

**Maahanmuuttajaperheiden lastenhoitoratkaisut
lapsen ollessa yksivuotias**

Saara Koponen

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Kevätlukukausi 2019

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Koponen Saara. 2019. Maahanmuuttajaperheiden lastenhoitoratkaisut lapsen ollessa yksivuotias. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 48 sivua.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä maahanmuuttajaperheiden lastenhoidon ratkaisuihin lapsen ollessa noin 1-vuotias. Lisäksi tutkittiin, ovatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisiä tekemäänsä ratkaisuun ja onko kotihoidon ja varhaiskasvatuksen valinneiden ryhmien välillä eroa tyytyväisyydessä.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittaman CHILDCARE-hankkeen kyselyaineiston vastauksia. Kyselyaineisto on kerätty hankkeen kymmenessä yhteistyökunnassa vuonna 2016 ja kyselyn kohderyhmänä olivat näiden kuntien noin 1-vuotiaiden lasten vanhemmat. Tässä tutkimuksessa käytettiin maahanmuuttajien vastauksia (N= 298). Aineisto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.

Kotihoidon valinta maahanmuuttajaperheillä oli sitä todennäköisempää mitä korkeampi oli vanhemman ikä, mitä nuorempi lapsi oli kyseessä, uskonnon merkityksen ollessa tärkeä ja perheen ollessa ydinperhe. Perheen tulojen vaikutus näkyi siten, että mitä korkeammat tulot perheessä oli, sen todennäköisemmin lapsi oli varhaiskasvatuksessa. Tyytyväisyyden osalta ryhmät erosivat toisistaan siten, että varhaiskasvatuksen valinneet olivat tyytyväisempiä ratkaisuunsa.

Asiasanat: maahanmuuttaja, maahanmuuttajaperhe, varhaiskasvatus, kotihoito

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	4
1.1	Maahanmuuttajaperheet	6
1.2	Maahanmuuttajien koulutus ja työllisyys	9
1.3	Suomalainen lastenhoitojärjestelmä	10
1.4	Lastenhoidon valinnat maahanmuuttajaperheissä	13
1.5	Tutkimuskysymykset	17
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
2.1	Tutkimuksen konteksti ja osallistujat	18
2.2	Tutkimusmenetelmät	20
2.3	Aineiston analyysi	22
3	TULOKSET	24
3.1	Vanhempien taustatekijöiden tarkastelu	24
3.2	Lapsen hoitomuotoa selittävät taustatekijät	26
4	POHDINTA	28
4.1	Tulosten tarkastelua	28
4.2	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	36
4.3	Jatkotutkimushaasteet	37
	LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajaperheiden lastenhoitovalintoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä on tutkittu hyvin vähän. Jussi Tervola (2016) on esittänyt kysymyksen, miksi maahanmuuttajaperheiden lasten hoitovalinnat poikkeaisivat muiden perheiden valinnoista. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että vanhempainvaapat jakautuvat epätasaisemmin maahanmuuttajaperheissä kuin kantaväestöön kuuluvissa perheissä ja että maahanmuuttajaperheiden lapset ovat pidempään kotihoidossa. Yli kolmevuotiaiden kohdalla erot kantaväestön ja maahanmuuttajalasten välillä tasoittuvat ja päivähoitoa suositaan jopa enemmän kuin kantaväestöön kuuluvissa perheissä. Tämän voidaan ajatella liittyvän maahanmuuttajaperheiden haluun edistää lastensa yhteiskuntaan integroitumista ja kielenoppimista. (Tervola 2018, 4.) Aiemmissä tutkimuksissa on tarkasteltu maahanmuuttajien ja kantaväestön eroja lasten hoitoratkaisujen suhteen (esim. Tervola 2018, Miller, Votruba-Drzal, Levine Coley & Koury 2014, Brandon 2004), kun taas tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan hoitoratkaisuja maahanmuuttajaväestön keskuudessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajaperheiden noin yksivuotiaalle lapselleen tekemiä hoitoratkaisuja sekä ratkaisuihin kytkeytyviä tekijöitä. Lisäksi tarkastellaan, ovatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisiä tekemäänsä ratkaisuun ja onko eri hoitomuodon valinneiden ryhmien välillä eroa tyytyväisyydessä.

Kotihoito on Suomessa paljon käytetty hoitomuoto, ja 46 % alle 3-vuotiaista hoidettiin kotona kotihoidon turvin vuonna 2016. Trendi on kuitenkin hieman laskeva, ja varhaiskasvatuksen suosio on kasvussa etenkin 3–5-vuotiaiden lasten hoitomuotona. Taloudelliset kannustimet vaikuttavat merkittävästi äitien hoivavalintaan ja tutkimusten mukaan *kotihoidon tukeminen vähentää erityisesti maahanmuuttajaäitien osallistumista työmarkkinoille*. (Tervola 2016, 163; Tervola 2015.) Maahanmuuttajanaisten asemaa yhteiskunnassa ja yhteiskuntaan integroitumista parantaa kunnallinen päivähoito ja sen saatavuus kaikille lapsille, mikä mahdollistaa naisille kouluttautumisen ja työnteon. (Lammi- Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 106; Säävälä 2009, 22.) Tutkimusten perusteella voidaan

todeta, että perheiden lastenhoitoratkaisuissa ei ole kyse vain vanhempien yksityisistä päätöksistä ja arvostuksista, vaan päätöksiin vaikuttavat myös lastenhoidon politiikat ja erot palvelujen saatavuudessa. (Alasuutari, Hautala, Karila, Lammi-Taskula & Repo 2016, 3.)

Yhteiskuntamme muuttuessa monikulttuurisemmaksi on tärkeää tutkia ja ymmärtää kulttuurien kohtaamiseen liittyviä ja siitä aiheutuvia ilmiöitä (Liebkind 1994, 9). Maahanmuuttajista puhuttaessa termi kulttuuri on aina läsnä, sillä heidät nähdään usein tietyn kulttuurin edustajina. Kulttuurilla tarkoitetaan tapoja, kieliä, arvoja ja maailmankatsomuksia, jotka määrittävät ihmisryhmää esimerkiksi kansallisuuden, etnisyyden, alueen tai yhteisen mielenkiinnon kohteen perusteella. Kulttuurin voidaan myös ajatella olevan tiedon, uskomusten ja arvojen muodostama järjestelmä, jonka kautta ihmiset tekevät valintoja sekä rakentavat kokemuksiaan ja havaintojaan. (Benjamin 2014, 62- 63; Ikäläinen, Martiskainen & Törrönen 2003, 17.) Kulttuurieroja voidaan tarkastella esimerkiksi sen mukaan, painotetaanko yhteisössä enemmän yhteenkuulumista vai itsenäisyyttä. Jako yksilön ja yhteisön merkitystä arvostaviin kulttuureihin voi tuntua keinotekoiselta, mutta tutkimukset osoittavat, että erot näkyvät siinä, miten lapsia kasvatetaan. Kulttuuriset erot lasten kasvatuksessa liittyvät vanhempien tekemiin valintoihin ja ovat osa kulttuurin, ympäristön ja yhteisön muodostamaa laajempaa kokonaisuutta. Kulttuuritaustan lisäksi vanhemmuuteen ja vanhemmuuden käytäntöihin vaikuttavat vanhemman persoonallisuus, perheen elämäntilanne ja perheen aiemmat kokemukset. (Kuittinen & Isosävi 2013, 78-81.)

Tutkielmani johdanto jakautuu viiteen osaan. Aluksi taustoitan tutkimusaiheittani tarkastelemalla maahanmuuttajaperheitä ja heidän työllistymis- ja kouluttautumismahdollisuuksiaan. Sen jälkeen siirryn kuvaamaan suomalaista lastenhoitojärjestelmää. Lisäksi kuvaan aiempien tutkimusten valossa maahanmuuttajaperheiden lastenhoitoratkaisuja. Kirjallisuusosan viimeisessä luvussa esittelen tutkimuskysymykseni. Luvussa kaksi kuvaan tutkimukseni aineistoa, menetelmiä ja toteutusta ja näiden jälkeen luvussa kolme esittelen tutkimukseni tulokset. Lopuksi luvussa neljä on tutkimukseni pohdinta ja arviointi.

1.1 Maahanmuuttajaperheet

Maahanmuuttaja on vakiintunut yleiskäsitteeksi kuvaamaan kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttaja on voinut tulla Suomeen esimerkiksi pakolaisena, turvapaikanhakijana, siirtolaisena, paluumuuttajana tai työn vuoksi. (Räty 2002, 11; Paavola & Talib 2010, 30; Maahanmuuttovirasto 2018.) Tilastolliset ja lainsäädännölliset käsitteet maahanmuuttajaväestölle ovat ulkomaan kansalainen, ulkomailla syntynyt ja vieraskielinen (Martikainen & Tiilikainen 2007, 16). Tutkimuksessani käytän termiä maahanmuuttaja kuvaamaan kyselytutkimukseen vastanneita ulkomailla syntyneitä henkilöitä, etniseen vähemmistöryhmään kuuluvia sekä vieraalla kielellä (muu kuin suomi) vastanneita. Erotuksena maahanmuuttajista käytän tässä tutkimuksessa termiä kantaväestö kuvaamaan suomalaisia ja Suomessa syntyneitä henkilöitä. Kantaväestön käsitteeseen sisältyy pitkä asuinhistoria, yhteiset geenit, kulttuuri ja kieli, mahdollisesti myös uskonto (Martikainen & Tiilikainen 2007, 18). Vuoden 2016 lopussa Suomessa oli 569 700 lapsiperhettä, joista 88 900 perheessä vähintään toinen vanhemmista tai ainoa vanhempi on syntynyt ulkomailla. Ulkomailla syntyneistä selvästi suurimmat ryhmät ovat entisessä Neuvostoliitossa, Virossa ja Ruotsissa syntyneet. Seuraavaksi eniten Suomessa asuu Irakissa, Venäjällä, Somaliassa, Kiinassa ja Thaimaassa syntyneitä (Tilastokeskus 2017.)

Maahanmuuttajat ovat hyvin moninainen ryhmä. Muualta Suomeen muuttaneet perheet ja ihmiset ovat tulleet erilaisista syistä, erilaisista maista ja olosuhteista. Sama etninen tai kansallinen tausta ei tarkoita samanlaisia perhe-elämän käytäntöjä, vaan ne voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen henkilöiden koulutustaustasta, taloudellisesta tilanteesta ja maalais- tai kaupunkilaistaustasta. Oma vaikutuksensa on myös perhe-elämän käytäntöjen, arvojen ja perhekokoonpanojen jatkuvilla muutoksilla. Näin ollen on kovin vaikeaa määrittellä tyypillistä "maahanmuuttajaperhettä". Kuitenkin tästä monimuotoisuudesta huolimatta on järkevää puhua maahan muuttaneiden perheistä ilmiönä, sillä muutto toiseen maahan jo itsessään vaikuttaa minkä tahansa perheen tapoihin toimia. (Säävälä 2011, 6, 11: Alitolppa-Niitamo & Leinonen 2013, 100.)

Muutto toiseen maahan voi mullistaa perheiden elämää voimakkaasti. Ulkomailta muuttaneet äidit saattavat tuntea jäävänsä yksin, kun vieraassa kieliympäristössä ja yhteiskunnassa ei voikaan toimia äitinä samalla tavoin kuin lähtömaassa. Miehet taas joutuvat mahdollisesti luopumaan elättäjän velvollisuudestaan työttömyyden vuoksi ja ottamaan enemmän osaa lasten- ja kodinhoitoon. Maahanmuuton seurauksena perhe on voinut joutua eroon isovanhemmista, jolloin isovanhemmat eivät ole samalla tavalla perheen tukena kuin lähtömaan kulttuurissa yleisesti. Näin ollen maahanmuutto on haaste niin vanhemmuudelle kuin puolisoidenkin välisiin suhteisiin. (Kuittinen & Isosävi 2013, 86; Lammi-Taskula ym. 2009, 105; Säävälä 2011, 52- 53.) Samalla perhe on maahanmuuton kokeneille merkittävä tuki ja turva, josta he saavat voimaa jaksaa stressaava muutto- ja sopeutumisvaihe ja niiden tuomat haasteet (Säävälä 2011, 6).

Monet Suomeen muuttavat vanhemmat tulevat kulttuureista, joissa lasten kasvatus on koko lähisuvun ja yhteisön yhteinen asia. Laaja perhe, suku ja yhteisö muodostavat tärkeän elinpiirin, jossa on hyvin keskeistä, että lapset oppivat kunnioittamaan muita ja toimimaan osana yhteisöä. (Kuittinen & Isosävi 2013, 82, 86.) Tällaisessa usein hyvin suku- ja perhekeskeisessä kulttuurissa mikään yksilön oikeus tai velvoite ei saa ohittaa perhekeskeisyyteen liittyviä velvoitteita. Maahanmuuttajien perheistä puhutaankin yleensä hyvin kaksijakoisesti: Yhtäältä ihannoidaan kiinteiden perhesuhteiden tuomaa lämpöä ja turvaa, toisaalta taas perheitä pidetään vinoutuneina, erityisesti naisten ja lasten elämää vääristävänä valtarakenteena. (Säävälä 2011, 71.) Kantaväestöön verrattuna monilla maahanmuuttajilla voi olla hyvin erilainen käsitys vanhempien välisestä vastuun- ja työnjaosta perheessä sekä lasten ja vanhempien välisistä suhteista. Eroja voi olla myös ammattikasvattajien ja vanhempien välisissä rooleissa. (Novitsky 2005, 73.)

