



20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi

Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa

Anna Rotkirch



Valtioneuvoston julkaisu 2025:22

20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi

Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa

Anna Rotkirch

Valtioneuvosto Helsinki 2025

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Valtioneuvosto
Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC 4.0

ISBN pdf: 978-952-383-655-6
ISSN pdf: 2490-0966

2. korjattu painos

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2025

20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseksi Selvitys syntyvyyden laskusta Suomessa

Valtioneuvoston julkaisu 2025:22

Julkaisija Valtioneuvosto

Tekijä/t Anna Rotkirch
Kieli suomi

Sivumäärä 119

Tiivistelmä

Suomen ja koko maailman syntyvyys on jatkanut laskuaan odotettuaikin nopeammin tällä vuosikymmenellä. Syntyvyys on Suomessa laskenut ennen kaikkea siksi, että esikoisia syntyy vähemmän. Äidiksi tuloikä on noussut yli 30. ikävuoteen ja lapsettomien osuus on nopeasti kasvanut. Hyvin alhainen syntyvyys on uusi tilanne, johon ei ole helppoa ratkaisua. Tarvitaan yhteiskuntapoliittista keskustelua, jossa keskeistä on nuorten toiveiden kuuleminen.

Selvityksen 20 ehdotusta koskevat perheellistymis- ja perhepolitiikkaa. Hedelmällisyysneuvonta sekä parisuhteiden ja nykyistä varhaisemman lastensaannin tukeminen edistäisivät lapsitoiveiden toteutumista. Tutkimustieto viittaa siihen, että puutteet tai muutokset näillä alueilla ovat yhteydessä 2010-luvun syntyvyyden laskuun Suomessa.

Suomalaisten koulutustason heikko kehitys, työllistymisvaikeudet ja vanhemmuuden korkeat tosialliset kustannukset voivat myötävaikuttaa alhaiseen syntyvyyteen. Kuitenkaan 2010-luvun syntyvyyden lasku ei näyttäisi johtuvan koulutustason, perhepolitiikan tai työmarkkinoiden muutoksesta.

Panostus varhaiskasvatukseen, riittävän pitkiin perhevapaisiin ja lapsiperheiden tulosiirtoihin edistävät tutkitusti korkeampaa syntyvyyttä. Vauvaperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen ja lapsiperheiden tukien kehittäminen ovat keskeisiä myös lapsitoiveiden tukemisen kannalta.

Asiasanat syntyvyys, hedelmällisyys, perheellistyminen, väestöpolitiikka, perhepolitiikka

ISBN PDF 978-952-383-655-6

ISSN PDF 2490-0966

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-655-6>

20 förslag för att stödja önskan att få barn Utredning om den sjunkande fruktsamheten i Finland

Statsrådets publikationer 2025:22

Utgivare Statsrådet

Författare Anna Rotkirch

Språk finska

Sidantal

119

Referat

Fruktsamheten har under detta årtionde sjunkit snabbare än väntat i Finland och i hela världen. I Finland beror nedgången sedan år 2011 främst på grund av det föds färre första barn. Medelåldern för förstföderskor är i nuläget över 30 år och de barnlösa andel av befolkningen har ökat snabbt. En mycket låg nativitet är ett nytt problem som det inte finns någon lätt lösning för. Det behövs en bred samhällspolitisk diskussion med fokus på de ungas önskemål.

De tjugo förslagen i utredningen gäller både familjebildningspolitik och familjepolitik. Fruktsamhetsrådgivning, stöd för ungas parrelationer och beslut att skaffa barn i ett tidigare skede kunde hjälpa unga att få de barn de önskar sig. Brister eller förändringar på dessa områden torde ha bidragit till den sjunkande fruktsamheten under 2010-talet.

Även den stagnerade utbildningsnivån, sysselsättningsproblemen och de höga faktiska kostnaderna för föräldraskap kan bidra till Finlands låga nativitet. Ändå kan senare tiders nedgång i fruktsamhet inte förklaras med förändringar i utbildningsnivån, familjepolitiken eller förändringar på arbetsmarknaden.

Satsningar på småbarnsfostran, tillräckligt långa familjeledigheter och inkomstöverföringar till barnfamiljer kan bevisligen höja både fruktsamheten och välbefinnande. Stöd till spädbarnsfamiljer är centralt för att småbarnsföräldrar ska önska få flera barn.

Nyckelord nativitet, fruktsamhet, familjebildning, befolkningspolitik, familjepolitik

ISBN PDF 978-952-383-655-6

ISSN PDF

2490-0966

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-655-6>

20 proposals to support fertility Report on the declining birth rate in Finland

Publications of the Finnish Government 2025:22

Publisher Finnish Government

Author(s) Anna Rotkirch

Language Finnish

Pages

119

Abstract

The birth rate in Finland and across the world has fallen more rapidly than expected during this decade. Finland's total fertility rate has declined since 2011 and primarily because of decrease in first births. The average age of becoming a mother has risen to over 30 years, and the proportion of childless adults has grown rapidly. A very low birth rate is a new situation with no easy solutions. There is a need for a broad policy debate, with a focus on listening to the wishes of young people.

The 20 proposals presented in the report concern both family formation policies and family policy. Raising fertility awareness along with support for couples and for having children at an earlier stage in life could empower young adults to have the children they wish to have. Deficiencies or changes in these areas are likely linked to Finland's declining birth rate in the 2010s.

Stalling levels of tertiary educational attainment, difficulties finding work and the high actual costs of parenthood may also contribute to the low birth rate in Finland. However, the recent fertility decline cannot be attributed to changes in educational attainment, family policies, or the labour market.

Also family policy remains important. Investments in early childhood education, sufficiently long family leaves and income transfers to families are known to boost both birth rates and well-being. Improving services to families with babies plays a key role in supporting Finnish parents to have more children.

Keywords birth rate, fertility, family formation, population policy, family policy

ISBN PDF 978-952-383-655-6

ISSN PDF

2490-0966

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-655-6>

Sisältö

Johdanto	10
Toimeksianto ja rajaukset	10
Yhteistyötahot ja kiitokset	11
1 Globaali syntyvyys laskee	13
1.1 Maailman syntyvyyden ennakoitua nopeampi lasku.....	13
1.2 EU:n ja Suomen naapurimaiden syntyvyydestä	16
1.3 Lastensaanti osana kestävä kehitystä	18
1.4 Missä iässä raskautta tulisi viimeistään yrittää?	20
1.5 Yhteenveto	23
2 Suomen syntyvyyden trendejä	24
2.1 Vanhemmuuden ajoitus ja lapsiluvut	24
2.2 Syntyvyys eri väestöryhmissä Suomessa	29
2.3 Lapsettomuushoitojen merkitys syntyvyydelle.....	36
2.4 Yhteenveto	39
3 Mitkä politiikat vaikuttavat tutkitusti syntyvyyteen?	40
3.1 Lastenhoitopalvelut, perhevapaat ja rahalliset tuet.....	40
3.2 Työn perheystävällisyys ja asumisen kustannukset	45
3.3 Uudet ajat, uudet syyt?.....	47
3.4 Yhteenveto	48
4 Selityksiä 2010-luvun syntyvyyden laskulle	50
4.1 Valtaosa suomalaisista toivoo kahta tai kolmea lasta.....	50
4.2 Esikoisia saadaan myöhemmin elämäkulussa	53
4.3 Lapsettomien osuus kasvaa	54
4.4 Syyt lykätä lastensaantia eroavat lapsettomien ja pienten lasten vanhempien kesken	55
4.5 Nuorten parisuhteet ovat haurastuneet	59
4.6 Ruutuaika haastaa läheisiä ihmissuhteita	63
4.7 Koulutustason ja työllisyyden merkityksestä	64
4.8 Suomessa vanhemmuuden kustannukset ovat Euroopan korkeimmat	65
4.9 Yhteenveto	68

5	Syntyvyyteen vaikuttavat politiikat I: Perheellistymisen tukeminen	69
5.1	Yhteiskunnallinen vuoropuhelu	69
5.1.1	Nuorten toiveiden kuuleminen	69
5.2	Vanhemmuuden ajoitus, koulutus ja työelämä	70
5.2.1	Lastensaannin ajoitus elämäkulussa	70
5.2.2	Koulutustason nostaminen sekä opiskelun ja vanhemmuuden yhdistäminen	72
5.2.3	Työllisyys ja työelämän perheystävällisyys	73
5.3	Hedelmällisyystietoisuus ja hedelmällisyyttä tukevat palvelut	74
5.3.1	Hedelmällisyystietoisuuden juurruttaminen Suomeen	75
5.3.2	Hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin	80
5.3.3	Seksuu- ja lisääntymisterveyden palveluvalikoiman ja saatavuuden parantaminen	82
5.3.4	Lapsettomuushoitojen kehittäminen	84
5.3.5	Hedelmällisyyden palveluiden ja kouluttautumisen koordinointi	86
5.4	Elämänhallinta ja ihmissuhteita tukeva arki	89
5.4.1	Ruutu-aika ja digitaalinen hyvinvointi	90
5.4.2	Parisuhteiden tukeminen	91
5.5	Yhteenveto	92
6	Syntyvyyteen vaikuttavat politiikat II: Useamman lapsen saamisen tukeminen	93
6.1	Lapsiperheiden priorisointi	93
6.2	Lapsiperheiden tulonsiirrot	95
6.2.1	Korvataan vanhemmuuden tosialliset kustannukset	95
6.3	Työelämän tasa-arvo ja perheystävällisyys	96
6.4	Lapsiperheiden tuki ja palvelut	98
6.4.1	Varhaiskasvatuksen, perhe- ja hoitovapaiden kehittäminen	98
6.4.2	Perhevalmennukset ja synnytyskokemukset	99
6.4.3	Lapsiperheiden parisuhteiden tukeminen lakisäätöiksi	100
6.4.4	Lapsiperheiden sosiaalinen tuki	101
6.5	Yhteenveto	102
7	Yhteenveto: Tietoa, tukea ja tilaa lapsitoiveiden toteuttamiseksi	103
7.1	20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseen	104
7.1.1	Yhteiskunnallinen vuoropuhelu	104
7.1.2	Lastensaannin ajoitus elämäkulussa	104
7.1.3	Hedelmällisyystieto ja -palvelut	105
7.1.4	Parisuhteet ja arjen elämänhallinta	106
7.1.5	Lapsiperheiden priorisointi ja palvelut	107
7.2	Syntyvyyden laskun vaikutuksia selvitettävä	108
	Lähteet	110

Kuviot

Kuvio 1. Maailman väestönkasvun vauhti ja väkiluku vuosina 1950–2023 ja ennuste vuosille 2024–2100, YK:n keskitason ja matalan syntyvyyden skenaarit.....	14
Kuvio 2. Väestö eri maanosissa vuosina 1800–2021 ja ennuste vuosille 2022–2100 YK:n keskitason skenaarion mukaan.....	15
Kuvio 3. Väestö ikäryhmittäin vuosina 1950–2021 ja ennuste vuosille 2022–2100 YK:n keskitason skenaarion mukaan.....	16
Kuvio 4. Kokonaishedelmällisyys Pohjoismaissa ja EU-27-maissa vuosina 2000–2023..	17
Kuvio 5. Syntyneiden määrä ja kokonaishedelmällisyys Suomessa 2000–2023.....	24
Kuvio 6. Äidiksi ja isäksi tuloikä Suomessa 2000–2023.	25
Kuvio 7. Äidiksi tuloikä (a) ensisynnyttäjillä ja (b) kaikilla synnyttäjillä Pohjoismaissa 2000–2022.	27
Kuvio 8. Lapsilukujen intensiteetti. Esikoisten, toisten, kolmansien ja neljänsien lasten syntymät suhteutettuna vuoteen 2010 ja naisten ikäluokkiin lapsilukujen mukaan.	28
Kuvio 9. 40-vuotiaiden lapsettomien (a) naisten ja (b) miesten osuudet (%) koulutustason mukaan Suomessa 2000–2022.....	30
Kuvio 10. Synnyttäneisyyden alueellinen keskittyminen Suomessa.....	32
Kuvio 11. Naisten (a) ja miesten (b) lapsiluvut (%) syntyperän ja ikäryhmän mukaan vuonna 2023.	34
Kuvio 12. Vuosina 1980–1999 syntyneiden Suomessa asuvien lapsiluvut tausta-alueen, sukupuolen ja maahanmuuttajasukupolven mukaan vuonna 2019.	35
Kuvio 13. Aloitettuja hedelmöityshoitoja (IVF+ICSI, FET) tuhatta 15–49-vuotiasta kohti Pohjoismaissa 2000–2023.	37
Kuvio 14. Koeputkihedelmöityksistä syntyneet lapset, % kaikista elävänä syntyneistä Pohjoismaissa 2000–2022.....	38
Kuvio 15. Oma ihanteellinen lapsiluku 20–45-vuotiailla ja 45–49-vuotiaiden toteutunut lapsiluku vuonna 2022 Suomessa sukupuolen mukaan, %.....	50
Kuvio 16. Suomalaisen toivottu lapsiluku koulutustason mukaan, % ja keskiarvo.	52
Kuvio 17. Ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut Suomessa 1960–2022, lapsia 1 000 naista kohti.....	53
Kuvio 18. 20–45-vuotiaiden lapsettomien, ihannelapsiluvukseen vähintään yhden lapsen maininneiden naisten ja miesten nimeämät 10 yleisintä syytä sille, ettei lastensaanti ole ajankohtaista (%). Ne vastaajat, jotka olivat saavuttaneet ilmoittamansa ihanneiän tulla vanhemmaksi.....	57
Kuvio 19. 20–45-vuotiaiden yhden lapsen vanhempien, ihannelapsiluvukseen vähintään kaksi lasta maininneiden naisten ja miesten nimeämät 10 yleisintä syytä sille, ettei lastensaanti ole ajankohtaista (%). Ne vastaajat, jotka olivat saavuttaneet ilmoittamansa ihanneiän tulla vanhemmaksi.	58

Kuvio 20. Naisten avioituvuus ensimmäiseen avioliittoon ikäryhmittäin vuosina 2000–2023, promillea.....	60
Kuvio 21. Ensimmäisen lapsen syntymän ja avio- tai avoliiton purkautuminen, vuonna 1969–2000 syntyneet naiset vuosina 1988–2018 Suomessa.....	62
Kuvio 22. Perhe-etuuksiin kohdistetut julkiset menot eri maissa, % vuonna 2019 ja tuorein tieto.	66
Kuvio 23. Missä iässä raskautta tulisi yrittää?.....	76
Kuvio 24. Hedelmällisyystietoisuuden ja syntyvyyden koordinointi Suomessa	88

Taulukot

Taulukko 1. Naisen korkein ikä, jolloin raskautta tulisi viimeistään yrittää saadakseen tietyllä todennäköisyydellä 1–3 lasta, hedelmöityshoidoilla tai ilman.....	21
Taulukko 2. Syntyvyyteen tutkitusti vaikuttavat politiikat.....	40
Taulukko 3. Hedelmällisyystietoisuuden tukeminen eri ikävaiheissa.	78

Johdanto

Syntyvyys laskee lähes kaikkialla maailmassa ennakoitua nopeammin. Suomessa syntyvyyden lasku on ollut Euroopan dramaattisin. Vuosien 2000–2010 aikana Suomeen syntyi vuosittain keskimäärin 58 000 lasta. Vuonna 2011 kokonaisedelmällisyys oli 1,87 ja luku oli tämän vuosisadan korkein. Siitä alkoi pitkä syntyvyyden alamäki. Vuonna 2023 Suomeen syntyi vain noin 43 400 lasta ja kokonaisedelmällisyys oli 1,26, mikä on alhaisin ikinä tilastoitu luku.

Pitkään uskottiin, että perhepolitiikan kehittyessä ja tasa-arvon edistyessä syntyvyys palautuisi noin kahden lapsen paikkeille. Suomea ja muita Pohjoismaita pidettiin esimerkillisinä edelläkävijämaina, joiden vanhempainvapaat, varhaiskasvatus ja muut perhe-etuudet mahdollistivat niin äitien työssäkäynnin kuin kohtuullisen korkean syntyvyyden. Näin ei ole enää. Päinvastoin muidenkin Pohjoismaiden syntyvyys on laskenut roimasti viime aikoina.

Syntyvyyden laskua voi pitää suurimpana ihmiskuntaa koskevana muutoksena ilmastonmuutoksen ja teknologisen murroksen rinnalla. Aikamme kolme V:tä – väestö, verkko, ja vihreä siirtymä – vaikuttavat arkeen, talouteen ja tulevaisuuteen lukemattomilla tavoilla ja kietoutuvat myös toisiinsa. Jo tapahtunut syntyvyyden lasku tulee vaikuttamaan väestörakenteeseen koko tällä vuosisadalla. Sen erilaisiin taloudellisiin ja sosiaalisiin seurauksiin on varauduttava ja sopeuduttava. Mikäli nykyinen alhainen syntyvyys säilyy tai syntyvyyden lasku jatkuu, ihmiskunta ikään-tyy vieläkin nopeammin.

Se, milloin ja mille tasolle lasku tasaantuu eri puolilla maailmaa ja missä se mahdollisesti kääntyy nousuun, on keskeinen ja toistaiseksi avoin kysymys. Varmoja keinoja syntyvyyden laskun pysäyttämiseksi, saati syntyvyyden nousemiseksi, ei ole vielä kenelläkään tiedossa. Se ei saisi estää aiheen rohkeaa ja avarakatseista käsittelyä.

Toimeksianto ja rajaukset

Petteri Orpon hallitusohjelmassa todetaan, että Suomessa syntyvyys on laskenut ennätyksellisen alhaiseksi ja, että lapsiperheiden ja syntyvyyden tukemiseksi on tehtävä selonteko. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö aloitti helmikuussa 2024 tämän

prosessin ministeri Sanni Grahn-Laasosen johdolla. Ministeriö päätti asettaa työryhmän valmistelemaan väestöpoliittista ohjelmaa, joka keskittyy syntyvyyden kohentamiseen. Työryhmä asetettiin kesäkuussa 2024. Työryhmän työn tueksi ministeriö teetti käsillä olevan selvityksen, joka kartoittaa syntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ja ehdottaa tavoitteita ja toimenpiteitä syntyvyyden lyhyen ja pitkän aikavälin kohentamiseksi. Ministeriö toivoi selvityksen sisältävän tilannekatsauksen ja ehdotuksia toimenpiteiksi, jotka vaikuttaisivat kohentavasti syntyvyyteen. Taustaineistona toimeksiannolle toimii vuoden 2021 julkaisu ”Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä” (Rotkirch 2021).

Selvitys kohdistuu toimeksiannon mukaisesti syntyvyyteen ja lapsiperheisiin. Se keskittyy toimenpiteisiin ja tuloksiin, joilla voi olla yhteyttä Suomen laskevaan syntyvyyteen väestötasolla. Selvitys ei ota kantaa sellaisiin lisääntymisteknologioihin tai perhejärjestelyihin, jotka koskevat pieniä väestöryhmiä. Raja on tässä vedetty tapauksiin, joiden vuosittainen osuus syntyneiden määrästä on alle prosentin. Näihin kuuluvat muun muassa kansainväliset adoptiot ja sijaissyntytykset. Samoin on poimittu varsin laajasta lastensaantia ja syntyvyyttä koskevasta tutkimuskirjallisuudesta lähinnä tuoreet, Suomea ja syntyvyyttä koskevat tutkimustulokset. Keskeisessä asemassa ovat olleet Strategisen tutkimuksen neuvoston Demography-ohjelman (2021–2027) tuoreet tutkimukset ja politiikkasuositukset.

Yhteistyötahot ja kiitokset

Kiitän hallitusta ja ministeriä mahdollisuudesta esittää lapsitoiveita, perheellistymiskulttuuria ja lapsiperheiden hyvinvointia koskevia ehdotuksia.

STM:n osaavat virkamiehet mahdollistivat selvityksen toteutumista lyhyessä ajassa. Asiantuntijasihteeri Päivi Yli-Pietilä (STM) vastasi prosessin suunnittelusta ja tuki selvitystyötä joka vaiheessa. STM:n nimeämä työryhmä kommentoi selvityksen luonnoksia. Siihen kuuluivat puheenjohtaja Siika-Aho (STM) ja varapuheenjohtaja Raimo Antila (STM), Johanna Närvi (asiantuntijasihteeri, THL), Mika Gissler (vj Johanna Lammi-Taskula, THL), Olli Kärkkäinen (vj Seppo Orjasniemi, VM), Ilpo Airio (vj Jouni Varanka, VNK), Aleksi Kalenius (vj Allan Seuri, OKM), Susan Kuivalainen (ETK ja Demography-ohjelma), Anneli Miettinen (vj Miia Saarikallio-Torp, Kela), Salla Toppinen-Tanner (vj Pekka Varje, TTL), Marjut Pietiläinen (vj Hannele Orjala, Tilastokeskus) ja Tarja Hedenstam (STM) teknisenä sihteerinä. Työryhmän asiantuntijasihteerit ja jäsenet ovat toimineet korvaamattomana tukena ja sparraajina selvitystyössä. Erityinen kiitos Tilastokeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajille tuoreimman datan jakamisesta sekä Demography-ohjelman johtajalle tutkimustulosten välittämisestä. Valtioneuvostosta kiitän lisäksi Jaana

Tapanainen-Thiessä (VNK) ja Riikka Pellikkaa (STM) yhteistyöstä Tulevaisuusselonteon väestöosion aikana, mikä hyödytti myös käsillä oleva selvityksen ensimmäistä lukua.

