

Varhaiskasvatusmuodon valintaan yhteydessä olevat tekijät yksi- ja neljävuotiaiden lasten perheissä

Heli Flood

Varhaiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Kevätlukukausi 2021
Kasvatustieteen laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Flood, Heli. 2021. Varhaiskasvatusmuodon valintaan yhteydessä olevat tekijät yksi- ja neljävuotiaiden lasten perheissä. Varhaiskasvatustieteen pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, mitkä äidin taustatekijät olivat yhteydessä lapsen varhaiskasvatusmuodon valintaan. Tämän lisäksi selvitettiin, onko valinnassa eroa 1- ja 4- vuotiaiden lasten välillä.

Tutkimuksessa käytettiin aineistona Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittaman CHILDCARE-hankkeen kyselyn ja tähän hankkeeseen kuuluvan NEVA-kyselyn vastauksia. CHILDCARE-kysely on kerätty kymmenestä kunnasta ja kysely kohdistettiin noin yksivuotiaiden lasten vanhemmille. NEVA-kysely, jossa tarkasteltiin 4-vuotiaiden vanhempia, toteutettiin viidessä CHILDCARE -hankkeeseen kuuluvista kunnista. Tässä tutkimuksessa käytettiin ainoastaan päiväkodin tai perhepäivähoidon varhaiskasvatusmuodoksi valinneiden äitien vastauksia (N = 837). Äitien taustatekijöistä analysoitiin ikä, koulutus, elämäntilanne ja henkilöstöryhmä. Aineisto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.

Äidin kokiessa varhaiskasvatuksen monipuolisuuden tärkeäksi, varhaiskasvatusmuodoksi valikoitui todennäköisemmin päiväkotito. Perhepäivähoito valittiin todennäköisemmin varhaiskasvatusmuodoksi silloin, kun äidille on merkittävää lapsen yksilöllinen huomiointi. Varhaiskasvatusmuodon valinta ei eronnut 1- ja 4-vuotiaiden lasten välillä, mikä oli aikaisempien tutkimusten tuloksien valossa yllättävää.

Vanhemmat tekevät omista lähtökohdistaan valintoja lastensa varhaiskasvatusmuodosta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tarkastella, onko perhepäivähoitajien työtä koskevat määräykset yksi tekijä, joka rajaa perhepäivähoidon käyttöä vai nähdäänkö päiväkotito parempana vaihtoehtona.

Asiasanat: päiväkotito, perhepäivähoito, varhaiskasvatusmuodot, valinta

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	4
	1.1 Päiväkoti ja perhepäivähoito varhaiskasvatuksen muotoina	6
	1.2 Vanhemmat varhaiskasvatusmuotoa valitsemassa	10
	1.3 Tutkimusongelmat.....	14
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
	2.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	16
	2.2. Tutkimusmenetelmät	18
	2.2.1 Muuttajat	18
	2.2.2 Aineiston analyysi	20
3	TULOKSET	22
	3.1 Vanhempien taustatekijät	22
	3.2 Hoitomuodon valinnassa tärkeät tekijät	23
	3.3 Hoitomuodon valintaan yhteydessä olevat tekijät 1- ja 4-vuotiailla	27
4	POHDINTA	28
	4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	31
	4.2 Jatkotutkimushaasteet	32
	LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Varhaiskasvatus nähdään Euroopan unionissa (EU) muun muassa keinona edistää naisten työssäkäyntiä ja vähentää lapsuudessa esiintyvää köyhyyttä (Ellings Aeter & Gulbrandsen 2007, 649). Kodin ulkopuolinen hoito antaa äideille mahdollisuuden yhdistää työn ja perhe-elämän (Krapf 2014, 26). EU on todennut tarpeen laadukkaalle varhaiskasvatukselle, joka antaa kaikille lapsille tasavertaiset mahdollisuudet elämässä. Varhaiskasvatuksen hoidon muodot vaihtelevat, mutta ajatuksena on, että kaikilla on elämänsä alusta alkaen tilaisuus saada korkeatasoista varhaiskasvatusta. (Silva, Freschi & Caselli 2018, 236.) Tämän lisäksi UNESCO:n (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation) ja NICHD:n (National Institute of Child Health and Human Development) tutkimuksissa ollaan todettu varhaiskasvatuksen laadun rooli lapsen myöhemmässä kehityksessä.

Lastenhoito ja oppiminen varhaisina vuosina on yhteydessä lasten myöhempään kehitykseen. (Ang, Brooker & Stephen 2016, 262.) Varhaisvuosien kasvuympäristöön ovat yhteydessä useat eri tekijät, kuten laatu, lasten kokemukset, hoitajien toimintatavat ja fyysinen ympäristö (Ang, Brooker & Stephen 2016, 262). Lapsen iän tarkasteleminen valinnan tekemisessä on myös merkittävää, sillä sen on katsottu olevan huomioitava tekijä hoitomuodon valinnassa. Pienten lasten kohdalla vanhemmat arvostavat erityisesti perhepäivähoitoa lapsen hoidon ja kasvun tukemisessa. (Kronqvist & Jokinen 2008, 28.) Myös monissa Euroopan maissa perhepäivähoito on edelleen kohdennettu alle kolmivuotiaille lapsille (Välimäki 2018, 327). Kronqvist ja Jokinen (2008) toteavat, lapsen ikä muuttujan puuttuvan heidän tutkimuksestaan. Parrila on kuitenkin todennut sen olevan merkittävä varhaiskasvatusmuodon valinnassa.

Suomessa kaikilla on mahdollisuus saada varhaiskasvatuspalveluita huolimatta perheen varallisuudesta. Varhaiskasvatuksen toimintamuodoiksi määritellään vuoden 2018 varhaiskasvatuslaissa päiväkotitoiminta, perhepäivähoito perhepäiväkodissa ja avoin varhaiskasvatus. Varhaiskasvatuslakia sovelle-

taan kaikissa varhaiskasvatuksen muodoissa. (Varhaiskasvatuslaki 2018.) Vanhemmat tekevät valinnan varhaiskasvatuksen muodosta ja näin määrittelevät suurelta osin lapsen varhaisvuosien rakennetta.

Varhaiskasvatuspalveluiden käyttö on kasvanut OECD-maissa sekä alle että yli kolmevuotiaiden lasten kohdalla (OECD 2018, 162). Suomessa varhaiskasvatuspalveluita ei käytetä samassa määrin kuin muissa OECD maissa, vaan vanhemmat hoitavat lapsia kotona (OECD 2018). Syy alle kolmevuotiaiden lasten varhaiskasvatukseen osallistuvien pieni osuus voidaan katsoa johtuvan osittain Suomessa käytössä olevasta kotihoidontuesta. Huonompi työllisyystilanne on myös mahdollinen tekijä, jonka seurauksena lapset jäävät kotiin äidin kanssa. (Ellings Aeter & Gulbrandsen 2007, 652–653.) Tilanne on samansuuntainen myös muihin Pohjoismaihin verrattuna (Tilastokeskus 2018). Muut Pohjoismaat saavuttivat vuonna 2007 EU:n asettaman tavoitteet, jotka olivat alle kolmevuotiaiden kohdalla 33 prosenttia ja yli kolmevuotiaiden 90 prosenttia varhaiskasvatuspalveluiden asiakkaina. Tähän on kiinnitetty huomiota OECD:n arvioinneissa ja palautteissa sekä YK:n lasten oikeuksien komiteassa, sillä varhaiskasvatus nähdään keinona edistää vanhempien työssäkäyntiä ja perheen sekä uran yhdistämistä. (Karila 2016, 32; OECD 2018.) Tämän lisäksi varhaiskasvatuksen katsotaan olevan tärkeä tekijä eriarvoisuuden tasaamisessa ja lasten kehityksen takaamisessa (OECD 2018).

Tästä huolimatta Suomessa 1–6-vuotiaista lapsista noin 71 prosenttia käyttää varhaiskasvatuspalveluita. Näistä varhaiskasvatukseen osallistuvista lapsista 76 prosenttia on hoidossa päiväkodissa, kun taas perhepäivähoidossa on hoidossa 8,3 prosenttia varhaiskasvatuksen piirissä olevista lapsista. (THL 2017.) Tilastoista on kuitenkin nähtävissä ero varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten määrässä ja osallistumismuodossa vuoden 2016 ja 2017 välillä. Perhepäivähoitoa käyttävien määrä on laskenut, vaikka varhaiskasvatukseen yleisesti osallistuvien määrä on noussut. (THL 2016 & 2017.) Vuoden 2003 hallitusohjelmassa mainittiin ensimmäisen kerran huoli perhepäivähoidon tulevaisuudesta ja haluttiin var-

mistaa perhepäivähoidon jatkuminen. Tämä tuotiin esille myös vuoden 2011 hallituksessa. Siitä huolimatta perhepäivähoidon lapsimäärät ovat laskeneet. (Välimäki 2018, 307-308.)

Eri varhaiskasvatusmuotojen käytössä tapahtuneista muutoksista johtuen on tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät ovat yhteydessä eri varhaiskasvatusmuotojen käyttöön. Suomessa päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon välillä tehtävää valintaa on tutkittu niukasti, joten olisi mielekästä saada tietoa muutoksia selittävien tekijöiden olemassa olosta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tekijöitä, jotka ovat mahdollisesti yhteydessä valintaan päiväkodin ja perhepäivähoidon välillä. Tutkimuksessa tuodaan esille, minkälaiset tekijät ovat aiemmissä tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä kyseiseen valintaan. Tämän jälkeen tarkastellaan, mitä yhteyksiä tässä tutkimuksessa käytössä olevasta CHILDCARE-hankkeen ja NEVA-kyselyn aineistosta löydetään.

1.1 Päiväkoti ja perhepäivähoito varhaiskasvatuksen muotoina

Uusi varhaiskasvatuslaki, joka ohjaa varhaiskasvatuspalveluita, painottuu toiminnan toteuttamiseen pedagogisista lähtökohdista (Varhaiskasvatuslaki 2018). Tällöin lapsen kasvatuksen, opetuksen ja hoidon toteutuminen tapahtuu suunnitelmallisena kokonaisuutena. Tämä koskee kaikkia varhaiskasvatuksen muotoja. (Karila 2016, 29.) Tämä on nähtävissä esimerkiksi päiväkodissa sekä perhepäivähoidossa laadittavassa lapsen henkilökohtaisessa varhaiskasvatussuunnitelmassa (Välimäki 2018, 262).