Suurin osa maahanmuuttajista tulee Suomeen Venäjältä, Virosta ja islamilaisista maista, joten on hyvä tarkastella näiden maiden perhe-elämään liittyviä tapoja ja perinteitä, jotka voivat vaikuttaa myös heidän tekemiinsä lastenhoidon valintoihin. Venäläisessä kasvatuskulttuurissa lasten yksilöllisiä tarpeita ei perinteisesti ole huomioitu, vaan lapsilta on odotettu sääntöjen noudattamista

ja tottelevaisuutta. Lapsiin ei myöskään ole perinteisesti panostettu taloudellisesti samalla tavoin kuin länsimaissa. Suurin vanhempien lapsen kohdistuva panostus onkin liittynyt koulutukseen. (Hyvönen 2008.) Venäläiselle äitiydelle on hyvin tyypillistä hoitaa omien lasten lisäksi myös muiden sukulaisten lapsia. Erityisesti äidin puolen sukulaisilla on tärkeä rooli neuvojen antajana, lastenhoitajina ja ruuan laittajina. (Rotkirch 2000, Hyvösen 2009, 34 mukaan.) Virossa monet kasvatukseen liittyvät arvot ja käsitykset, kuten miten lapsia tulisi kasvatata ja millainen asema lapsella on, ovat saaneet runsaasti vaikutteita neuvostoajalta (Hyvönen 2009, 34). Aiemmat tutkimukset virolaisten kasvatuskäsityksistä ovat osoittaneet, että virolaisten vanhempien tärkeinä pitämiä arvoja ovat hyvinvointi, kova työnteko, siisteys, tottelevaisuus ja kohteliaisuus sekä vanhempien kunnioittaminen (Hyvönen 2008). Virolaisvanhemmat arvostavat lapsellaan myös älykkyyttä ja päämäärien saavuttamista. Korkeasti koulutetut vanhemmat pitävät lapsen hyvää itseluottamusta korkeassa arvossa. (Tulviste & Ahonen 2007.)

Islamilaisissa maissa perhe on yhteiskunnan perusyksikkö ja perheellä ja sukulaisuudella on laajempia sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisiakin ulottuvuuksia kuin mihin pohjoismaisessa ydinperheajattelussa on totuttu (Akar & Tiilikainen 2009, 14; Moallin 2005, 98). Perheen sisäinen lojaalius voi ilmetä esimerkiksi siten, että perheenjäsenten odotetaan ottavan päätöksissään huomioon koko perheen edun (Moallin 2005, 99). Joillekin islamilaisille perheille uskonnolla voi olla hyvinkin iso merkitys ja se voi vaikuttaa moniin konkreettisiin asioihin, kuten koulutukseen tai uran valintaan (Puukari & Korhonen 2013, 44). Muslimit sanovatkin usein, että islam on paitsi uskonto, myös elämäntapa (Akar & Tiilikainen 2009, 10). Islamilaiset perheet ovat yleensä suurempia kuin länsimaalaiset perheet ja toisin kuin usein luullaan, islamissa arvostetaan äitiyttä suuresti. Islamilaisessa yhteiskunnassa suuret perheet saavat ihailua ja arvostusta osakseen, mutta Suomessa monet somalivanhemmat tuntevat, että heidän suuri perheensä koetaan yhteiskunnan rasitteena. (Moallin 2005, 101- 102.)

1.2 Maahanmuuttajien koulutus ja työllisyys

Suomeen muuttaneista ulkomaalaisista noin 70 prosenttia on alle 35-vuotiaita, joten edellytykset työllistymiseen voidaan ajatella olevan hyvät (Busk, Jauhainen, Kekäläinen, Nivalainen & Tähtinen 2016, 15). Maahanmuuttaja-väestöä ei kuitenkaan voida tarkastella yhtenäisenä ryhmänä, sillä joukkoon mahtuu yhtä lailla korkeasti koulutettuja, työn takia Suomeen muuttaneita kuin luku- ja kirjoitustaidottomia henkilöitä (Tarkoma 2015, 3). Erot työllisyydessä ovatkin suuria eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajien taustatekijät, kuten äidinkieli, koulutustaso, maassa vietetty aika ja ikä maahan tullessa, vaikuttavat merkittävästi työllistymiseen ja työurien kehittymiseen. Taustatekijöiden lisäksi politiikkatoimilla, kuten kotouttamistoimilla on vaikutusta maahanmuuttajien työuriin ja ansioihin. (Busk ym. 2016, 4-5, 15-16; Gustafsson, Mac Innes & Österberg 2017.)

Maahanmuuttajien työllistymisessä on selkeä ero sukupuolten välillä. Maahanmuuttajanaiset työllistyvät miehiä huonommin riippumatta koulutustasosta tai lähtömaasta (Lammi-Taskula ym. 2009, 105; Joronen 2007, 292). Neljän vuoden maassaolon jälkeen naisista lähes puolet ei ole ollut lainkaan töissä, kun miehillä vastaava osuus on puolet pienempi. Lisäksi miehistä noin kolmannes on ollut töissä koko maassaolonsa ajan, kun naisista yli kolme vuotta työssä olleita on vain 14 prosenttia. Vielä kahdeksan vuoden maassaolon jälkeenkin sukupuolten väliset erot työllistymisessä ovat selkeät: maahanmuuttajanaisista yhä lähes 30 prosenttia ei ole ollut lainkaan töissä, miehillä vastaava osuus on 13 prosenttia. (Busk ym. 2016, 44.)

1990-luvun puoliväliin asti Suomen maahanmuuttajaväestö oli miesvoittoista. Muutosta alkoi tapahtua avioliittojen ja perheenyhdistämisen ansiosta ja nykyisin maahanmuuttajaväestöstä noin puolet on naisia (vuonna 2017 48,5 %). (Martikainen & Tiilikainen 2007, 15; Tilastokeskus 2018.) Maahanmuuttajien sosioekonomisen aseman kannalta perheellä on keskeinen merkitys niin kotoutumisessa, kouluttautumisessa ja roolimallien tarjoamisessa (Larja, Sutela

& Witting 2015, 66-67). Tutkimusten mukaan maahanmuuttajamiehillä naimisissa ololla on positiivista vaikutusta työuraan, kun taas naisilla naimattomuus ja lapsettomuus ovat tärkeitä työuraa edistäviä tekijöitä (Busk ym. 2016, 5, 59). Keskeisin haaste maahanmuuttajanaisten kotoutumiselle, kielen oppimiselle ja työllistymiselle vaikuttaisikin selvitysten valossa olevan kasvava perhe ja toisi-aan tiheästi seuraavat raskaudet (Busk ym. 2016, 5; Ekberg-Kontula 2000, 17; Heikkilä-Daskalopoulos 2008, 24; Säävälä 2009, 28)

Maahanmuuttajien koulutustaso vaihtelee eri kansallisuusryhmien välillä ja sisällä, mutta erot tasoittuvat maassaolovuosien ja Suomessa suoritettujen tutkintojen kerryttyä (Forsander 2007, 318). Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen (Tilastokeskus 2014) mukaan Suomessa kyseisenä vuonna asuneista ulkomaalaistaustaisista vain perusasteen tutkinnon suorittaneiden osuus on suurempi kuin kantaväestössä (25–54-vuotiaista noin 17 %, kantaväestöllä 7 %). Toisaalta korkea-asteen tutkintojen osuus oli maahanmuuttajien ja kantaväestön keskuudessa lähes yhtä suuri (40 %). (Sutela & Larja 2015, 31-32.) Heikoin koulutus on kehitysmaista tulleilla, pakolaisilla ja erityisesti pakolaisnaisilla. Tämän voidaan ajatella heijastavan laajemmin naisten asemaa ja mahdollisuuksia lähtömaissaan. (Forsander 2007, 318.) Vanhempien koulutustasolla on huomattu olevan selvä yhteys siihen, miten pitkälle heidän lapsensa kouluttautuvat (Larja, Sutela & Witting 2015, 66-67). Erityisesti äidin rooli näyttäisi olevan merkittävä tyttärien kouluttautumisen ja työmarkkina-aseman muotoutumisen kannalta. (Forsander 2007, 330 [Österberg 2000].)

1.3 Suomalainen lastenhoitojärjestelmä

Suomalainen lastenhoitojärjestelmä käsittää tänä päivänä kunnalliset ja yksityiset varhaiskasvatuspalvelut, esiopetuksen, KELAn maksamat lastenhoitoon liittyvät keskeiset tuet sekä kuntien maksamat tuet ja palvelusetelit. Kunnilla on varhaiskasvatuksen järjestämismääräys ja kunnat voivat organisoida palvelut mo-

nin eri tavoin, kuitenkin lainsäädäntöä noudattaen (Karila 2016, 6). Varhaiskasvatusta voidaan antaa päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai avoimessa varhaiskasvatustoiminnassa (Varhaiskasvatustalaki 2015/580 § 1).

Suomalaisen lastenhoidon juuret ulottuvat varsin pitkälle, mutta päivähoidon ja päivähoitojärjestelmän voidaan katsoa syntyneen vuonna 1973, kun Suomessa laadittiin Laki lasten päivähoidosta (1973/36) ja lasten päivähoitoa kehitettiin sosiaalipalveluna. Yhteiskunnassa oli käynnissä elinkeinoelämän rakennemuutos ja naiset tarvittiin kotoa työelämään. Lasten päivähoidon ensisijainen tehtävä olikin lasten hoidon järjestäminen vanhempien työssäoloajaksi. (Onnismaa, Paananen & Lipponen 2014, 7-9.) Näin ollen aluksi päivähoitopaikan myöntämisen perusteena oli vanhempien työ tai opiskelu. Vuonna 1985 alettiin puhua subjektiivisesta päivähoito-oikeudesta ja se poisti tarvehankinnan asteittain siten, että vuonna 1995 eduskunta päätti subjektiivisen päivähoito-oikeuden kuuluvan kaikille lapsille. (Karila, Eerola, Alasuutari, Kuukka & Siippainen 2017, 393.) Syksyllä 2016 tuli voimaan hallituksen asettama rajausta koskien subjektiivista päivähoito-oikeutta siten, että tilanteessa jossa vanhempi on kotona työttömänä, äitiys-, vanhempain tai kotihoidontuella, lapsi saa osallistua varhaiskasvatukseen enintään 20 tuntia viikossa. Oikeus kokopäivähoitoon jäi edelleen voimaan työssä oleville ja opiskeleville perheille sekä viranomaisen harkinnan mukaan muille päivähoitoa tarvitseville lapsille. (HE 80/2015; Puroila & Kinnunen 2017, 10.)

Varhaiskasvatusnäkökulmaa alettiin tuoda esille, kun haluttiin painottaa kasvatuksellista tasa-arvoa, epäedullisten kotitaustojen vaikutusten ehkäisyä ja koulutetun henkilökunnan merkitystä (Onnismaa ym. 2014, 9 [Onnismaa 2001, 358]). Irtautuminen sosiaalihuollosta tapahtui vuonna 2013, kun varhaiskasvatuksen hallinto siirtyi opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuuteen (Puroila & Kinnunen 2017, 7). Tänä päivänä varhaiskasvatus nähdään osana koulutus- ja kasvatusjärjestelmää, ja 1.8.2016 voimaan tullut varhaiskasvatustalaki määrittelee varhaiskasvatuksen lapsen oikeudeksi (Karila ym. 2017, 394). Sosiaalisen investoinnin retoriikasta on alettu puhua painopisteen siirtyessä hoidosta kasvatukseen. Maailmanlaajuisesti katsottuna suomalainen lastenhoitojärjestelmä on

hyvin uniikki, ja se perustuu universaaliuden ajatukseen (Mahon, Anttonen, Bergqvist, Brennan & Hobson 2012, 421, 426).

Olellainen osa suomalaista lastenhoitojärjestelmä ovat perhevapaat. Perhevapaisiin kuuluvat äitiysvapaa ja isyysvapaa sekä vanhempien kesken jaettavissa olevat vanhempainvapaa, hoitovapaa ja osittainen hoitovapaa sekä tilapäinen hoitovapaa. (THL 2018.) Järjestelmän ymmärtämiseksi sitä on tarkasteltava pohjoismaisessa kontekstissa, sillä Pohjoismaat kehittivät perhevapaitaan 1970- ja 1980- luvuilla saman tahtisesti ja olivat edelläkävijöitä esimerkiksi isien huomioimisessa perhevapaajärjestelmissään. Viimeisten lähes 30 vuoden aikana erot maiden välillä ovat kasvaneet Suomen tukiessa voimakkaammin lasten kotihoitoa. Suomessa enemmistö äideistä jää kotiin hoitamaan lapsia, kun muissa Pohjoismaissa on perhevapaille asetettu isäkiintiö, jonka avulla vapaita on pystytty jakamaan tasapuolisemmin vanhempien kesken. (Varjonen 2011, 25.)