Kiitän lämpimästi myös Strategisen tutkimusneuvoston Demography-ohjelman muita konsortioita, ja erityisesti professori Marika Jalovaaraa ja FLUX-konsortion tutkijoita. Sen lisäksi Markus Rapo Tilastokeskuksesta, tutkijat Frida Gyllenberg Helsingin yliopistosta ja Reija Klemetti THL:stä sekä Petri Lehenkari Oulun yliopistosta jakoivat lisääntymisterveyttä ja syntyvyyttä koskevaa asiantuntemustaan.

Kiitokset myös Väestöliiton toimitusjohtajalle Eija Koivurannalle ja kollegoille. Tutkijat Kristel Auero, Venla Berg, Jose Luis Estévez, Kateryna Golovina, Johanna Lahtela, Iiris Lehtola, Noora Lehtonen, Kristiina Tammissalo ja Tiia Sorsa ja vuorovaikutusvastaava Tiina Helamaa auttoivat aineistojen analyyseissa ja käänöksissä. Väestöliitto osallistuu Turun yliopiston professori Antti Tanskasen johtamaan Sosiaaliset verkostot, syntyvyys ja hyvinvointi ikääntyvässä väestössä (NetResilience) -konsortioon, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (päättönumero 345183 ja 345184), ja jonka vuorovaikutusvastaavan ja tutkijoiden panoksia selvityksessä on hyödynnetty laajasti. Pekka Pulli toteutti hedelmällisyyttä ja lapsitoiveita koskevat infograafit Väestöliitolle.

Olen keskustellut yritysten, kansalaisjärjestöjen ja useiden selvityshenkilöön yhteyttä ottaneiden kansalaisten kanssa selvitystyön teemoista kesällä 2024. Näihin kuuluvat Kansallinen aivoterveysohjelma, Ferring Oy, Merck Oy, Parisuhdekeskus Kataja ry, Sateenkaariperheet ry, Simpukka ry ja Terve Paino ry.

Selvityksen sisällöstä ja johtopäätöksistä vastaa selvityshenkilö.

1 Globaali syntyvyys laskee

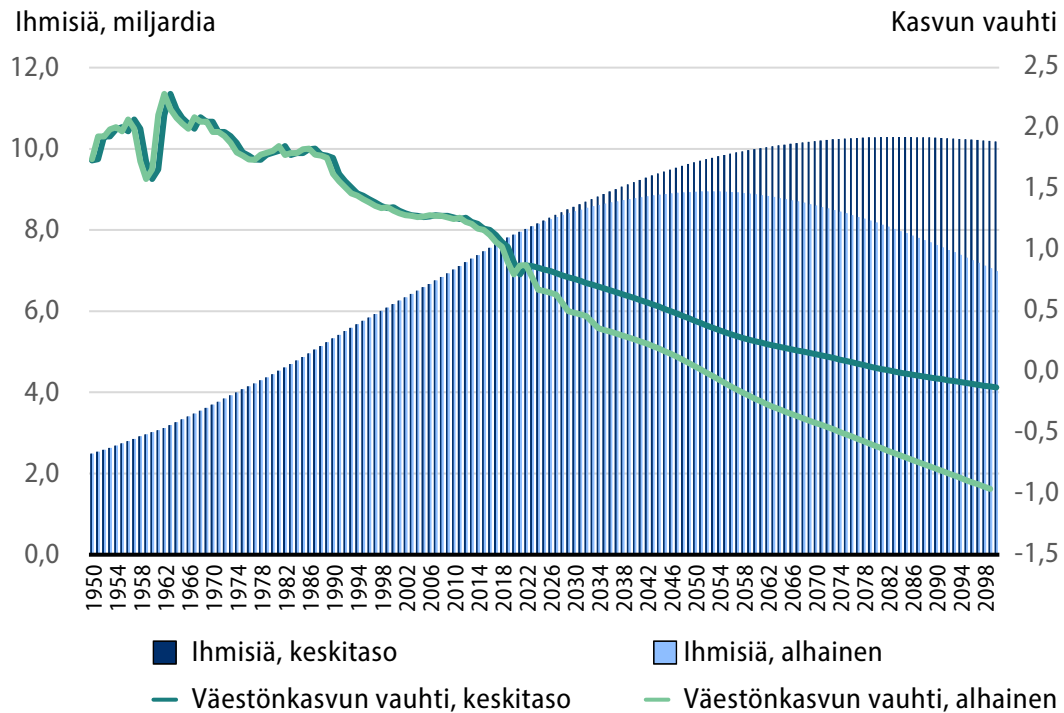
Luvussa esitellään lyhyesti globaaleja syntyvyyden trendejä. Tarkoitus on valikoidusti täydentää ja päivittää vuoden 2021 väestöpoliittista selvitystä tältä osin (Rotkirch 2021).

1.1 Maailman syntyvyyden ennakoitua nopeampi lasku

Globaali väestönkasvu on hidastunut. Vuonna 2020 maailman väestö kasvoi vain yhden prosentin ensimmäistä kertaa sitten vuoden 1950. Globaali väestö jatkaa kasvuaan edelleen siksi, että jo syntyneet ihmiset elävät aiempaa pidempään ja saavat uusia lapsia. Mutta maailmaan syntyy todennäköisesti jo nyt joka vuosi yhä vähemmän vauvoja. Yhdistyneet kansakunnat (YK) arvioi vuoden, jolloin ihmisiä syntyi ennätysellisen paljon, olleen vuoden 2014 tienoilla.

YK:n väestöennusteen keskitason syntyvyyden skenaarion mukaan globaali väestönkasvu loppuisi 2080-luvulla (kuvio 1). Sen mukaan maailman väestö kasvaisi nykyisestä 8 miljardista noin 8,5 miljardiin vuonna 2030 ja saavuttaisi huippunsa runsaalla 10 miljardilla 2080-luvulla. Aikaisemmin oletettiin, että huippu saavutetaan vasta 2100-luvun alussa. YK:n vuoden 2024 alemman syntyvyyden skenaarion mukaan väestönkasvu loppuisi ja ihmisten määrä pienenesi jo 2050-luvun alussa.

Kuvio 1. Maailman väestönkasvun vauhti ja väkiluku vuosina 1950–2023 ja ennuste vuosille 2024–2100, YK:n keskitason ja matalan syntyvyyden skenaariot.

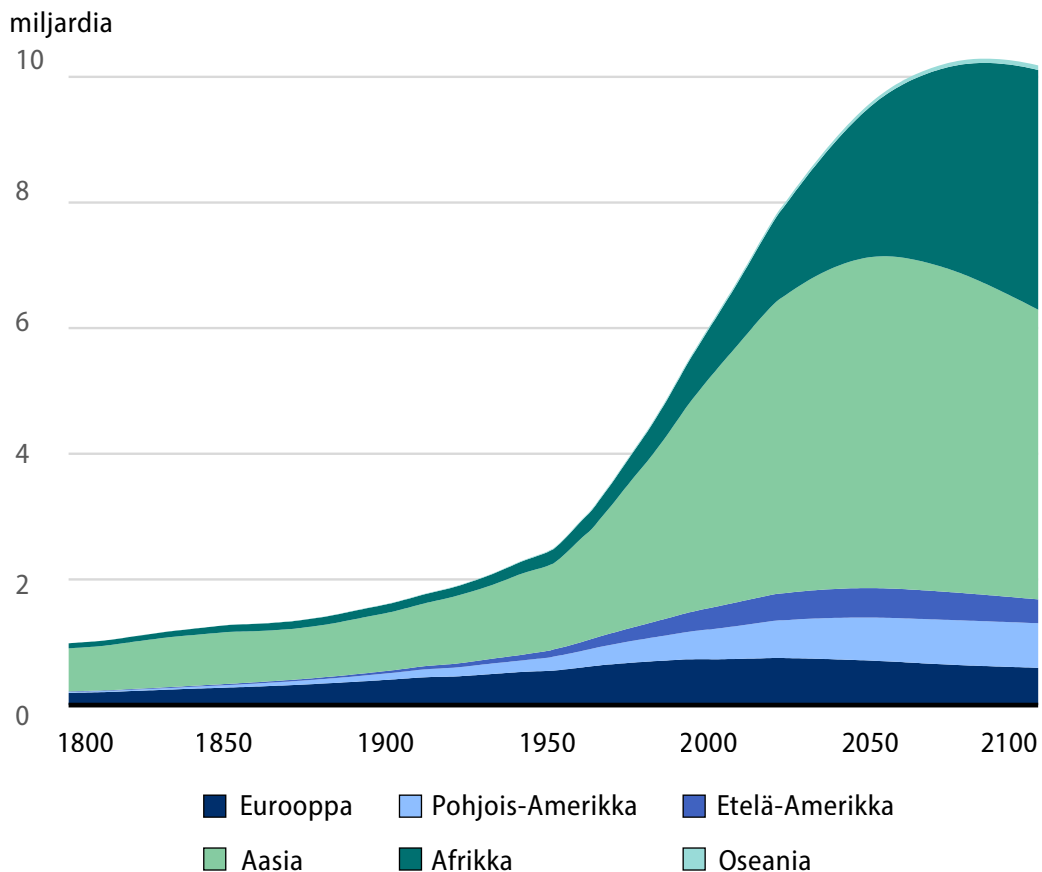


Lähde: Our World in Data

Kaksi kolmasosaa ihmisistä elää nykyään maissa, joissa naiset saavat elinaikanaan keskimäärin vähemmän kuin kaksi lasta. Väestön uusiutuminen (ilman muutto-liikettä, yllättäviä katastrofeja jne.) edellyttäisi, että lapsia syntyy hieman yli kaksi naista kohti. Syntyvyys laskee nyt useimmissa maissa ja lasku on ollut nopeinta korkean hedelmällisyyden maissa. Väestöltään maailman suurimmassa maassa Intiassa kokonaishedelmällisyys on noin 2 ja siten alle teoreettisen uusiutumistasoon. Kiinassa sama luku on noin 1, eli mikäli nykyinen trendi jatkuu, hedelmällisessä iässä oleva nainen saa keskimäärin yhden lapsen. Matalimmat syntyvyysluvut löytyvät Itä- ja Kaakkois-Aasiasta, Etelä-Korean kokonaishedelmällisyys on vain 0,7. Myös Latinalaisen Amerikan maiden syntyvyys on laskenut nopeasti viime vuosien aikana.

Euroopan ja Pohjois-Amerikan väestönkasvun ennustetaan loppuvan jo 20–30 vuoden sisällä (kuvio 2). Maailmassa on tällä hetkellä 61 maata, joissa väestö vähenee yli prosentilla vuodessa. Saharan eteläpuolisen Afrikan väestönkasvu on edelleen nopeaa ja sen kehitys vaikuttaa eniten siihen, miten pitkään globaali väestönkasvu tällä vuosisadalla vielä jatkuu.

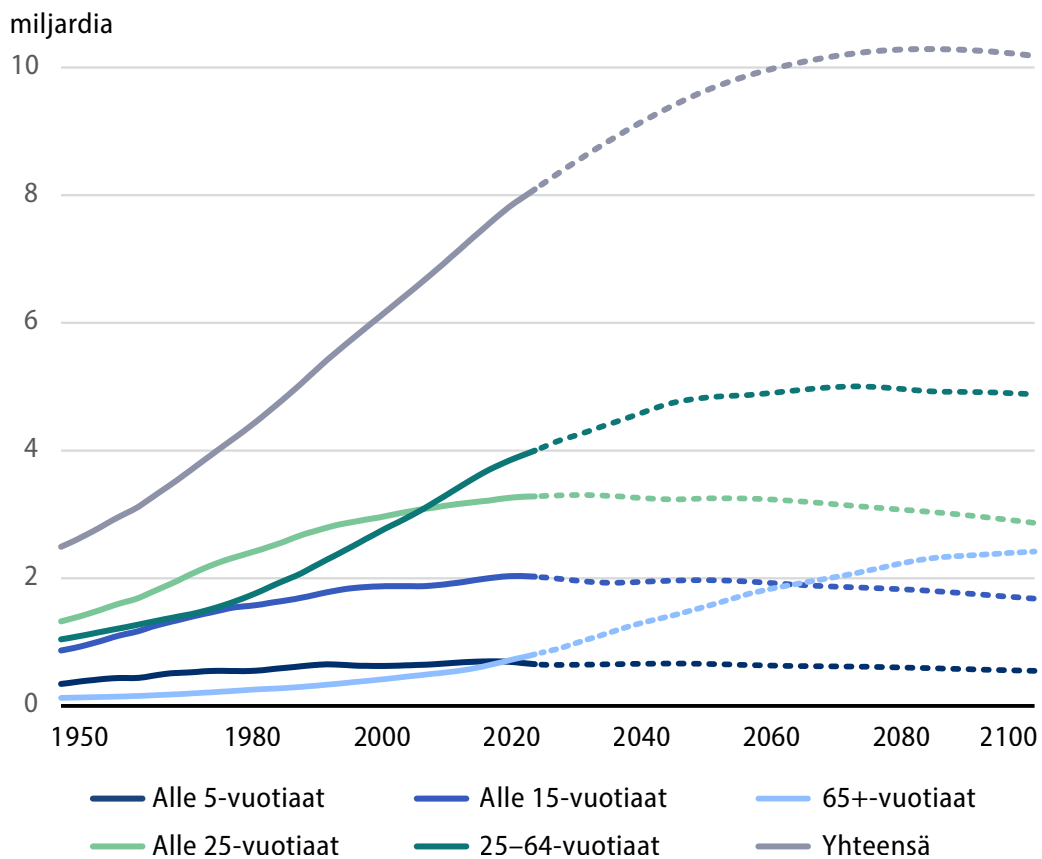
Kuvio 2. Väestö eri maanosissa vuosina 1800–2021 ja ennuste vuosille 2022–2100 YK:n keskitason skenaarion mukaan.



Lähde: YK World Population Prospects 2024, OurWorldInData-org/population-growth CCBY

Mikäli nykyiset trendit jatkuvat, ihmiskunta näyttäisi ikääntyvän nopeasti tällä vuosisadalla. Viisivuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan vain hieman ja aikuisten osuuden voimakkaasti. Ennusteen mukaan 2060-luvulla 65 vuotta täyttäneitä ihmisiä on yhtä paljon kuin 0–15-vuotiaita (kuvio 3).

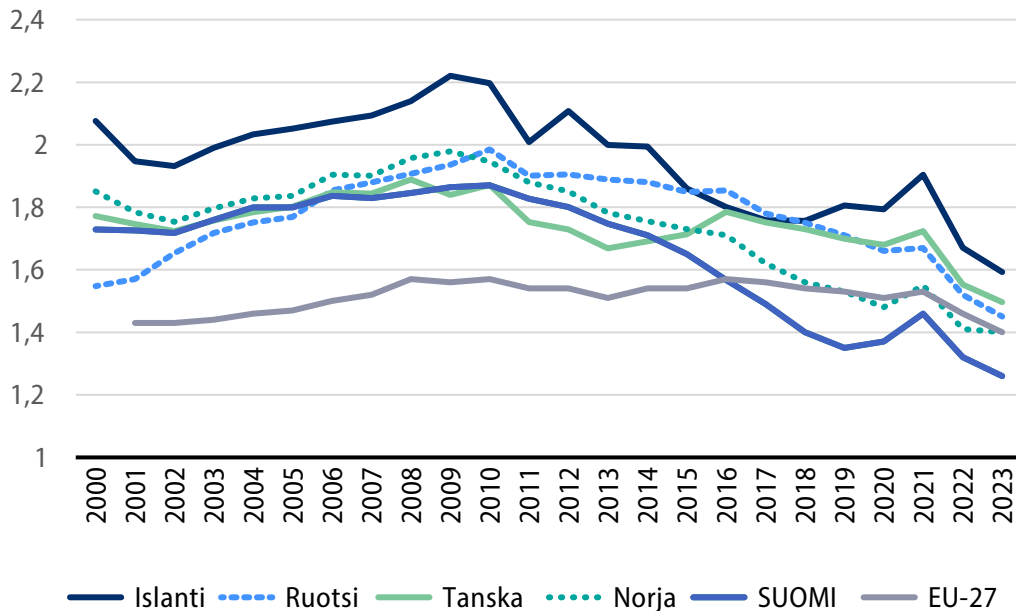
Kuvio 3. Väestö ikäryhmittäin vuosina 1950–2021 ja ennuste vuosille 2022–2100 YK:n keskitason skenaarion mukaan.



Lähde: YK World Population Prospects 2024, OurWorldInData-org/population-growth CCBY

1.2 EU:n ja Suomen naapurimaiden syntyvyydestä

Syntyvyys on laskenut myös muissa Pohjoismaissa kuin Suomessa. Euroopan unionin maiden kokonaishedelmällisyys oli Eurostatin mukaan 1,46 vuonna 2022. Arvio vuodeksi 2023 kansallisten tilastolaitosten perusteella on 1,4 (kuvio 4).

Kuvio 4. Kokonaishedelmällisyys Pohjoismaissa ja EU-27-maissa vuosina 2000–2023.

Lähde: Eurostat ja kansalliset tilastovirastot.

Covid-19-pandemian aikana syntyvyys koheni niin Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa, mikä heijastui erityisesti vuoden 2021 syntyvyyteen (Nisén ym. 2022). Kyse saattaa olla ajoitusefektistä, eli pandemian ensimmäisen ja toisen aallon aikana tehtiin lapsia, joita olisi muuten saatu 1–2 vuotta myöhemmin. Vuosien 2022 ja 2023 syntyvyyden lasku selittyisi tällöin osittain tällä syyllä. Pandemian ja vuoden 2022 Venäjän hyökkäyssodan myötä kiihtynyt inflaatio ja taloudellinen epävarmuus on todennäköisesti heikentänyt lastensaantisuunnitelmia entisestään useissa maissa; koko EU:n syntyvyys on laskenut erityisesti kahden viime vuoden aikana (kuvio 4).

Naapurimaan Viron tilanne on perhepolitiikan kannalta erityisen kiinnostava. 2010-luvulla Viron syntyvyys kasvoi vahvojen perhepoliittisten panostusten tuella. Erityisesti toisia ja kolmansia lapsia syntyi enemmän, eikä kyse virolaisten väestötutkijoiden mukaan ole vain lasten aikaistamisesta, vaan aidosta lapsiluvun noususta (Puur ym. 2023). Viron syntyvyys oli kuitenkin vuonna 2022 enää vain 1,4 ja vuonna 2023 1,3, eli melkein yhtä alhaisella tasolla kuin Suomen 1,26. Lasku johtuu ennen kaikkea esikoisten määrän vähenemisestä, aivan kuten Suomessa.

Viron lisäksi Saksa ja Unkari kuuluvat maihin, jotka vahvasti laajensivat perhepoliittisia etuuksiaan 2000-luvulla. Mikään valtio ei ole toistaiseksi viime aikoina onnistunut kääntämään syntyvyyttä korkeammaksi pidemmällä tähtäimellä (Cook, larskaia-Smirnova & Kozlov 2023). Tämä viittaa siihen, että perinteiset, viime vuosisadalla kehitetyt perhepoliittiset toimet eivät enää riitä pitämään syntyvyyttä kohtuullisella tasolla.

1.3 Lastensaanti osana kestävästä kehitystä

YK:n kestävän kehityksen toimintaohjelma (Agenda2030) tähtää ekologisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväan kehitykseen, jossa ympäristö, talous ja ihminen otetaan tasavertaisesti huomioon. Väestönkehitys ja syntyvyys on siinä usein käsitelty suppeasti ja lähinnä korkean syntyvyyden ja köyhien maiden näkökulmasta. Odottamattoman nopea syntyvyyden lasku ja ilmastonmuutoksen seuraukset tulevat kuitenkin ajallisesti kietoutumaan yhteen. Tämä kasvattaa väestönmuutoksen merkitystä kestäväälle kehitykselle uudella tavalla (Lutz 2024).

YK on vuosikymmeniä pyrkinyt rajoittamaan syntyvyyttä. Tavoite on Kairon konferenssin hengen mukaisesti ollut, että edistämällä naisten koulutusta ja perhesuunnittelua ihmiset eivät saisi toivomaansa enempää lapsia. Nyt syntyvyys on maailmassa laskenut niin paljon, ettei syntyvyyden globaali aleneminen enää ole keskeinen poliittinen tavoite YK:lle.