Kunnan tulee järjestää varhaiskasvatusta siinä laajuudessa ja toimintamuodoissa kuin tarve vaatii. Varhaiskasvatusta toteutetaan kunnan sekä yksityisten tahojen tuottamana. (Varhaiskasvatuslaki 2018.) Vuonna 2017 varhaiskasvatuspalveluita käyttävistä lapsista 76 prosenttia kävi kunnan kustantamassa päiväkodissa (THL 2018). Yksityisiä varhaiskasvatuspalveluita käyttävien perheiden on mahdollista saada kotikunnan tarjoama palveluseteli tai Kelan yksi-

tyisen hoidon tukea palveluiden käyttämiseen (Laki varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista 2018). Palveluseteliä käytti vuonna 2017 kaikista varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista 9,5 prosenttia, joka oli 28 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Kelan yksityisen hoidon tukea maksettiin 6,3 prosenttia kaikista varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista. (THL 2018.)

Päiväkoti on Suomessa käytössä olevista varhaiskasvatuksen muodoista yleisemmin valittu hoitomuoto, jonka osuus on kasvanut merkittävästi tämän vuosikymmenen aikana (Karila 2016, 33). Päiväkodissa tapahtuvaa toimintaa ohjaavat valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ja paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat, kuten perhepäivähoitoa (Varhaiskasvatuslaki 2018). Päiväkodissa varhaiskasvatus tapahtuu ryhmissä, jotka muodostetaan huomioiden erilaiset tekijät, kuten lapsen ikä, sisarussuhteet tai tuen tarve. Ryhmien muodostuksessa tulee huomioida pedagogiikka, laatu ja lain asettamat vaatimukset henkilöstön mitoituksesta. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018, 18.)

Päiväkodissa tulee kasvatus-, opetus- ja hoitotehtävissä olla vähintään yksi henkilö, jolla on varhaiskasvatuslaissa säädetty ammatillinen kelpoisuus enintään kahdeksaa kolme vuotta täyttäneeltä lasta kohden, jotka viettävät enemmän kuin viisi tuntia päivässä varhaiskasvatuksessa. Alle kolmevuotiaista lasta kohden ammatillisen kelpoisuuden omaavia henkilöitä tulee olla yksi neljälle lapselle. Lasten ollessa hoidossa enintään viisi tuntia päivässä varhaiskasvatustilain säättämän ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä tulee olla yksi 13 lasta kohden, jotka ovat täyttäneet kolme vuotta. (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta.)

Suomessa varhaiskasvatuslaissa asetettuja tavoitteita sovelletaan myös perhepäivähoitoon, huomioiden perhepäivähoidon yksilöllisyyden (Välimäki 2018, 262). Voidaan sanoa, että perhepäivähoito omaa vahvan mahdollisuuden kehityksen ja oppimisen tukemisessa, kunhan hoidossa on määritelty, millaisessa ympäristössä hoito tapahtuu ja perustuuko se varhaiskasvatuksen teorian ja periaatteisiin. Perhepäivähoito on varhaiskasvatusmuotona ainutlaatui-

nen muihin muotoihin verrattuna. (Ang, Brooker & Stephen 2016, 263–264.) Perhepäivähoidon tehtävät on jaettu kahteen osa-alueeseen, jotka kuuluvat myös osaksi varhaiskasvatuksen opettajien työtehtäviä. Näitä tehtäviä ovat lasten hoito- ja kasvatustehtävät sekä yhteistyötehtävät. (Välimäki 2018, 230). Lastenhoito- ja kasvatustehtävillä tarkoitetaan huolehtiminen lasten perustarpeista, seurata kehitystä ja tukea sekä vahvistaa turvallinen ilmapiiri (Välimäki 2018, 230). Tämän lisäksi Parrila (2002, 216) näkee perushoidon perhepäivähoidon laadua vahvistavana tekijänä. Perushoitoon kuuluu niin riittävä uni ja terveellinen ravinto kuin liikunta ja hygienia (Välimäki 2018, 230). Toimivassa perhepäivähoidossa lapset saavat tarvitsemaansa yksilöllistä perushoittoa, joka puolestaan tukee lapsen fyysistä ja psyykkistä kehitystä sekä kasvua (Parrila 2002, 216). Yhteistyötehtäviin kuuluu vanhempien kanssa toteutettava lapsen kasvun ja kehityksen edistäminen. Tämän lisäksi tehtäviin kuuluu yhteistyö muiden virallisten tahojen, kuten esimerkiksi terveydenhuolto-, sosiaali- ja kouluviranomaisten kanssa. (Välimäki 2018, 231.)

Perhepäivähoidossa voi samanaikaisesti olla enintään neljä lasta, joista yksi voi olla esiopetuksessa (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 2018). Perhepäivähoidon laadukkaan toteutumisen keskiössä voidaan nähdä olevan aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus. Perhepäivähoidossa tälle vuorovaikutukselle on enemmän aikaa ja tilaa kuin päiväkodissa, jolloin perhepäivähoito voidaan nähdä kehityksen kannalta myönteisenä. Tutkimukset ovat osoittaneet laadukkaan vuorovaikutuksen johtavan lapsen kehityksen edistämiseen erityisesti ajattelun ja kielen kehityksessä sekä sosiaalisissa taidoissa. (Parrila 2002, 209.)

Perhepäivähoidon osuus varhaiskasvatuspalveluista on laskenut tämän vuosituhannen aikana yli puolella (Karila 2016, 33). Tänä päivänä käytössä olevista hoitomuodoista perhepäivähoitoa voidaan pitää vanhimpana. Historiassa perhepäivähoito on paikannut lastentarhassa tapahtuvaa hoitoa tarjoamalla pidemmän hoitoajan, jolloin se kattoi vanhempien kokopäivätyön asettamat työtajat. (Välimäki 2018, 16, 32.) Perhepäivähoito oli hoitomuoto, jota ennen 1970-lukua ja lastentarhojen yleistymistä käytettiin useimmin. Se toimi hoitomuotona

lapsille tilanteissa, joissa kokopäiväistä hoitoa tarvittiin. (Välimäki 2018, 16-18.) Päiväkoti on varhaiskasvatusmuodoista eniten valittu hoitomuoto ja sen osuus on kasvanut merkittävästi tämän vuosituhannen aikana (Karila 2016, 33). Perhepäivähoitoon osallistuvien lasten määrä on laskenut lähes puolella vuoden 2000 ja 2012 välillä, jolloin perhepäivähoidossa kävi 10 prosenttia varhaiskasvatukseen osallistuvista lapsista (Kekkonen 2014, 265).

Nykyään perhepäivähoitoa toteutetaan Suomessa ryhmäperhepäivähoitona ja perhepäivähoitona hoitajan kotona (Parrila 2002, 19-20). Ryhmäperhepäivähoidon määritelmä on pysynyt laissa samana, vaikka laki on muuten kokenut muutoksia. Ryhmäperhepäivähoidossa kaksi hoitajaa voi hoitaa samanaikaisesti enintään kahdeksaa lasta ja tämän lisäksi osapäiväisesti kahta lasta. Erikoistilanteissa olosuhteiden sitä vaatiessa kolme hoitajaa voi hoitaa samanaikaisesti enintään 12 lasta, jolloin yhdellä perhepäivähoitajalla tulee olla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus. (Välimäki 2018, 260.) Ryhmäperhepäivähoito ei ole päiväkotihoitoa, mutta ei myöskään perhepäivähoitoa, vaan jotain siltä väliltä. Erona perhepäivähoitoon on se, että kunta tarjoaa tilat tälle hoitomuodolle ja ruoka sekä siivous tulevat ulkopuoliselta taholta, jolloin ne eivät ole hoitajan tehtäviä. Näistä mainituista muodoista hoitajan kotona toteutuva perhepäivähoito on ollut yleisin. (Parrila 2002, 19-21.)

Perhepäivähoitoa ei ole sen historian aikana nähty ammatillisena lastenhoitona päiväkodissa tapahtuvan hoidon tavoin. Siinä esiintyy myös kehittämisen haasteita tulevaisuutta ajatellen. Perhepäivähoitajien alhainen palkka ja erilaisten kustannuskorvauksien pienuus nähdään negatiivisena tekijänä hoitajien keskuudessa. Tämän lisäksi oman kodin käyttäminen työpaikkana nähdään merkittävänä tekijänä siinä, miksi perhepäivähoitajia on nykyisin vähän ja uusia hoitajia ei löydy. (Välimäki 2018, 235.) Perhepäivähoitajan koulutuksessa on tapahtunut muutoksia aivan 2000-luvulle saakka. Koulutus tapahtui aiemmin 150 ja 250 tunnin kursseina, mutta aiemmissa kurssimuotoisissa koulutuksissa oli vaihtelevuutta opintojen sisällössä. Vuonna 2000 perhepäivähoitajan koulutus muutettiin ammattitutkinnoksi, jolla haluttiin lisätä perhepäivähoidon laatua. Tutkintoa on uudistettu viimeksi vuonna 2013. (Välimäki 2018, 206-212.) Vuoden

2018 varhaiskasvatuslaki toteaa, että perhepäivähoitajalla tulee olla soveltuva ammattitutkinto tai muu alalle soveltuva koulutus (Varhaiskasvatuslaki 2018). Perhepäivähoitajina toimii useita erilaisen koulutuksen saaneita henkilöitä, mutta perhepäivähoitajan ammattitutkinnon voimaantumisen jälkeen perhepäivähoitajina toimii eniten lähihoitajia. (Välimäki 2018, 215).