Ansiosidonnaisella päivärahalta tuetun vanhempainvapaan päättyessä lapsi on 9-11 kuukauden ikäinen ja perheelle tulee tällöin eteen valinta varhaiskasvatuksen ja kotihoidon tuella tuetun kotona hoitamisen välillä, siihen saakka, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. Kotihoidon valitsee 87- 89% perheistä vanhempainvapaan päättyessä ainakin muutamaksi kuukaudeksi. (Salmi & Närvi 2017, 18.) Kotihoidon tukeen ovat oikeutettuja alle 3- vuotiaan lapsen vanhemmat, joiden lapsi ei ole kunnallisessa päivähoitossa. Oikeus kotihoidon tukeen alkaa, kun vanhempainrahakausi päättyy ja se loppuu, kun perheen nuorin lapsi täyttää kolme vuotta. Enimmäispituus yhdelle lapselle on siis noin 27 kuukautta. (Tervola 2015, 121- 122.)

Ensimmäisiä kertoja kotihoidon tuen kaltainen äidinpalkka nousi Suomessa keskusteluun jo 1960- luvulla. Äidinpalkkaa alettiin 1970- luvulla nimittää kotihoidon tueksi, mutta sen merkitys pysyi alkuperäisenä; tuen tarkoitus oli mahdollistaa äideille lapsen kotihoito työpaikkaa menettämättä tai vaihtoehtoisesti tarjota lisätuloja äidin ollessa työtön. Samalla se mahdollisti yhteiskunnalle tilaisuuden säästää päivähoitokuluissa ja keinon vähentää työttömyyttä. Lainsäädäntötasolla kotihoidon tuki eteni Suomessa hitaasti, mutta sitä edistettiin erilaisten kunnallisten kokeilujen kautta. Vuoden 1973 päivähoitolaki toimi

hyvänä lisäkannustimena erilaisille kokeiluille kotihoidon tuen tarjotessa kunnille päivähoitoa edullisemman vaihtoehdon. 1980-luvun alkuun mennessä jo neljännes kunnista maksoi tällaista tukea. (Varjonen 2011, 30- 31.) Lopullinen päätös asiaan tuli 1985, kun säädettiin ensimmäinen laki lapsen kotihoidontuesta (Anttonen 1999).

Suomessa lasten päivähoitoaste on pienempi kuin muissa Pohjoismaissa. Vuonna 2010 0–5-vuotiaista suomalaislapsista puolet (50%) oli varhaiskasvatuksen piirissä, kun vastaava prosenttiosuus oli Tanskassa 82, Islannissa ja Norjassa 75 ja Ruotsissa 74. Päivähoitoasteessa ilmeneviä eroja voidaan selittää Suomessa maksettavalla kotihoidon tuella. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014, 114.) Kotihoidon tuki koostuu kiinteämääräisestä hoitorahasta, alle kouluikäisistä sisaruksista maksettavasta korotuksesta ja tulovähenteisestä hoitoliistä. Näiden lisäksi jotkut kunnat maksavat vapaaehtoisesti määrittämäänsä kuntalisää, joka antaa kunnille mahdollisuuden ohjata varhaiskasvatuksen painopistettä päivä- ja kotihoidon välillä. Kuntalisää maksavat erityisesti kaupunkimaiset kunnat, joihin myös maahanmuuttajaväestö keskittyy. (Tervola 2015.) Tämän tutkimuksen aineiston keruun aikana vuonna 2016 kotihoidon tukea maksettiin 154 279 lapsesta ja vuoden lopussa tuen piirissä oli 46,2 % niistä lapsista, joiden ikä oli 9 kuukaudesta 2 vuoteen. Keskimääräinen kotihoidontuki vuonna 2016 yhdestä lapsesta oli 439,89 euroa kuukaudessa saajaa kohden. (Kela 2016, 17.)

1.4 Lastenhoidon valinnat maahanmuuttajaperheissä

Lastenhoidon käytänteet ovat osa kulttuurin, ympäristön ja yhteisön muodostamaa laajempaa kokonaisuutta, joka ohjaa tapoja toimia lasten kanssa. Kulttuuriset erot tavoissa hoitaa ja kasvattaa lapsia ovat yhteydessä ympäristön vaatimuksiin ja resursseihin sekä yhteisön arvoihin ja uskomuksiin. Erilaisten vanhem-

muususkomusten ja -tapojen taustalla vaikuttaa aina kulttuurinen vanhemmuuden logiikka. Sen tarkoituksena on sosiaalista lapsia yhteisön jäseniksi sellaisen kasvatuksen avulla, että he selviävät elämässä ja saavuttavat moraalisesti oikeana pidetyn kehityksen. Kasvattajat pyrkivät omalla toiminnallaan tukemaan erityisesti kyseisessä ympäristössä arvostettuja ominaisuuksia, esimerkiksi motoristen taitojen tai kielen kehittymistä. (Kuittinen & Isosävi 2013, 80- 81.)

Lasten ollessa pieniä, on ensisijainen vastuu hoidosta usein naisilla lähes kaikkialla maailmassa. Lapsen kasvaessa, hänestä huolehtivat yhä enemmän muutkin kuin äiti. (Säävälä 2011, 52- 53; Kuittinen & Isosävi 2013, 80.) Monissa kulttuureissa lapset voivat kasvaa perheessä, jossa hoitajina voivat olla äidin lisäksi yhteisön muut aikuiset. Aikuisten lisäksi tärkeitä kasvattajia ja hoitajia ovat sisarukset ja yhteisön muut lapset. (Kuittinen & Isosävi 2013, 80.) Nykyinen pohjoiseurooppalainen lastenhoito, johon kuuluu kotihoidon lisäksi myös ostettua tai verovaroin tuotettua päivähoidoa, poikkeaa siitä, miten suurimmassa osassa maailmaa lastenhoito on järjestetty. Keski- ja Etelä-Euroopan maissa naisten palkkatyö on alkanut yleistyä vasta viime vuosikymmeninä. Muualla maailmassa naiset ovat merkittävä maatalouden ja kotitalouksien työvoima ja täten harvemmin kodin ulkopuolisessa palkkatyössä. (Säävälä 2011, 52- 53.)

Maahanmuuttajien lastenhoidonvalinnat heijastavat pitkälti maahanmuuton syitä, jotka näkyvät muun muassa työmarkkina-asemassa. Heikoimmat valinnanmahdollisuudet ovat usein pakolaistaustaisilla, joilla on matalampi koulutustaso, heikompi kielitaito ja vähäinen sosiaalinen verkosto. (Brandon 2004; Wall & São José 2004.) *Kaiken kaikkiaan maahanmuuttajaperheiden lastenhoitovalinnoissa on monia piirteitä ja ulottuvuuksia, joita kantaväestön perheillä ei ole* (Tervola 2018, 4). Maahanmuuttajat käyttävät varhaiskasvatusta kantaväestöä vähemmän ja ero on suurin alle 3-vuotiailla lapsilla. Lisäksi maahanmuuttajat, erityisesti pakolaismaista muuttaneet perheet, käyttävät kantaväestöä enemmän lastenhoidon tukia, joista suurin osa on kotihoidon tukea. (Tervola 2015; Haataja, Ahlgren-Leinvuo, Ranto & Valaste 2017, 122.) Kotihoidon tuki toimii eräänlaisena kannustimena maahanmuuttajataustaisille vanhemmille olla käyttämättä varhaiskasvatuspalveluja, mikä taas voi edistää sosioekonomisia eroja (Elingsæter 2012, 9). Kotihoidon tukea maksettiin lähes yhdeksälle kymmenestä

vuosina 1999–2007 syntyneestä lapsesta, ja maahanmuuttajaperheiden lapsille tukea maksettiin kolme prosenttiyksikköä useammin kuin kantaväestön lapsille. (Tervola 2015.)

Maahanmuuttajien kotihoidontukijaksot ovat pidempiä kuin kantaväestöllä. Kantaväestöllä keskimääräinen kotihoidontukijakso on 13,5 kuukautta, kun taas maahanmuuttajatalouksilla jaksot ovat keskimäärin noin 16 kuukautta. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kerro varsinaisen kotihoidon kestosta, sillä uuden lapsen syntymä katkaisee usein tukijakson. (Tervola 2015.) Pitkät lapsenhoitajakset niin maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä liittyvätkin osin siihen, että perheeseen syntyy seuraava lapsi. Kaksi äitiä viidestä jää kotihoidon tuelta suoraan hoitamaan seuraavaa lasta ja he myös saavat kotihoidon tukea keskimäärin kuukauden pidempään kuin muut äidit. (Närvi 2017, 98.) Tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan olettaa, että maahanmuuttajaperheissä on kantaväestöä yleisempää hoitaa 3–6-vuotiaat lapset kotona erityisesti silloin, kun nuorempaa sisarusta hoidetaan kotona (Brandon 2004; Väinälä 2004, Tervolan 2016, 164 mukaan). Vahva halu hoitaa lapset kotona, juontaa juurensa perhekeskeiseen ajattelutapaan, mutta vaikutusta on myös maahanmuuttoprosessilla. Vieraassa ympäristössä perhe tiivistyy ulkopuolelta tulevassa paineessa ja tunneriippuvuus perheenjäsenten kesken kasvaa. (Säävälä 2011, 54–55.)

Tutkittaessa varhaiskasvatuksen käyttöä Helsingissä vuonna 2015 havaittiin, että varhaiskasvatuksessa oli 1–2-vuotiaista suomalaistaustaisia lapsia 41 prosenttia ja lapsia joilla toinen vanhempi oli ulkomaalaistaustainen 33 prosenttia. Niillä lapsilla, joilla molemmat vanhemmat olivat ulkomaalaistaustaisia, osuus laski 28 prosenttiin. Samaisen tutkimuksen mukaan varhaiskasvatukseen osallistuminen jää kaiken kaikkiaan kaikissa ikäluokissa ulkomaalaistaustaisilla lapsilla vähäisemmäksi kuin suomalaistaustaisilla. Ulkomaalaistaustaisilla lapsilla hoito oli suomalaistaustaisia lapsia useammin lyhennettyä. Alle 5 tuntia hoidossa olevista lapsista kolmanneksella ainakin toinen vanhempi oli ulkomaalainen. Tehdyssä selvityksessä havaittiin myös, että kerhotoiminta ei tavoita ulkomaalaistaustaisia lapsia yhtä hyvin kuin suomalaistaustaisia lapsia. Kerholapsista vain 13 prosentilla ainakin toinen vanhempi oli ulkomaalainen. (Haataja, Ahlgren-Leinvuo, Ranto & Valaste 2017, 104.)

Varhaiskasvatus on hyvin keskeinen maahanmuuttajaäitien ja -lasten integroitumista edistävä palvelu (Lammi-Taskula ym. 2009, 106). Tutkimukset (Obeng 2007 & Zechner 2007) ovat osoittaneet, että riippumatta siitä, mistä maasta perheet ovat tulleet, on heillä yhteinen toive siitä, että lapset integroituisivat yhteiskuntaan ja oppisivat maan kielen. Ylipäätään perheet ajattelivat, että laittamalla lapsensa hoitoon he parantavat lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksia kouluttautumiseen (Obeng 2007, 262).

Naisten kielennoppimiselle äitiys voi muodostua esteeksi, mikäli perheeseen syntyy useita lapsia lyhyin välein (Säävälä 2011, 53-54). Maahanmuuttajanaisten haastatteluissa on tullut ilmi, että naiset ymmärtävät haasteet kouluttamisen ja kielen oppimisen osalta, mutta toisaalta he sanovat rakastavansa lapsiaan paljon ja haluavat olla kotona siihen saakka, kunnes nuorin lapsi on 3-vuotias. (Säävälä 2011, 44, 54-55; Ekberg-Kontula 2000, 17; Säävälä 2009, 28; Heikkilä-Daskalopoulos 2008, 24.)

Suomessa haastatellut maahanmuuttajaäidit kertoivat, että päiväkotikoti oli useimpien haastateltujen ensisijainen vaihtoehto lapsen hoitopaikaksi, ja perusteluina he kertoivat lapsen kielen kehitykseen ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät seikat. Toisaalta tutkimuksessa tuli ilmi se, että suomalainen perhepäivähoidonjärjestelmä voi olla vaikeasti ymmärrettävä ulkomaalaisille. Ylipäätään odotukset palveluita kohtaan ovat erilaisia maahanmuuttajilla kuin kantaväestöllä, joiden tarpeiden mukaan palvelut on alun alkaen suunniteltu. Voidaankin ajatella, että sosiaalipoliittinen järjestelmämme ei ole tällaisenaan kykenevä tuottamaan palveluita sillä tavoin, että ne palvelisivat parhaalla mahdollisella tavalla myös maahanmuuttajia. (Zechner 2007, 245, 253, 260-263.)

Asiakastyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä päivähoitopalveluihin, hoitopaikan sijaintiin, työntekijöiden ammattitaitoon sekä sisältöön (Kekkonen 2014, 264). Maahanmuuttajien kokemukset varhaiskasvatuksesta palveluna ovat myös pääosin positiivisia. Kasvatuskumppanuus ja keskinäisen ymmärryksen edistäminen, kielellisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden edistäminen, yhteistyöhön rohkaiseminen sekä lapsen saama tuki ja yksilöllinen huomioiminen ovat monelle vanhemmalle kiitoksen aiheita. Lisäksi maahanmuuttajavanhemmat arvostavat henkilökuntaa ja

heidän osaamistaan. (Lastikka & Lipponen 2016.) Kritiikkiä maahanmuuttajavanhemmat antavat liian vapaaksi kokemastaan kasvatuksesta ja lapsilähtöisestä kasvatustavasta. Monen muusta maasta tulleen vanhemman kasvatuskäsityksen mukaan lasta pitäisi kasvattaa auktoriteetin ohjaamana ja suojelemana. (Säävälä 2013, 121-122; Zechner 2007, 254- 255.)