On edelleen maita, joissa lapsia syntyy toivottua enemmän. Ehkäisyn saatavuudessa, raskaudenaikaisessa hoidossa ja turvallisissa synnytysoloissa on isoja puutteita köyhissä tai sotaa käyvissä maissa. Samalla on yhä yleisempää, että ihmisten lapsitoiveet ovat korkeammat kuin toteutunut lapsiluku. Alhaisen syntyvyyden maissa perheellistymisen ajoitus, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä asumisen ja lapsen kasvatuksen ja koulutuksen kustannukset ovat toivotun lastensaannin esteinä. Perhesuunnitteluun on siksi liitettävä luotettavan ehkäisyn ohella myös ihmisten oikeus pyrkiä toteuttamaan lapsilukutoiveensa. Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien kärkiin kuuluu tavoite, ettei toivotun ja toteutuneen lastensaannin välillä enää olisi kuilua. (UN DESA 2017; UNFPA 2019; UN 2022.)

Joskus kuulee väitteen, että lastensaanti olisi kestävän kehityksen kannalta ongelmallinen tai epäeettinen teko. Tähän näkemykseen törmäsi usein kansainvälisessä ja suomalaisessa mediassa 2010-luvulla (ks. esim. Carrington 2017). Usein tässä yhteydessä nojaututaan arvioon, jossa vauvan saamista verrattiin jääkaapin ostamiseen tai lentämiseen, ja vauvan vanhempien hiilijalanjälkeen laskettiin useiden tulevien sukupolvien hiilijalanjäljet (Murtaugh & Shlax 2009, matemaattisten oletusten kritiikki ks. Seuri 2018).

Vuosien 2030 tai 2050 päästötavoitteisiin eri syntyvyyden skenaarioilla on enää suhteellisen pieni vaikutus. Aikahorisontin kannalta syntyvyyden vaikutukset väestönkasvuun näkyvät noin 25, 50 ja 75 vuoden viiveellä, joka on ilmastokriisin torjunnassa varsin pitkä aika. Tutkijat Budolfson ja Spears (2021) ovat arvioineet tarkemmin, miten väestönkasvun maltillisin kasvu näyttäytyy suhteessa tavoiteltuun päästöjen vähennykseen. He huomauttavat, että vaikka politiikalla pyrkisi vaikuttamaan mahdollisimman tehokkaasti maailman syntyvyyden alenemiseen, tällä olisi vain pieni vaikutus päästöjen vähenemiseen.

On totta, että syntyvyyden laskulla on tähän asti ollut myönteisiä seurauksia kestäväälle kehitykselle. Kun viime vuosisadan loppupuolella vallinnut eksponentiaalinen väestönkasvu loppui, on huomattavasti helpompaa vähentää kulutusta ja ihmiskunnan hiilijalanjälkeä ja tarjota uusia mahdollisuuksia edistää luonnon moninaisuutta. Useimmat asiantuntijat ajattelevat siksi, että syntyvyyden aleneminen lähelle tai hieman alle väestön uusiutumistason on toivottava asia (Skirbekk 2023). Samalla ilmastonmuutoksen torjumiseksi jokaisen ikäryhmän aiheuttamaa hiilijalanjälkeä tulisi vähentää. Niin lasten vanhemmat kuin kasvatustalon ammattilaisetkin ovat avainasemassa uuden sukupolven kasvatuksessa.

Laskun jyrkkyydellä on kuitenkin väliä. Jos kokonaishedelmällisyys laskisi vähitellen ja olisi lähellä tasoa 1,7–2,0, väestö pienenee hallitusti ja hiljalleen. Jos taas syntyvyys laskee tasolle 1,0–1,4, tilanne on aivan toinen yhteiskunnan instituutioiden kestävyden kannalta. Väestön työvoiman tarjonta vähenee 25–50 prosenttia toisessa vaihtoehdossa verrattuna ensimmäiseen. Mikäli nykyiset trendit jatkuvat, ihmiskunta voi tällä vuosisadalla siirtyä eksponentiaalisesta väestönkasvusta eksponentiaaliseen väestön vähenemiseen (Spears ym. 2023).

Juuri työvoiman tarjontaa voi paikata maahanmuutolla. Maahanmuutto on kuitenkin vain väliaikainen toimenpide, sillä maahanmuuttajien syntyvyys alkaa lähentyä uuden kotimaan syntyvyyttä, ja toisaalta maahanmuuttajatkin ikääntyvät. Maahanmuutto voi myös nostaa muuttavan ihmisen hiilijalanjälkeä tai pahentaa huoltosuhdetta hänen lähtömaassaan, jos sielläkin on alhainen syntyvyys. Päästöjä ja ekologisesti kestävästä kehityksestä ajatellen on hankalaa nähdä, miksi maahanmuutto olisi lastensaantia toivottavampi asia.

Myös vauvojen tosiasialista hiilijalanjälkeä on arvioitu eri päästöskenaarioilla (Pont 2022). Tulokset ovat mediassa levinneiden ajatusleikkien laskelmia huomattavasti maltillisemmat. Ranskalaisen tutkija Emmanuel Pontin mallinnukset osoittavat, että eri sukupolvien erilaiset päästöskenaariot vaikuttavat massiivisesti hiilijalanjälkeen. Sen sijaan tulevaisuudessa syntyvien lasten määrän vaihteluilla on maltillinen vaikutus päästöihin.

Antinatalismi eli kielteinen suhtautuminen lisääntymiseen tai syntyvyyden rajoittaminen ei enää vauraisissa maissa nouse ekologisen kestävyuden periaatteista – jollei toivota oman maan tai ihmiskunnan häviämistä. Vastaavasti pronatalismi, syntyvyyden edistäminen, ei saisi uhata sosiaalista kestävyyttä ja ihmisoikeuksia. Yhä useampi maa on huolestunut alhaisesta syntyvyydestä ja kokeilee erilaisia toimien nostamiseksi. Jossain valtioissa, kuten Iranissa, on vahvasti rajoitettu ehkäisyvälineiden ja raskaudenkeskeytysten saatavuutta. Pakkotoimet eivät ole nostaneet syntyvyyttä, vaan heikentävät niin naisten kuin lastenkin terveyttä ja hyvinvointia (Asadisarvestani & Sobotka 2023).

Kestävän kehityksen kannalta kysymys ei ole siitä, montako ihmistä maapallolla tulevaisuudessa on, vaan siitä paljonko he aiheuttavat päästöjä. Väestörakenteen nopea ikääntyminen ei ole sosiaalisesti kestävä ratkaisu. Mikäli ihmisten lapsitoiveet toteutuisivat, emme olisi rajun väestökasvun tilanteessa – mutta emme myöskään päinvastaisessa, rajun syntyvyyden laskun tilanteessa. Siksi Kairon konferenssin lisääntymisoikeuksia tukevat periaatteet ovat edelleen ajankohtaisia. Lapsitoiveiden mahdollistamisen osana kestävää kehitystä on tapahduttava nuorten aikuisten ja erilaisten perheiden toiveita kuunnellen ja voimaannuttavasti (Gietel-Basten, Rotkirch & Sobotka 2022).

1.4 Missä iässä raskautta tulisi viimeistään yrittää?

Naisten hedelmällisyys on korkeimmillaan noin 24 ikävuoden kohdalla, pysyy suhteellisen korkeana 30–32 ikävuoteen asti ja alkaa keskimäärin laskea 31. ikävuoden jälkeen. Naisen todennäköisyys tulla raskaaksi ja saada terve lapsi on 35 vuoden iässä noin puolet siitä mitä se on 25 vuoden iässä (van Noord-Zaadstra ym. 1991).

Habbema ja kollegat (2015) ovat laskeneet eri todennäköisyyksiä sille, missä iässä naisen kannattaisi viimeistään yrittää raskautta, jos toivoo lasta luonnollisin keinoin. Mikäli toivoo kaksi lasta ja haluaa onnistua 90 prosentin todennäköisyydellä, raskautta tulisi yrittää viimeistään naisen ollessa 27-vuotias. Jos aloittaa 34-vuotiaana, todennäköisyys sille, että saa kaksi elävää lasta on 75 prosenttia. Alhaisempi tai korkeampi lapsiluku tai onnistumisprosentti vastaavasti siirtävät ikää muutamia vuosia aikaisemmaksi tai myöhemmäksi. (Taulukko 1, Kuvio 23.) Hedelmöityshoidoilla voi keskimäärin saada muutaman vuoden lisäaikaa. Esimerkiksi kahta lasta korkealla todennäköisyydellä ja tarvittaessa hedelmöityshoidoilla tulisi keskimäärin alkaa yrittämään 31-vuotiaana.

Taulukko 1. Naisen korkein ikä, jolloin raskautta tulisi viimeistään yrittää saadakseen tietyllä todennäköisyydellä 1–3 lasta, hedelmöityshoidoilla tai ilman.

Onnistumisen todennäköisyys

Luonnollisesti	3 lasta	2 lasta	1 lapsi
90 %	23	27	32
75 %	31	34	37
50 %	35	38	41

Hedelmöityshoitojen avulla	3 lasta	2 lasta	1 lapsi
90 %	28	31	35
75 %	33	35	39
50 %	36	39	42

Lähde: Habbema ym. (2015).

Tutkijoiden yleistävä laskukaava ei tietenkään kerro tarkasti yksittäisen naisen raskaaksi tulomahdollisuuksista. Hedelmällisyys vaihtelee yksilön ja kumppanin ominaisuuksien mukaan. Taulukon pääviesti on, että lastensaannin siirtäminen vähentää vanhemmuuden todennäköisyyttä. Taulukko koskee vain naisia, mutta myös miehen hedelmällisyys laskee iän myötä, joskaan ei yhtä nopeasti tai lopullisesti.

Vanhemmaksi tuloikä on kuitenkin myöhentynyt lähes kaikissa maissa viimeisten 50 vuoden aikana. Trendin ajureina ovat monet myönteiset, kohonneeseen elintason ja hyvinvointiin liittyvät muutokset kuten toimivat ehkäisymenetelmät, teiniraskauksien väheneminen ja koulutustason nousu. Myös kaupungistuminen ja korkean elintason tavoittelu siirtävät esikoisen syntymää ja alentavat lapsilukua (Mace 2008). Iäkkäämmät vanhemmat panostavat usein enemmän lapsiinsa, mikä on omiaan kohentamaan syntyvien lasten hyvinvointia. Mikäli yhteiskunnalliset olosuhteet paranevat vuosi vuodelta, voi myös olla lapsen hyvinvoinnin kannalta hyödyllisempää, että vanhemmaksi tulemistä siirretään paranevien olosuhteiden aikaan. (Barclay & Myrskylä 2018.)

Yksilön kannalta vanhemmaksi tuloian nousun kielteisiin seurauksiin kuuluvat vaikeudet tulla raskaaksi ja ei-toivottu lapsettomuus sekä iäkkäämpien synnyttäjien ja heidän lastensa kohonneet terveystriskit. Miehen korkeampi ikä alentaa mahdollisuutta saattaa raskaus alulle, joskin miehen hedelmällisyyden lasku on paljon lievempi kuin naisten. Naisen korkeampi ikä lisää raskauteen ja synnytykseen liittyvien ongelmien sekä vastasyntyneen sairastuvuuden ja kuolleisuuden riskiä (Klemetti ym. 2016). Korkeampaan synnytyksikään liittyvät absoluuttiset terveystriskit ovat kuitenkin Suomessa varsin pieniä, mikäli raskaus saadaan alkuun ja jatkumaan synnytykseen asti. (Nikkinen, Gissler & Klemetti 2021.)

Yhteisöjen kannalta vanhemmaksi tuloian nousulla on toisenlaisia vaikutuksia. Tällä hetkellä näyttää siltä, että vauraissa maissa lastensaantia ei voi enää juuri ”siirtää” myöhemmäksi ilman että biologiset rajat tulevat vastaan. Näin sinänsä myönteiset yhteiskunnalliset trendit voivat johtaa ei-toivottuun lopputulokseen, kun lapsettomien osuus kasvaa ja nuorten ikäluokkien koko kutistuu.

Teknologisen kehityksen merkitys syntyvyydelle on kaksiteräinen miekka. Toisaalta lääketieteellinen teknologia voi yhä paremmin auttaa lapsettomuudesta kärsiviä. Se auttaa luomaan uusia ihmisiä ja onnellisia vanhempia. Toisaalta teknologiset saavutukset ruokkivat väärää mielikuvia. Jotkut työnantajat tarjoavat munasolun pakastamista eräänlaisena työsuhteeseen liittyvänä ”etuna”, ja suomalaisessakin mediassa voidaan hehkuttaa mahdollisuutta siirtää äidiksi tuloa useilla vuosilla sen avulla. Tällöin unohtuu, että hedelmöityshoidot ovat kalliita ja kuormittavia eikä niiden lopputuloksesta ole koskaan takuuta.

Hedelmöityshoitojen onnistumisen mahdollisuudet heikentyvät naisen iän myötä samassa tahdissa kuin hedelmällisyys laskee. Terveen naisen todennäköisyys synnyttää hedelmöityshoitojen avulla elävä lapsi laskee 3–5 prosenttia vuodessa naisen 30. ikävuoden jälkeen. Siten 35-vuotiaan naisen mahdollisuus saada hoitojen avulla terve lapsi on puolet pienempi kuin 25-vuotiaan naisen. (Van Noord-Zaadstra ym. 1991, vrt. taulukko 1.) Niin työnantajien kuin koko yhteiskunnan viestin tulisi olla, että lapsia on hyvä yrittää tarpeeksi nuorena.

Lääketieteellisin keinoin saattaa tulevaisuudessa olla mahdollista pidentää naisten hedelmällistä aikaa. Olemme silti vielä kaukana sellaisesta tilanteesta. Kuten johtava tutkija Venla Berg kiteyttää: Yhteiskunnan on joustettava, sillä naisen hedelmällisyys ei joustaa.

1.5 Yhteenveto

- Vuonna 2021 julkaistun väestöpoliittisen selvityksen jälkeen Suomen ja koko maailman syntyvyys on jatkanut laskuaan odotettua nopeammin.
- Vauvoja syntyy maailmassa vuosi vuodelta vähemmän. YK:n arvioiden mukaan eniten vauvoja syntyi noin vuoden 2014 tienoilla. Ihmiskunnan ikärakenteen ennustetaan vanhenevan ja ihmisten määrän pienenevän 2080-luvulla, mutta näin voi tapahtua aikaisemminkin. Globaali väestönkasvu jatkuu ennen kaikkea siksi, että elinikä pitenee.
- Kun väestönkasvu taittuu, vauhdilla on väliä. Noin 1,9–2,0 syntyvyydellä väestö pienenee hitaasti. Noin 1,0–1,4 syntyvyydellä väestörakenne ikääntyy jo kovaa tahtia, jollei maahanmuutto korvaa tilannetta.
- Syntyvyyden kehitys on osa sosiaalista, taloudellista ja ekologisesti kestävästä kehityksestä. YK:n mukaan syntyvyyden alenemiseen tähtäävillä toimilla ei ole enää juurikaan merkitystä globaalin väestönkasvun kannalta. Ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja ihmisten lapsitoiveiden tukeminen on yhtä tärkeä periaate alhaisen syntyvyyden maailmassa kuin korkean syntyvyyden maailmassa.
- Yhteiskunnan olisi paremmin joustettava ja sopeuduttava naisen lisääntymisbiologiaan – ei päinvastoin.

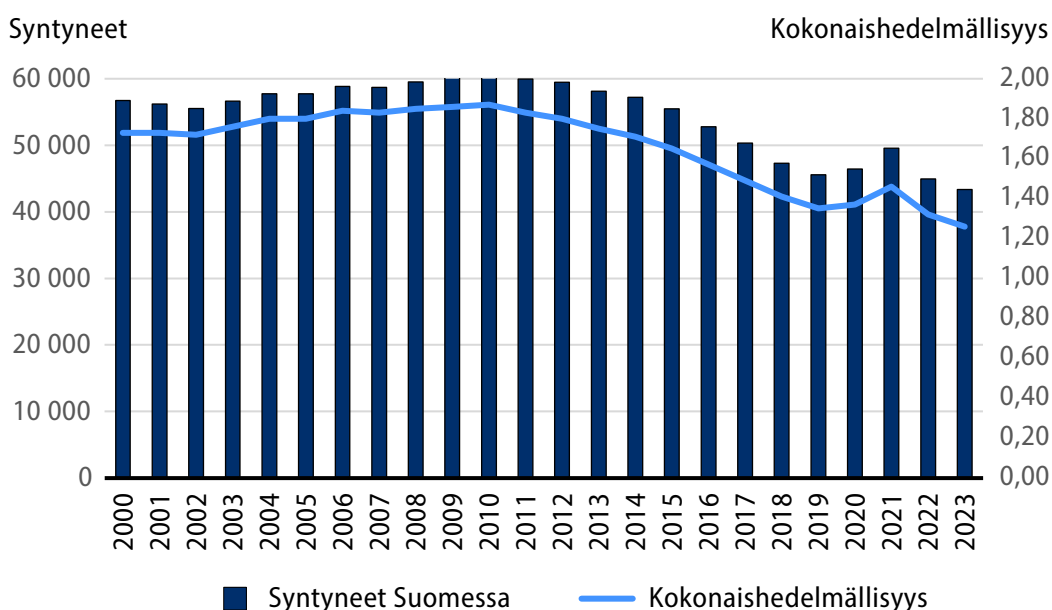
2 Suomen syntyvyyden trendejä

Luvussa esitellään lyhyesti Suomen syntyvyyden trendejä. Tarkoitus on valikoidusti täydentää ja päivittää vuoden 2021 väestöpoliittista selvitystä tältä osin (Rotkirch 2021).

2.1 Vanhemmuuden ajoitus ja lapsiluvut

Vuosien 2000–2010 aikana Suomeen syntyi vuosittain keskimäärin 58 000 lasta. Vuonna 2023 vauvoja syntyi enää noin 43 000, vaikka väestömäärä oli tällä välin kasvanut. Väestöpoliittinen selvitys vuodelta 2021 totesi, että kokonaishedelmällisyys oli laskenut neljänneksen vuoden 2010 suhteellisen korkeasta luvusta (1,87 vuonna 2010, 1,37 vuonna 2020). Tätä selvitystä kirjoittaessa vastaava lasku on jo kolmanneksen, sillä vuoden 2023 syntyvyys oli historiallisen alhainen, 1,26 lasta naista kohti. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Syntyneiden määrä ja kokonaishedelmällisyys Suomessa 2000–2023.

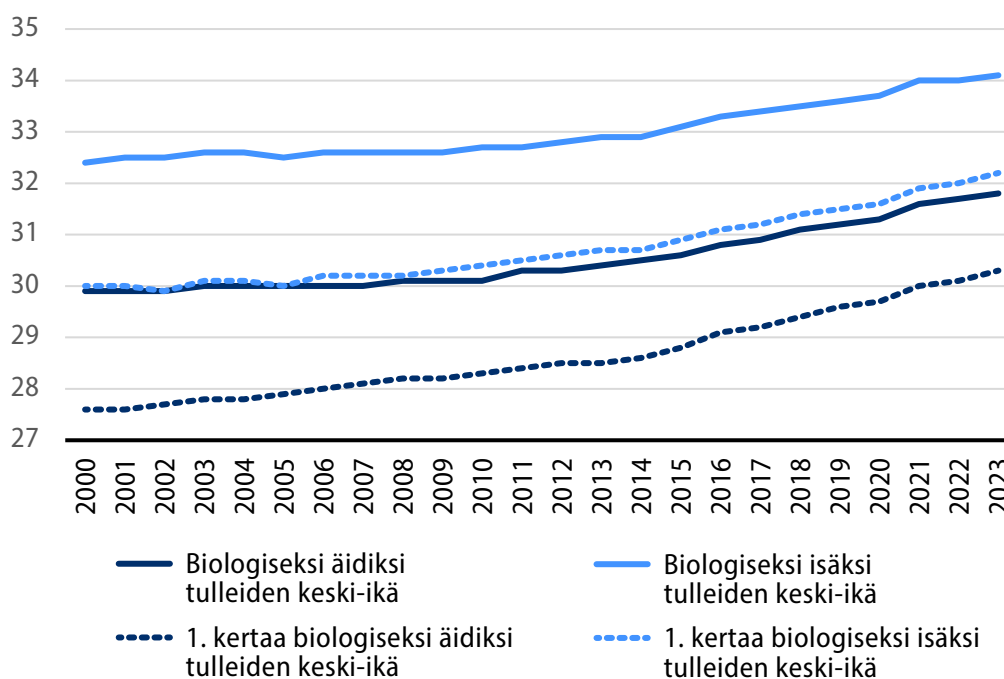


Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot

Syntyvyyden lasku pysähtyi alkuvuodesta 2024 muutamaksi kuukaudeksi, mutta jatkoi laskuaan saman vuoden kesällä. Vielä emme tiedä, milloin ja mille tasolle Suomen syntyvyys tasaantuu vai alkaisiko syntyvyyden nousu.