1.2 Vanhemmat varhaiskasvatusmuotoa valitsemassa

Vanhemmat päättävät lastensa hoitomuodosta, joten he pitkälti määrittävät lapsensa varhaislapsuuden ympäristöä. Heidän katsotaan olevan lastensa hoidon arvioijia ja tekevän päätöksiä siitä, onko hoito laadukasta ja vastaako se heidän sekä lastensa tarpeisiin. (Cryer, Tietze & Wessels 2002, 260; Sosinsky & Kim 2013, 41.) Tutkimusta varhaiskasvatusmuodon valintaan yhteydessä olevista tekijöistä on rajallisesti. Muun muassa vanhempien ja erityisesti äidin koulutus, sosioekonominen asema, hinta, saatavuus, lapsen ikä ja erityiset tarpeet on kuitenkin todettu olevan yhteydessä tehtyyn valintaan varhaiskasvatusmuodossa. Tämän lisäksi vanhempien näkemykset varhaiskasvatuksen eri hoitomuodoista ovat yhteydessä valintaan, sillä vanhemmillä saattaa olla käsitys, että hoito päiväkodissa altistaa lapsia terveyst-, turvallisuus- ja hyvinvoinnin riskeille. Toisissa perheissä päiväkodin nähdään tarjoavan lapsille suuremmat kehityksen ja oppimisen hyödyt kuin kotihoito. (Sosinsky & Kim 2013, 43.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu myös lapsen hoitomuodon valintaan olevan yhteydessä hinta, saatavuus, sijainti, joustavuus hoitoajoissa, lämpimät ja välittävät varhaiskasvattajat, kasvattajien koulutus, varhaiskasvatusympäristö, turvallisuus, lapsimäärät ja lasten määrä suhteessa aikuisten määrään (Rose & Elicker 2008, 1162; Sosinsky & Kim 2013; Sylva ym. 2007; Kim & Fram 2009). Myös lapsen ikä, erityiset tarpeet, perheen sosioekonominen tilanne, kuten talous, koulutus ja työllisyys sekä vanhempien näkemykset ovat valintaan yhteydessä olevia tekijöitä (Sosinsky & Kim 2013, 41–42; Sylva ym. 2007, 120).

Naisten osuus työvoimasta on kasvanut vuosien saatossa, jolloin perheen ulkopuolinen lastenhoito on muodostunut tarpeeksi perheille (Kim &

Fram 2009, 78). Suomessa naisista, joilla on lapsia, 70 prosenttia on työssäkäyviä ja heistä 60 prosenttia työskentelee kokoaikaisesti (Silva, Freschi & Caselli 2018, 238). Työn lisäksi lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen on yksi tekijä, jonka perusteella vanhemmat päätyvät perheen ulkopuoliseen laadukkaaseen lastenhoitoon (Kim & Fram 2009, 78).

Vuoden 2012 tehdyssä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekyselyssä havaittiin, että päiväkotihoito oli useammin valittu hoitomuoto kuin perhepäivähoito. Joka kymmenes perhe ei kuitenkaan ollut tyytyväinen hoitopaikkaan ja kolmannes olisi toivonut hoitomuodoksi perhepäivähoidon. (Kekkonen 2014, 262.) Suomalaisessa yksivuotiaiden lasten varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisuja tarkastelevassa CHILDCARE-hankkeessa vanhemmat ilmoittivat olevansa tyytyväisiä lapsen hoitopaikkaan. Vanhemmat olivat erityisesti tyytyväisiä hoitopaikan sijaintiin, turvallisuuteen sekä henkilökunnan ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä ilmeni varhaiskasvatuksen hinnoittelussa ja äitien kohdalla lapsiryhmän koossa. (Hietämäki ym. 2017, 51.) Kuten yksivuotiaiden hankkeessa, myös nelivuotiaiden NEVA-kyselyssä vanhemmat raportoivat olevansa tyytymättömiä varhaiskasvatuksen hintaan ja lapsiryhmän kokoon (Närvi ym. 2018, 18).

Kansainvälisissä sekä kotimaisissa tutkimuksissa lapsen ikä on ollut yksi merkittävin tekijä hoitomuodon valinnassa, mutta tutkimusta aiheesta on melko vähän. Tiedetään, että nuoremmat lapset osallistuvat useammin perhepäivähoitoon, vanhemmat lapset taas päiväkodissa tarjottavaan hoitoon. (Sylva ym. 2007, 119–120.) Vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että 1–2-vuotiaista lapsista 16 prosenttia käytti hoitomuotona päiväkotia. Lapset kävivät joko kunnallisessa tai yksityisessä päiväkodissa. Sekä kunnallisessa että yksityisessä perhepäivähoidossa kävi 20 prosenttia 1–2-vuotiaista lapsista. 3–5-vuotiaiden lasten kohdalla määrät ovat vaihtuneet niin, että päiväkodissa tapahtuvaan hoitoon osallistui 40 prosenttia lapsista, kun perhepäivähoitoon osallistui vain 23 prosenttia. (Takala 2000, 49.)

Yleisesti perheet, joilla on suuremmat taloudelliset resurssit käyttävät korkealaatuista varhaiskasvatusta. Näiden perheiden lapset viettävät enemmän aikaa hoidossa ja hoitomuoto on usein virallisempi, kuten päiväkotit. Perheen tulot eivät kuitenkaan ole yksittäisesti määrittävä tekijä lapsen hoitomuodolle, sillä vähätuloisempien perheiden on mahdollista saada tukea varhaiskasvatukseen. (Sosinsky & Kim 2013, 41–42; Rose & Elicker 2008, 1172.) Monet kansainvälisistä tutkimuksista ovat kuitenkin toteutettu maissa joissa varhaiskasvatuksen järjestelyt poikkeavat suomalaisesta, joka tulee ottaa huomioon tekijöitä tarkasteltaessa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa ollaan havainnoitu varhaiskasvatuksen käytön, hoitomuodon valinnan ja valinnan tekemisen olevan yhteiskunnallinen asia, johon hallitukset ottavat kantaa. Isossa-Britanniassa hallitus suosittelee, että äidit käyvät töissä. Erityisesti pienituloisten äitien nähdään hyötyvän työssä käymisestä. Britanniassa varhaiskasvatus nähdään keinona lisätä vanhempien työllisyyttä sekä ehkäistä työttömien eristäytymistä yhteiskunnasta. (Sylva ym. 2007, 120–121.) NICHD-tutkimuksessa, joka on tähän päivään mennessä merkittävin lapsen varhaiskasvatuksen laatuun ja määrään sekä valintaan vaikuttaviin tekijöihin liittyvä yhdysvaltalaisstudium, todettiin, että lapsen ja perheen yksilölliset tekijät sekä äidin asenteet ja uskomukset ovat yhteydessä hoitomuodon valintaan. Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa äidin työllistyminen on ollut ensisijainen syy käyttää varhaiskasvatuspalveluita. (Sylva ym. 2007, 120.) Saksassa, toisin kuin Yhdysvalloissa, vanhempien valinta eri hoitomuotojen välillä perustuu opetussuuntauksiin ja siihen, mitä on tarjolla lähellä kotia, ei kustannuksiin. Saksassa päivähoitomaksut on suunniteltu niin, että kaikilla perheillä olisi mahdollisuus varhaiskasvatuspalveluihin. (Cryer, Tietze & Wessels 2002, 262.)

Äidin koulutus on määrittävä tekijä lapsen hoitomuodon valinnassa: korkeammin koulutetut äidit valitsevat todennäköisemmin lapsilleen päiväkodin hoitopaikaksi. Alemman koulutuksen saaneet äidit pitivät joustavia hoitoaikoja tärkeämpinä. (Sosinsky & Kim 2013, 41–42.) Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu kansainvälisten tutkimusten tavoin vanhempien koulutuksen

olevan yhteydessä valintaan kotihoidon ja päivähoidon välillä, jolloin korkeammin koulutetut äidit hoitavat harvoin lasta kotona (Takala 2000, 50). Lisäksi on havaittu, että päiväkotihoidossa olevien lasten vanhemmat olivat useammin korkeasti koulutettuja. Perhepäivähoito oli yleisempää vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla. (Kekkonen 2014, 262.)

CHILDCARE-hankkeeseen osallistuneet yksivuotiaiden lasten vanhemmat kokivat hoitopaikan sijainnin olevan tärkeä tekijä paikan valinnassa. Tämän lisäksi ilmapiiri ja toisten lasten seura olivat merkittäviä hoitopaikan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä. (Hietamäki ym. 2017, 48.) CHILDCARE-hankkeessa havaittiin, että kunta, jossa lapsi osallistui varhaiskasvatukseen, oli yhteydessä siihen, mitkä tekijät koettiin tärkeäksi. Monikulttuurisuus oli tärkeä tekijä Helsingissä, kun taas pienemmissä kunnissa hoitopaikan kodinomaisuus oli merkittävää. Myös hoitopaikan sijainnin merkitys korostui suuremmissa kunnissa. (Hietamäki ym. 2017, 49.) NEVA-kyselyn nelivuotiaiden vanhemmat, toisin kuin yksivuotiaiden lasten vanhemmat, eivät kokeneet monikulttuurisuutta ja hoitopaikan erikoistuneisuutta yhtä tärkeäksi. Hoitopaikan arvot eivät myöskään olleet tärkeitä valintaa tehtäessä. Myös nelivuotiaiden lasten kohdalla paikakunnalla oli yhteys hoitomuodon valintaan, sillä Jyväskylässä lapset olivat useammin kotona kuin Helsingissä. Tämän lisäksi nelivuotiaiden vanhemmat totesivat valinnassa merkittäviksi tekijöiksi sijainnin ja ilmapiirin. (Närvi ym. 2018, 16–17.) Eroa kuitenkin oli monikulttuurisuuden ja arvojen suhteen siinä, oliko lapsi yksityisessä päiväkodissa tai perhepäivähoidossa vai kunnallisessa. Yksityisessä päiväkodissa tai perhepäivähoidossa käyvän lapsen vanhemmat kokivat monikulttuurisuuden ja erikoistuneisuuden sekä kodinomaisuuden enemmän merkittävänä kuin kunnallisessa hoidossa olevien lasten vanhemmat. Lapsiryhmän koko sekä kasvatustoiminnan monipuolisuus kuitenkin olivat nelivuotiaiden vanhemmille merkittäviä tekijöitä. (Närvi ym. 2018, 17–18.)