1.5 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessani selvitän maahanmuuttajaperheiden lastenhoitoratkaisuja lapsen ollessa noin yksivuotias. Tutkin perheiden valintoja kotihoidon ja varhaiskasvatuksen välillä ja sitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä perheiden hoitoratkaisuihin ja ovatko perheet tyytyväisiä tekemiinsä hoitoratkaisuihin. Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä maahanmuuttajaperheiden hoitoratkaisuihin kotihoidon ja varhaiskasvatuksen välillä lapsen ollessa 1-vuotias?
2. Ovatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisiä tekemäänsä hoitoratkaisuun ja onko eri hoitomuodon valinneiden ryhmien välillä eroa tyytyväisyydessä?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimuksen konteksti ja osallistujat

Tutkimukseni aineisto on CHILDCARE- hankkeen keräämä kyselyaineisto, joka on kerätty kymmenessä kunnassa kesällä ja syksyllä 2016. CHILDCARE- hanke on monitieteinen Jyväskylän yliopiston, Tampereen yliopiston ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toteuttama tutkimushanke, jota rahoittaa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston Tasa-arvo ja yhteiskunta-ohjelma (SA 314317). CHILDCARE- hanke perehtyy suomalaiseen lastenhoidon tukien ja varhaiskasvatuspalveluiden kokonaisuuteen ja niiden paikalliseen vaihteluun tasa-arvon näkökulmasta. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, sisältyykö kunnittain vaihteleviin lastenhoidon tukien ja varhaiskasvatuspalvelujen järjestelmiin mahdollisia eriarvoisuutta tuottavia mekanismeja. (Hietamäki ym. 2017, 3.)

Hankkeen kymmenestä yhteistyökunnasta kuusi edustaa kaupunkimaista kuntaa, kaksi taajaan asuttua kuntaa ja kaksi maaseutumista kuntaa (Karila, Eerola, Alasuutari, Kuukka & Siippainen 2017). Valittaessa yhteistyökuntia tutkijat käyttivät valinnan perusteluina maantieteellistä sijaintia, väestöön ja elinkeinorakenteeseen liittyviä seikkoja sekä kuntien tarjoamien lastenhoidon tukijärjestelmien ja varhaiskasvatuspalveluiden järjestämisen tapoja. Maantieteellisesti mukana on kuntia niin etelä- kuin pohjoisosista Suomea, samoin kuin Itä- ja Länsi-Suomesta. Tutkimukseen pyrittiin saamaan edellä mainituilta ominaisuuksiltaan eroavia kuntia. (Hietamäki ym. 2017, 15.)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kyseisissä kunnissa asuvien 1.10.2014–30.9.2015 välisenä aikana syntyneiden lasten huoltajat. Näin ollen lapset olivat kyselyn toteuttamisen aikaan iältään 8 kuukauden ja noin kahden ikävuoden väliltä. Vanhempien yhteystiedot saatiin Väestörekisterikeskuksesta marraskuussa 2015 ja tammikuussa 2016. Pienemmissä kunnissa kysely lähetettiin kaikille edellä mainittuna ajanjaksona syntyneiden lasten vanhemmille, kun

taas isommissa kaupungeissa kutsut osallistua lähetettiin edellä mainittuun ryhmään kuuluville huoltajille tietyillä postinumeroalueilla. Postinumeroalueet valittiin harkinnanvaraisesti siten, että väestön koulutustaso ja työllisyys vaihtelivat alueiden välillä. Lisäksi mukaan otettiin postinumeroalueita, joissa tiedettiin asuvan muita alueita enemmän maahanmuuttajia. Tutkimukseen kutsuttavien määrä laskettiin siten, että 20 prosentin vastausaktiivisuudella saavutetaan riittävä vastaajamäärä tilastollisia analyysyjä varten. (Hietamäki ym. 2017, 22.)

Kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin 7649 noin yksivuotiaan lapsen vanhemmalle, mikä tarkoitti 14 789 vanhempaa. Kysely toteutettiin ensimmäisessä vaiheessa sähköisenä verkkokyselynä, johon oli mahdollista vastata suomen kielen lisäksi ruotsiksi, englanniksi, somaliksi ja venäjäksi. Kukin vastaaja sai kutsun ja kyselyn väestörekisteritietojen mukaisella äidinkielellään tai englanniksi, mikäli äidinkieli oli joku muu kuin suomi tai joku edellä mainituista. Vanhemmat saivat ensimmäisen kutsun jälkeen kaksi muistutuskutsua, joista jälkimmäisen mukana postitettiin kotiin kyselyn paperiversio. (Hietamäki ym. 2017, 22, 26.) Jyväskylän yliopiston tutkimuseettinen toimikunta suoritti kyselylle eettisen ennakoarvioinnin, ja se sai puoltavan lausunnon. Kyselyyn vastasi 2081 lapselta ainakin yksi vanhempi, jolloin lapsikohtaiseksi vastausprosentiksi tuli 27,2. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 2696 vanhempaa, jolloin huoltajakohtainen vastausprosentti on 18,5. Äidit (24,1 %) vastasivat kyselyyn isiä aktiivisemmin (12,2 %).

Tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena olivat kyselyyn vastanneet maahanmuuttajavanhemmat, mikä tässä tutkimuksessa tarkoitti ulkomailla syntyneitä henkilöitä, etniseen vähemmistöryhmään kuuluvia sekä vieraalla kielellä (muu kuin suomi) vastanneita (N = 298 eli 11,1 % kaikista vastaajista). He olivat keski-ikältään noin 34 vuotta, keskihajonnan ollessa 5,7 vuotta. Äitejä maahanmuuttajavastaajista oli 56,6 % ja isiä 43,4 %. Kyselyyn vastanneita vanhempia oli 298, joista 72 vastaajaa oli samasta perheestä. Lähes 75 % maahanmuuttajavastaajista ilmoitti, ettei perheessä ole muita alle 6-vuotiaita lapsia kuin CHILD-CARE-tutkimuksessa mukana oleva noin yksivuotias lapsi. Vastaajat olivat korkeammin koulutettuja (71,5%), kuin Suomessa asuvat maahanmuuttajat yleisesti (40 %), mikä on hyvä huomioida tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa.

CHILDCARE- tutkimuksesta on täytetty henkilötietolain edellyttämä rekisteriseloste, jossa rekisterin tietosisältö ja tietojen käyttö on eritelty tarkemmin (CHILDCARE-pitkittäistutkimus. Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste 2016). Omaa tutkimustani varten, olen allekirjoittanut tutkimuskonsortion vaitiolosopimuksen sekä aineistonluovutus ja käyttösopimuksen. Näissä sopimuksissa olen sitoutunut käsittelemään vastauksia luottamuksellisesti ja hyväksynyt muut aineiston käyttöön ja säilyttämiseen liittyvät ehdot.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Muuttujat

Yksivuotiaan lapsen *hoitomuotoa* tiedusteltiin vanhemmilta yhdellä kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoja kysymyksessä oli 13: hoidan itse lasta kotona, puolisoni hoitaa lasta kotona, palkattoman hoitajan kanssa kotona, palkattoman hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella, kunnallisessa varhaiskasvatuksessa, kunnallisessa perhepäivähoidossa, kunnallisessa ryhmäperhepäivähoidossa, yksityisessä päiväkodissa, yksityisessä perhepäivähoidossa, yksityisessä ryhmäperhepäivähoidossa, itse palkatun hoitajan hoidossa kotona, itse palkatun hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella sekä muu järjestely, mikä? Vastausvaihtoehdot jaoteltiin siten, että arvon 0 = sai varhaiskasvatuksessa oleva lapsi ja 1 = kotihoidossa oleva lapsi. Kotihoidoksi määriteltiin kotona tapahtuva hoito vanhemman tai itse palkatun hoitajan toimesta, jolloin perhe ei käyttänyt kunnallisia tai yksityisiä varhaiskasvatuspalveluja.

Vanhempien ja perheen taustatekijöistä tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ikää ja perhemuotoa, sosioekonomista asemaa (koulutustaso, työtilanne, perheen tulotaso), noin yksivuotiaan lapsen ikää sekä uskonnon merkitystä vastaajan elämässä. Näiden tekijöiden kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 1.

Vanhemman ammatillista *koulutusta* tiedusteltiin kysymyksellä: "Mikä on sinun ammatillinen koulutus?". Kysymykseen tuli valita vain korkein

koulutus. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: ei ammatillista koulutusta, ammatillinen kurssi, ammattikoulu, ammatillinen opisto tai ammattikorkeakoulu, yliopisto tai korkeakoulututkinto. Koulutusmuuttuja jaettiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä kolme alinta koulutustasoa yhdeksi luokaksi, jolloin muuttuja sai arvot 0 = muu koulutus ja 1 = korkeakoulutus, johon sisällytettiin kaksi ylintä koulutustasoa.

Vanhemman *työsuhdetilannetta* tiedusteltiin kysymyksellä: "Onko sinulla tällä hetkellä voimassa oleva työsuhde?". Vastausvaihtoehtoja oli kaksi: ei ja kyllä. Näin muuttuja sai arvot 0 = ei voimassa olevaa työsuhdetta, 1 = voimassa oleva työsuhde.

Vanhemman *ikä* tiedusteltiin kyselyssä kysymyksellä: "Syntymävuotesi?". Näin ollen ikä vuosina saatiin vähentämällä kyselyvuodesta 2016 vanhemman syntymävuosi.

Perheen *aikuisten lukumäärää* tiedusteltiin kysymällä: "Keitä asuu kanssasi? Valitse omaan tilanteeseesi sopivat vaihtoehdot.". Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän: puoliso, minun ja nykyisen puolisoni yhteisiä lapsia, minun lapsiani, puolisoni lapsia, sijoitettuja lapsia, muita aikuisia ja muita lapsia. Muuttuja jaoteltiin kaksiluokkaiseksi, jolloin muuttuja sai arvot 0 = muu perhemuoto, 1 = ydinperhe. Tässä tutkimuksessa "muu perhemuoto" tarkoittaa yhden aikuisen perhettä.

Perheen *tuloja* selvitettiin pyytämällä vastaajaa arvioimaan perheen käteen jäävät tulot mukaan lukien ansio- ja yrittäjätulot sekä tulonsiirrot (esim. Kelan etuudet, työttömyysturva). "Mitkä suunnilleen ovat perheesi tulot kuu-kaudessa tällä hetkellä?". Vastausvaihtoehdot oli esitetty 10 portaisella asteikolla: alle 500 euroa (1), 500–1000 euroa (2), 1001–2000 euroa (3), 2001–3000 euroa (4)... ja yli 8000 euroa (10).

Lapsen *ikä* saatiin suoraan väestörekisteristä ja ikää tarkasteltiin päivinä. Ikä on laskettu suhteessa päivämäärään, jolloin kyselyyn oli ensimmäisen kerran mahdollista vastata (6.6.2016).

Uskonnon *merkitystä* vanhemman elämässä tiedusteltiin kysymyksellä "Miten tärkeä asia uskonto on elämässäsi?" Vastausvaihtoehtoja oli neljä: ei lainkaan tärkeä, vähän tärkeä, melko tärkeä ja erittäin tärkeä. Vastausvaihtoehdot jaoteltiin niin, että kaksi ensimmäistä vaihtoehtoa muodostivat yhden luokan

saaden arvon 0 = ei tärkeä, ja jälkimmäiset vaihtoehdot muodostivat toisen luokan saaden arvon 1 = tärkeä. Lähtökohtaisesti kysymys esitettiin niille vastaajille, jotka olivat aiemmassa kysymyksessä "Katsotko kuuluvasi johonkin tiettyyn uskontokuntaan tai uskonnolliseen yhteisöön?" vastanneet "kyllä".

Vanhemman *tyytyväisyyttä* lapselle valittuun hoitomuotoon tiedusteltiin kysymyksellä: "Kuinka tyytyväinen olet 1-vuotiaan lapsesi hoitomuotoon?" Vastausvaihtoehtoja oli neljä: erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, melko tyytyväinen ja erittäin tyytyväinen. Vastausvaihtoehdot jaettiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä tyytymättömyyttä ilmaisevat vastausvaihtoehdot ja vastaavasti tyytyväisyyttä ilmaisevat vastaukset. Näin ollen muuttujalle annettiin arvot 0 = tyytymätön, 1 = tyytyväinen.

2.3 Aineiston analyysi

Vanhempien ja perheen taustatekijöiden sekä uskonnollisuuden ja tyytyväisyyden yhteyttä lapselle valittuun hoitomuotoon tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Selitettävä muuttuja lapselle valittu *hoitomuoto* oli kaksiluokkainen ja siten logistinen regressioanalyysi oli sopiva analyysimenetelmä tähän tutkimukseen. (Nummenmaa 2009, 309.) Logistisella regressioanalyysillä tarkastellaan, mitkä taustatekijät selittävät todennäköisyyttä, että lapsi on hoidossa kotona verrattuna siihen, että hän on varhaiskasvatuksessa. Aineiston analyysi toteutettiin SPSS 24 -ohjelmistolla. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selitettävänä muuttujana oli lapsen hoitomuoto. Selittäviä muuttujia olivat vanhemman koulutustaso, vanhemman työsuhteen voimassaolo, vanhemman ikä, perhemuoto, perheen tulot, lapsen ikä, uskonnon merkitys vanhemman elämässä ja vanhemman tyytyväisyys valittuun hoitoratkaisuun.