Kokonaishedelmällisyys viittaa arvioon siitä, paljonko lapsia keskimäärin syntyi lisääntymisiässä oleville naisille, jos nykytilanne jatkuisi. Kokonaishedelmällisyys voi ailahtella vahvasti vuodesta toiseen, eikä sen pitkäaikaisia trendejä voi tietää etukäteen. Suomen kokonaishedelmällisyyden ennustetaan nyt vaihtelevan 1–1,75 välillä vuoteen 2070 asti (Duerst ym. 2024). Tietyn ajanjakson syntymiä heijastava kokonaishedelmällisyys on siten aivan eri luku kuin *kohorttishedelmällisyys* eli ihmisten keskimääräinen toteutunut lapsiluku koko elämän aikana. Kohorttishedelmällisyys on useamman sukupolven aikana ollut Suomessa noin 1,9 lapsen paikkeilla naista kohti. Syntyvyyden laskun myötä sen ennustetaan laskevan 1,6–1,7 lapseen (Hellstrand, Nisén & Myrskylä 2020, 2022a).

Kuvio 6. Äidiksi ja isäksi tuloikä Suomessa 2000–2023.



Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot

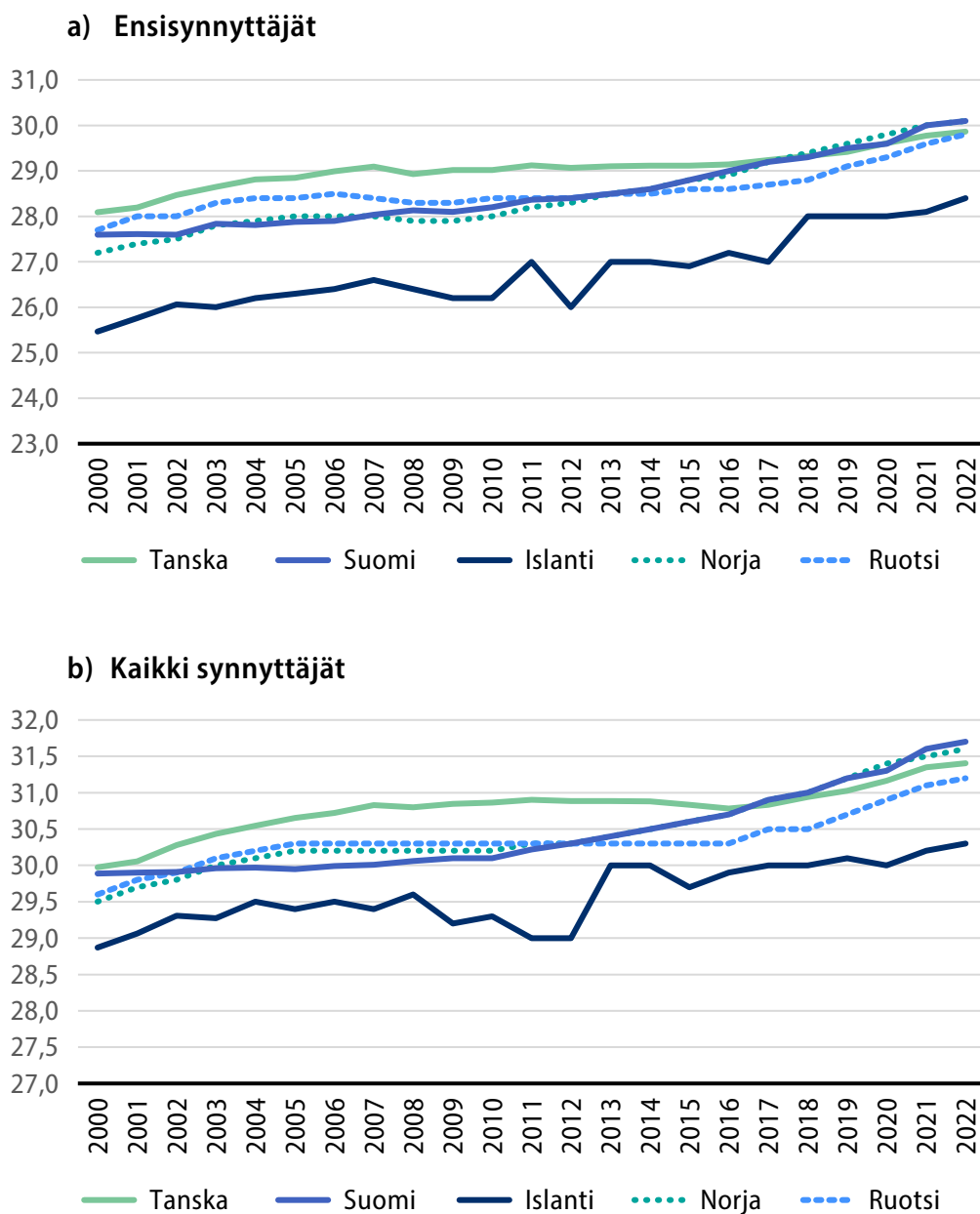
Vanhemmaksi tulleiden keski-ikä on noussut Suomessa loivasti jo pitkään. Vuonna 2022 biologiseksi äidiksi tulleiden keski-ikä nousi Tilastokeskuksen ja THL:n mukaan ensimmäistä kertaa yli 30 ikävuoden, ollen 30,3 vuotta. Biologiseksi isäksi ensimmäistä kertaa tulleiden keski-ikä nousi 32,2 vuoteen. Vuonna 2022 kaikkien biologiseksi äidiksi tulleiden keski-ikä nousi 31,8 vuoteen ja biologiseksi isäksi tulleiden keski-ikä nousi vastaavasti 34,1 vuoteen. (Kuvio 6.)

Huomionarvoista tässä on, miten lähellä toisiaan ensimmäisten ja seuraavien lasten saanti-ajat ovat. Suomalaisten lastensaanti on tiivistynyt elämän neljännen vuosikymmenen alkuun: aloitetaan myöhään eikä jatketa kovin pitkään.

Suomessa naiset synnyttävät lapsensa keskimäärin hieman myöhemmin kuin muissa Pohjoismaissa (kuvio 7a-b). Suomalaiset ja norjalaiset naiset saivat viime vuonna ensimmäisen lapsensa keskimäärin 30,1-vuotiaana, kun taas muut pohjoismaalaiset alittivat edelleen 30 ikävuoden rajan: Tanskassa ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,9, Ruotsissa 29,8 ja Islannissa 28,4 vuotta. Suomen ensisynnyttäjistä 17 prosenttia on 35 vuotta täyttäneitä.

Vastaavasti Pohjoismaissa kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli vuonna 2022 Suomessa 31,7, Norjassa 31,6, Tanskassa 31,4, Ruotsissa 31,2 ja Islannissa 30,3 vuotta. Synnyttäjien ikä on näissä maissa selkeästi yhteydessä kokonaisedelmällisyyteen: Suomessa ja Norjassa on alhaisin ja Islannissa korkein kokonaisedelmällisyys. Kehityksen suunta on silti ollut kaikissa maissa samankaltainen viime vuosien aikana.

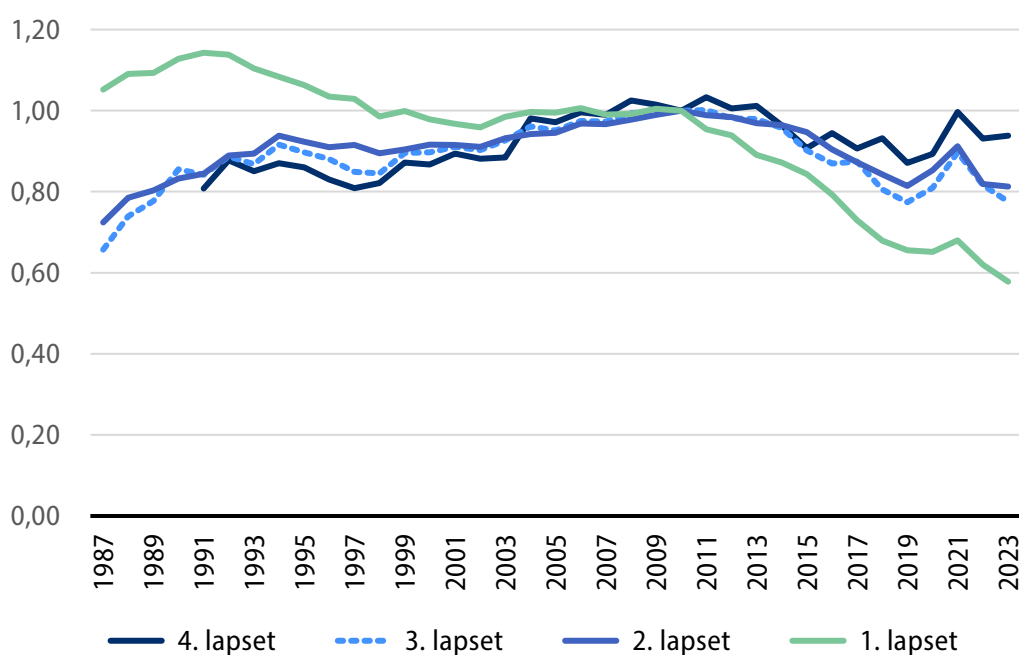
Kuvio 7. Äidiksi tuloikä (a) ensisynnyttäjillä ja (b) kaikilla synnyttäjillä Pohjoismaissa 2000–2022.



Lähde: SVT, Pohjoismaiset perinataalitalastot, THL.

Suurin osa syntyvyyden laskusta Suomessa johtuu ensimmäisen lapsen saamisen vähenemisestä. Kuvio 8 havainnollistaa esikoisten, toisten, kolmansien ja neljänsien lasten syntymää suhteutettuna hedelmällisessä iässä olevien naisten määrään ja vuoteen 2010.

Kuvio 8. Lapsilukujen intensiteetti. Esikoisten, toisten, kolmansien ja neljänsien lasten syntymät suhteutettuna vuoteen 2010 ja naisten ikäluokkiin lapsilukujen mukaan.



Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot ja Väestöliitto.

Kuvio osoittaa, miten esikoisia syntyi lapsettomille naisille, toisia lapsia yhden lapsen äideille, kolmansia lapsia kahden lapsen äideille, ja neljänsiä lapsia kolmen lapsen äideille verrattuna vuoteen 2010. Eniten laskua näkyy esikoisten syntymissä. Heitä on syntynyt suhteellisesti vähemmän vuodesta 2010 lähtien, poikkeuksena vain pandemiavuosi 2021. Myös toisia ja kolmansia lapsia saadaan nyt vähemmän kuin vuonna 2010 (joka oli korkeahko syntyvyyden vuosi suomalaisessa lähihistoriassa). Lasku korkeammissa lapsiluvuissa ei ole kuitenkaan yhtä jyrkkä. Neljänsien lasten osalta ollaan jo vuoden 2010 tasolla, ja kolmen lapsen äidit saavat seuraavan lapsen jopa suhteellisesti yleisemmin kuin 1990-luvulla.

2.2 Syntyvyys eri väestöryhmissä Suomessa

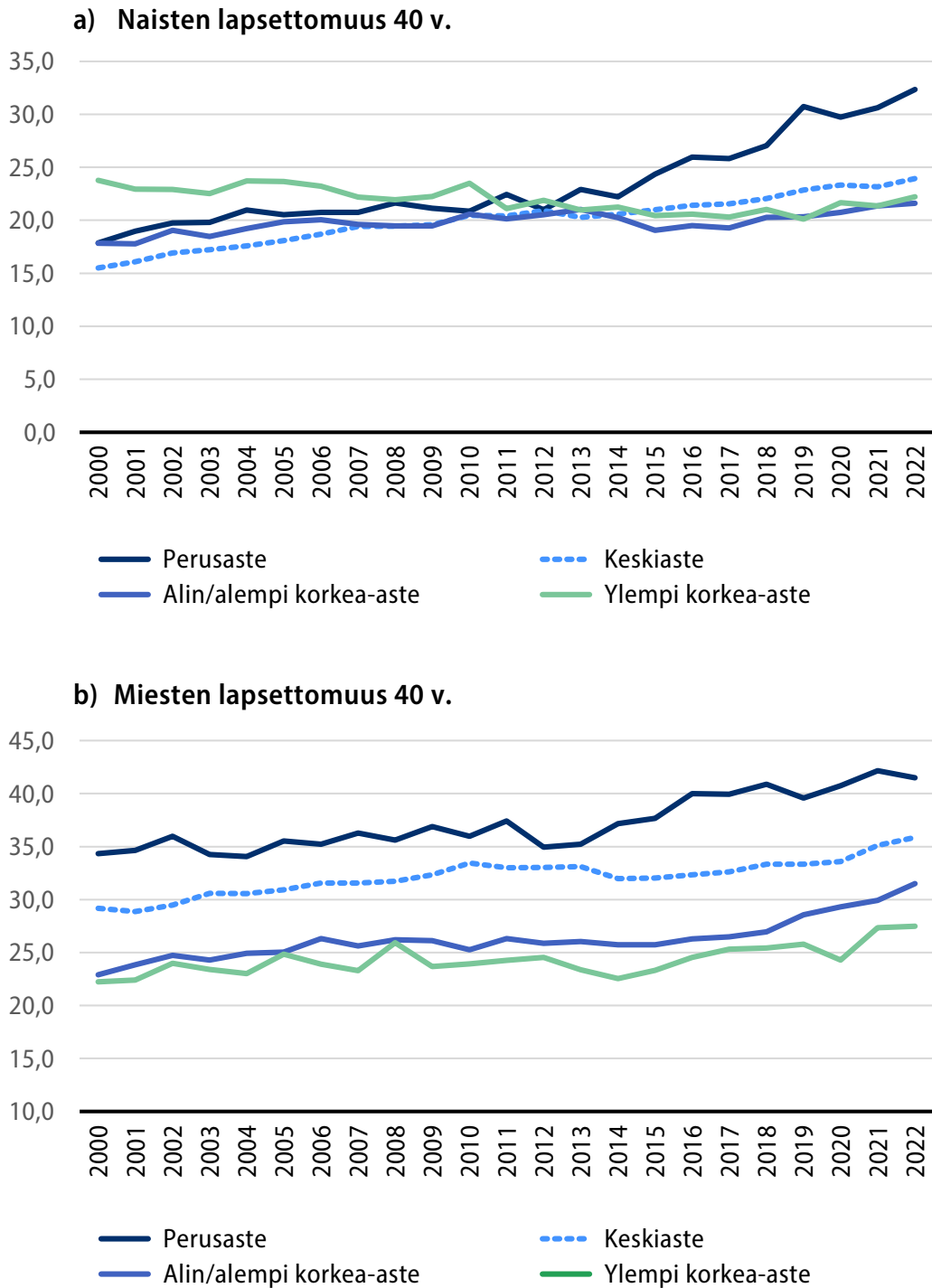
Syntyvyys vaihtelee eri väestöryhmien välillä. Sukupuoli, parisuhde, koulutustausta ja asuinalue ovat yhteydessä elinikäiseen lapsettomuuteen.

Miehillä, vailla puolisoa elävillä, kaupungissa asuvilla, alhaisemman tulotason ja alhaisemman koulutustason ihmisillä on tällä hetkellä alhaisempi syntyvyys verrattuna muihin. Ero johtuu ennen kaikkea lapsettomuuden yleisyydestä. Mikäli lapsettomia ei lasketa mukaan, väestöryhmien väliset erot toteutuneessa keskimääräisessä lapsiluvussa vähintään yhden lapsen saaneiden joukossa ovat varsin pieniä (Jalovaara, Andersson & Miettinen 2021).

Voidaan puhua kasvavasta lisääntymisen eriarvoisuudesta (reproductive inequality, Ross ym. 2023). Suomalaisessa lisääntymisen eriarvoisuudessa on eniten kyse siitä, että moni ei saa lainkaan omaa lasta. Juuri lapsettomuuden vaikutus perhesuhteisiin ja hoivaan vanhetessa on myös luonnollisesti erityisen suuri.

Lapsettomuus on 2010-luvun syntyvyyden laskun aikana yleistynyt kaikissa koulutusluokissa, mutta erityisesti alemmissa koulutusluokissa (kuviot 9a–b). Tämä koskee sekä miehiä että naisia. Vähän koulutettujen naisten keskuudessa lapsiluvussa on kuitenkin paljon vaihtelua, eli he saavat usein joko monta lasta tai ei yhtään (Jalovaara & Miettinen 2022, 2024).

Kuvio 9. 40-vuotiaiden lapsettomien (a) naisten ja (b) miesten osuudet (%) koulutustason mukaan Suomessa 2000–2022.

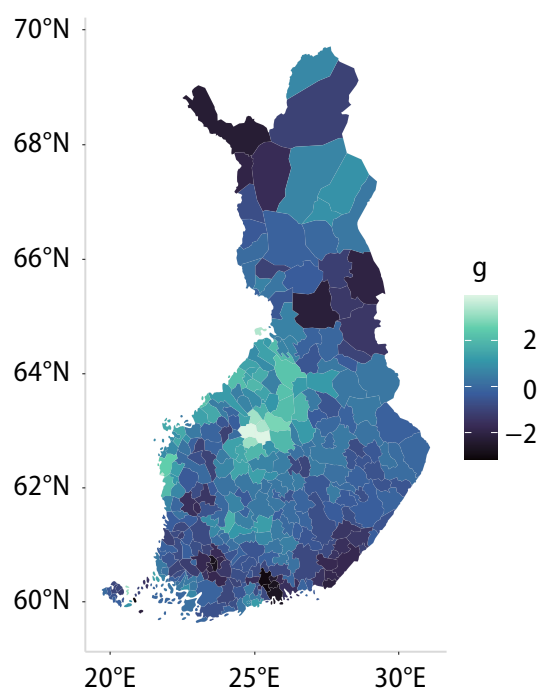


Lähde: Jalovaara ja Miettinen 2024.

Elinikäinen lapsettomuus on Suomessa yleistynyt viime vuosikymmenen aikana huomattavasti. 45-vuotiaista miehistä noin 27 prosenttia ja noin viidesosa 40-vuotiaista naisista on lapsettomia. 1970-luvun alussa syntyneistä ja perusasteen koulutuksen saaneista miehistä useampi kuin joka kolmas on lapseton, korkeasteen koulutuksen saaneista miehistä runsas viidennes ei ole saanut omia lapsia 45. ikävuoteen mennessä. (Jalovaara & Miettinen 2024.)

Alueellisesti vuonna 2022 alhaisin kokonaishedelmällisyysluku oli Tilastokeskuksen mukaan Pohjois-Karjalassa (1,19) ja korkein Keski-Pohjanmaalla (1,73). Kuntien joukossa Luoto kuuluu niihin harvinaisiin kuntiin, joissa syntyvyys on 2020-luvulla noussut, ja siellä oli kuntien korkein kokonaishedelmällisyys vuosina 2020–2023 (3,61 lasta). Vuosien 2020–2023 aikana syntyvyys Pyhännällä oli 3,37, Kinnulassa 3,19 ja Merijärvellä 3,04. Matalimmat luvut olivat Tampereella (1,07 lasta), Joensuussa (1,07), Turussa (1,08) ja Savonlinnassa (1,12).

Korkeampi syntyvyys on Suomen kunnissa yhteydessä sosiaaliseen pääomaan ja yhteisön tarjoamaan tukeen. Professori Markus Jokelan tutkimusryhmä on perehtynyt syntyvyyden ja sosiaalisuuden maantieteeseen. Tulokset osoittavat, että syntyvyys kasautuu vahvasti muutamiin kuntiin, myös sen jälkeen, kun on huomioitu ikä, väkiluku, väestötiheys, uskonnollisuus, sosioekonominen asema ja pois-muutto. (Kuvio 10.)

Kuvio 10. Synnyttäneisyyden alueellinen keskittyminen Suomessa.

Lähde: Soini ym. 2024

Vaalea väri kuvaa kuntia, joissa synnyttäneisyys (synnytysten määrä 1 000 15–49-vuotiaista naista kohden) on korkea ja joiden naapurikunnissa on myös korkea synnyttäneisyys. Tumma väri kuvaa kuntia, joissa on matala synnyttäneisyys ja joiden naapurikunnissa on myös matala synnyttäneisyys. Synnyttäneisyyden eroista on poistettu kunnan keski-ikä, väkiluvun, väestötiheyden, uskonnollisuuden (kirkkoon kuuluvien osuus), sosioekonomisen aseman (tulotaso, koulutustaso ja työllisyysaste) sekä seutu-uskollisuuden (kunnassa syntyneiden ja siellä edelleen asuvien osuus kunnan väestöstä) vaikutukset.

Maahanmuutto Suomeen on ollut alhaista verrattuna muihin Pohjoismaihin. Kansainvälistä maahanmuuttoa on ollut enemmän viime vuosien aikana, johon muun muassa Venäjän hyökkäyssodasta Ukrainaan. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2023 Suomessa syntyi noin 6 900 lasta äideille, jotka olivat ulkomailla syntyneitä eli niin sanottuja ensimmäisen polven maahanmuuttajia. Tämä on melkein 16 prosenttia kaikista vuoden aikana syntyneistä lapsista. Maahanmuuttajien osuus Suomen syntyvyydestä oli vain neljä prosenttia vuosisadan alussa. (SVT 2023.)