Päiväkoti tarjoaa monipuolisen elinympäristön, jossa lapsi kasvaa yhteiskunnan näköisessä ympäristössä (Terävä ym. 2018, 355). Vanhemmat kokivat monikulttuurisuuden ja erikoistuneisuuden sekä sijainnin tärkeäksi yksivuotiai-

den lasten perheissä, joissa hoitomuotona toimi päiväkotiviikkohoidon verraten perhepäivähoidon käyttöä käyttäviin perheisiin. Vanhemmat ovat ilmaisseet perhepäivähoidon kodinomaiseksi, ilmapiirin lämminhenkiseksi kasvun ympäristöksi, jossa lapsi sai yksilöllistä huomiointia ja päiväkotia paremmaksi vaihtoehdoksi, kun haluttiin pienempiä ryhmäkokoja. (Hietamäki ym. 2017, 51; Terävä, Kuukka & Alasuutari 2018, 355.)

1.3 Tutkimusongelmat

Suomessa ei ole tehty juurikaan vertailevaa tutkimusta päiväkodin ja perhepäivähoidon välillä tehtävään valintaan yhteydessä olevista tekijöistä. Toteutetuissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että muun muassa hoitopaikan sijainti, ilmapiiri ja perheen asuinkunta ovat yhteydessä hoitomuodon valintaan. (Hietamäki ym. 2017, 48; Närvi ym. 2018, 16-17.) Varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten määrä on kasvanut Suomessa ja suurin osa lapsista käy päiväkodissa. Perhepäivähoidon käyttävien määrä on laskenut. (THL 2016 & 2017.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhempien valintaan perhepäivähoidon ja päiväkotihoidon välillä 1-vuotiailla ja 4-vuotiailla lapsilla. Tarkoituksena on saada selvyyttä tekijöistä, joilla vanhemmat perustelevat valinnan lapsen hoitomuodossa. Kunta valittiin muuttujaksi, sillä eri kunnissa saattaa vallita erilainen kulttuurillinen rakenne ja mahdollisuudet varhaiskasvatusmuodoksi. Äidin elämäntilanteella tarkoitettiin tässä yhteydessä, onko hän esimerkiksi töissä, opiskelijana, sairauslomalla, hoitovapaalla yms. Toinen tutkimuskysymys tarkastelee lapsen iän yhteyttä valittuun hoitomuotoon. Tässä kysymyksessä käytetään samoja taustamuuttujia kuin ensimmäisessä kysymyksessä, mutta huomioiden lapsen iän.

Tällä tutkimuksella pyritään tarjoamaan tietoa vanhempien valintaperusteista hoitomuotoa valittaessa. Tutkimuksessa halutaan vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vanhemmat kokevat tärkeäksi varhaiskasvatusmuodon valinnassa?
2. Mitkä varhaiskasvatusmuodon valinnassa tärkeät tekijät ja perheen muut taustatekijät ovat yhteydessä vanhempien valintaan perhepäivähoidon ja päiväkotihoidon välillä? Taustatekijöinä tarkastellaan kuntaa, äidin ikää, äidin koulutusta, äidin sen hetkistä elämäntilannetta, äidin henkilöstöryhmää, lapsen terveydentilaa ja lapsen ikää.
3. Ovatko edellä mainitut taustatekijät yhteydessä varhaiskasvatusmuodon valintaan eri tavoin 1-vuotiaiden ja 4-vuotiaiden lasten välillä?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimus perustuu Jyväskylän ja Tampereen yliopiston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä vuosina 2015–2021 toteuttamaan Tasa-arvon kysymykset lasten varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja hoidon tukien järjestelmässä-hankkeessa (CHILDCARE) kerättyyn 1-vuotiaiden lasten kyselyaineistoon. CHILDCARE-hanke on Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston Tasa-arvo ja yhteiskunta -ohjelman rahoittama (SA 293049). Hankkeessa tarkastellaan lastenhoidon tukien ja varhaiskasvatuksen palveluiden kokonaisuutta ja tasa-arvon näkökulmasta paikallista vaihtelua. (Hietamäki ym. 2017, 3.) Tämän lisäksi tarkastelussa on Nelivuotiaiden lasten ja heidän perheidensä terveys, hyvinvointi ja palvelut -tiedonkeruu (NEVA), joka kerättiin osana CHILDCARE-hanketta. NEVA-tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota tietoa pikkulapsiperheiden elämästä ja tämän lisäksi pilotoida vastaavan kansallisen tiedonkeruun toteutuksen tapaa. (Närvi ym. 2018, 3.)

CHILDCARE-hankkeen kyselyaineisto on kerätty vuosina 2015–2016 kymmenestä kunnasta, joista Tilastokeskuksen määritelmän mukaan kuusi oli kaupunkimaista kuntaa ja neljä taajama- tai maaseutumaista kuntaa. Kaupunkimaisista kunnista neljä oli suuria suomalaisia kuntia. Tutkimuseettisistä syistä kuntien nimiä ei tuoda esiin tässä tutkimuksessa. Kohderyhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsi oli syntynyt 1.10.2014–30.9.2015 välillä. Kysely lähetettiin 14 612 vanhemmalle, joista 2696 vastasi kyselyyn (18,5 %). Vanhempien yhteystiedot saatiin Väestörekisterikeskuksesta. Vuoden 2015 lopulla kerättiin tiedot pienistä kunnista kaikilta tuona ajankohtana lapsen saaneilta vanhemmilta. Vuoden 2016 alussa tiedot kerättiin suurista kunnista tuona ajankohtana lapsen saaneilta vanhemmilta, jotka asuivat tietyllä postinumeroalueella. Postinumero valittiin harkinnanvaraisesti, jotta otanta on heterogeeninen. (Hietamäki ym. 2017, 22.)

NEVA-tutkimukseen pyydettiin CHILDCARE-hankkeen kuntia mukaan ja viisi kuntaa päätti osallistua. Tiedonkeruu toteutettiin lastenneuvo-loissa, joten kuntien valikoituminen perustui näiden palvelujen osallistumispää-tökseen. Kunnat olivat heterogeenisiä eli suuria, pieniä ja eri puolilla Suomea. Kunnissa oli myös monipuolinen väestö, jolloin mukaan lukeutui eri sosioeko-nomisesta ja kulttuuritaustoista tulevia perheitä. Tämä aineisto ei silti ole kansal-lisesti edustava. Tiedonkeruu tapahtui tutkimuksessa lastenneuvolan laajan ne-livuotistarkastuksen yhteydessä. Tutkimukseen osallistuneiden nelivuotistar-kastus tapahtui vuoden 2016 syyskuun ja joulukuun välisenä aikana. (Närvi ym. 2018, 7–8.) Tarkastuksiin osallistui tutkimusajankohtana 982 lasta, joista 736 lap-sen vanhemmat antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

CHILDCARE-kysely on käynyt läpi eettisen ennakoarvioinnin, jonka on toteuttanut Jyväskylän yliopiston tutkimuseettinen toimikunta. Kyse-lyihin vastaaminen on ollut täysin vapaaehtoista. NEVA-tutkimuksessa vanhem-milta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta 4-vuotiaan lapsensa terveystarkastuksen yhteydessä. Osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti on suojattu ja heidän henkilöllisyytensä säilyi salaisena myös tässä tutkimuksessa. Vastaajista käytettiin SPSS-ohjelmassa vastaajakoo-deja. Aineistosta saatujen tietojen osalta on sitouduttu salassapitoon ja allekirjoi-tettu käyttöluvasopimus ennen aineiston saamista käyttöön. Tämän pro gradu -tutkielman kirjoittaja ei ole itse osallistunut aineiston keruun suunnitteluun tai toteutukseen.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan CHILDCARE- ja NEVA-kyselyihin vastanneiden yksi- ja neljävuotiaiden lasten hoitomuotoa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vain niitä lapsia koskevia vastauksia ja niiden huoltajien vastauk-sia, joiden yksi- tai neljävuotias lapsi oli päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. CHILDCARE-aineistossa näitä lapsia oli 545 kappaletta ja NEVA-aineistossa 292. Kyselyaineistosta valittiin analyysiin vain äitien vastaukset, jotta samasta lap-sesta ei ole vastattu kahteen kertaan. Äidit olivat myös useammin vastanneet tut-kimuksessa käytettyyn kyselyaineistoon.

2.2. Tutkimusmenetelmät

2.2.1 Muuttujat

Molemmissa kyselyissä vastaajilta tiedusteltiin lapsen *hoitomuotoa* kysymyksellä: ”Miten lapsesi hoito/päivähoito on järjestetty?”. Vastausvaihtoehtoina oli: hoidan itse lasta kotona, puolisoni hoitaa lasta kotona, palkattoman hoitajan hoidossa kotona (esim. isovanhempi), palkattoman hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella (esim. isovanhempi), kunnallisessa päiväkodissa, kunnallisessa perhepäivähoidossa, kunnallisessa perhepäivähoidossa, yksityisessä päiväkodissa, yksityisessä perhepäivähoidossa, yksityisessä ryhmäperhepäivähoidossa ja muu järjestely. CHILDCARE-kyselyssä vaihtoehtoina oli myös: itse palkatun hoitajan hoidossa kotona (esim. au pair, muu lastenhoitaja) ja itse palkatun hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella. Muuttujasta poistettiin vastaukset, joissa hoitomuotona oli jokin muu kuin päiväkotia tai perhepäivähoito. Muuttuja jaoteltiin niin, että kaikki perhepäivähoidon muodot saivat arvon 0 ja kaikki päiväkodin muodot saivat arvon 1.

Äidin *ikä* tiedusteltiin kysymällä heidän syntymävuottaan. Muuttuja muokattiin niin, että ikä oli suoraan nähtävissä vähentämällä vastaajien syntymävuosi vuodesta 2016. Muuttuja jätettiin tähän muotoon analyysia varten.

Tutkimuskunnat jaoteltiin Tilastokeskuksen tekemän luokittelun (Tilastokeskus 2019) mukaan kahteen luokkaan: kaupunkimainen kunta, johon kuului myös taajaan asutut kunnat ja maaseutumainen kunta. Muuttuja sai arvot 0 = muut, 1 = kaupunkimainen.