Selittävien muuttujien eli taustatekijöiden ja tyytyväisyyden yhteyttä selitettävään muuttujaan kuvataan tuloksissa perinteisen regressiokertoimen sijaan vetosuhteilla (OR = odds ratio), ja näille vetosuhteille lasketaan 95

prosentin luottamusväli. Vetosuhdetta hyödyntämällä eri selittäjien yhteydet selitettävään muuttujaan eli hoitoratkaisuun ovat keskenään vertailukelpoisia. (Rita 2004.) Vetosuhteen tulkinta muuttuu sen mukaan, onko selittävä muuttuja epäjatkuva vai jatkuvaluonteinen muuttuja (Paananen, Räikkönen & Karila 2018, 366). Esimerkiksi epäjatkuvan muuttujan tulkinnasta voidaan ottaa selittävä epäjatkuva muuttuja *koulutustaso*, joka sai arvot 0 = muu koulutus, 1 = korkeakoulutus. Selitettävänä muuttujana oli *hoitomuoto* (0 = varhaiskasvatuksessa, 1 = kotihoidossa). Mikäli epäjatkuvan muuttujan vetosuhteen arvo olisi yli 1, koulutustasomuuttujassa arvon 1 saavat vanhemmat (=korkeakoulutus) olisivat todennäköisemmin valinneet lapselleen hoitomuodoksi varhaiskasvatuksen, kuin ne vanhemmat joilla koulutustasomuuttuja saisi arvon 0 (muu koulutus). Heille olisi todennäköisempää hoitaa lasta kotona. Jos vetosuhte olisi alle 1, koulutustasomuuttujassa arvon 1 saaville vanhemmille (=korkeakoulutus) olisi todennäköisempää hoitaa lasta kotona, kun taas arvon 0 koulutustasomuuttujassa (=muu koulutus) saaneet vanhemmat olisivat todennäköisemmin valinneet lapselleen hoitomuodoksi varhaiskasvatuksen.

Vetosuhteen tulkinta jatkuvaluonteisen selittäjän (esim. perheen tulot) kohdalla on hieman erilainen kuin epäjatkuviin selittäjien. Yli ykkösen oleva vetosuhteen arvo voidaan tulkita seuraavasti: mitä suurempi selittäjän arvo on, sitä todennäköisemmin perheen lapsi olisi kotihoidossa (selitettävän muuttujan arvo 1). Sen sijaan pienempiä vetosuhteen arvoja saavat vanhemmat todennäköisemmin olisivat valinneet hoitomuodoksi varhaiskasvatuksen (selitettävän muuttujan arvo 0). Jos vetosuhte on jatkuvaluonteiselle selittäjälle pienempi kuin 1, tulkinta menee päinvastoin.

Logistisessa regressioanalyysissä hyödynnettiin kaikkien maahanmuuttajavanhempien vastaukset (N = 298). Kaikkiaan tietoa oli 262 lapsen osalta, koska joidenkin lasten osalta olivat vastanneet molemmat vanhemmat (36 lasta). Näin ollen aineisto on tältä osin hierarkkinen. Se huomioitiin logistisessa regressioanalyysissä korjaamalla SPSS- ohjelmiston bootstrap- menetelmällä regressio- kertoimen keskivirheitä ja siten myös OR: ien luottamusvälejä (IBM Corp. 2016). Selitysosuutena tuloksissa raportoidaan Coxin ja Snellin selityssaste.

3 TULOKSET

3.1 Vanhempien taustatekijöiden tarkastelu

Tutkimuksen muuttujien kuvailevat tiedot esitetään taulukossa 1. Vanhemmista hieman yli puolella oli voimassa oleva työsuhde ja yli 70 prosenttia vastaajista oli korkeasti koulutettuja. Lähes joka neljäs vastaaja edusti yksinhuoltajaperhettä. Uskonnon merkitystä elämässään tärkeänä piti lähes kolmasosa vastaajista. Vanhemmat olivat iältään 19-60, keski-ikä ollessa 33,7 vuotta. Lapset puolestaan olivat vastaamisen hetkellä keskimäärin 13,5 kuukauden ikäisiä. Perheiden medianitulot olivat 2001- 3000 euroa.

TAULUKKO 1. Lapsen hoitomuoto ja vanhempien taustatietoja.

Epäjatkuvista muuttujista on raportoitu prosenttiosuus. Jatkuvista muuttujista on raportoitu keskiarvo ja keskihajonta lukuun ottamatta perheen tuloja, joista on raportoitu mediaani ja moodi. (N = 298)

		N	% / ka (kh) / mediaani (moodi)
Hoitomuoto	kotihoito = 1	209	70,4
	varhaiskasvatus = 0	88	29,6
	yhteensä	297	100,0
Koulutus	korkeakoulutus = 1	198	71,5
	muu koulutus = 0	79	28,5
	yhteensä	277	100,0
Voimassa oleva työsuhde	kyllä = 1	157	57,5
	ei = 0	116	42,5
	yhteensä	273	100,0
Perhemuoto	ydinperhe = 1	222	76,8
	muu perhemuoto = 0	67	23,2
	yhteensä	289	100,0
Uskonnollisuus	tärkeä = 1	96	32,2
	ei tärkeä = 0	202	67,8
	yhteensä	298	100,0
Vanhemman ikä vuosina		289	33,7 (5,7)
Lapsen ikä päivinä		298	414,9 (106,7)
Perheen tulot		292	2001- 3000 (2001-3000)

3.2 Lapsen hoitomuotoa selittävät taustatekijät

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavan logistisen regressioanalyysin tulokset on koottu taulukkoon 2. Vanhemman ikä, perheen tulot, perhemuoto, uskonnollisuus ja lapsen ikä olivat kaikki tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon ($X^2(8) = 46,9$, $p < 0,001$, $R^2_{c\&s} = 0,18$). Mallin selitysosuus selitettävän muuttujan vaihtelusta oli 17,9 prosenttia.

Vanhemman ikä oli yhteydessä hoitomuotovalintaan siten, että mitä vanhempi vastannut vanhempi oli, sitä todennäköisemmin lapsi oli kotihoidossa kuin varhaiskasvatuksessa. Perheen tulojen vaikutus valittuun hoitomuotoon näkyi siten, että mitä suuremmat tulot perheellä oli, sen todennäköisemmin lapsi oli varhaiskasvatuksessa kuin kotihoidossa. Yksivuotias lapsi oli todennäköisemmin kotihoidossa kuin varhaiskasvatuksessa, mitä nuorempi hän oli. Lisäksi jos lapsi oli ydinperheestä tai vanhempi koki uskonnon tärkeäksi, lasta hoidettiin todennäköisemmin kotona kuin varhaiskasvatuksessa. Vanhemman koulutus tai voimassa oleva työsuhde eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapselle tehtyyn hoitovalintaan.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin ovatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisiä tekemäänsä hoitoratkaisuun ja onko eri hoitomuodon valinneiden ryhmien välillä eroa tyytyväisyydessä. Vajaa kymmenes (9,2 %) ilmoitti olevansa tyytymätön tekemäänsä ratkaisuun. Logistisen regressioanalyysin tulokset taulukossa 2 osoittavat, että tyytyväisyys kytkeytyi hoitoratkaisuun: vanhemmat, joiden lapsi oli varhaiskasvatuksessa, olivat tyytyväisempiä tekemäänsä ratkaisuun kuin ne, joiden lapsi oli kotihoidossa.

TAULUKKO 2. Lapselle valitun hoitomuodon selittävät taustatekijät

Selittäjät	Mikä on lapselle valittu hoitomuoto? 0 = varhaiskasvatuksessa, 1 = kotihoidossa		
	OR	B	(95% luottamusväli) B
Koulutus ^a	2,240	0,806	0,554; 1,053
Voimassa oleva työsuhde ^b	2,333	0,847	0,647; 1,025
Vanhemman ikä	1,133	0,125	0,109; 0,140
Perhemuoto ^c	0,791	-0,235	-0,401; -0,065
Perheen tulot	0,774	-0,256	-0,276; -0,237
Lapsen ikä	0,846	-0,167	-0,176; -0,160
Uskonnollisuus ^d	0,860	-0,150	-0,213; -0,088
Tyytyväisyys ^e	1,596	0,467	0,354; 0,579

Huom.

^a: 0 = muu koulutus, 1 = korkeakoulutus (vertailuryhmä SPSS:n oletuksen mukaan)

^b: 0 = ei voimassa olevaa työsuhdetta, 1 = voimassa oleva työsuhde (vertailuryhmä SPSS:n oletuksen mukaan)

^c: 0 = muu perhemuoto, 1 = ydinperhe (vertailuryhmä SPSS:n oletuksen mukaan)

^d: 0 = ei tärkeä, 1 = tärkeä (vertailuryhmä SPSS:n oletuksen mukaan)

^e: 0 = tyytymätön, 1 = tyytyväinen (vertailuryhmä SPSS:n oletuksen mukaan)

4 POHDINTA

4.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä maahanmuuttajaperheiden lastenhoitoratkaisuihin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin vanhempien tyytyväisyyttä tekemäänsä hoitoratkaisuun.

Lapselle valittua hoitomuotoa selittävät taustatekijät

Maahanmuuttajien lastenhoitovalintoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä on tutkittu hyvin vähän. Aiemmat tutkimukset ovat pääasiassa keskittyneet maahanmuuttajaperheiden varhaiskasvatukseen käyttöön ja sen vaikutuksiin lapsen kehitykselle, mutta hoitovalintojen taustalla olevia syitä on tutkittu vähän tai ei lainkaan. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että lapselle valittua hoitomuotoa selittivät vanhemman ikä, perheen tulot, perhemuoto, uskonnollisuus ja lapsen ikä.

Vahvimmin lapsen hoitomuotoa ennusti vanhemman ikä siten, että mitä korkeampi vanhemman ikä oli, sen todennäköisemmin lapsi hoidettiin kotona. Havainto vastaa aiemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia eivätkä maahanmuuttajaäidit näytä tässä suhteessa eroavan kantaväestöön kuuluvista äideistä. Äskettäin julkaistussa tutkimuksessa havaittiin, että yli 26-vuotiaat äidit siirtyivät ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen myöhemmin takaisin työelämään kuin nuoremmat (Räsänen, Österbacka, Valaste & Haataja 2019, 40). Haataja & Juutilainen (2014, 46, 13) puolestaan selvittivät vuosina 1999–2009 synnyttäneiden äitien lastenhoitajaksoja perustuen Kelan tilastoihin ja havaitsivat, että yli 35-vuotiailla äideillä todennäköisyys pitkiin kotihoidontukijaksoihin oli lähes 2–3 kertaa suurempi kuin 25–29-vuotiailla. Lisäksi vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat ensisynnyttäjät pitivät useammin pisimpiä ja harvemmin lyhyimpiä kotihoidon tukijaksoja. Tässä tutkimuksessa suurimmalla osalla (74,4 %) kyselyyn vastanneista vanhemmista kyseessä oli perheen ensimmäinen ja ainoa lapsi. Kotihoiton tuen käytön on havaittu lisääntyneen 2000-luvulla erityisesti ensisynnyttäjien keskuudessa (Haataja & Juutilainen 2014, 14).

Syitä siihen, miksi juuri vanhemmat äidit hoitavat lapsiaan pidempään kotona voi olla monia. On mahdollista, että korkeampi ikä tarkoittaa pidempää koulutusta ja vakaampaa asemaa työmarkkinoilla, jonka turvin on mahdollisuus viettää lapsen kanssa pidempään aikaa kotona. Toisaalta kyse on myös lapsen hoitoa koskevista ihanteista ja arvoista ja siitä, kuinka pitkään lapsen ajatellaan tarvitsevan oman vanhemman kokopäiväistä hoitoa ensimmäisen ikävuotensa jälkeen (Närvi 2017, 64). Äidin korkeampi ikä voi kertoa myös siitä, että lasta on ehditty toivoa pidempään, mistä johtuen äiti haluaa itse hoitaa lasta mahdollisimman pitkään. Ikä on voinut tuoda äidille kokemusta ja tietoa esimerkiksi kiintymyssuhteen merkityksestä lapsen varhaisvuosina, mikä taas voi lisätä halua olla lapsen kanssa kotona mahdollisimman pitkään. Vanhempien ja lasten yhdessä viettämä aika luo hyvinvointia koko perheelle. (Miettunen 2008, 9.)

Yhteiskunnassamme onkin viime vuosina ollut nähtävillä yleistä arvonmuutosta yhteisöllisempiin, perhearvoja korostavaan ilmapiiriin. Kotihoidon suosio voidaan nähdä yhtenä merkinä vallitsevasta perhemyönteisestä ilmapiiristä. (Miettunen 2008, 9.) Tämän tutkimuksen kohdalla on huomioitava myös se, että vastaajissa oli sekä äitejä että isejä, joten tulosten ei voi suoraan olettaa koskevan vain äitejä. Isän korkeampi ikä voi tarkoittaa parempaa asemaa ja ansioita työelämässä, mikä taas mahdollistaa äidille mahdollisuuden olla pidempään lapsen kanssa kotona.