Suomeen muuttaneiden syntyvyys on keskimäärin hieman korkeampi kuin kanta-väestön syntyvyys. Ulkomailla syntyneiden ulkomaalaistaustaisten kokonaishedelmällisyysluku oli vuonna 2023 1,45, kun koko väestön hedelmällisyys oli 1,26. Tanskassa ja Islannissa maahanmuuttajien hedelmällisyys on matalampaa kuin maassa syntyneiden. Norjassa ero kokonaishedelmällisyydessä on 0,1 ja Ruotsissa 0,2 maahanmuuttajien hyväksi.

Suomen maahanmuuttajat ovat valtaosin peräisin melko matalan syntyvyyden maista, kuten Virosta, Venäjältä ja Ukrainasta. Maahanmuuttajataustaisten korkeampi syntyvyys johtuu siitä, että joissain maahanmuuttajaryhmissä syntyy paljon lapsia. Suomeen ulkomailta muuttavat ovat myös tyypillisesti lisääntymisiässä olevia aikuisia.

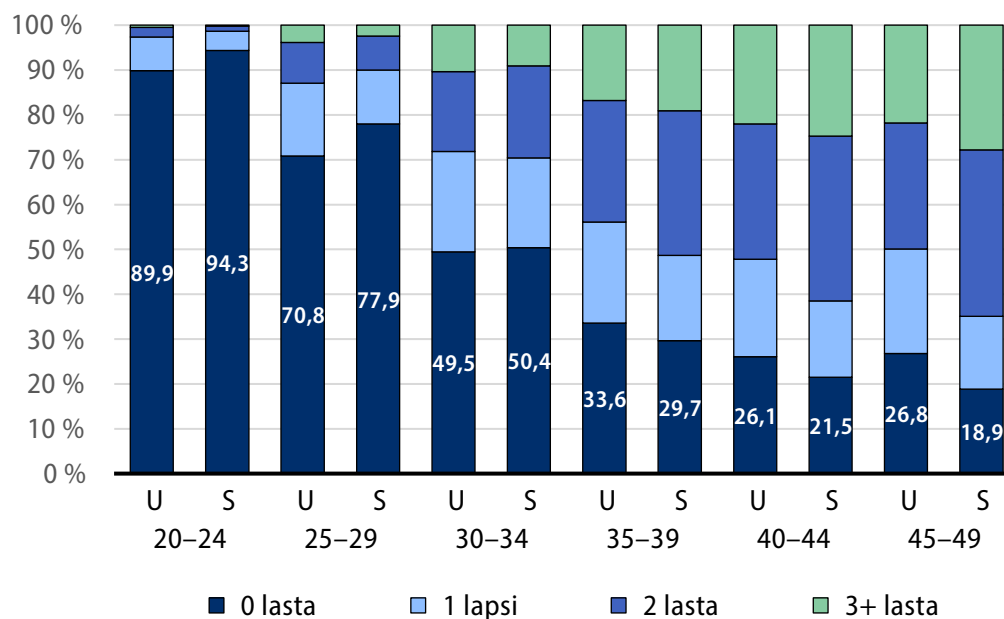
Lapsettomuus on kuitenkin yleistä maahanmuuttajataustaisten suomalaisten keskuudessa. Naisilla suomalaista syntyperää olevien lapsettomuus on etenkin 25–29-vuotiailla yleisempää kuin ulkomaalaistaustaisten (kuvio 11a). Sen sijaan lapsettomien osuus on jopa korkeampi syntyperältään ulkomaalaistaustaisten kuin suomalaista syntyperää olevien miesten keskuudessa (kuvio 11b).

Suomessa on vielä vähän niin sanottuja toisen polven maahanmuuttajia, jotka ovat saaneet lapsia. Viime vuonna tälle ryhmälle syntyi 271 lasta. Muista maista tiedämme, että toisen sukupolven maahanmuuttajien keskuudessa syntyvyys on yleensä jo varsin lähellä kantaväestön syntyvyyttä. (Tilastokeskus 2024.) Sama pätee Suomeen. Suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten pariskuntien lapsilla on jopa alhaisempi syntyvyys kuin maahanmuuttajataustaisilla lapsilla tai molempien vanhempien puolelta suomalaistaustaisilla lapsilla. Kuvio 12 erittelee maahanmuuttajaryhmien lapsilukuja vuoteen 2019 mennessä tausta-alueen ja maahanmuuttajataustan mukaan.

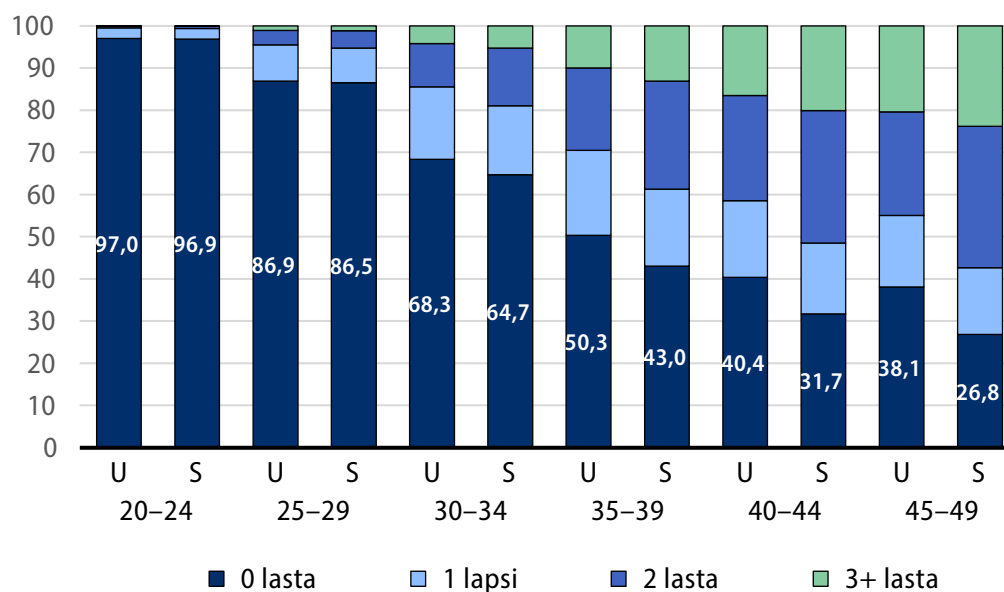
Julkisuudessa välillä esitetyt väitteet Suomen maahanmuuttajien hyvin korkeasta syntyvyydestä eivät pidä paikkaansa. Syntyvyys vaihtelee eri maahanmuuttajaryhmissä ja on kantaväestöä alhaisempi tietyissä ryhmissä.

Kuvio 11. Naisten (a) ja miesten (b) lapsiluvut (%) syntyperän ja ikäryhmän mukaan vuonna 2023.

a) Naisten lapsiluvut syntyperän ja ikäryhmän mukaan

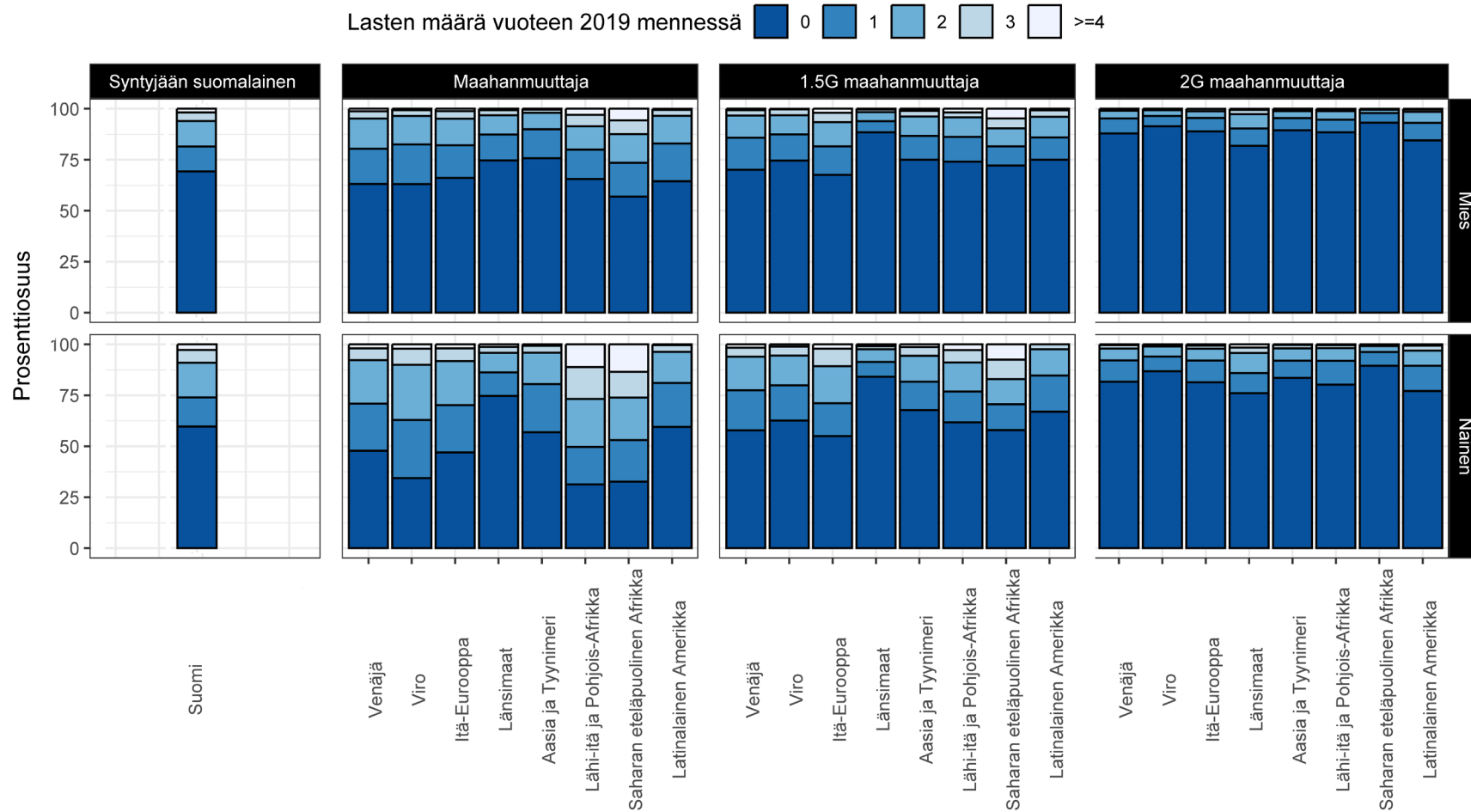


b) Miesten lapsiluvut syntyperän ja ikäryhmän mukaan



U = ulkomaalainen S = suomalainen
Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot.

Kuvio 12. Vuosina 1980–1999 syntyneiden Suomessa asuvien lapsiluvut tausta-alueen, sukupuolen ja maahanmuuttajasukupolven mukaan vuonna 2019.



Luokittelut: Syntyjään suomalaiset, maahanmuuttaja (syntynyt ulkomailla ja muuttanut Suomeen 15. ikävuoden jälkeen), 1,5 (syntynyt ulkomailla ulkomaalaistaustaisille vanhemmille, mutta muuttanut Suomeen 8–15-vuotiaana), 2G (syntynyt Suomessa, molemmat vanhemmat syntyneet ulkomailla tai muuttanut Suomeen ennen 8. ikävuotta). HUOM. 2G-sukupolven kuuluvat ovat vielä varsin nuoria.

Lähde: Tilastokeskus ja Estévez & Rotkirch, 2023. Kuvio: Estévez, Väestöliitto.

2.3 Lapsettomuushoitojen merkitys syntyvyydelle

Tahaton lapsettomuus on yleistynyt Suomessa 2000-luvulla.¹ Trendi todennäköisesti jatkuu tulevaisuudessa. Terve Suomi -tutkimuksen mukaan 30–74-vuotiaista naisista 16 prosenttia ja miehistä 11 prosenttia on kokenut tahatonta lapsettomuutta (Lehtoranta ym. 2023).

Tahaton lapsettomuus voi johtua hedelmällisyyteen liittyvistä ongelmista, muusta fysiologisesta syystä, elämäntilanteesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Usein erotellaan lääketieteellisiä ja sosiaalisia syitä. Tahaton lapsettomuus voi koskea paitsi esikoista myös seuraavia lapsia (ns. sekundäärinen lapsettomuus).

Lapsettomuushoitojen tarve on kasvanut perheellistymisen lykkäämisen ja synnyttäjien keski-ian nousun myötä. Myös ympäristömyrkyt ja ylipainon kasvu lisäävät raskaaksi tulovaikeuksia. Suurin syy Suomen syntyvyyden laskuun on kuitenkin se, ettei lapsia yritetä lainkaan tai raskautta yritetään liian myöhään. Korkeamman lastensaanti-ian myötä hoitoja tarvitaan useammin, erityisesti jos kyse on esikoisesta (Schmidt ym. 2012).

Sekä alipaino että ylipaino voivat aiheuttaa merkittäviä lisääntymisterveyden ongelmia ja lisätä lapsettomuuden riskiä. Ylipaino on kuitenkin tällä hetkellä näistä merkittävästi yleisempi ongelma. Ylipaino lisää hedelmöityshoitojen tarvetta, mutta myös heikentää niiden tuloksia. Lihavuus lisää naisilla munasarjojen monirakkuloireyhtymän (PCOS) ja miehillä testosteronivajeen riskiä. Lihavuuteen liittyvät aineenvaihdunnalliset muutokset voivat myös lisätä naisilla kuukautiskierron häiriöitä sekä keskenmenon riskiä ja vaikuttaa syntyvän lapsen hormonitoimintaan aikuisiässä (Laru 2023). Lihavuus voi myös olla este hedelmöityshoidoille. Ylipaino on jo pitkään ollut kasvava ongelma Suomessa. Koska lasten ylipainoisuus kasvaa Suomessa, on odotettavissa, että synnytysikään tulevien naisten ja miesten ylipainoa esiintyy vieläkin enemmän tulevaisuudessa (Sormunen-Harju & Mustajoki 2024).

Mikäli raskaus alkaa hedelmöityshoidoilla, synnytykseen ja lapsen terveyteen liittyvät riskit myös kasvavat iän myötä ja erityisesti 40. ikävuoden jälkeen. Hedelmöityshoidoissa olevien äitien synnytyksissä ennenaikaisten synnytysten tai lapsen alhaisen syntymäpainon riski kasvoi tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan 40.

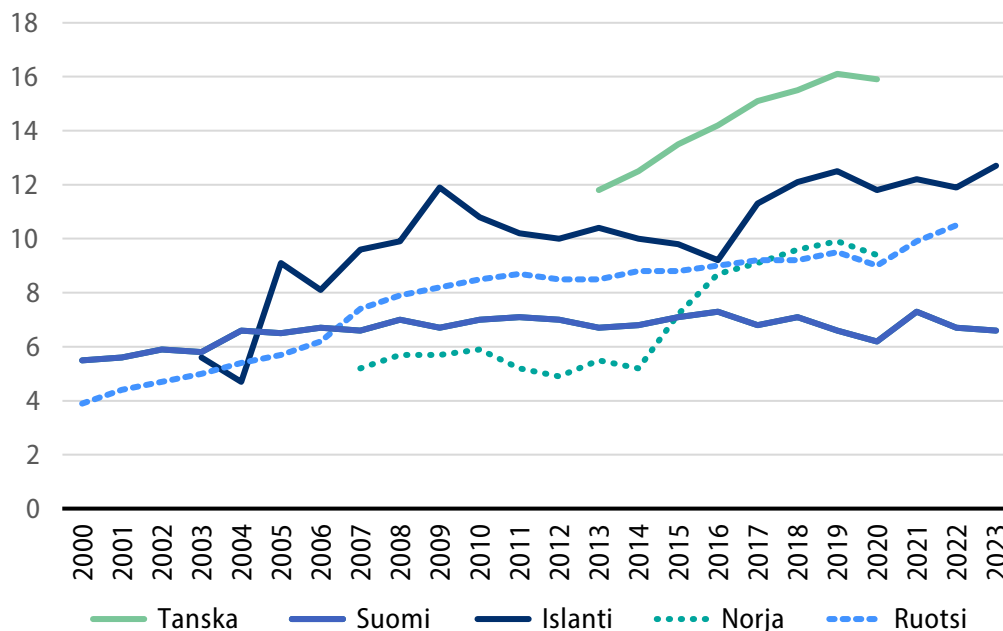
1 Tutkimusprofessori Mika Gissler (THL) tarjosi tietopohjaa lapsettomuushoitoja käsitteleviin osuuksiin.

ikävuoden jälkeen (Barbuscia ym. 2020). Absoluuttiset raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskit ovat kuitenkin Suomessa varsin pieniä ja useimmat raskaudet ja synnytykset sujuvat hyvin. (Nikkinen, Gissler & Klemetti 2021.)

Aloitettujen hedelmöityshoitojen kokonaismäärä on Suomessa vuosittain noin 10 000. Vaikka eri hoitomenetelmien määrät ovat vaihdelleet vuosittain, on hoitojen kokonaismäärä pysynyt melko samalla tasolla viimeisen vuosikymmenen ajan: 9 982 vuonna 2022 ja 10 527 vuonna 2023 (ilman pakastettujen alkioiden siirtoja).

Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa annettiin suhteellisesti paljon hedelmöityshoitoja 1990-luvulla. Nykyään Pohjoismaisessa vertailussa Suomessa on aloitettuja hedelmöityshoitoja väestöön suhteutettuna vähiten Pohjoismaissa (kuvio 13) ja lapsia syntyy koeputkihedelmöitysten avulla suhteellisesti vähiten Pohjoismaissa (kuvio 14). Ei ole selvää, mistä maiden erot johtuvat. Voi olla, että Suomessa jostain syystä hakeudutaan hoitoihin muita maita vähemmän.

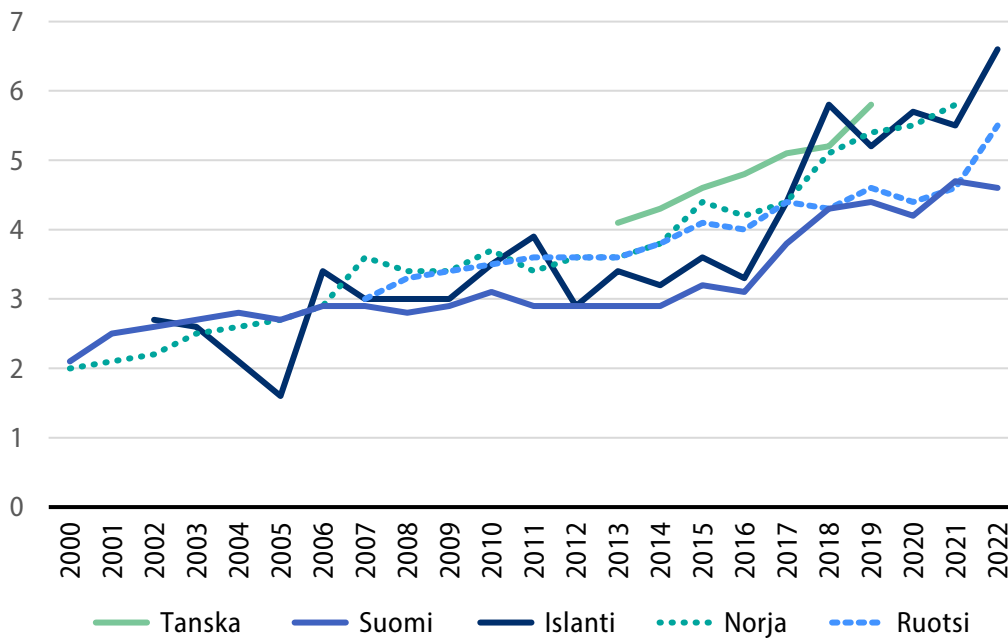
Kuvio 13. Aloitettuja hedelmöityshoitoja (IVF+ICSI, FET) tuhatta 15–49-vuotiasta kohti Pohjoismaissa 2000–2023.



Lähde: NOMESKO Pohjoismainen terveystilastokomitea: Sosiaali- ja terveystilastokanta
<https://pxweb.nhwstat.org/Prod/pxweb/en/NHWSTAT/>

Vuonna 2023 syntyi 2 127 hedelmöityshoitojen avulla alkunsa saanutta lasta syntyneiden lasten rekisterin mukaan. Kaikista sinä vuonna syntyneistä lapsista syntyi hedelmöityshoitojen avulla 4,8 prosenttia (kuvio 14). Ilman hedelmöityshoitoja Suomen syntyvyys olisi ollut vuonna 2023 alle 1,20 nykyisen 1,26 sijasta.

Kuvio 14. Koeputkihedelmöityksistä syntyneet lapset, % kaikista elävänä syntyneistä Pohjoismaissa 2000–2022.