Äidin ammatillista *koulutusta* tiedusteltiin kysymyksellä: ”Mikä on sinun ammatillinen koulutus?”. Vastausvaihtoehtoja oli CHILDCARE-kyselyssä viisi: ei ammatillista koulutusta, ammatillinen kurssi, ammattikoulu, ammatillinen opisto tai ammattikorkeakoulu ja yliopisto tai korkeakoulu. NEVA-kyselyssä vastausvaihtoehtoja oli neljä: ei ammatillista koulutusta, ammattikoulu- tai kursseja, ammatillinen opisto tai ammattikorkeakoulu ja yliopisto tai korkeakoulu. Muuttuja jaettiin kaksiluokkaiseksi, jolloin alimmat koulutusasteet, eli ei ammatillista kou-

lutusta, ammatillinen kurssi, ammattikoulu ja ammattikoulu- tai kursseja, yhdistettiin yhdeksi luokaksi, joka sai arvon 0 = ei korkeakoulu ja toinen luokka arvon 1 = korkeakoulu, johon sisältyi vastausvaihtoehdot ammatillinen opisto tai ammattikorkeakoulu sekä yliopisto tai korkeakoulututkinto.

Äidin sen hetkistä *elämäntilannetta* tiedusteltiin kysymyksellä: ”Mitä sinä teet tällä hetkellä?”. CHILDCARE-kyselyssä vastausvaihtoehtoja oli 12: hoitaa lasta/lapsia kotona päätoimisesti, hoitaa lasta/lapsia kotona osa-aikaisesti, työskentelee kokopäiväisesti, työskentelee osa-aikaisesti, on lomautettuna, on työtön, opiskelee, on pitkällä sairauslomalla, on eläkkeellä, on työharjoittelussa, työvoimakoulutuksessa yms., on varusmies- tai siviilipalveluksessa, tekee jotain muuta. NEVA-kyselyssä vastausvaihtoehtoja oli 11: (ansiotyössä) palkansaajana, yrittäjänä (ammatinharjoittajana), vuorotteluvapaalla, tukitoimin työllistetty tai työvoimatoimiston järjestämässä koulutuksessa, opiskelija, työkyvyttömyyseläkkeellä, työtön tai lomautettu, hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä, varusmies- tai siviilipalveluksessa, sairauslomalla (pidempiaikaisella), äitiys-, isyys- tai vanhempainlomalla, hoitovapaalla (alle 3 v. lasten hoito kotona kotihoidon tuella). CHILDCARE-kyselyn vastausvaihtoehto ”tekee jotain muuta” jätettiin pois muuttujan jaottelussa. Vastaukset jaettiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä työssäkäynti, opiskelee ja työharjoittelu -vaihtoehdot yhdeksi luokaksi, 1 = työskentelee ja 0 = ei työskentele.

Äidin *henkilöstöryhmää* tiedusteltiin kysymällä: ”Mihin henkilöstöryhmään lähinnä kuulut?”. CHILDCARE-kyselyssä vastausvaihtoehtoina olivat: työntekijä, alempi toimihenkilö, ylempi toimihenkilö, johtaja, yrittäjä, jokin muu. NEVA-kyselyssä vastausvaihtoehtoina olivat: työntekijä, yrittäjä, esimiesasemassa oleva alempi toimihenkilö, muu alempi toimihenkilö, johtavassa asemassa oleva ylempi toimihenkilö, muu ylempi toimihenkilö, jokin muu. Molemmista kyselyistä jätettiin pois jokin muu -vastausvaihtoehto. Vastaukset jaoteltiin kaksiluokkaiseksi, jolloin muuttuja sai arvot 0 = työntekijä, yrittäjä, 1 = johtaja, ylempi toimihenkilö, alempi toimihenkilö.

Lapsen terveydentilaa tiedusteltiin äidiltä kysymyksellä: ”Mitä mieltä olet lapsesi terveydentilasta?”. CHILDCARE-kyselyssä vastausvaihtoehtoja oli 5: erittäin

huono, melko huono, keskinkertainen, melko hyvä ja erittäin hyvä. NEVA-kyse-lyssä vastausvaihtoehtoja oli 4: melko tai erittäin huono, keskinkertainen, melko hyvä ja erittäin hyvä. CHILDCARE-kyse-lyssä kaksi alinta vaihtoehtoa yhdistet-tiin.

Päivähoidon valinnassa tärkeitä tekijöitä tiedusteltiin kysymyksellä: ”Kuinka tär-keitä seuraavat asiat olivat nykyistä hoitomuotoa valittaessa nelivuotiaalle lap-sellesi/yksivuotiaalle lapsellesi?”. Tekijät on esitelty taulukossa 3. Vastausvaih-toehtoja oli 4: ei lainkaan tärkeä, vähän tärkeä, melko tärkeä ja erittäin tärkeä. Eri tekijöistä muodostettiin faktorianalyysin avulla keskiarvosummamuuttujia.

2.2.2 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa kaikki analyysit toteutettiin SPSS 24 -ohjelmistolla. Kaikissa muuttujissa käytettiin vain äitien antamia vastauksia, jotta välttyttiin samaa lasta koskevien vastauksien esiintyminen kahdesti aineistossa.

Äidille tärkeitä tekijöitä varhaiskasvatusmuodon valinnassa tarkas-teltiin eksploratiivisen faktorianalyysin avulla (EFA). Päivähoidon valinnassa tärkeät tekijät -muuttuja sisälsi enemmän kuin kolme luokkaa. Miten lapsesi hoito/päivähoito on järjestetty -muuttuja muokattiin niin, että siitä tuli kaksi-luokkainen muuttuja, sisältäen vain päiväkotij- ja perhepäivähoitovaihtoehdot. Tällöin analyysimenetelmäksi oli järkevää valita EFA. Muuttujat olivat vinoja, jolloin oli järkevää suorittaa faktorointi PAF-menetelmällä (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan 1999). Kuusi väitettä jätettiin faktoreista pois heikon vari-aation tai latautuneisuuden vuoksi. Jäljelle jääneistä kahdeksasta väitteestä muo-dostui kaksi faktoria, jotka nimettiin *varhaiskasvatuksen monipuolisuus ja lapsen yksilöllinen huomiointi*.

Eri taustatekijöiden yhteyttä vanhempien varhaiskasvatusmuodon valintaan tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Eroja 1- ja 4- vuotiai-den välillä tarkasteltiin myös logistisen regressioanalyysin avulla. Selittävät muuttujat olivat tässä tutkimuksessa *tutkimuskunta, äidin ikä, koulutus, toimi, hen-*

kilöstöryhmä, lapsen terveydentila, varhaiskasvatuksen monipuolisuus ja lapsen yksilöllinen huomiointi. Logistinen regressioanalyysi sopii analyysimenetelmäksi, sillä selittävä muuttuja kaksiluokkainen.

Logistisen regressioanalyysin avulla saatuja selitettävän ja selittävien muuttujien yhteyksiä kuvataan vetosuhteilla (OR) ja vetosuhteille laskettiin 95 prosentin luottamusväli. Tämä luottamusväli kertoo vetosuhteen olevan 95 prosentin todennäköisyydellä 0,10–16,23 välillä. 1- ja 4-vuotiaiden lasten eroja eri muuttujien kohdalla, tarkasteltiin vetosuhteiden luottamusvälin avulla. Luottamusvälin ollessa molemmissa ikäryhmissä päällekkäinen, voidaan todeta, ettei ikäryhmien välillä ole eroja.

Vetosuhteista tehtävä tulkinta on riippuvainen siitä, onko selittävä muuttuja epäjatkua vai jatkuva. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi epäjatkua muuttuja äidin koulutus, joka sai arvot 0 = muu koulutus, 1 = korkeakoulu. Jatkuvana muuttujana toimi valintaperusteeksi muodostunut varhaiskasvatuksen monipuolisuus. Selitettävänä muuttujana oli varhaiskasvatusmuoto, jota tiedusteltiin kysymyksellä ”Miten lapsesi hoito/päivähoito on järjestetty?” ja tämä muuttuja sai arvot 0 = perhepäivähoito, 1 = päiväkotia. Epäjatkuvan muuttujan vetosuhteen (odds ration, OR) arvon ollessa yli 1, varhaiskasvatuksen monipuolisuuden merkitykselliseksi kokevat äidit käyttäisivät todennäköisemmin päiväkotia varhaiskasvatuksen muotona kuin äidit, jotka eivät koe tätä merkitykselliseksi. Jos vetosuhte olisi alle 1, tilanne olisi toisinpäin, eli varhaiskasvatuksen monipuolisuus -muuttujassa arvon 1 saaville äideille olisi todennäköisempi varhaiskasvatuksen muoto perhepäivähoito. Jatkuvan muuttujan tulkinnassa, esimerkiksi äidin ikä -muuttuja, vetosuhteen arvon ollessa yli 1, mitä vanhempi äiti olisi, sitä todennäköisemmin hän käyttäisi varhaiskasvatuksen muotona päiväkotia. Ykkösiä pienempiä vetosuhteen arvoja saavat äidit taas käyttäisivät todennäköisemmin perhepäivähoitoa.

3 TULOKSET

3.1 Vanhempien taustatekijät

Päiväkodin ja perhepäivähoidon välillä tapahtuvaa valintaa selittävien muuttujien jakautumista yhdistetyssä aineistossa sekä erikseen 1-vuotiaiden ja 4-vuotiaiden välillä kuvataan taulukossa 1. Puuttuvien tietojen vaihteluväli oli 1–24 prosenttia.

TAULUKKO 1. Äitien taustatietoja (N = 837).