Perheen tulot kytkeytyivät hoitomuodon valintaan siten, että mitä suuremmat tulot perheessä olivat, sen todennäköisemmin lapsi oli varhaiskasvatuksessa. Tästä ei kuitenkaan voida tehdä suoraan päätelmiä, sillä ero selittyy ainakin osittain sillä, että lapsen ollessa varhaiskasvatuksessa vanhemmat ovat oletettavasti työelämässä jolloin perheessä on kaksi tulonsaajaa. Toinen mahdollinen selittävä tekijä voi olla se, että suurin osa vastaajista oli korkeasti koulutettuja (71,5 %), minkä tiedetään olevan yhteydessä suurempiin tuloihin (Uusitalo 2016, 20-21).

Vastaavasti tulokset osoittivat, että pienemmät tulot omaavissa perheissä lapsi todennäköisemmin hoidettiin kotona. Saman suuntaisia tuloksia on saanut Närvi (2017, 69) selvittäessään vuonna 2011 synnyttäneiden äitien koti-

hoidon tukijaksoja. Tuloksista käy ilmi, että pienituloiset äidit käyttivät kotihoidon tukea muita pidempään ja ne äidit, jotka kuuluivat alimpaan tuloviidennekseen ennen lapsen syntymää, käyttivät kaksi kertaa useammin pisimpiä kotihoidon tukikausia. Haatajan ja Juutilaisen (2014) tutkimuksessa pitkät kotihoidon tuki-jaksot olivat selvästi yleisempiä keskituloisia pienituloisemmissa talouksissa asuvilla äideillä (Haataja & Juutilainen 2014, 14). Maahanmuuttajia tarkastelevissa ulkomaisissa ja kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu, että pienten lasten hoito kotona on yleisempää maahanmuuttajilla kuin kantaväestössä, riippumatta tulotasosta (Tervola 2016, 163).

Tässä tutkimuksessa perheiden tulojen mediaani oli 2001-3000 euroa, kun koko CHILDCARE-aineistossa tulojen mediaani oli 3001-4000 euroa. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen selvityksessä (2014) maahanmuuttajien keskitulot jäivät huomattavasti saman ikäisen kantaväestön keskituloja pienemmiksi myös pidemmällä aikavälillä (VATT 2014, 22). Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaiset lapset asuvat perheissä, joissa on kantaväestöä merkittävästi heikompi tulotaso. Kantaväestöön kuuluvista lapsista kahteen alimpaan tulokymmenyksen kuuluu 18 prosenttia lapsista, kun vastaava osuus maahanmuuttajiksi luokiteltavista lapsista on lähes 60 prosenttia. (Ansala, Hämäläinen & Sarvimäki 2014, 5, 10.) Alle kolmevuotiaiden lasten perheissä köyhyysriski on ollut koko 2000-luvun selvästi suurempi kuin kouluikäisten perheissä tai lapsiperheissä keskimäärin. Tämä selittyy pitkälti sillä, että pienten lasten äidit ovat väliaikaisesti poissa työelämästä perhevapailta. Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna pienituloisuus on lisääntynyt erityisesti yhden huoltajan perheissä ja monilapsisissa perheissä. (Salmi, Lammi-Taskula & Sauli 2014, 86-87.) Kansainvälisesti tarkasteltuna lapsiköyhyys on Suomessa alhaisella tasolla, mutta Suomessakin ulkomaalaistaustaisten lasten köyhyysriski on kantaväestön lapsia suurempi. Köyhyysaste oli vuonna 2011 kantaväestön lapsilla 10 prosenttia ja ulkomaalaistaustaisilla lapsilla 26,6 prosenttia. (Tilastokeskus 2014.) Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että erityisesti varhaislapsuudessa koettu köyhyys vaikuttaa kielteisesti peruskoulun loppuun suorittamisen todennäköisyyteen ja nuorten kognitiiviseen suoriutumiseen (Paananen & Gissler 2014, 213).

Lapsen ikä oli yhteydessä hoitomuodon valintaan siten, että mitä nuorempi lapsi oli, sen todennäköisemmin häntä hoidettiin kotona, on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että alle yksi-vuotiaat lapset hoidetaan lähes yksinomaan kotona ja äitien kotihoidon tuen käyttö laskee asteittain lapsen kasvaessa (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40). Tämän tutkimuksen aineiston keruun aikaan vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli alle 1-vuotiaita vain 0,7 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä ja yksi vuotta täyttäneitä vajaat 28,4 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Samana vuonna Kela maksoi kotihoidon tukea vajaalle 50 prosentille 9 kk–2-vuoden ikäisistä lapsista. (Säkkinen & Kuoppala 2017, 2, 5.)

Uskonnon kokeminen tärkeäksi vanhemman elämässä ennusti todennäköisemmin lapsen kotihoitoa. Tämän voidaan ajatella liittyvän laajemmin maahanmuuttajien perhekeskeiseen kulttuuriin ja uskonnon merkitykseen vastaajan elämässä. Tuloksen voidaan nähdä liittyvän maahanmuuttajien erilaisiin elämän arvostuksiin verrattuna kantaväestöön. Tulos on siinä mielessä merkittävä, että kantaväestöä tutkittaessa ei ole saatu vastaavia havaintoja. Kantaväestöä ja heidän uskonnollisuuttaan tutkittaessa on havaittu, että uskonnollisuus vaikutti suomalaisten elämänarvostuksiin, moraalikäsitteisiin ja perhearvoihin hyvin heikosti ja epälineaarisesti. Eri maiden vertailuissa suomalaisten uskonnollisuus on näyttäytynyt varsin maltillisena verrattuna esimerkiksi Turkkiin, Filippiineihin ja Etelä-Afrikkaan, joissa uskonnollisina itseään piti vähintään 80 prosenttia väestöstä. Suomalaisista uskonnollisina itseään piti 39 prosenttia. (Ketola 2011, 8, 11-12.) Uskonnollisuus ei ole yksiulotteinen ilmiö ja sitä onkin mahdollista mitata useilla eri tavoilla. Yksinkertaisin tapa on kysyä ihmisiltä suoraan, kuinka uskonnollisina he itseään pitävät. Itsearvioitu uskonnollisuus on tärkeä osa ilmiötä, sillä se mittaa samalla uskonnon esiin pistävyyttä yksilön elämän ja itseymmärryksen kannalta. (Ketola 2011, 10.)

Tervola (2015) on todennut, että erot kotihoidon tuen käytössä maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä voivat juontua kulttuurisista tai sosiaalisista tekijöistä: maahanmuuttajavanhemmat eivät ehkä halua sijoittaa lastaan varhaiskasvatukseen, jossa lapsen ei katsota oppivan omaa äidinkieltä tarpeeksi.

Yhtäältä maahanmuuttajaperheiden preferenssi kotihoidolle voi syntyä erilaisista sukupuolirooleista (Bungum & Kvande 2013). Äidille saattaa olla vaikea lähteä kodin ulkopuolelle opiskelemaan ja töihin, erityisesti jos isä on työttömänä kotona. Tämän voidaan katsoa olevan uhka perheen tasapainolle ja maahanmuuttajaäitien onkin esitetty vaalivan perinteisiä sukupuolirooleja, josta johtuen he saattavat jopa kieltäytyä tarjotusta työstä. (Pehkonen 2006.)

Perhemuoto oli yhteydessä lapsen hoitomuodon valintaan siten, että ydinperheessä lapsi hoidettiin todennäköisemmin kotona, kun taas yhden vanhemman perheessä lapsi oli todennäköisemmin varhaiskasvatuksessa. Tulosta tukevat useat kansainväliset tutkimukset, joissa lastaan kotona pidempään hoitavilla äideillä oli suuremmalla todennäköisyydellä mahdollisuus turvautua puolisonsa tuloihin (Burgess, Gregg, Propper & Washbrook 2008; Kuhlenkasper & Kauermann 2010). Toisaalta puolison asenteet voivat myös vaikuttaa äidin päätöksiin työhön lähtemisestä. Yksinhuoltajat ja äidit joilla on puoliso ilman tuloja, palaavat työmarkkinoille nopeammin. (Räsänen, Österbacka, Valaste & Haataja 2019, 20.) Tässä tutkimuksessa ydinperheitä oli noin 77 prosenttia ja yksinhuoltajaperheitä noin 23 prosenttia.

Vuonna 2002 Suomessa asuvista somalialaisten perheistä 38 prosenttia oli yksinhuoltajaperheitä. Huomattavasti suurempi yksinhuoltajaperheiden osuus oli myös venäjän- ja vironkielisten keskuudessa, joissa molemmissa yksinhuoltajia oli lähes joka viides äiti, kun suomenkielisistä joka kymmenes äiti oli yksinhuoltaja. Yksinhuoltajaperheitä on erityisesti suurissa kaupungeissa, niin maahanmuuttajien kuin kantaväestöönkin kuuluvien joukossa. (Joronen 2007, 305.) Yksinhuoltajien kotihoidontuen käyttö on selvemmin kahtia jakautunut kuin muiden äitien. Yksinhuoltajissa on yhtäältä useammin niitä, jotka eivät käytä lainkaan kotihoidon tukea, ja toisaalta niitä jotka ovat kotihoidon tuella vähintään 24 kuukautta. (Haataja & Juutilainen 2014, 40.)

Tässä tutkimuksessa vanhemman koulutus tai voimassa oleva työsuhde eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon. Tulos on ristiriidassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa äitien koulutustaustalla on havaittu olevan kiinteä yhteys lasten hoitoratkaisuihin. Aiemmat tutkimukset näyttävät, että korkeammin koulutettujen vanhempien lapset

ovat useammin varhaiskasvatuksessa ja vähemmän koulutetuissa perheissä lasten kotihoito on yleisempää ja kotihoidon tuki-jaksot pidempiä. (Haataja & Juutilainen 2014, 4; Närvi 2014; Kekkonen 2014, 262.) Huomattavaa on kuitenkin se, että kyseiset tutkimukset ovat kohdistuneet pääasiassa kantaväestöön, vastaavia tutkimuksia maahanmuuttajaväestöstä ei ole tehty.

Tyytyväisyys valittuun hoitomuotoon

Tutkimukseni toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, ovatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisiä ratkaisuunsa ja eroavatko eri hoitomuodon valinneet perheet tyytyväisyyden osalta. Tulokset osoittivat, että tyytyväisyydessä on eroja, sillä vajaa kymmenes vastaajista ilmoitti olevansa tyytymätön tehtyyn ratkaisuun. Lisäksi tyytyväisyys kytkeytyi hoitoratkaisuun siten, että ne vanhemmat joiden lapsi oli varhaiskasvatuksessa, vastasivat olevansa tyytyväisempiä tekemäänsä ratkaisuun kuin ne, joiden lapsi oli kotihoidossa. Tulosta tukee esimerkiksi Salmin ja Lammi-Taskulan (2014) tutkimus, jossa he havaitsivat, että erityisesti pikkulapsiperheissä äidit kokivat jaksavansa paremmin lasten kanssa, kun he olivat myös ansiotyössä. Jopa neljä viidestä alle kouluikäisten äideistä oli tätä mieltä. Lisäksi kaksi kolmesta oli sitä mieltä, että työ tarjoaa hengähdystauon perheen hälinästä. Samansuuntaisia ajatuksia oli myös isien enemmistöllä. Oman hyvinvoinnin ohella vanhemmat kokivat, että parisuhteessakin menee paremmin, kun käydään töissä pikkulapsivaiheessa. (Salmi & Lammi-Taskula 2014, 43-44.)

Vanhemmat, joiden lasta hoidettiin kotona, olivat tyytymättömämpiä ratkaisuunsa, mikä saa pohtimaan, mistä se voi johtua. Onko tyytymättömyyden taustalla pienten tulojen aiheuttama huono taloudellinen tilanne vai kenties maahanmuuttajien huono työmarkkinatilanne? Närvin (2017) tutkimuksessa työttömyyttä kokeneet ja määräaikaisissa työsuhteissa olleet äidit olisivat halunneet palata jo aiemmin työelämään, mikäli sopiva työpaikka olisi löytynyt (Närvi 2017, 92). Tutkimusten perusteella tiedetään, että maahanmuuttajien työllistymi-

nen ei käy helposti. Kielitaito ja koulutus ovat merkittävässä osassa siinä, minkälaisiin töihin on mahdollisuus päästä ja vaikka tulijalla olisi korkeakin koulutus kotimaastaan, se ei välttämättä vastaa suomalaisia tutkintovaatimuksia sellaisenaan. (Nieminen 2015, 133.) Tarjolla olevan kielikoulutuksen ja perhe-elämän yhteensovittaminen on usein haasteellista lapsiaan kotona hoitaville maahanmuuttajavanhemmille. Koulutukseen osallistuminen edellyttäisi lastenhoidon järjestämistä tavalla tai toisella, joten näin ollen osa pienten lasten vanhemmista saattaa päästä kiinni suomen kielen opiskeluun vasta pitkään maahantulon jälkeen. Alkuvaiheen kotouttamistoimenpiteiden ulkopuolelle jääminen voi pitkällä aikavälillä vaikeuttaa kotona lapsiaan hoitavien maahanmuuttajien pääsyä koulutukseen ja työelämään, mikä on taas omiaan lisäämään syrjäytymisen mahdollisuutta. (Eronen, Karinen & Lamminmäki 2016, 4.)

