNET**

Tarja Sundström-Alku

Kuvat: Sanna Ranto

**JULKAISIJA**

Helsingin kaupungin tietokeskus

PL 5500 (Siltasaarencatu 18–20 A)

00099 Helsingin kaupunki

**PUHELINVAIHDE**

09 310 1612

**INTERNET**

[www.hel.fi/tietokeskus/](http://www.hel.fi/tietokeskus/)

ISSN 2342-6438

(verkkojulkaisu)