	Yhdistetty	CC	NEVA
Taustatekijät	N / %	N / %	N / %
Tutkimuskunta			
Kaupunki	655 / 78,3	527 / 96,7	164 / 56,2
Muut	182 / 21,7	18 / 3,3	128 / 43,8
Hoitomuoto			
Päiväkoti	720 / 86	452 / 82,9	268 / 91,8
Perhepäivähoito	117 / 14	93 / 17,1	24 / 8,2
Koulutus			
Korkeakoulu	650 / 77,7	438 / 80,4	212 / 72,6
Muu koulutus	158 / 18,9	96 / 17,6	62 / 21,2
Toimenkuva			
Töissä	705 / 84,2	477 / 87,5	228 / 78,1
Ei töissä	106 / 12,7	59 / 10,8	47 / 16,1
Henkilöstöryhmä			
Johtaja, toimihenkilö	250 / 29,9	198 / 36,3	52 / 17,8
Työntekijä, yrittäjä	394 / 47,1	226 / 41,5	168 / 57,5

Taustatekijöistä on nähtävissä, että yli neljä viidesosaa lapsista oli hoidossa päiväkodissa. Jakauma oli samansuuntainen sekä 1-vuotiailla että 4-vuotiailla. Koko

aineistossa kaupunkimaisessa kunnassa asui lähes kaksi kolmasosaa perheistä. Neljävuotiaista lapsista kuitenkin suurin osa asui muualla kuin kaupunkimaisissa kunnissa, kun taas suurin osa yksivuotiaista asui kaupunkimaisissa kunnissa. Koulutukseltaan kolme neljästä vanhemmasta oli korkeasti koulutettuja ja yli neljä viidesosaa oli työssäkäyviä tai opiskelijoita. Lähes puolet vastaajista olivat henkilöstöryhmältään työntekijöitä tai yrittäjiä.

3.2 Hoitomuodon valinnassa tärkeät tekijät

Äitien arvioita siitä, mitkä tekijät olivat tärkeitä lapsen hoitomuodon valinnassa, oli ensimmäinen tutkimuskysymys. Nämä tekijät on esitelty taulukossa 3. Äideille tärkeimmät valinnassa huomioitavat tekijät olivat hoitopaikan sijainti (77,9 %) ja ilmapiiri (68,5 %). Hoitopaikan erikoistuneisuus (5,4 %) ja monikulttuurisuus (5,3 %) koettiin vähiten merkittävinä tekijöinä valintaa tehtäessä.

TAULUKKO 3. Vanhemmille tärkeät tekijät hoitomuotoa valittaessa (N = 837).

Tärkeys hoitomuodon valinnassa				
	Ei lainkaan tärkeä	Vähän tärkeä	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä
Tekijät	N / %	N / %	N / %	N / %
Erikoistuneisuus	378 / 45,2	242 / 28,9	121 / 14,5	66 / 7,9
Arvot	251 / 30	328 / 39,2	184 / 22	45 / 5,4
Monipuolinen kasvatustoiminta	66 / 7,9	102 / 12,2	351 / 41,9	283 / 33,8
Monikulttuurisuus	317 / 37,9	294 / 35,1	149 / 17,8	44 / 5,3
Aukioloajat	141 / 16,8	223 / 26,6	263 / 31,4	185 / 22,1
Ilmapiiri	28 / 3,3	33 / 3,9	179 / 21,4	573 / 68,5
Kodinomaisuus	55 / 6,6	163 / 19,5	281 / 33,6	303 / 36,2
Toisten lasten seura	27 / 3,2	65 / 7,8	261 / 31,2	455 / 54,4
Sisarukset samassa hoitopaikassa	306 / 36,6	33 / 3,9	53 / 6,3	373 / 44,6
Sopiva sijainti	12 / 1,4	29 / 3,5	125 / 14,9	652 / 77,9
Lapsiryhmän koko	37 / 4,4	85 / 10,2	336 / 40,1	352 / 42,1
Tuttavien esittämät suositukset	217 / 25,9	235 / 28,1	233 / 27,8	114 / 13,6
Aikaisemmat kokemukset	221 / 26,4	107 / 12,8	200 / 23,9	235 / 28,1
Lapsen tuen tarpeiden huomiointi	182 / 21,7	154 / 18,4	224 / 26,8	233 / 27,8

Varhaiskasvatusmuodon valinnassa tärkeistä tekijöistä toteutettiin eksploratiivinen faktorianalyysi. Alustavassa EFA:ssa, kuitenkin havaittiin, että muuttujissa 6 = ilmapiiri, 8 = toisten lasten seura, 9 = sisarukset samassa hoitopaikassa ja 10 = sopiva sijainti oli liian vähän variaatiota. Noin kaksi kolmasosaa äidistä koki ilmapiirin ja sopivan sijainnin erittäin tärkeäksi. Toisten lasten seuran yli puolet äideistä koki erittäin tärkeäksi. Äideistä 44 prosenttia koki erittäin tärkeäksi sen,

että sisarukset ovat samassa hoitopaikassa. Vähäisestä variaatiosta johtuen muuttujat jätettiin pois analyysistä. Uudelleen estimoidussa EFA:ssa todettiin, että muuttujat 5 = aukioloajat ja 13 = aikaisemmat kokemukset eivät latautuneet kummallekaan saaduista kahdesta faktorista. Tästä syystä myös nämä muuttujat jätettiin pois analyysistä.

Jäljellä olevista kahdeksasta muuttujasta muodostui kaksi faktoria (taulukko 4). Faktorit selittivät kaikkiaan 40 prosenttia hoitomuodon valinnan perusteluiden vaihteluista aineistossa. Faktori yksi muuttujat 1 = erikoistuneisuus, 2 = arvot, 3 = monipuolinen kasvatustoiminta ja 4 = monikulttuurisuus. Faktori yksi nimettiin *varhaiskasvatuksen monipuolisuudeksi*. Muuttuja monipuolinen kasvatustoiminta latautui heikoimmin varhaiskasvatuksen monipuolisuus -faktorille. Muiden muuttujien latautuminen faktorille oli lähes yhtä voimakasta.

Faktori kaksi sisälsi muuttujat 7 = kodinomaisuus, 11 = lapsiryhmän koko, 12 = tuttavien esittämät suositukset ja 14 = lapsen tuen tarpeiden huomiointi (taulukko 4). Faktori kaksi nimettiin lapsen yksilölliseksi huomioimiseksi. Muuttujat kodinomaisuus ja lapsiryhmän koko latautuivat voimakkaasti lapsen yksilöllinen huomiointi -faktorille. Lapsen tuen tarpeiden huomiointi muuttuja jakautui melko tasaisesti varhaiskasvatuksen monipuolisuus- ja lapsen yksilöllinen huomiointi -faktoreille. Latautuminen oli kuitenkin hieman voimakkaampaa lapsen yksilöllinen huomiointi -faktorilla.

TAULUKKO 4. Muuttujien latautuminen faktoreille.

Tärkeät tekijät valinnassa	Faktori 1	Faktori 2
1. Erikoistuneisuus	0,7	-0,08
2. Arvot	0,69	0,03
3. Monipuolinen kasvatustoiminta	0,46	0,2
4. Monikulttuurisuus	0,61	-0,02
7. Kodinomaisuus	-0,04	0,72
11. Lapsiryhmän koko	-0,08	0,82
12. Tuttavien esittämät suositukset	0,13	0,34
14. Lapsen tuen tarpeiden huomiointi	0,26	0,38

Jatkoanalyysija varten faktoreista muodostettiin keskiarvosummamuuttujat. Faktorille yksi latautuneet muuttujat laskettiin yhteen ja jaettiin muuttujien määrällä. Sama tehtiin faktori kahden kohdalla ja näin faktoreista muodostettiin keskiarvosummamuuttujat. Varhaiskasvatuksen monipuolisuus -faktorin Cronbachin $\alpha = ,72$ ja lapsen yksilöllinen huomiointi faktorin Cronbachin $\alpha = ,66$ eli faktoreiden luotettavuus oli tyydyttävä (ks. Metsämuuronen 2003, 387). Keskiarvosummamuuttujien keskiarvo sekä keskihajonta on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Muodostuneiden faktoreiden keskiarvot ja keskihajonnat.

	Valinnassa huomioidut tekijät		
	Yhdistetty	CC	NEVA
	ka / kh	ka / kh	ka / kh
Varhaiskasvatuksen monipuolisuus	2,2 / 0,7	2,2 / 0,7	2,2 / 0,7
Lapsen yksilöllinen huomiointi	2,8 / 0,7	2,9 / 0,7	2,7 / 0,7

3.3 Hoitomuodon valintaan yhteydessä olevat tekijät 1- ja 4-vuotiailla

Hoitomuodon valintaan kytkeytyviä tekijöitä 1- ja 4-vuotiaiden lasten kohdalla tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Tulokset ovat nähtävissä taulukossa 6. Taustatekijät ja hoitomuodon perustelut olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hoitomuodon valintaan ($\chi^2(8) = 72,18$ $p < 0,001$, $R^2 = 0,196$). Mallin selitysosuus selittävän muuttujan vaihtelusta oli 20 prosenttia. Mitä tärkeämmäksi äidit kokivat varhaiskasvatuksen monipuolisuuden, sitä todennäköisemmin he valitsivat varhaiskasvatusmuodoksi päiväkodin. Mitä tärkeämmäksi äidit kokivat lapsen yksilöllisen huomioinnin, sitä todennäköisemmin he valitsivat varhaiskasvatusmuodoksi perhepäivähoidon. Luottamusvälien vertailu osoitti, että yhteydet olivat samanlaisia riippumatta lapsen iästä.

TAULUKKO 6. Hoitomuodon valintaa selittävät taustatekijät logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltuna.

Taustatekijät	Vetosuhde [95 % luottamusväli]	
	1- vuotiaat	4- vuotiaat
Tutkimuskunta	2,31 [0,48 – 11,25]	0,81 [0,30 – 2,23]
Vastaajan ikä	1,10 [1,00 – 1,13]	0,92 [0,84 – 1,01]
Koulutus	0,60 [0,30 – 1,30]	3,24 [0,70 – 16,23]
Toimenkuva	0,70 [0,20 – 2,30]	1,50 [0,30 – 8,20]
Henkilöstöryhmä	0,90 [0,50 – 1,70]	1,21 [0,41 – 3,52]
Lapsen terveydentila	0,62 [0,31 – 1,21]	0,87 [0,60 – 1,40]
Varhaiskasvatuksen monipuolisuus*	3,60 [2,10 – 6,12]	4,14 [1,72 – 9,99]
Lapsen yksilöllisyyden huomiointi*	0,20 [0,10 – 0,33]	0,20 [0,10 – 0,50]

Huom! * $p < .001$; ** $p < .05$

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tutkittiin, mitkä tekijät olivat yhteydessä vanhempien valintaan perhepäivähoidon ja päiväkotihoidon välillä 1- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä. Tulokset osoittivat, että vanhemmille tärkeät tekijät varhaiskasvatusmuodon valinnassa ovat yhteydessä päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon välillä tehtävään valintaan. Päiväkoti valikoitui varhaiskasvatusmuodoksi niille perheille, joissa vanhemmat kokivat varhaiskasvatuksen monipuolisuuden tärkeäksi. Perhepäivähoito taas valikoitui varhaiskasvatusmuodoksi perheissä, joissa vanhemmat kokivat lapsen yksilöllisen huomioinnin tärkeäksi. Varhaiskasvatuksen monipuolisuuteen kuuluivat sellaiset tekijät kuten erikoistuneisuus, arvot, kasvatuksen monipuolisuus ja monikulttuurisuus. Lapsen yksilöllisessä huomioinnissa esiintyivät tekijät kodinomaisuus, lapsiryhmän koko, tuttavien esittämät suositukset sekä lapsen tuen tarpeiden huomiointi. Eroa ei kuitenkaan esiintynyt 1- ja 4-vuotiaiden lasten välillä. Mikään perheen taustatekijöistä ei selittänyt varhaiskasvatusmuodon valintaa, mikä on jossain määrin ristiriitaista aiempien tutkimustulosten kanssa. Päiväkoti oli molemmissa ikäryhmissä useammin valittu varhaiskasvatusmuoto.