Tyytymättömyyden taustalla voi nähdä olevan myös yksinäisyyttä, jota monet kotona lastaan hoitavat kokevat. Erityisesti yksinäisyys voi korostua maahanmuuttajavanhemman kohdalla, mikäli hän ei ole ehtinyt kasvattaa sosiaalista verkostoaan kodin ulkopuolelle ennen lapsen syntymää. Kielitaidon puute voi puolestaan nostaa kynnystä hakeutua muiden kotiäitien ja -isien seuraan esimerkiksi kerhoihin ja puistoihin. Halmeen ja Perälän (2014, 223) selvityksen mukaan vanhemmat kokivat saaneensa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin asioihin hyvin apua esimerkiksi neuvolasta, kun taas vanhemmuuteen ja perheen tilanteeseen apua oli saatavilla huomattavasti harvemmin. Alle kolmannes vanhemmista koki saavansa apua esimerkiksi parisuhdeongelmiin, yksinäisyyteen tai päihdeongelmiin. Kaiken kaikkiaan tilanne tuntuisi olevan se, että ne perheet, jotka tarvitsisivat eniten tukea ja jotka siitä todennäköisesti eniten hyötyisivät, kokevat palveluista saamansa tuen riittämättömimpänä (Perälä, Halme & Kanste 2014, 236).

Alussa viittasin Jussi Tervolan kysymykseen siitä, miksi maahanmuuttajaperheiden lastenhoitovalinnat poikkeaisivat muiden perheiden valinnoista. Nopeasti ajateltuna, miksi näin olisikaan. Tämän tutkimuksen perusteella voin kuitenkin todeta, että valinnoissa on eroja ja maahanmuuttajilla valintoihin kytkettyvät tekijät ovat erilaisia kuin kantaväestöllä. Maahanmuutto ja kotoutu-

misen prosessi väistämättä vaikuttavat näiden ihmisten tapaan toimia. Näin olen on selvää, että vaikutukset heijastuvat myös perhe-elämän valintoihin. Pienten lasten osallistumista varhaiskasvatukseen ja vanhempien osallistumista työelämään ohjaavat osittain perhevapaajärjestelmä ja osittain perheiden omat valinnat (Räsänen ym. 2019, 8). Kun lasta hoidetaan kotona, vanhempi menettää ansioita palkkatyöstä, jota korvataan kotihoidon tuella. Maahanmuuttajalle lapsen kotihoito voi kuitenkin olla vaihtoehto työttömyydelle, matalapalkkaiselle tai muuton epätyytyttävälle työlle, ei niinkään ansiotyölle (Repo 2012, 140). Kososen ja Huttusen (2018, 33) tutkimuksessa kotihoidon tuella havaittiin olevan negatiivinen vaikutus äitien työllisyyteen siten, että mitä suurempi tuki on, sen todennäköisemmin äidit hoitavat lapsia pidempään kotona. Maahanmuuttajilla ja erityisesti maahanmuuttajaäideillä tämän voi ajatella olevan vielä todennäköisempää johtuen huonoista työn saanti mahdollisuuksista.

Tämän tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä siitä, että maahanmuuttajaperheiden preferenssit lapsen kotihoidolle ovat erilaisia kuin kantaväestöllä ja päätösten taustalla voivat vaikuttaa uskontoon ja kulttuuriin liittyvät seikat. Väistämättä tulee mieleen, onko lapsiperheitä koskevilla poliittisilla päätöksillä kovinkaan suurta vaikutusta näihin perheisiin, joissa lasten kotihoidolla on pitkät kulttuuriset perinteet ja varhaiskasvatuksen mahdolliset hyödyt tunnustetaan vasta yli 3-vuotiaille lapsille. Jotta parannettaisiin niin maahanmuuttajalasten kuin -vanhempienkin asemaa yhteiskunnassa, olisi lapsiperheille suunnattujen palveluiden kohdattava nykyistä paremmin erilaiset perheet. Palveluja tulisi kehittää, jotta vanhempien mahdollisuudet ja kannustimet hakeutua ansiotyöhön tai koulutukseen paranisivat (Haataja & Juutilainen 2014, 15). Maahanmuuttajaperheet tarvitsisivat tukea ja ohjausta lapsen hoitovalintoja tehdessään niin, että he saisivat kattavasti tietoa erilaisista varhaiskasvatuspalveluista. Tervolan (2016) selvityksessä kävi kuitenkin ilmi, että viranomaisohjauksen merkitys vaihtelee kunnittain, sillä Suomessa ei ole olemassa virallisia suosituksia maahanmuuttajien varhaiskasvatuksesta. Kuntien varhaiskasvatusasiantuntijoiden ohjauksella voidaan kuitenkin olettaa olevan vaikutusta perheiden lastenhoitovalintoihin. Joissain kunnissa tai päiväkodeissa on jopa saatettu kehottaa monikulttuurista perhettä tuomaan lapsensa päivähoitoon vasta kolmevuotiaana, kun

hänen kielitaitonsa on kehittynyt. (Tervola 2016, 174-175.) Tämän kaltainen ohjaus edustaa täydellistä tietämättömyyttä varhaiskasvatuksen hyödyistä erityisesti juuri maahanmuuttajalapsille. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että erityisesti vähäosaisten ja maahanmuuttajaperheiden lasten osallistuminen varhaiskasvatukseen tukee heidän kehitystään ja parantaa heidän koulumenestystään (Felfe & Lalive 2014; Heckman & Masterov 2007).

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksen vahvuutena oli se, että maahanmuuttajien lastenhoidon ratkaisuja ja niihin kytkeytyviä tekijöitä on tutkittu hyvin vähäisesti tästä näkökulmasta. Tutkimuksen vahvuutta lisää, että tutkimuksen otanta käsitti maantieteellisesti ja asukasmääräisesti hyvin erilaisia kuntia. Mukana oli maaseutumaisia, kaupunkimaisia ja taajaan asuttuja kuntia. Neljässä suurimmassa kunnassa kyselyt lähetettiin tietyille postinumeroalueille harkinnanvaraisesti siten, että väestön koulutustaso, työllisyys ja huoltosuhde vaihtelivat alueiden välillä. Lisäksi mukaan otettiin kunnanosia, joissa tiedettiin asuvan muita alueita enemmän maahanmuuttajaväestöä. (Hietämäki ym. 2017, 22.) Tämän tutkimuksen vastaajajoukko edusti jokaista kymmentä yhteistyökuntaa. Huomattava on kuitenkin se, että yli puolet vastaajista (63,0 %) oli Helsingistä, mikä voi osittain selittyä sillä, että selvä enemmistö Suomen maahanmuuttajista asuu Uudellamaalla ja Helsingin seudulla. Tutkimuksen tulokset ovat tästä johtuen yleistettävissä lähinnä suurissa kaupungeissa asuviin maahanmuuttajaperheisiin.

Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että maahanmuuttajuus määrittyy tässä tutkimuksessa hieman eri tavalla kuin yleensä. Maahanmuuttajiksi tässä tutkimuksessa katsottiin henkilöt, jotka ovat syntyneet muualla kuin Suomessa, vastasivat jollain muulla kuin suomen kielellä tai kuuluivat Suomessa johonkin etniseen vähemmistöryhmään (esimerkiksi saamelainen, romani, venäläinen, virolainen, somali, arabi). Näin ollen maahanmuuttajia oli

koko CHILDCARE-aineistosta 11,1 prosenttia. Vuonna 2017 koko Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli noin 7 prosenttia (Tilastokeskus). Tutkimukseni aineistossa ei kysytty kauanko henkilö on asunut Suomessa, joten joukossa voi olla äskettäin maahan tulleita henkilöitä kuin lähes koko elämänsä Suomessa asuneita. Tämä ominaisuus mahdollisesti toistuu monissa maahanmuuttajia koskevissa tutkimuksissa, ellei vastaajajoukkoa ole erikseen rajattu esimerkiksi korkeintaan viisi vuotta Suomessa asuneisiin. Toinen huomioitava seikka tuloksia tarkasteltaessa on se, että vastaajista yli 70 prosenttia oli korkeasti koulutettuja, kun Suomessa asuvista maahanmuuttajista korkea-asteen koulutus on noin 40 prosentilla. Näin ollen tulokset ovat yleistettävissä lähinnä korkeakoulutettuihin maahanmuuttajiin.

4.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimus antoi lisää tietoa siitä, mitkä asiat ovat yhteydessä maahanmuuttajien lastenhoidon ratkaisuihin. Mielenkiintoista oli se, että osa tuloksista oli yhteisiä aiempien tutkimusten kanssa, esimerkiksi vanhemman iän ja lapsen hoitomuodon yhteys. Toisaalta taas tuloksista löytyi selkeitä eroavaisuuksia aiempaan tutkimukseen ja eroja maahanmuuttajaväestön sekä kantaväestön välillä, esimerkiksi uskonnollisuuden osalta. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää millä tavoin uskonnollisuus vaikuttaa maahanmuuttajaperheiden lasta koskeviin päätöksiin ja onko kyse enemmänkin kulttuurista ja perinteistä kuin uskonnosta. Toinen tärkeä selvitettävä asia olisi, millaista palvelua maahanmuuttajaperheet saavat lapsen hoitovalintoja tehdessään ja vaikuttaako ohjaus heidän päätöksiinsä. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli korkeasti koulutettuja, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen, mutta myös siihen, että tutkimus ei anna juurikaan tietoa niistä maahanmuuttajavanhemmista, joilla on heikompi koulutus- ja mahdollisesti myös kielitaso. Ymmärtääksemme koko maahanmuuttajaväestöä paremmin, olisi tärkeää tutkia heikommassa asemassa olevien

maahanmuuttajaperheiden elämää. Millaiset preferenssit heillä on lasten hoitovaihto-
valinnoille?

Toisessa tutkimuskysymyksessäni selvitettiin maahanmuuttajavanhempien tyytyväisyyttä tekemäänsä hoitoratkaisuun. Tässä kotihoidon valinnot olivat tyytymättömämpiä ratkaisuunsa kuin varhaiskasvatuksen valinnot. Tutkimukseni ei kuitenkaan ulottunut niin pitkälle, että se olisi vastannut siihen, millaisia syitä tuon tyytymättömyyden taustalta löytyy. Vanhempien tyytyväisyyttä on yleensä selvitetty varhaiskasvatuksen osalta, kun taas kotona lapsiaan hoitavat ovat jääneet vähemmälle tarkastelulle. Siitä johtuen olisi mielenkiintoista tutkia, mistä mahdollinen tyytymättömyys johtuu ja ovatko kantaväestöön kuuluvien vanhempien ja maahanmuuttajavanhempien tyytymättömyyden syissä eroja.

LÄHTEET

- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Väestöliitto. Loimaa: Newprint Oy.
- Alasuutari, M., Hautala, P., Karila, K., Lammi-Taskula, J. & Repo, K. 2016. Suomalainen lastenhoitopolitiikka ja tasa-arvon kysymykset. CHILDCARE-tutkimuskonsortio. Tilannekuvaraportti 2015. Suomen Akatemia.
- Alitolppa- Niitamo, A. & Leinonen, E. 2013. Perhe, nuoret ja maahanmuutto. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 96-113.
- Ansala, L., Hämäläinen, U. & Sarvimäki, M. 2014. Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapset ja -nuoret Suomessa. Työpapereita 56/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Anttonen, A. 1999. Lasten kotihoidontuki suomalaisessa perhepolitiikassa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 52. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö.
- Benjamin, S. 2014. Kulttuuri- identiteetti – Merkitys kehitykselle ja kotoutumiselle. Teoksessa M. Laine (toim.) Kulttuuri- identiteetti & kasvatus. Kulttuuriperintökasvatus kotoutumisen tukena. Suomen kulttuuriperintökasvatuksen seuran julkaisuja 8. Tallinna: K-Print, 58-109.
- Brandon, P. D. 2004. The child care arrangements of preschool- age children in immigrant families in the United States. *International Migration* 42 (1), 65-87.
- Bungum, B. & Kvande, E. 2013. The rise and fall of cash for care in Norway: changes in the use of child-care policies. *Nordic journal of social research* 4, 31-54.
- Burgess, S., Gregg, P., Propper, C. & Washbrook, E. 2008. Maternity rights and mothers' return to work. *Labour economics* 15 (4), 168-201.