Lähde: NOMESKO Pohjoismainen terveystilastokomitea: Sosiaali- ja terveystilastokanta <https://pxweb.nhwstat.org/Prod/pxweb/en/NHWSTAT/>

Yli puolet (58 %) hedelmöityshoidoista annetaan julkisella puolella ja loput yksityisillä klinikoilla, osittain Kelan korvaamina (Heino & Gissler 2024). Noin neljä viidestä hoidosta tehdään puolisoiden omilla sukusoluilla. Niin sanottuja lahjasoluhoidoja alettiin tarjota julkisella sektorilla vuonna 2019 nais-miespareille, itsellisille naisille ja sateenkaaripareille. Suurin osa julkisen sektorin luovutettuja soluja hyödyntäviin hoitoihin hakeutuvista on itsellisesti lasta toivovia naisia (noin 70 %) ja toiseksi suurin ryhmä on nais- ja sateenkaariparit (noin 25 %). Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hoitojen osuus kaikista hedelmöityshoidoista on vakiintunut viime vuosien aikana noin neljännekseen. Luovutetuilla sukusoluilla tehdään noin 3 500 hoitoa vuositasolla ja niillä sai vuonna 2022 alkunsa 718 lasta.

2.4 Yhteenveto

- Suomen kokonaishedelmällisyys oli vuonna 2023 1,26, ja maahan syntyi 43 383 lasta. Suomen syntyvyys on Pohjoismaiden alhaisin ja suomalaisten synnyttäjien keski-ikä on Pohjoismaiden korkein.
- Suomen syntyvyys on laskenut ennen kaikkea siksi, että esikoisia syntyy vähemmän. Lapsettomien osuus on nopeassa kasvussa. Korkeasti koulutetut naiset ja miehet jäävät harvemmin lapsettomiksi verrattuna muihin koulutusryhmiin.
- Alueelliset erot syntyvyudessa ovat merkittäviä. Kuntalaisten välinen yhteydenpito ja sosiaalinen tuki ovat yhteydessä korkeampaan syntyvyyteen.
- Maahanmuuttajien syntyvyys nostaa kokonaishedelmällisyyttä hieman. Ulkomailla syntyneiden ulkomaalaistaustaisten kokonaishedelmällisyysluku oli vuonna 2023 1,45, kun koko väestön hedelmällisyys oli 1,26. Useissa maahanmuuttajaryhmissä ja etenkin toisen sukupolven maahanmuuttajilla syntyvyys on kuitenkin alhaista ja lapsettomuus yleistä.
- Hedelmöityshoitoja annetaan Suomessa vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Ilman hedelmöityshoitoja Suomen syntyvyys olisi ollut vuonna 2023 alle 1,20 nykyisen 1,26 sijasta.

3 Mitkä politiikat vaikuttavat tutkitusti syntyvyyteen?

Mitä tiedämme syntyvyyteen vaikuttavien politiikkojen toimivuudesta? Viime vuosien aikana aiheesta on ilmestynyt useampia systemaattisia tutkimuskatsauksia, jotka yhdistävät korkeatasoisten tutkimusten tuloksia. Alla esitetään lyhyesti näiden keskeiset tulokset.²

3.1 Lastenhoitopalvelut, perhevapaat ja rahalliset tuet

Viime vuosina on ilmestynyt kolme laajempaa tutkimuskatsausta syntyvyyteen vaikuttavista politiikoista (Thomas ym. 2022, Hart ym. 2024, Gietel-Basten & Gautier ilmestyy, ks. myös Bergsvik, Fauske & Hart 2021). Taulukko 2 kiteyttää yleistäen niiden päätulokset.

Taulukko 2. Syntyvyyteen tutkitusti vaikuttavat politiikat.

Politiikkatoimet	Lyhyt aikaväli	Pitkä aikaväli	Muu rajaus	Muita vaikutuksia
Lastenhoito ja varhaiskasvatuspalvelut	Kyllä	Kyllä	-	Vähentää eriarvoisuutta
Vanhempainvapaiden laajennukset	Kyllä	Kyllä	Ei koske lyhyitä, muutaman kk pidennyksiä	Saattaa hyödyttää korkeammin koulutettuja vanhempia enemmän
Isyyysvapaiden kiintiöt	Ei	Ei	Voi nostaa syntyvyyttä joissain väestöryhmissä	Tukee isien ja lasten suhdetta

2 Tutkimuspäällikkö Anneli Miettinen Kelasta tuotti luvun hyödyntämää tietopohjaa.

Politiikkatoimet	Lyhyt aikaväli	Pitkä aikaväli	Muu rajausta	Muita vaikutuksia
Rahalliset tuet lapsiperheille	Kyllä	Ei/ehkä	-	Vähentää lapsiperheköyhyyttä, joka voi vaikuttaa koko lapsen elämäntulkkuun
Halvemmat terveyspalvelut, erityisesti hedelmöityshoidot	Kyllä	Kyllä	Koskee vain 35+ vuotta täyttäneitä naisia tietyissä maissa	Kustannustehokas etuus yhteiskunnalle
Työpaikan perheystävälliset joustot	Ei tarpeeksi tietoa	Ei tarpeeksi tietoa	Korostuu nuorten aikuisten haastatteluissa	Merkitys korostuu tulevaisuudessa mm. työn monipaikkaisuuden yleistyessä
Asumisen kustannukset	Ei tarpeeksi tietoa	Ei tarpeeksi tietoa	Korostuu nuorten aikuisten haastatteluissa	-

Lähteet: Määrällisten ja erityisesti kvasikokeellisten tutkimusten systemaattiset tutkimuskatsaukset, Hart ym. 2024, Thomas ym. 2022, Gietel-Basten & Gautier ilmestyy.

Lastenhoitopalvelujen laajentamisen myönteisiä syntyvyysvaikutuksia on todettu Pohjois- ja Keski-Euroopan maissa. Myönteiset vaikutukset ovat suurimpia lyhyellä aikavälillä, mutta merkittäviä myös lopullisen lapsiluvun kannalta. Kielteistä yhteyttä ei ole löydetty, mutta todisteita ei ole anglosaksisista ja eteläeurooppalaista maista (Scherer, Pavolini & Brini 2023), joissa luotetaan paljon yksityisiin hoitopalveluihin ja sukulaisiin.

Vanhempainvapaiden merkittävät laajennukset lisäävät syntyvyyttä. Perhevapaiden yhteydestä syntyvyyteen on erilaisia havaintoja: joissakin tutkimuksissa niiden on havaittu lisäävän lastensaantia, toisissa vähentävän ja kolmansissa ei ole merkittävää vaikutusta kumpaankaan suuntaan. Perhevapaiden uudistamisen lisäksi maassa on voinut samaan aikaan tapahtua muita uudistuksia tai talous- ja työllisyyskehityksen muutoksia, joiden vaikutusta ei aina pystytä eristämään perhevapaaudistuksen vaikutuksista.

Perhevapaiden kausaalivaikutusta syntyvyyteen on tutkittu joko vertaamalla jonkin uudistuksen yhteydessä ennen uudistusta ja sen jälkeen lapsen saaneiden seuraavan lapsen saamista, tai vertailemalla lastensaantihistoriaa muutamia vuosia ennen uudistusta lapsensa saaneilla ja hetkeä ennen uudistusta lapsensa saaneilla. Lopputulos on, että perhevapaiden uudistus nostaa syntyvyyttä, jos se on merkittävästi parantanut joko vapaan kestoja (kohtuullisesti korvattuna) tai korottanut merkittävästi vapaan ajalta maksettavaa korvausta (Thomas ym. 2022). Tämä johtopäätös perustuu pääasiassa Keski-Euroopan ja anglosaksisten maiden, kuten Yhdysvaltojen ja Quebecin, kokemuksiin. Pohjoismaisessa kontekstissa vanhempainvapaa-oikeuksia on laajennettu vähän kerrallaan. (Bergsvik, Fauske & Hart 2021.)

Terveyshuollon saatavuudella ja erityisesti hedelmöityshoitojen saatavuudella on vaikutusta syntyvyyteen.

Tulonsiirroilla on myönteinen vaikutus syntyvyyteen. Tulonsiirrot voivat olla tukia, vauvabonuksia eli vauvan syntymästä maksettuja ”korvauksia” tai verohelputuksia. Gonzálezin ja Trommlerová (2023) katsaus koskee erilaisten suorien rahatukien (esim. lapsilisä) vaikutusta syntyvyyteen. He arvioivat, että myönteistä vaikutusta on, joskaan yhteys ei ole kovin suuri.

Todisteita tulonsiirtojen vaikutuksista syntyvyyteen on eri maista ja erilaisista hyvinvointijärjestelmistä. Klassinen esimerkki tästä on Kanadasta 1990-luvulla. Quebecin osavaltiossa vuosien 1988 ja 1997 välillä maksettu vauvabonus (allowance for newborn children) vaihteli noin 350 euron ja yli 5 000 euron välillä lapsiluvusta ja ajankohdasta riippuen. Vauvabonus vaikutti positiivisesti kokonaishedelmällisyyteen verrattuna niihin osavaltioihin, joissa vastaavaa uudistusta ei tehty. Vauvabonus nosti myös osavaltion lopullista syntyvyyttä (kohorttihedelmällisyyttä) noin 3,5 prosenttia (noin 1,58:sta aina 1,75 lapseen naista kohti elämän aikana). Kanadassa etuus tuki syntyvyyttä niissä perheissä, joiden kohdalla etuus oli suurin, eli suurperheissä. (Malak, Rahman & Yip 2019). Työttömyyden ja määräaikaisten työsuhteiden yhteyttä ensimmäisen ja toisen lapsen saantiin selvittänyt tutkimus huomasi, että erityisesti runsaat rahalliset tuet lapsiperheille pehmensivät työhön liittyvän epävarmuuden kielteisiä vaikutuksia lastensaantiin (Hsu 2023).

Varhaiskasvatuksen ja vanhempainvapaan osalta vaikutukset ovat myös pitkäkestoisia. Tulonsiirtojen osalta on olemassa jonkin verran todisteita siitä, että positiiviset vaikutukset hiipuvat ajan myötä. Vaikutus on siis yleensä tilapäinen, mutta Kanadasta ja Espanjasta on myös näyttöä pysyvästä vaikutuksesta kvasi-kokeellisella asetelmalla (González & Trommlerová 2023). Myös Viron, Japanin, Saksan, Venäjän ja muiden maiden korotuksilla lapsiperheiden tulonsiirtoihin

saattaa olla pitkäkestoisia syntyvyysvaikutuksia tietyissä väestöryhmissä kuten vähätuloisissa perheissä. (Sobotka ym. 2019.) Kuitenkin 2020-luvulla syntyvyyden lasku on kiihtynyt näissäkin maissa.

Joustavat työajat ovat yleisempiä perheystävällisissä maissa (Sobotka ym. 2019). Ei-tyypilliset työajat ja vuorotyö ovat sen sijaan yhteydessä alempaan syntyvyyteen (Sutela 2013, Lambert ym. 2024).

Halvemmat terveyspalvelut ja erityisesti halvemmat hedelmöityshoidot tukevat syntyvyyttä. Hedelmöityshoitojen saatavuus ja halvempi hinta ovat tutkitusti yhteydessä korkeampaan syntyvyyteen. Tämä tulos on saatu vain Yhdysvalloista. Hedelmöityshoitojen osalta vaikutus koskee vain 35 vuotta täyttäneiden naisten lastensaantia. Sen sijaan hedelmöityshoitojen saatavuudella ei ole todettu väestötason syntyvyysvaikutuksia nuoremmilla naisilla (Machado & Sanz-de-Galdeano 2015). Hedelmöityshoidot ovat taloudellisesti katsoen varsin kannattava investointi yhteiskunnalle (Connolly ym. 2011). On myös pidettävä mielessä, että uusien lasten syntymisen lisäksi hedelmöityshoitojen parempi saatavuus tukee samalla lapsettomuudesta kärsivien hyvinvointia ja työkykyä, millä on myös taloudellisia ja muita yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Vaihtelua vaikutuksissa. Eri etuuksien vaikutukset vaihtelevat usein maiden ja eri väestöryhmien välillä. Rahallisten tukien kasvattamisen vaikutus on suurempi maissa, joissa perheitä tuetaan lähtökohtaisesti heikosti. Vanhempainvapaat nostavat erityisesti korkeammin koulutettujen ja työssäkäyvien vanhempien lastensaantia. Rahalliset tuet vaikuttavat hieman yllättäen joskus enemmän hyväntuloisiin pariskuntiin, joskus pienituloisiin. Esimerkiksi ansiosidonnaisten tukien, kuten vanhempainvapaiden, laajennukset vaikuttavat enemmän koulutetumpiin vanhempiin. Sen sijaan tasasuuruisten korvauksien tuet, kuten Suomessa hoitovapaiden korvaukset, vaikuttavat enemmän vähemmän koulutettujen ja alemman tulotason naisten lastensaantiin. (Hart ym. 2024.)

González ja Trommlerová (2023) tarkastelevat Espanjassa käyttöön otetun kerta-summan ("synnytyspalkkion") vaikutusta ja esittävät, että nuorten naisten kohdalla on epävarmaa, johtiko palkkio ensimmäisten lasten aikaistamiseen, mutta iäkkäämillä naisilla löytyi myös "lisälapsivaikutus" eli korkeampi lopullinen lapsiluku. Vastaavasti palkkioiden maksamisen lakkautus vähensi lastensaantia, jopa enemmän kuin palkkion ottaminen käyttöön lisäsi sitä. Espanjassa synnytyspalkkion käyttöön-otto tuki lastensaantia erityisesti korkeammin koulutetussa ryhmässä, mutta ei juurikaan alhaisemman koulutustason vanhempien keskuudessa. Silti etuuden

poistaminen Espanjassa muutama vuosi sitten vaikutti merkittävämmiin alhaisemman koulutustason pariskunnilla ja köyhemmissä maakunnissa tai sellaisilla alueilla, joissa työttömyys oli kasvanut.

Kielteiset vaikutukset. Joillain politiikoilla ei ole syntyvyysvaikutuksia. Tämä koskee tähänastisen tutkimuksen pohjalta isyysvapaita. (Ks. esim. Hart, Andersen & Drange 2019.) Syy voi olla, että ne nostavat miesten isyyden aiheuttamia vaihtoehtoisia kustannuksia enemmän kuin vähentävät naisten vaihtoehtoisia kustannuksia, jolloin kokonaisvaikutus syntyvyyteen voi olla neutraali tai kielteinen. (Hart ym. 2024.) Isyysvapaiden tulokset saattavat myös liittyä eri maiden erilaiseen ”isyysvapavaiheeseen” ja kulttuurisiin tekijöihin. On muistettava, että pienet muutokset äitiysvapaiden kestossa eivät yleensä myöskään tuota syntyvyysvaikutuksia. Hidas kulttuurinen muutos isien hoivassa voi vaikuttaa vasta vähitellen. Isyysvapaalla on usein myönteinen vaikutus isien lastenhoitoon käytettyyn aikaan ja siten isä–lapsi-suhteeseen (Thomas ym. 2022).

Hyvinvointivaikutukset. Hyvinvointivaikutukset lapsiin tai heidän vanhempiinsa eivät välttämättä ole samansuuntaisia kuin syntyvyysvaikutukset. Ihmisten hyvinvointia on pohjoismaisessa perhepolitiikassa pidetty tärkeämpänä, ja jokaisen kansalaisen hyvinvoinnin merkitys korostuu entisestään ikääntyvässä yhteiskunnassa. Esimerkiksi Bergsvik, Fauske ja Hart (2021) korostavat, että lasten eriarvoisuuden vähentämisen ja hyvinvoinnin kannalta panostukset varhaiskasvatukseen ja terveystalouteen ovat tärkeämpiä kuin rahalliset tuet tai perhevapaiden kehittäminen.

Sivuvaikutukset. Tukimuodoilla voi olla ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Esimerkiksi varhaisempi seuraavan lapsen saanti voi lyhentää syntymävälejä tavalla, joka rasittaa äidin terveyttä tai vanhempien parisuhteen kestoa (Berg ym. 2020). Vanhemmuuden kustannusten alentaminen voi myös johtaa varhaisempaan lastensaantiin tavalla, joka on yhteydessä yksinhuoltajuuteen tai epävakaisiin parisuhteisiin (Galloway & Hart 2015). Tällä vuosikymmenellä lastensaanti-ikä on Suomessa jo niin korkea, että juuri tästä jälkimmäisestä sivuvaikutuksesta ei pitäisi olla suurta huolta.

Politiikan julkilausutulla tarkoituksella eli sillä, pyritäänkö esimerkiksi tukemaan hyvinvointia, työllisyyttä tai lastensaantia, saattaa periaatteessa olla vaikutuksia syntyvyyteen. Tästä on esitetty eri näkemyksiä, mutta ainakin Hart ja kollegat (2024) päätyvät siihen, että etuuden sisältö ratkaisee, ei siihen kytketty poliittinen tavoite.

3.2 Työn perheystävällisyys ja asumisen kustannukset

Työn ja perheen yhteensovittaminen kytkeytyy läheisesti työelämän tasa-arvoon ja perhevapaajärjestelmään sekä lastenhoitopalveluihin.³ Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriita lisää henkistä kuormitusta ja vaikuttaa muun muassa mielen-terveysongelmiin ja sairauspoissaoloihin mielenterveyssyistä (mm. Kaila-Kangas ym. 2023). Äidit pitävät valtaosan perhevapaista, jolloin heihin kohdistuu enemmän työstä poissaolon vaikutuksia työuraan ja työmarkkina-asemaan. Vuoden 2022 Perhevapaakyselyn (Kinnunen ym. 2024) tulosten mukaan suomalaisten perhevapaiden käyttöön vaikuttavat perheissä sukupuolen lisäksi vanhempien sosio-ekonominen tausta ja perherakenne, työmarkkinat ja työpaikkojen käytännöt sekä vanhemmuuden ja hoivan kulttuuriset ihanteet.

Yhteiskunta voi merkittävästi lisätä joustoa ja voimavaroja perheiden elämään ja siten osaltaan mahdollistaa työssä käynnin kaikille työikäisille perhe-elämän ja hoivaamisen lisäksi. Suomessa on enemmän etätöitä ja joustoja kuin muissa OECD-maissa, ja työn ja perheen yhteensovittamisen kokee helpoksi enemmistö vanhemmista (Sorsa ym. 2020, Kinnunen ym. 2024). Silti Työn Suomi -väestötutkimuksen mukaan 42 prosenttia työssäkäyvistä naisista ja 35 prosenttia miehistä arvioi työn vievän liikaa aikaa tai energiaa perheeltä tai muulta elämältä (täysin tai jokseenkin samaa mieltä) (Väänänen ym. 2024).

Epävakaa työtilanne voi saada epäröimään mahdollisuutta yhdistää vanhemmuus ja ansiotyö, ja siten vaikuttaa lapsitoiveisiin (ks. Kinnunen ym. 2024). Toisaalta tulevaisuuteen suuntautuneella työllistymisuskolla (työttömyyden kohdatessa) saattaa myös olla vaikutusta (Gatta ym. 2022). Syntyvyyttä laski myös se, jos nuorten vanhempien taloudellinen tilanne oli heikompi kuin omilla vanhemmillaan. (Ks. Jozwiak & Kotowska 2008.) Suomalaisessa työelämässä ei ole kuitenkaan tapahtunut viime vuosikymmenten aikana mitään sellaista muutosta, jonka nojalla työelämän riskien voisi katsoa lisääntyneen. Määräaikaisten töiden osuus ei ole kasvanut. Osa-aikaisen palkkatyön osuus on kasvanut alle 35-vuotiaiden ikäluokissa; silti tosiasiallinen riski päätyä vastentahtoiseen osa-aikatyöhön on edelleen varsin pieni. (Vihriälä 2020.)

Naisten työt ovat useammin osa-aikaisia, määräaikaisia ja niitä tehdään epätyypillisinä työaikoina eikä työ mahdollista yhtä usein joustojen hyödyntämistä kuin miesten töissä (ks. Kinnunen ym. 2024). Amerikkalaisessa tutkimuksessa työmarkkina-aseman vaikutus äitien lastenhankinta-ajatuksiin riippuikin siitä, oliko kyseessä lapseton vai jo yhden lapsen saanut äiti. Yhden lapsen äitien kohdalla osa-aikatyö

3 Salla Toppinen-Tanner tarjosi tietopohjaa työn perheystävällisyyttä käsitteleviin osiin.

oli yhteydessä korkeampiin aikeisiin saada seuraava lapsi, kun taas niillä, joilla lasta ei ollut entuudestaan, osa-aikatyön tekeminen pienensi lapsen saantiaikeita (Yarger & Brauner-Otto 2024). Lisäksi naiset kantavat usein kokonaisvastuun työn ja hoivan yhteensovittamisesta kotona, mikä saattaa lisätä kuormitusta, vaikka konkreettiset tehtävät olisikin tasaisesti jaettu (Wayne ym. 2024).