Vaikka perhepäivähoidon valintaan yhteydessä olevia tekijöitä on tarkasteltu Pohjoismaissa ja Suomessa rajallisesti, silti tämän tutkimuksen tuloksien vertailu aikaisempien kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten välillä on mahdollista. Tässä tutkimuksessa havaittiin THL:n tilastojen tavoin perhepäivähoidon osuuden varhaiskasvatuksessa olevan pienempi päiväkodissa tapahtuvaan hoitoon verrattuna. Tämä tulee esiin muun muassa THL:n esittämässä tilastoissa varhaiskasvatuksen käyttömuodoista (THL 2017). Mahdollinen tekijä perhepäivähoidon vähenemiseen saattaa olla varhaiskasvatuksen osallistumisprosentti. Vuonna 2010 varhaiskasvatuksen osallistumisprosentti oli huomattavasti korkeampi Ruotsissa (70 %) kuin Suomessa (40%). Varhaiskasvatuksen kustannukset vanhemmille ovat olleet lähes samat kuin Ruotsissa, mutta palveluita käytettiin Suomessa vähemmän (Krapf 2014, 27–29.) Tähän voi mahdollisesti olla

yhteydessä työmarkkinoiden ja perhe-elämän ristiriita. Suomessa on tarjolla vähemmän osa-aikaista työtä ja joustavuutta töiden suhteen, joka ei vastaa perheiden tarpeita (Krapf 2014, 29).

Hoitopaikan sijainti ja ilmapiiri olivat tekijöitä, jotka vanhemmat kokivat tässä aineistossa tärkeimmiksi tekijöiksi varhaiskasvatusmuotoratkaisua tehdessä. Tämä tulos on samansuuntainen niissä maissa tehtyjen tutkimusten kanssa, joissa varhaiskasvatuspalvelut ovat mahdollisia kaikille, kuten Saksassa (Cryer, Tietze & Wessels 2002). Tulokset ovat sen sijaan ristiriidassa sellaisissa maissa tehtyjen tutkimusten kanssa, joissa kustannuksilla on suurempi merkitys, kuten Yhdysvalloissa (Kim & Fram 2009).

Merkittävä ero kansallisissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa saatujen ja tämän tutkimuksen tulosten välillä olivat sosioekonomisten tekijöiden yhteys varhaiskasvatusmuodon valintaan. Useissa aiemmissä tutkimuksissa todettiin vanhempien ja erityisesti äidin koulutuksen olevan yhteydessä tehtyyn valintaa varhaiskasvatuksen muodossa (Sylva ym. 2007; Sosinsky & Kim 2013; Rose & Elicker 2008; Kim & Fram 2009; Kekkonen 2014; Takala 2000). Äidin koulutuksen yhteys lapsen varhaiskasvatusmuotoon vaihteli sen välillä, tuottiko koulutus arvostusta varhaiskasvatusta kohtaan ja suurempaa kykyä laadukkaaseen hoidon tunnistamiseen vai mahdollistiko koulutus korkeammat perheen tulot, jotka määrittivät varhaiskasvatuksen muotoa (Sylva ym. 2007; Sosinsky & Kim 2013). Tämänkaltaista yhteyttä ei kuitenkaan ilmennyt tässä tutkimuksessa, kuten ei äidin toimenkuvalla tai henkilöstöryhmällä johon hän kuuluu. Tämä tulos poikkesi myös kansainvälisissä tutkimuksissa saaduista tuloksista. Aiemmissä tutkimuksissa ollaan todettu, että työssäkäynti ja tulotaso ovat yhteydessä valittuun varhaiskasvatusmuotoon. Perheissä, joissa oli parempi sosioekonominen tausta, varhaiskasvatusmuotona oli usein päiväkotia. (Sosinsky & Kim 2013; Sylva ym. 2007; Rose & Elicker 2008.)

Toinen merkittävä ero aiempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen välillä oli lapsen iän yhteys tehtyyn varhaiskasvatusmuodon valintaan. Tässä tutkimuksessa ei havaittu eroa valintaan yhteydessä olevissa tekijöissä 1- ja 4-

vuotiaiden lasten välillä. Varhaiskasvatusmuoto ei myöskään eronnut eri ikäisten lasten välillä. Päiväkoti oli sekä 1- että 4-vuotiailla useimmin valittu varhaiskasvatuksen muoto. Tutkimuksissa ollaan havaittua ero siinä, minkä varhaiskasvatusmuodon vanhemmat lapselleen valitsevat, lapsen iästä riippuen (Takala 2000). Takalan tutkimuksesta saatu tieto on kuitenkin lähes 20 vuotta vanhaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa oltiin myös havaittu lapsen iän olevan yhteydessä valittuun varhaiskasvatusmuotoon (Sosinsky & Kim 2013; Sylva ym.2007). Perhepäivähoitoon osallistuvat nuoremmat lapset, kun taas vanhemmat lapset päiväkodissa tapahtuvaan hoitoon (Sosinsky & Kim 2013; Sylva ym. 2007; Välimäki 2018).

Varhaiskasvatusmuodon valintaa määrittävät tekijät kansainvälisessä tutkimuksessa olivat vanhempien käsitykset varhaiskasvatuksen vaikutuksesta lapseen ja hänen kehitykseensä. Vanhempien halu toimia lapsen parhaaksi on yksi tekijä, joka ohjaa varhaiskasvatusmuodon valintaa (Terävä, Kuukka & Alasuutari 2018, 354). Perhepäivähoidon on huomattu pystyvän tarjoamaan yksilöllisempää hoitoa muun muassa pienen ryhmäkoon takia. Perhepäivähoidon nähdään myös tarjoavan rikkaan ja monipuolisen ympäristön pienille lapsille, erityisesti hoitajan muovatessa hoidon lasten yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuen ja perheen kanssa yhdessä asetettuja tavoitteita lähestyen. (Ang, Brooker & Stephen 2016, 263.) Päiväkodin voidaan nähdä tarjoavan korkealaatuista ja monipuolista varhaiskasvatusta, jossa kokonaisvaltaisesti tuetaan lapsen kehitystä ja oppimista (Sosinsky & Kim 2013; Rose & Elicker 2008). Vanhemmat näkevät päiväkodin hyvänä valintana lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen, henkilökunnan koulutuksen ja ammattitaidon ansiosta sekä sen tarjoaman suunnitelmallisen opetuksen vuoksi (Terävä, Kuukka & Alasuutari 2018, 354).

Vanhemmista lähes 80 prosenttia oli tyytyväisiä kunnan tarjoamiin varhaiskasvatuspalveluihin ja varhaiskasvatuksen henkilökunnan ammattitaitoon oli tyytyväisiä yli 90 prosenttia. Sen sijaan varhaiskasvatuksen kustannuksiin esiintyi tyytymättömyyttä. (Kronqvist & Jokimies 2008, 22–23.) Varhaiskasvatusmuodon valinta ei välttämättä ole todellisuudessa aina valinta, vaan seurausta

mukautumisesta. Tällöin perhe kokonaisuudessaan, työpaikka, varhaiskasvatuksen tarjonta ja sosiaaliset tekijät määrittävät varhaiskasvatusmuodon. (Sossinsky & Kim 2013, 52.) Näin ollen voidaan jossain määrin nähdä, että vanhemmat tekevät lastensa ja koko perheen kannalta parhaimman valinnan varhaiskasvatusmuodosta. Se on kuitenkin harvoin, jos koskaan, kaikin puolin yhteensopiva kaikkien eri osatekijöiden kanssa.

4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksen vahvuutena oli valintaan yhteydessä olevien tekijöiden tarkasteleminen kattavasti 1- ja 4-vuotiaiden lasten kohdalla. Tästä aiheesta tehtyjä tutkimuksia on varsin vähän erityisesti kotimaisessa kontekstissa. Tutkimuksessa saatiin selville, että äidit, jotka kokevat varhaiskasvatuksen monipuolisuuden tärkeäksi, valitsevat varhaiskasvatusmuodoksi päiväkodin. Perhepäivähoito sen sijaan valittiin varhaiskasvatusmuodoksi, kun äidit kokivat lapsen yksilöllisen huomioinnin tärkeäksi. Eroa ei esiintynyt 1- ja 4-vuotiaiden lasten varhaiskasvatusmuodon valinnan välillä. Tutkimuksen vahvuuksiin kuuluu myös monipuolinen otanta. CHILDCARE-hankkeen aineisto oli kerätty laajalta alueelta Suomesta ja toteutettu lähettämällä kyselyt harkinnanvaraisesti tietyille postinumeroalueille. Näin haluttiin varmistaa, että saadaan väestöä eri koulutustasoilta, työllisyystilanteista ja henkilöstöstä. Vaihtelevuutta vastaajien taustoista näiden taustatekijöiden suhteen oli kuitenkin rajallisesti. Tähän tutkimukseen on saatu mukaan yksityisiä sekä julkisia päiväkoteja käyttäviä perheitä ja perhepäivähoidon eri muotoja, kuten ryhmäperhepäivähoito ja hoitajan kotona tapahtuva hoito. Näin ollaan saatu kattavasti erilaisia varhaiskasvatusmuotoja käyttävien äitien kokemuksia ja taustatekijöitä.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että vastaajista yli puolet asui kaupunkimaisissa kunnissa (64,5 %). NEVA-kyselyssä ainoastaan Ulvila edusti taajama- ja maaseutumaista kuntaa, jolloin tutkimusotos ei edusta koko

Suomea ja tarjolla olevia varhaiskasvatusmuotoja. Tämän lisäksi suuri osa tutkimukseen osallistuneista äideistä oli korkeakoulutettuja (77,7 %) ja työssäkäyviä (84,2 %), jolloin ei saatu yleistettäviä tuloksia, sillä edustettuina ei ollut samassa määrin muun koulutuksen ja muun toimenkuvan omaavia äitejä. Vahvuutena tässä tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että varhaiskasvatusmuotona oli kaikilla lapsilla suurimmaksi osaksi päiväkotit (86%), joka on samansuuntainen tulos kuin Tilastokeskuksen esittämät luvut. Tältä osin tuloksien voidaan nähdä olevan yleistettävissä.