- Busk, H., Jauhiainen, S., Kekäläinen, A., Nivalainen, S. & Tähtinen, T. 2016. Maahanmuuttajat työmarkkinoilla – tutkimus eri vuosina Suomeen muuttaneiden työurista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 06/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Childcare-pitkittäistutkimus. Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Laadittu 20.4.2016. https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/tutkimushankkeet/kotisivut/childcare/tietoahankkeesta/tieteellisen_tutkimuksen_rekisteriseloste_10052016.pdf, viitattu 23.11.2018
- Ekberg- Kontula, P. 2000. ”Toimettomuus tylsistä”: Pääkaupunkiseudulla asuvat afrikkalaiset maahanmuuttajanaiset ja heidän näkemyksensä koulutuksesta ja työllistymisestä. Julkaisuja 2000:14. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Ellingsæter, A. L. 2012. Cash for childcare. Experiences from Finland, Norway and Sweden. International policy analysis. Friedrich Ebert Stiftung. Verkossa <http://library.fes.de/pdf-files/id/09079.pdf> , viitattu 14.1.2019.
- Eronen, A., Karinen, R. & Lamminmäki, K. 2016. Kielitaitoa ja hyvinvointia. Selvitys kotona lapsiaan hoitavien maahanmuuttajavanhempien kotoutumista tukevan koulutuksen malleista. Uudenmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Verkossa <http://www.doria.fi/handle/10024/124261> , viitattu 18.3.2019.
- Felfe, C. & Lalive, R. 2014. Does early child care help or hurt children’s development? IZA Discussion paper No. 8484. Verkossa <http://ftp.iza.org/dp8484.pdf> , viitattu 29.4.2019.
- Forsander, A. 2007. Kotoutuminen sukupuolittuneille työmarkkinoille? *Maahanmuuttajien työmarkkina- asema yli vuosikymmenen Suomeen muuton jälkeen*. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 46/2007, 312-334.
- Gustafsson, B. A., Mac Innes, H. & Österberg, T. 2017. Age at immigration matters for labor market integration –the Swedish example. IZA Journal of development and migration (2017) 7:1.

- Haataja, A. & Juutilainen, V-P. 2014. Kuinka pitkään lasten kotihoitoa? Selvitys äitien lastenhoitojaksoista kotona 2000-luvulla. Työpapereita 58/2014. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Haataja, A., Ahlgren-Leinvuo, H., Ranto, S. & Valaste, M. 2017. Lastenhoitoratkaisut helsinkiläisissä lapsiperheissä. Tutkimuksia 2017:4. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Halme, N. & Perälä, M.-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 216-227.
- HE 80/2015. Verkossa <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150080> , viitattu 15.2.2019.
- Heckman, J.J. & Masterov, D.V. 2007. The productivity argument for investing in young children. *Review of agricultural economics* 29 (3), 446-493.
- Heikkilä- Daskalopoulos, S. 2008. Maahanmuuttajataustaiset lapset ja perheet palvelujärjestelmässä – asiantuntijoiden näkökulma. Lastensuojelun keskusliitto.
- Hietämäki, J., Kuusiholma, J., Räikkönen, E., Alasuutari, M., Lammi-Taskula, J., Repo, K., Karila, K., Hautala, P., Kuukka, A., Paananen, M., Ruutiainen, V. & Eerola, P. 2017. Varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisut yksivuotiaiden lasten perheissä: CHILDCARE- kyselytutkimuksen 2016 perustulokset. Työpaperi 24/2017. Helsinki: Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.
- Hyvönen, H. 2008. Maa muuttuu, muuttuuko äitiys? Suomalaisten ja virolaisten kokemuksia äitiydestä maahanmuuton jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (5), 508-523.
- Hyvönen, H. 2009. Lähellä mutta niin kaukana. Tutkimus naisten muuttoliikkeestä Suomen ja uudelleen itsenäistyneen Viron välillä. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 51/2009. Helsinki: Väestöliitto.
- IBM Corp. Released 2016. *IBM SPSS Bootstrapping, Version 24.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

- Ikäläinen, S., Martiskainen, T. & Törrönen, M. 2003. Mangopuun juurelta kuusen katveeseen – asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Lastensuojelun keskusliitto. Vantaa: Dark Oy.
- Joronen, T. 2007. Työmarkkinoiden monenlaiset maahanmuuttajanaiset. Haaste suomalaiselle sukupuolijärjestelmälle. Teoksessa Martikainen, Tuomas & Tiilikainen, Marja (toim.) Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D46. Helsinki: Väestöliitto, 285-312.
- Karila, K. 2016. Vaikuttava varhaiskasvatus: Tilannekatsaus toukokuu 2016. Raportit ja selvitykset 2016:6. Opetushallitus.
- Karila, K., Eerola, P., Alasuutari, M., Kuukka, A. & Siippainen, A. 2017. Varhaiskasvatuksen järjestämisen puhekehykset kunnissa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (4), 392–403. Verkossa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102450267> , viitattu 13.12.2018.
- Karila, K. & Kosonen, T. & Järvenkallas, S. 2017. Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030. Suuntaviivoja varhaiskasvatuksen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:30. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Kekkonen, M. 2014. Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 258-272.
- Kela. 2016. Kelan lapsiperhe- etuustilasto 2016. Verkossa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/186082/Kelan_lapsiperhe-etuustilasto_2016.pdf?sequence=6&isAllowed=y , viitattu 11.12.2018.
- Ketola, K. 2011. Suomalaisten uskonnollisuus. Teoksessa K. Ketola, K. Niemelä, H. Palmu & H. Salomäki (toim.) Uskonto suomalaisten elämässä. Uskonnollinen kasvatus, onnellisuus ja suvaitsevaisuus kansainvälisessä vertailussa. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 9. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 7-24.

- Kosonen, T. & Huttunen, K. 2018. Kotihoidon tuen vaikutus lapsiin. Tutkimuksia 115, Palkansaajien tutkimuslaitos. Verkossa http://www.labour.fi/?wpfb_dl=4669 , viitattu 25.3.2019.
- Kuhlenkasper, T. & Kauermann, G. 2010. Duration of maternity leave in Germany: A case study of nonparametric hazard models and penalized splines. *Labour economics* 17 (3), 466-473.
- Kuittinen, S. & Isosävi, S. 2013. Vanhemmuus ja pienten lasten hoiva eri kulttuureissa. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 78-95.
- Lammi- Taskula, J., Salmi, M. & Parrukoski, S. 2009. Työ, perhe ja tasa- arvo. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:55.
- Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014. Eriarvoistuva lapsuus: Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:3. Helsinki: Aksidenssi Oy.
- Larja, L., Sutela, H. & Witting, M. 2015. Nuorten kouluttautuminen. Ulkomaalaistaustaiset nuoret jatkavat toisen asteen koulutukseen suomalaistaustaisia harvemmin. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus, 55-67. Verkossa https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf , viitattu 12.12.2018
- Lastikka, A-L. & Lipponen, L. 2016. Immigrant parents' perspectives on early childhood education and care practices in finnish multicultural context. *International journal of multicultural education* 18 (3), 75-94.
- Liebkind, K. 1994. Johdanto. Teoksessa K. Liebkind (toim.) Maahanmuuttajat: Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Hakapaino Oy, 9-20.
- Maahanmuuttovirasto. 2018. Sanasto. http://migri.fi/sanasto#maahanmuuttaja_fi, viitattu 29.3.2018.
- Mahon, R., Anttonen, A., Bergqvist, C., D. Brennan & B. Hobson. 2012. Convergent care regimes? Childcare arrangements in Australia, Canada, Finland and Sweden. *Journal of European Social Policy* 22 (4), 419-431.

- Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset: Käsitteet, tutkimus ja haasteet. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 46/2007, 15- 37.
- Miettunen, L. 2008. Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoito järjestelmää. Sosiaali-ja terveysturvan tutkimuksia 101/2008. Helsinki: Kela.
- Miller, P., Votruba-Drzal, E., Levine Coley, R. & Koury, A.S. 2014. Immigrant families' use of early childcare: Predictors of care type. Early childhood research quarterly 29 (4), 484-498
- Moallin, M. 2005. Islam ja perhe. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, I. Söderling & S. Fågel (toim.) Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu, 96-106.
- Nieminen, T. 2015. Työttömyys ja työvoiman ulkopuolella olevat. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus. Helsinki, 121-136.
- Novitsky, A. 2005. Maa vaihtuu - roolit muuttuvat. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, I. Söderling & S. Fågel (toim.) Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu, 72-83.
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Närvi, J. 2014. Äidit kotona ja työssä - perhevapaavalinnat, työtilanteet ja hoivaihanteet. Yhteiskuntapolitiikka 79 (5), 543-552.
- Närvi, J. 2017. Äitien perhevapaat ja osallistuminen työelämään. Teoksessa M. Salmi & J. Närvi (toim.) Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 64-104.
- Obeng, C. S. 2007. Immigrants families and childcare preferences: Do immigrants cultures influence their childcare decisions? Early childhood education journal, 34 (4), 259-264.

- Onnismaa, E-L., Paananen, M. & Lipponen, L. 2014. Varhaiskasvatusjärjestelmän polkuriippuvuuksien jäljillä. *Kasvatus & Aika* 8 (2), 6-21.
- Paananen, R. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 208-215.
- Paananen, M., Räikkönen, E. & Karila, K. 2018. Yksivuotiaiden lasten huoltajien subjektiivisen varhaiskasvatusoikeuden rajaamiseen liittyvät asenteet ja niitä selittävät tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (4), 360-373.
- Paavola, H. & Talib, M-T. 2010. Kulttuurinen moninaisuus päiväkodissa ja koulussa. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Pehkonen, A. 2006. Immigrants paths to employment in Finland. *Finnish yearbook of population research* 42, 113–128.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Kanste, O. 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 228-241.
- Puroila, A-M. & Kinnunen, S. 2017. Selvitys varhaiskasvatuksen lainsäädännön muutosten vaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 78/2017.
- Puukari, S. & Korhonen, V. 2013. Monikulttuurinen ohjaus kotoutumista tukevassa työssä. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) *Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto, 32-47.
- Repo, K. 2012. Lasten kotihoidon merkitys käyttäjien arjessa. Teoksessa J. Sipilä, M. Rantalaiho, K. Repo & T. Rissanen (toim.) *Rakastettu ja vihattu kotihoidon tuki*. Tampere: Vastapaino, 111-150.
- Rita, H. 2004. Vetosuhde (odds ratio) ei ole todennäköisyyksien suhde. *Metsätieteen aikakauskirja* 2/2004, 207-212.

- Räsänen, T., Österbacka, E., Valaste, M. & Haataja, A. 2019. Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille. Sosiaali- ja terveysturvanraportteja 14/2019. Helsinki: Kela.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Salmi, M., Lammi-Taskula, J. & Sauli, H. 2014. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 82-104.
- Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2014. Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 38-51.
- Salmi, M. & Närvi, J. 2017. Johdanto. Teoksessa M. Salmi & J. Närvi (toim.) Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Sutela, H. & Larja, L. 2015. Koulutus rakenne. Ulkomaalaistaustaisessa väestössä paljon korkeasti ja matalasti koulutettuja. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus, 29-42. Verkossa https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf, viitattu 12.12.2018
- Säkkinen, S. & Kuoppala, T. 2017. Varhaiskasvatus 2016. THL-tilastoraportti 29/2017. Verkossa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135183/Tr29_17_vuositalasto.pdf?sequence=5&isAllowed=y, viitattu 11.2.2019.
- Säävälä, M. 2009. Naisia kotoutumassa Eurooppaan: Vertailevan FEMAGE-hankkeen loppuraportti. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E35/ 2009.
- Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä: Perustietoa maahanmuuttaneiden kohtaamiseen. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 41/2011.
- Säävälä, M. 2013. Maahanmuuttajakoti ja koulu yhteistyössä. Teoksessa A. Alitolppa- Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet – ja

kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä.

Helsinki: Väestöliitto, 117-133.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Perhevapaatutkimus. Verkossa

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perhevapaatutkimus/taustaa> , viitattu 8.4.2018.

Tarkoma, J. 2015. Esipuhe. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula

(toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014.

Tilastokeskus, 3- 4. Verkossa

https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf , viitattu 2.12.2018

Tervola, J. 2015. Maahanmuuttajien kotihoidontuen käyttö 2000-luvulla.

Yhteiskuntapolitiikka 80 (2), 121-133.

Tervola, J. 2016. Vanhempi kotona, lapsi päivähoidossa? Tarkastelu

lastenhoitovalinnoista maahanmuuttajaperheissä. Teoksessa A. Haataja, I.

Airio, M. Saarikallio- Torp & M. Valaste (toim.) Laulu 573 566 perheestä.

Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000- luvulla. Tampere: Juvenes Print Oy, 160-181.

Tervola, J. 2018. Supporting gender equality and integration: Immigrant

families' child care choices in the Nordic policy context. Studies in social security and health 149/2018. Helsinki: Kela.

Tilastokeskus. Maahanmuuttajat väestössä. Verkossa

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html> , viitattu 13.12.2018.

Tilastokeskus. 2017. Ensisynnyttäjien keski-ikä nousi Suomessa Pohjoismaiden

kärjen tasolle. Verkossa

https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html , viitattu 18.2.2019.

Tilastokeskus. 2017. Perheet 2016, vuosikatsaus. Verkossa

http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_fi.pdf , viitattu 30.1.2019.

Tulviste, T. & Ahonen, M. 2007. Child-rearing values of estonian and finnish

mothers and fathers. Journal of Cross-Cultural Psychology 38 (2), 137-155.

- Uusitalo, R. 2016. Opintotuen uudistaminen: Selvitysmiehen raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:7.
- Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 2014. Maahanmuuttajien integroituminen Suomeen. VATT Julkaisut 67.
- Varhaiskasvatuslaki 19.1. 1973/36.
- Varjonen, S. 2011. Äidin hoiva, jaettu vanhemmuus – ja vapaus valita: Perhevapaiden uudistamisen argumentointi 1970- luvulta 2000- luvulle. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 118. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Wall, K. & São José, J. 2004. Managing work and care. A difficult challenge for immigrant families. *Social policy & administration* 38 (6), 591-621.
- Zechner, M. 2007. Maahanmuuttajaäitien näkemyksiä ja kokemuksia päivähoidosta ja koulusta palveluina. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.) *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja, D 46/2007, 245-265.