Vaikka paremmin koulutetuilla on työmarkkinoilla paremmat työuranäkymät ja siten he ovat houkuttelevia kumppaneita parisuhdemarkkinoilla, heille – ja erityisesti naisille – työn ja perheen yhteensovittamisella eli työuralta poissaololla on suhteellisesti korkeampi kustannus tai vaikutus työuraan. Tämä voi johtaa siihen, että korkeasti koulutetut siirtävät lastensaantia korkeaan ikään ja saavat vähemmän lapsia, vaikka resurssien puolesta heidän voisi ajatella hankkivan niitä enemmän. Erityisesti heidän kohdallaan voi olettaa, että vaikuttamalla hoivan sekä työhön osallistumisen tasa-arvoiseen toteutumiseen vanhempien välillä vaikutettaisiin myös perheiden kokemukseen voimavarojen riittävydestä, työn ja perheen yhteensovittamisesta ja lasten saamisen uravaikutuksista (Borgmann ym. 2019, Jozwiak & Kotowska 2008).

Työelämän ja teknologian muutos haastaa elämänhallintaa ja pysyvien ihmissuhteiden muodostumista. Niin työelämän kuin perhemuotojen monimuotoistuesssa tarvitaan erilaisia keinoja perheiden perustamisen tukemiseen. Erityisesti epävarmassa tilanteessa on tärkeää, että ihmisillä on kokemus oman tavoitteellisen toiminnan onnistumisen mahdollisuuksista. Onnistumisen ja resilienssin (kyky palautua ja selvitä muutoksista) kehittämisen tulisi koskea niin työllistymistä ja työuraa kuin toivottua lastensaantia ja työn ja perheen yhdistämistä.

Asumispolitiikan merkitys. Asumisesta ja syntyvyydestä on julkaistu paljon tutkimuksia, joita ei käsitellä luvun alussa mainituissa katsausartikkeleissa. Gietel-Basten ja Gauthier (ilmestyy) toteavat, että tarpeeksi laadukkaita määrällisiä tutkimuksia ei ole, mutta aihe korostuu toistuvasti laadullisissa haastattelututkimuksissa eri maissa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa huomattiin, että nuoremmissa sukupolvissa sopivan omistusasunnon hinta ja asumisen merkitys lastensaannille näyttää kasvaneen (Öst & Wilhelmsson 2019). Unkarissa lapsiperheiden tulotason kohentuminen ja nuorten parien saama asuntolainatuki olivat myönteisesti yhteydessä hieman korkeampaan syntyvyyteen (Szabó-Morvai ym. 2019) ainakin uusien pronatalististen tukien alkuvaiheessa. Syntyvyys oli ainakin vuosisadan alussa edelleen korkein omakotitaloissa asuvilla pariskunnilla verrattuna kerrostaloasunnoissa asuviin (Kulu & Vikat 2007). Toiset tutkijat korostavat, että keskeistä ei välttämättä ole asumiskustannusten halvempi taso vaan mahdollisuus saada lainaa ja päätyä toivottuun asumismuotoon (Mulder & Billari 2010). Siten elämänkulkuun ja perheellistymiseen liittyvät arvot ja odotukset nivoutuvat asumiseen. Viihtyminen naapurustossa ja

naapureiden lapsiluku ovat myös tärkeitä tekijöitä lastensaannin kannalta. Kolmansia lapsia syntyy niin Suomessa kuin Norjassa useammin alueilla, joissa on perheystävällinen naapurusto ja tarpeeksi asuintilaa (emt; Bergsvik 2020).

3.3 Uudet ajat, uudet syyt?

Suomessa ja Pohjoismaissa on jo otettu käyttöön lähes kaikki yllä mainitut, syntyvyyttä kohentavat palvelut ja etuudet. Olemme myös työpaikkojen perheystävällisyyden kärjessä kansainvälisesti. Mikään näistä etuuksista, palveluista tai käytännöistä ei ole myöskään 2010-luvulla heikentynyt tavalla, joka selittäisi syntyvyyden nykyistä laskua. Siten on vaikea nähdä, miten niitä parantamalla voitaisiin merkittävästi vaikuttaa lastensaantiin. (Hart ym. 2024.)

Jotkut maat panostivat vahvasti perhepolitiikkaan vuosisadan alussa. Saksassa kehitettiin varhaiskasvatusta ja modernisoitiin perhepolitiikkaa tasa-arvoisempaan suuntaan osana väestöpoliittista ohjelmaa. Virossa korotettiin lapsilisää ja kampanjoitiin laajasti useamman lapsen puolesta. Molemmissa maissa perhepoliittisilla panostuksilla oli vaikutuksia kokonaishedelmällisyyteen muutamien vuosien sisällä. Virossa tehtiin 2000-luvun alussa antelias perhepoliittinen uudistus, jonka myötä vanhempainvapaita korvattiin täysin (100 %) suhteessa edeltäviin ansiotuloihin 18 kuukauden ajalta. Lapsilisä oli 19 euroa kuukaudessa ensimmäisen ja toisen lapsen kohdalla ja 38 euroa kolmannesta lapsesta lähtien. Puur kollegoinea (2023) arvioi Viron vuoden 2004 perhepoliittisten muutosten vaikutusta syntyvyyteen ja löysi merkkejä sekä lastensaannin ajoitukseen että määrään kohdistuvista vaikutuksista. Ensiksi seuraavia synnytyksiä tuli aikaisempaa nopeammin ajoitusta tukevan etuuden vuoksi (speed premium). Etuuksien taso pysyi korkeampana, jos lapset syntyivät tiheämmin. Toiseksi vanhempainvapaiden tason laajentaminen nosti sekä toisten että kolmansien lasten osuuksia.

Silti myös Saksan ja Viron kokonaishedelmällisyys on 2020-luvulla laskenut. Sama koskee Unkaria, joka on panostanut lapsiperheiden rahallisiin tukiiin, mutta jonka syntyvyyden kehitys ei juuri eroa naapurimaiden kehityksestä viime vuosikymmenen aikana (Szabó-Morvai ym. 2019, Cook, Iarskaia-Smirnova & Kozlov 2023). Emme vielä tiedä, onko maiden perhepoliittisilla panostuksilla pidempiaikaisia vaikutuksia. Ne tukevat myös todistetusti useamman lapsen syntymistä. Esikoisten syntymien tukemiseen tarvitaan kuitenkin todennäköisesti muita yhteiskunnallisia keinoja.

Länsimaat näyttäisivät joutuneen "alenevan syntyvyyden ansaan", jossa erilaiset kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät pienentävät lapsilukua entisestään (Lutz, Skirbekk & Testa 2006). Lasku ei johdu muutoksista työttömyydessä, valtion

harjoittamassa perhepolitiikassa tai koulutuksen tasossa (Comolli ym. 2021, Beck, Hellstrand & Myrskylä 2024). Yhdysvaltalainen tutkimus syntyvyyden laskun syistä toteaa, että vaikka 2008 alkanut talouskriisi vaikutti syntyvyyden laskuun 2010-luvun alussa, tutkimus ei ole pystynyt identifioimaan ”yhtään toista taloudellista, politiikkaan liittyvää tai sosiaalista muutosta, joka olisi tapahtunut 2007 jälkeen ja merkittävästi selittäisi syntyvyyden laskua sen jälkeen” (Kearney, Levine & Pardue 2022). Vastaavasti ruotsalainen tutkimus toteaa, että avoliitossa olevat pariskunnat menevät harvemmin naimisiin ja saavat harvemmin lapsen huolimatta 2010-luvun vahvasta taloudellisesta tilanteesta Ruotsissa ja maan vakaasta perhepolitiikasta (Cantalini, Ohlsson-Wijk & Andersson 2024). Molempien maiden tutkijat arvaavat, että nuorempien ikäryhmien muuttuvat elämänarvot ja -tyylit saattavat selittää muutosta. Sama tilanne koskee Suomea, kuten edeltävässä luvussa esiteltiin. Ei ole nähtävissä, että trendi kääntyisi helposti tai millään yksittäisellä politiikkamuutoksella (Kearney & Levine 2022).

Aasian maat kokeilevat nyt laajasti varsin erilaisia toimia, ulottuen aina nopeista rautateistä valtion organisoimaan ”deittipalveluun” saakka. Näiden keinojen toimituudesta saadaan tutkittua tietoa vasta ajan kuluttua. On myös pidettävä mielessä, että tietyt politiikkatoimet saattavat toimia tietyissä kulttuureissa ja elämäntilanteissa, mutta eivät kaikkialla ja kaikille. (Boydell ym. 2023, Sobotka, Matysiak & Brzozowska 2019.)

Edessämme on tuplahaaste: Olemassa oleva, niin syntyvyyden kuin hyvinvoinnin kannalta onnistunut perhepolitiikka on mahdollistanut sen, että toisia ja sitä useampia lapsia syntyy Suomeen edelleen suhteellisen paljon. Perhepolitiikkaa ja sen kehittämistä tarvitaan jatkossakin, ja tähän palataan luvussa 6. Mutta syntyvyyden lasku johtuu ennen kaikkea esikoisten lykkäämisestä, ja siihen olemassa oleva perhepolitiikka ei näytä enää riittävän.

3.4 Yhteenveto

- Perhepolitiikalla ja tulonsiirroilla on eri vuosikymmeninä onnistuttu nostamaan syntyvyyttä. Erityisesti panostus lasten varhaiskasvatukseen, pitkiin perhevapaisiin ja lapsiperheiden tulosiirtoihin edistää tutkitusti korkeampaa syntyvyyttä. Myös terveystaloudilla on merkitystä.
- Näiden etuuksien ja palveluiden ensisijainen tehtävä on usein edistää hyvinvointia, vanhempien ja lapsen kiintymyssuhteita ja tasa-arvoa.
- Syntyvyysvaikutus ei ole yleensä suuri, vaan kokonaishedelmällisyys saattaa nousta 0,1–0,2 lapsen verran, mikä on verrattavissa

hedelmällisyshoitojen tai maahanmuuton nykyisiin osuuksiin Suomen kokonaishedelmällisyydestä.

- Eri etuuksien vaikuttavuus nimenomaan syntyvyyteen voi vaihdella eri maiden välillä tai väestöryhmästä toiseen. Esimerkiksi korkeammin koulutettujen lastensaantia voi tukea eri keinoilla kuin vähemmän koulutettujen, tai eri asiat voivat vaikuttaa esikoisen ja sitä seuraavien lasten syntymään.
- Tässä ”perinteisessä perhepoliittisessa työkalupakissa” on paljon Suomessa jo kokeiltua. Ei ole todennäköistä, että perinteistä perhepolitiikka kehittämällä nostettaisiin syntyvyyttä, jollei muutos olisi merkittävä. Sen sijaan saavutettujen perheiden etuuksien poistaminen voi tutkitusti vähentää syntyvyyttä.
- Asumiskustannuksilla, tulotasolla ja perheen ja työn yhdistämisen onnistumisella voi myös olla syntyvyysvaikutuksia, ja näiden merkitys korostunee tulevaisuudessa. Niitä on usein vaikeaa erotella laajemmin elämänkulkua ja elintasoja koskevista tavoitteista.

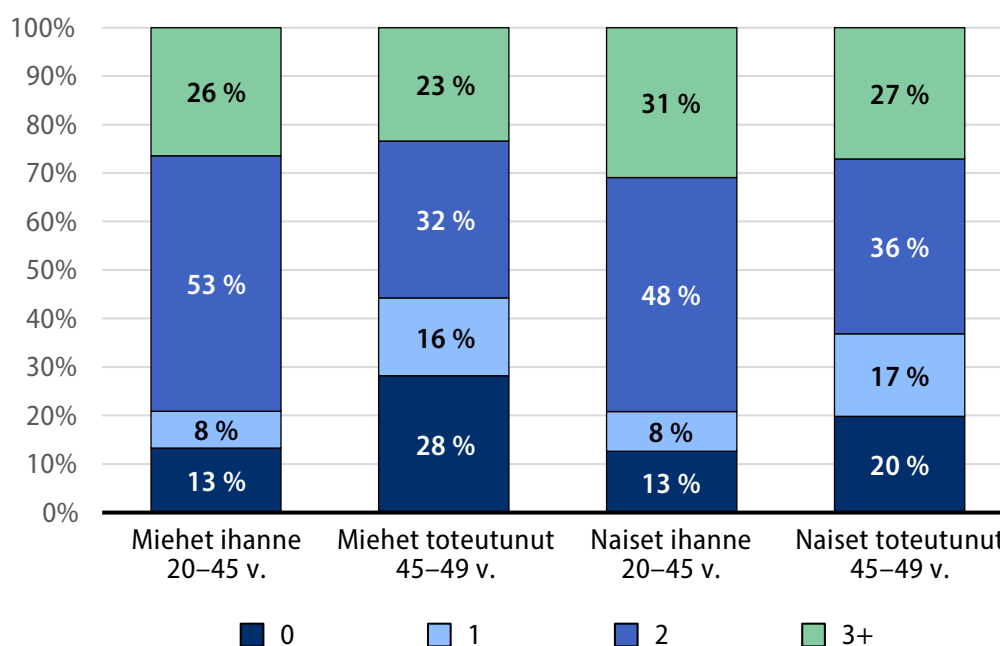
4 Selityksiä 2010-luvun syntyvyyden laskulle

Luvussa esitellään Suomen syntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ja erityisesti vuonna 2011 alkaneen syntyvyyden laskun syitä. Aiheesta on myös ilmestynyt runsaasti uusia suomalaisia tutkimustuloksia, joista tässä esitetään vain muutamia, seuraavien lukujen toimenpidesuosituksen kannalta keskeisiä tuloksia.

4.1 Valtaosa suomalaisista toivoo kahta tai kolmea lasta

Valtaosa nuorista suomalaisista aikuisista haluaa tulla vanhemmaksi, mutta läheskään kaikki eivät näytä onnistuvan toteuttamaan lapsilukutoiveitaan (kuvio 15).

Kuvio 15. Oma ihanteellinen lapsiluku 20–45-vuotiailla ja 45–49-vuotiaiden toteutunut lapsiluku vuonna 2022 Suomessa sukupuolen mukaan, %.



Lähde: Väestöliiton Generations and Gender Survey (GGS) -kysely 2021–22 (N= 2124), Sorsa, Lehtonen ja Rotkirch 2023; Tilastokeskus, väestötilastot.

Väestöliiton Perhebarometrin (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023) mukaan 20–45-vuotiaat miehet pitävät omana ihanteellisena lapsilukunaan keskimäärin 2,02 lasta ja naiset 2,08 lasta. Suosituin ihanteellinen oma lapsiluku on kaksi. Joka neljäs mies (26 %) ja melkein joka kolmas nainen (31 %) toivoo vähintään kolmea lasta. Noin 13 prosenttia ei toivo lapsia lainkaan. (Kuvio 15.) Vapaaehtoisesti lapsettomien osuus kasvoi Suomessa 2010-luvulla verrattuna vuosisadan alkuun. Osuus kasvoi noin viidestä prosentista yli kymmeneen prosenttiin. Yhtä korkeita lapsettomuutta toivovien osuuksia on tällä vuosisadalla esiintynyt myös Saksassa, Itävallassa ja Hollannissa.

Yksi syy syntyvyyden alenemiselle on, että lapsia ei lähtökohtaisesti toivota yhtä usein kuin aikaisemmin. Kiinnostavaa on myös, että kysymykseen omasta lapsilukutoiveestaan ei osannut vastata 17 prosenttia.

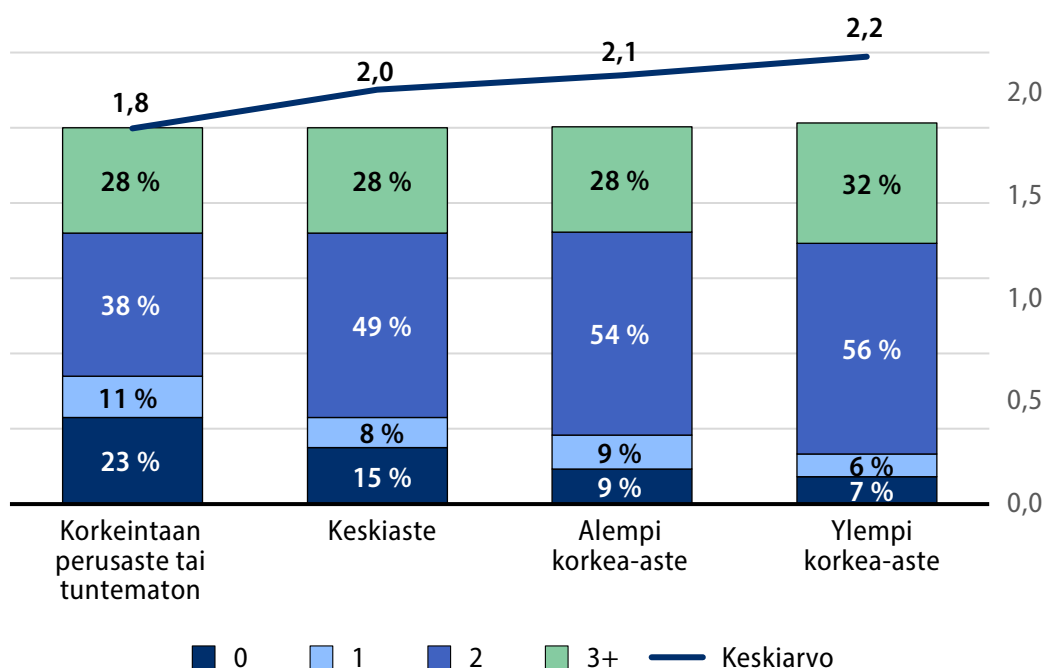
Enemmistö suomalaisista haluaa vanhemmaksi. Jos vertailee 20–45-vuotiaiden ihanteita nykyisten 45–49-vuotiaiden toteutuneeseen lapsilukuun, ero on iso (kuvio 15). Niin lapsettomien kuin yksilapsisten osuus on kaksi kertaa isompi toteutuksessa kuin toiveissa. Samalla kaikki viittaa siihen, että nykyisten 25–45-vuotiaiden toteutunut lapsiluku tulee olemaan vielä alhaisempi kuin tämän hetken 45–49-vuotiailla.

Oma lapsilukutoive ennustaa vahvasti yritystä saada lasta tai lapsia ja myös lopullista lapsilukua. Länsimaissa ihanteet ja toiveet ovat korkeammat kuin toteutunut lapsiluku. Kuilu toteutetun ja toivotun lapsiluvun välillä on Suomessa nyt keskimäärin noin 0,6 lasta. Toisin sanoen syntyvyys olisi vuosisadan alun tasolla, jos toivottu lapsiluku toteutuisi (Miettinen 2015, Sorsa ym. 2023). Terve Suomi -tutkimuksen mukaan alle 50-vuotiaista Suomessa asuvista naisista ja miehistä noin 40 prosenttia toivoo (lisää) lapsia (Lehtoranta ym. 2023).

Väestöliiton Perhebarometri vertaili, miten lasta toivovat, vapaaehtoisesti lapsettomat ja lapsitoivettaan epäröivät arvioivat vanhemmuuden hyviä ja huonoja puolia. Kiinnostavalla tavalla kaikki vastaajat arvioivat kielteisiä puolia aika samankaltaisesti. Myönteisiä puolia hahmottivat parhaiten ne, jotka toivovat lapsia. Lapsitoiveestaan epävarmat – joita kyselyssä oli lähes joka viides – asettuivat lasta toivovien ja lapsettomuutta toivovien vastaajien välimaastoon arvioissaan sekä hyvistä että huonoista puolista, joita lapset tuovat. (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023.) Tulos viittaa siihen, että mielikuvat lapsiperheiden elämästä vaikuttavat keskeisesti lapsiperheellistymistä koskeviin toiveisiin.

Koulutus on yhteydessä paitsi toteutuneeseen lapsilukuun myös toivottuun lapsilukuun. Mitä korkeampi koulutustaso, sitä harvemmin omana ihanteena pidetään lapsettomuutta tai vain yhtä lasta. (Kuvio 16, vrt. myös Lehtoranta ym. 2023.)

Kuvio 16. Suomalaisen toivottu lapsiluku koulutustason mukaan, % ja keskiarvo.