4.2 Jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus ei antanut samansuuntaisia tuloksia varhaiskasvatusmuodon valintaan yhteydessä olevista tekijöistä kuin aiemmat kotimaiset sekä ulkomaiset tutkimukset. Näissä aiemmissä tutkimuksissa äidin koulutus, perheen taloudellinen asema ja lapsen ikä ovat olleet valintaa määrittäviä tekijöitä. Näin ei kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen äitien ja lasten kohdalla. Kotimaisessa tutkimuksessa ollaan todettu äidin koulutuksen ja työtilanteen olevan yhteydessä varhaiskasvatusmuodon valintaan. Jatkossa olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää, onko tarjottavien varhaiskasvatusmuotojen tarjonnassa rajoituksia, jotka tekevät halutun varhaiskasvatusmuodon valinnan mahdottomaksi. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että osa vanhemmista eivät ole olleet tyytyväisiä tähänhetkiseen varhaiskasvatusmuotoon ja toivoivat voivansa vaihtaa päiväkodista perhepäivähoitoon (Kekkonen 2014). Tilanne voi kuitenkin olla, ettei kunnassa ole tarjolla tarpeeksi perhepäivähoitopaikkoja, sillä perhepäivähoitajia ei ole tarpeeksi. Perhepäivähoitajien alhainen palkka ja erilaisten kustannuskorvausten pienuus nähdään kielteisenä hoitajien keskuudessa. Tämän lisäksi oman kodin käyttäminen työpaikkana nähdään merkittävänä haittatekijänä siinä, miksi perhepäivähoitajia on nykyisin vähän ja uusia hoitajia ei löydy. (Välimäki 2018, 235.) Muutokset perhepäivähoitajien työajassa saattaa myös aiheuttaa tilanteen, jossa

perhepäivähoito ei ole mahdollinen perheille. Perhepäivähoitajien siirryttyä työaikalain piiriin, työpäivän pituus on lyhyempi kuin aiemmin heidän ollessaan työaikalain ulkopuolella. Tällöin perheiden hoitoaikojen tulee olla yhdenmukaiset, jotta lapsen on mahdollista osallistua perhepäivähoitoon.

Tämän lisäksi olisi tärkeää tarkastella tarkemmin ja kattavammin vanhempien arvojen ja käsitysten yhteyttä varhaiskasvatusmuodon valintaan. Käsitykset ja mielikuvat, joita annetaan eri varhaiskasvatusmuotojen laadusta ja niiden hyödyistä lapsille, saattavat kannustaa vanhempia valitsemaan formaaleja varhaiskasvatusmuotoja kuten päiväkodin. Annetut käsitykset eivät kuitenkaan aina vastaa todellisuutta. (Sosinsky & Kim 2013, 52.) Tätä tarkasteltiin tässä tutkimuksessa rajatusti ja saatiin tulokseksi, että vanhempien kokemat tärkeät tekijät olivat yhteydessä tehtyyn valintaan. Voi siis olla, että vanhemmat kokevat päiväkodin työntekijöille asetettujen koulutusvaatimusten varmistavan, että lapsi saa laadukasta ja monipuolista hoitoa. Toisaalta voidaan nähdä, että perhepäivähoidon pienet ryhmät tarjoavat lämpimämmän ja yksilöllisyyden huomioivan hoitoympäristön. Tärkeää olisi saada kattava, monipuolinen ja yksityiskohdainen tutkimus vanhempien arvoista ja käsityksistä. Tärkeää olisi myös tarkastella lasten käsityksiä päiväkodissa ja perhepäivähoidossa tapahtuvasta hoidosta. Heidän kokemuksiin ja niissä ilmeneviä eroja olisi merkittävää tutkia, sillä tämänkaltaista tutkimusta on hyvin rajallisesti ja varhaiskasvatuksen tarkoituksena on palvella lapsen etuja ja tarpeita.

LÄHTEET

- Ang, L., Brooker, E. & Stephen, C. 2016. A review of the research on childminding: Understanding children's experiences in home-based childcare settings. *Early Childhood Education Journal*, 45: 261–270.
- Cryer, D., Tietze, W. & Wessels, H. 2002. Parents' perceptions of their children's child care: a cross-national comparison. *Early Childhood Research Quarterly*, 17: 259-277.
- Ellings, A.L. & Gulbrandsen, L. 2007. Closing the childcare gap: The interaction of childcare provision and mothers' agency in Norway. *Journal of Social Policy*, 36 (4): 649–669.
- Fabrigar, L.R. & Wegener, D.T. 2012. *Exploratory factor analysis*. New York: Oxford University Press.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C. & Strahan, E.J. 1999. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299.
- Hietamäki, 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 perheissä. CHILDCARE-kyselytutkimuksen 2016 perustulokset. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpaperi 24/2017.
- Karila, K. 2016. Vaikuttava varhaiskasvatus. Tilannekatsaus toukokuu 2016. Raportit ja selvitykset 2016:6. Opetushallitus.
- Kekkonen, M. 2014. Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kim, J. & Fram, M. S. 2009. Profiles of choice: Parents' patterns of priority in child care decision-making. *Early Childhood Research Quarterly*, 24: 77–91.

- Krapf, S. 2014. Who uses public childcare for 2-year-old children? Coherent family policies and usage patterns in Sweden, Finland and Western Germany. *International Journal of Social Welfare*, 23: 25–40
- Kronqvist, E.-L. & Jokimies, J. 2008. Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Tuloksia Vaikuta vanhempi-selvityksestä. Helsinki: Stakes raportteja 22/2008.
- Laki varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista. 2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161503> Luettu 25.3.2019.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.
- Närvi, J., Lammi-Taskula, J., Hietamäki, J., Malander, J. & Repo, K. 2018. Nelivuotiaiden lasten hyvinvointi ja palvelut. CHILDCARE-hankkeen NEVA-kyselytutkimuksen tuloksia viidestä kunnasta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpaperi 24/2018.
- OECD. 2018. Education at a Glance 2018. Paris: OECD Indicators.
<http://dx.doi.org/10.1787/eag-2018-en>
- Parrila, S. 2007. Ryhmäperhepäivähoitoselvitys. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Parrila, S. 2002. Laadunhallinta perhepäivähoidon kehittämisen lähtökohtana. Teoksessa Alho-Kivi, H. & Keskinen, S. (toim.) Kodissa vaan ei kotona. Perhepäivähoito varhaiskasvatuksen oppimisympäristönä. Helsinki: Tammi.
- Parrila, S. 2002. Perhepäivähoito osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Teoksessa Alho-Kivi, H. & Keskinen, S. (toim.) Kodissa vaan ei kotona. Perhepäivähoito varhaiskasvatuksen oppimisympäristönä. Helsinki: Tammi.
- Pölkki, P.L. & Vornanen, R.H. 2015. Role and Success of Finnish Early Childhood Education and Care in Supporting Child Welfare Clients: Perspectives from Parents and Professionals. *Early Childhood Education Journal*, 44 581-594. DOI 10.1007/s10643-015-0746-x

- Rose, K.K. & Elicker, J. 2008. Parental Decision Making About Child Care. *Journal of Family Issues*, 29 (9) 1161-1184. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0192513X07312103>
- Silva, C., Freschi, E. & Caselli, P. 2018. ECEC in the European Union: analysis and governance of ECEC systems of four Member States. *Form@re- Open Journal per la formazione in rete*, 18 (1) 234-247. DOI:10.1080/10888691.2013.750196
- Sosinsky, L. & Kim, S-K. 2013. A Profile Approach to Child Care Quality, Quantaty and Type of Setting: Parent Selection of Infant Child Care Arrangements. *Applied Developmental Science*, 17 (1) 39-56. DOI: 10.1080/10888691.2013.750196
- Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J., Malmberg, L-E. & FCCC-team. 2007. Family and child factors related to the use of non-maternal infant care: An English study. *Early Childhood Research Quarterly*, 22 118-136. doi:10.1016/j.ecresq.2006.11.003
- Takala, P. 2000. Lastenhoito ja sen julkinen tuki. Helsinki: Stakes.
- Terävä, J., Kuukka, A. & Alasuutari, M. 2018. Miten lastenhoidon ratkaisuja saa perustella? Vanhempien puhetta 1–2-vuotiaan lapsensa hoitoratkaisuista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83 (4), 349–359.
- THL. Varhaiskasvatus 2017. 2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136962/Tr32_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y Luettu 17.1.2019.
- Tilastokeskus. 2019. http://www.stat.fi/meta/luokitukset/kunta/001-2019/kunta_kr.html Luettu 20.4.2019.
- Työaikalaki. 1996. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605> Luettu 25.3.2019.
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta. 2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180753> Luettu 25.3.2019.
- Varhaiskasvatuslaki. 2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540> Luettu 25.3.2019.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. 2018. Määräykset ja ohjeet 2018:3a. Opetushallitus.

Välimäki, A.-L. 2018. Kun työ tulee hymyillen kotiin. Suomalaisen perhepäivähoidon 50 vuoden tarina 1960-luvulta 2010-luvulle. Oulu: Acta universitatis ouluensis.