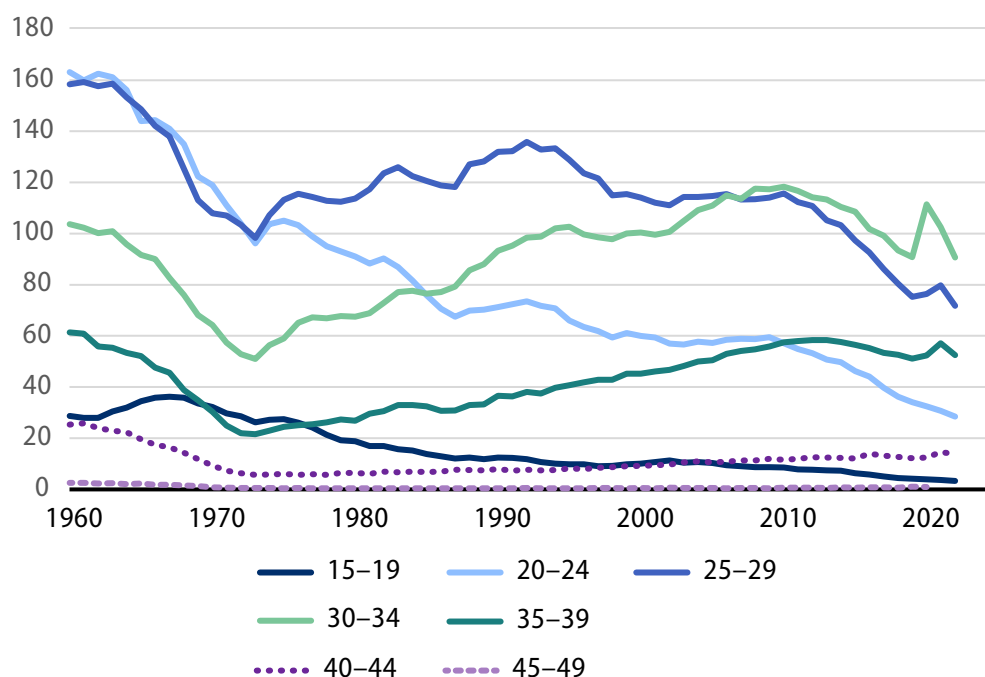
Lähde: Väestöliiton Generations and Gender Survey (GGG) -kysely 2021–22 (N= 2134), Sorsa, Lehtonen ja Rotkirch 2023.

Miehet, kaupungissa asuvat, heikommin toimeentulevat ja suomen kieltä puhuvat suomalaiset toivovat vähemmän lapsia kuin naiset, maaseudulla asuvat, paremmin toimeentulevat ja ruotsin kieltä puhuvat. Emme tiedä tarpeeksi siitä, miksi matalampi koulutustaso on yhteydessä pienempään toivottuun lapsilukuun. Tulos korostaa, etteivät lapsitoiveet muodostu tyhjiössä. Oma elämäntilanne, toimeentulo, jaksaminen ja usko tulevaisuuteen muokkaavat elämäntavoitteita. Lapsia toivotaan siten vähemmän samoissa ryhmissä, joissa lapsettomuutta on eniten ja syntyvyys on alhaisin (vrt. edeltävä luku). Helpoin toteuttavissa oleva lapsitoive on aina nolla. Suurempi toivottu lapsiluku ennustaa myös enemmän lapsia (Lainiala 2012).

4.2 Esikoisia saadaan myöhemmin elämäkulussa

Keskeinen syy Suomen ja koko Euroopan syntyvyyden laskulle on se, että lapsia syntyy myöhemmin, jos lainkaan. Synnytyksen määrä on Suomessa ollut laskusuunnassa erityisesti 25–29-vuotiaiden naisten kohdalla (kuvio 17). Vuodesta 2006 lähtien 30–34-vuotiaat naiset ovat synnyttäneet suhteellisesti enemmän lapsia kuin 25–29-vuotiaat. Vuonna 2023 25–29-vuotiaat naiset saivat 67 lasta tuhatta saman ikäluokan naista kohti ja 30–34-vuotiaat saivat 88 lasta tuhatta naista kohti. Vastavasti 35–39-vuotiaiden synnytyksen määrässä on ollut varovaista kasvua ja heille syntyi vuonna 2023 noin 50 lasta tuhatta naista kohti. 40–44-vuotiaiden naisten synnyttämien lasten osuus on kasvanut hieman ja on nykyään 14 lasta jokaista tuhatta sen ikäistä naista kohti. 45–49-vuotiaiden ikäluokassa lapsia syntyy vain yksi tuhatta naista kohti vuodessa.

Kuvio 17. Ikäryhmittäiset hedelmällisyysluvut Suomessa 1960–2022, lapsia 1 000 naista kohti.



Lähde: Tilastokeskus, väestötilastot ja THL, syntyneiden lasten rekisteri

Kuvio 17 näyttää, miten syntyvyys on laskenut erityisesti 20–29-vuotiailla, ja kasvanut 30–34-vuotiailla. Jälkimmäisen ikäryhmän kasvu ei kuitenkaan korvaa alle 30-vuotiaiden vähäisempiä synnytyksiä ja 35–39-vuotiaiden kohdalla kasvu on maltillista ja tasaista. Suomessa 40 vuotta täyttäneiden naisten synnytykset ovat vajaat kuusi prosenttia kokonaishedelmällisyydestä. Hedelmöityshoitojen osuus näistä synnytyksistä on 16 prosenttia. Ruotsissa ja useassa muussa Euroopan maassa on korkeammat iäkkäämpien synnyttäjien osuudet kuin Suomessa, joten on odotettavissa, että meilläkin 40 vuotta täyttäneiden synnyttäjien vaikutus kokonaishedelmällisyyteen korostuu tulevaisuudessa.

Tutkimusten mukaan Länsi-Euroopassa 34 vuotta täyttäneiden naisten joukossa syntyvyys muuttui suhteellisen vähän vuosien 2009 ja 2020 välillä, kuten myös Suomessa näyttäisi tapahtuneen. Eri maiden, Suomi mukaan luettuna, kehityskulut ovat myös keskenään hyvin samankaltaisia. Tämä saattaa viitata siihen, että raja on saavutettu siinä, miten paljon myöhäisemmäksi syntyvyys voi naisten elämäkulussa siirtyä (Burkimsher 2024).

4.3 Lapsettomien osuus kasvaa

Noin kolme neljäsosaa Suomen syntyvyyden viimeaikaisesta laskusta johtuu siitä, että esikoisia syntyy aikaisempaa vähemmän (Hellstrand, Nisén & Myrskylä 2020, 2022a–b). Nuoret aikuiset saavat lapsia myöhemmin, jos lainkaan. Tilanne muistuttaa muiden samankaltaisten maiden tilannetta, joskin muutos on Suomessa ollut erityisen raju. Korkeammin koulutetut ovat Suomessa harvemmin lapsettomia kuin vähemmän koulutusta saaneet.

Lapsettomien osuus koko väestöstä on jo historiallisesti ollut korkea Suomessa, ja nykyään lapsettomien osuus kuuluu maailman korkeimpiin, niin miesten kuin naisten kohdalla. Suomalaisten lapsiluvuissa on suurta hajontaa (kuvio 19, vrt. kuviot 10 ja 15 edellä). Suomessa on jo yli puoli vuosisataa ollut suhteellisen korkea lapsettomien osuus ja suhteellisen paljon suurperheitä. Tilanne on viime vuosina kärjistynyt entisestään. Lapsettomia on entistä enemmän samalla kun neljä tai useampia lapsia saavien äitien osuus on Euroopan mittakaavassa korkea (Jalovaara ym. 2018, Jalovaara & Miettinen 2022, 2024, Vasireddy ym. 2023).

Tällä hetkellä valtaosa 20–29-vuotiaista suomalaisista on vailla omaa lasta. 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä melkein joka toinen nainen (48 %) ja melkein kaksi kolmesta miehestä (64 %) ei ole tullut vanhemmaksi.

Alaluku 2.2 esitti, miten vahvasti lapsettomuus on yhteydessä sosiaaliluokkaan. Lapsettomuus on 2010-luvun syntyvyyden laskun aikana yleistynyt erityisesti alemmissä koulutusluokissa (kuviot 7a–b edellä). Lapsettomuus on erityisesti miesten kohdalla usein yhteydessä siihen, että ei ole puolisoa (Jalovaara & Fasang 2017). Kyse on uudesta eriarvoisuuden muodosta.

Lapsettomien osuuden kasvu johtuu niin vapaaehtoisen kuin vastentahtoisen lapsettomuuden yleistymisestä. Ihminen voi eri vaiheissa elämää toivoa lapsettomuutta tai vanhemmuutta eli siirtyä ryhmästä toiseen. Näin syitä lapsettomuuteen on hankalaa arvioida, mutta niin Väestöliiton kuin THL:n tutkimusten mukaan valtaosa lapsettomista olisi toivonut tulevansa vanhemmaksi (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023, Lehtoranta ym. 2023). THL:n Terve Suomi -kyselyn mukaan läheskään kaikki tahattomasti lapsettomuutta kokeneet eivät hakeutuneet lapsettomuustutkimuksiin tai -hoitoihin. Hoitoihin hakeutuneista vain joka toinen oli saanut lapsen hoitojen avulla. Tutkijat päättävät, että ”suurin yksittäinen tekijä tahattoman lapsettomuuden taustalla on lastensaannin siirtyminen myöhemmälle iälle, jolloin raskaaksi tuleminen ei enää välttämättä onnistu ja keskenmenot ja raskausajan ongelmat yleistyvät” (Lehtoranta ym. 2023).

4.4 Syyt lykätä lastensaantia eroavat lapsettomien ja pienten lasten vanhempien kesken

Selvityksen seuraavissa luvuissa käsitellään erikseen esikoista pohtivien nuorten aikuisten ja pienten lasten vanhempien lastensaantiin vaikuttavia politiikkoja. Tämä on olennaista siksi, että syyt siirtää lastensaantia tai luopua siitä ovat hyvin erilaisia näiden ryhmien välillä.

Perhebarometri eritteli nuorten lapsettomien aikuisten ja yhden lapsen vanhempien nimeämät syyt sille, ettei lastensaanti juuri nyt tunnu ajankohtaiselta (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch 2023). Tekijät on järjestetty ”vaikuttaa paljon” -vastausten yleisyyden mukaan. Kuvio 18 esittelee kymmenen eniten mainittua syytä niiden kesken, jotka haluavat lapsia mutta eivät vielä ole tulleet vanhemmiksi, kuvio 19 puolestaan yhden lapsen saaneiden eniten mainitut syyt. Mukana ovat vain vastajat, joiden ihanteellinen lapsiluku oli korkeampi kuin nykyinen ja jotka olivat ohittaneet oman ihanteellisen iän saada esikoinen.

Entistä useampi lapseton perustelee lastensaannin lykkäämistä muilla mielenkiinnon kohteilla ja haluttomuudella luopua nykyisestä elämäntyylistä. Perhebarometrin mukaan lähes puolet lapsettomista 20–34-vuotiaista naisista ja miehistä haluaa

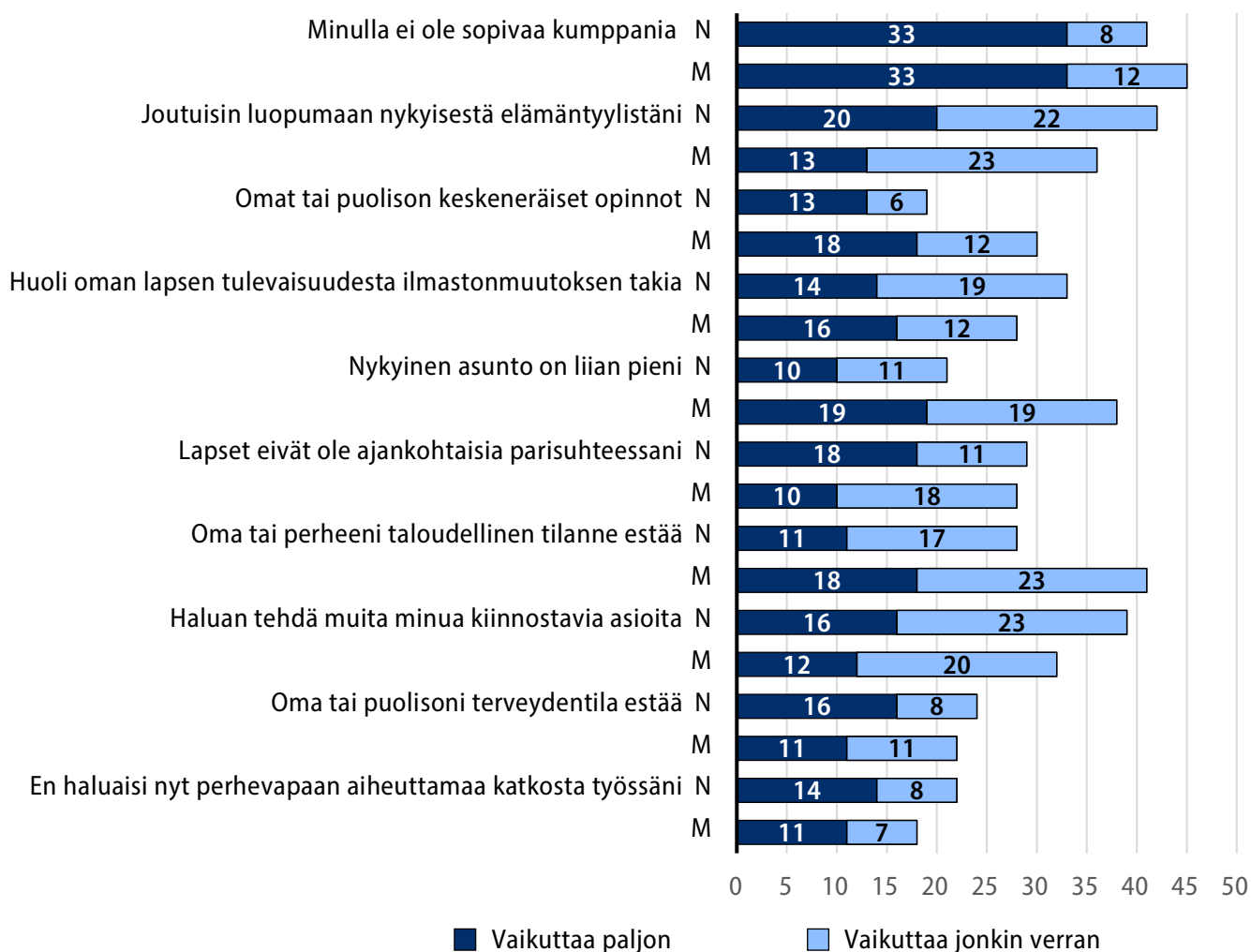
ensin edistyä ammatissaan tai työurallaan. Lapsia jo saaneilla päätöksessä painavat enemmän toimeentulo ja työn ja perheen yhteensovittaminen sekä asumiseen ja jaksamiseen liittyvät haasteet.

Lapsettomien mutta lasta toivovien kohdalla keskeinen syy oli sopivan kumppanin puute. Myös nykyisestä elämäntyylistä luopuminen nousi korkealle, etenkin naisten kohdalla. Miehet painottivat naisia hieman enemmän toimeentuloon ja asumiseen liittyviä syitä. Huoli lapsen tulevaisuudesta ilmastonmuutoksen takia oli myös monille tärkeä syy.

Yhden lapsen vanhemmat korostavat perinteisempiä toimeentuloon ja lastenhoitoon liittyviä asioita (kuviot 17 ja 18). Erityisesti oma tai perheen taloudellinen tilanne ja asunnon pienuus korostuivat kuvion esittämissä Väestöliiton Perhebarometrin tuloksissa. Seuraavaksi tärkeimmät olivat työn ja perheen yhteensovittaminen, parisuhteessa jaksaminen ja muu sosiaalinen tuki. THL:n FinLapset 2020 -kyselyn tulokset ovat samansuuntaisia. Niissä vanhemmat kertoivat oman jaksamisen, taloudellisen tilanteen ja halun keskittyä työhön tai opiskeluun vaikuttavan siihen, toivooko lisää lapsia. (Klemetti ym. 2022.) Pienten lasten äitien arvio perheen taloudellisesta tilanteesta oli vahvasti yhteydessä äitien ja perheen hyvinvointiin, äitien tyytyväisyyteen parisuhteeseensa sekä tulevaisuuden lapsitoiveisiin (Salmi & Närvi 2023).

THL:n FinLapset -kyselyn avulla on analysoitu myös eri taustamuuttujien yhteyttä pienten lasten vanhempien lastensaantitoiveisiin. Kaikista vauvojen äideistä masennukseen viittaavaa oireilua esiintyi 29 prosentilla ja uupumukseen viittaavaa oireilua jopa 35 prosentilla, vauvan toisilla vanhemmilla (yleisimmin tarkoittaa isiä) vastaavat luvut olivat 13 prosenttia ja 29 prosenttia. Masennukseen ja uupumukseen viittaava oireilu oli erityisesti yhden lapsen vanhemmilla yhteydessä siihen, ettei toista lasta haluttu. (Klemetti ym. 2022.)

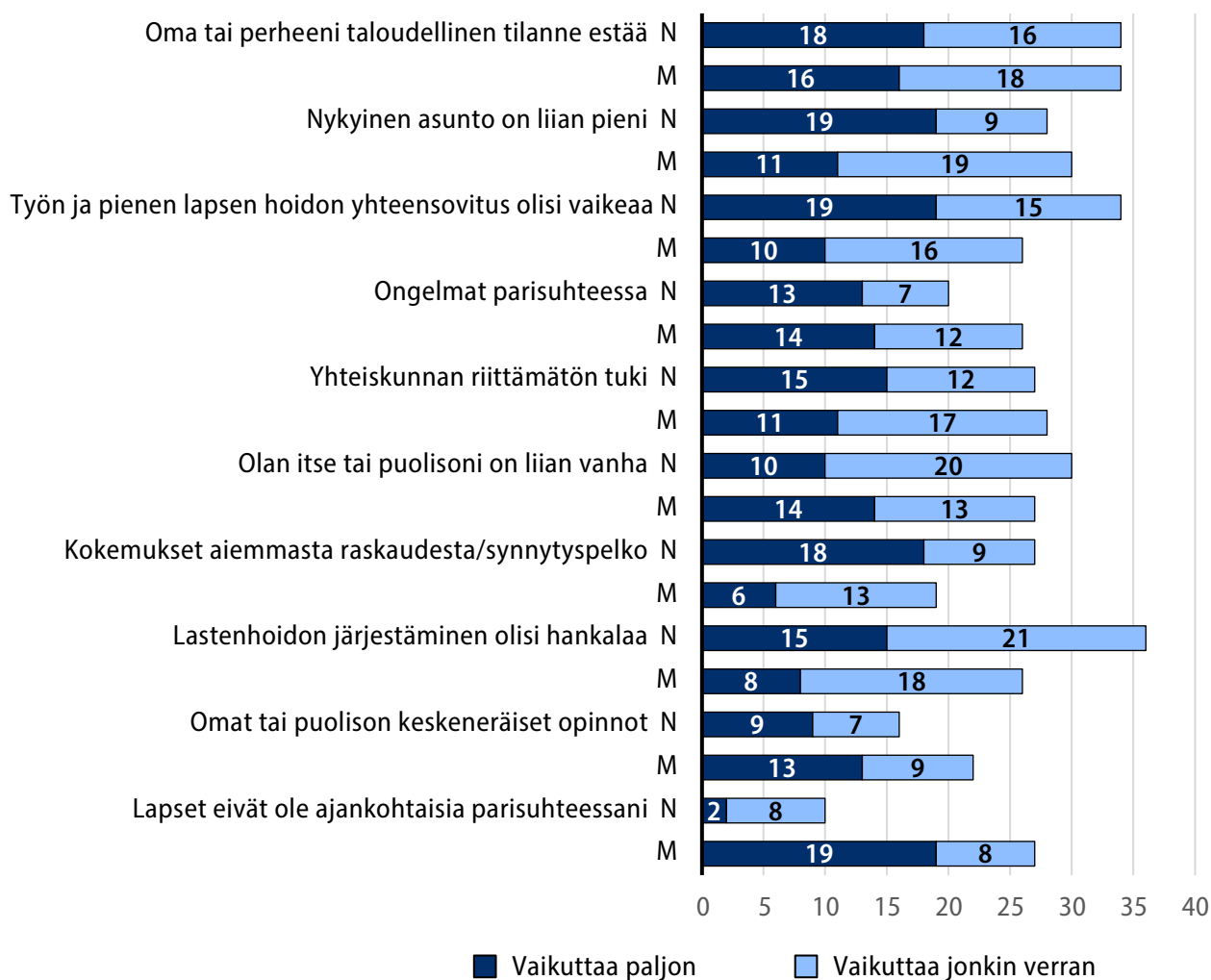
Kuvio 18. 20–45-vuotiaiden lapsettomien, ihannelapsiluvukseen vähintään yhden lapsen maininneiden naisten ja miesten nimeämät 10 yleisintä syytä sille, ettei lastensaanti ole ajankohtaista (%). Ne vastaajat, jotka olivat saavuttaneet ilmoittamansa ihanneikänsä tulla vanhemmaksi.



N=naiset, M=miehet, n=206

Lähde: Väestöliiton Generations and Gender Survey (GGS) -kysely 2021–22, Sorsa, Lehtonen ja Rotkirch 2023.

Kuvio 19. 20–45-vuotiaiden yhden lapsen vanhempien, ihannelapsiluvukseen vähintään kaksi lasta maininneiden naisten ja miesten nimeämät 10 yleisintä syytä sille, ettei lastensaanti ole ajankohtaista (%). Ne vastaajat, jotka olivat saavuttaneet ilmoittamansa ihanneiän tulla vanhemmaksi.



N=naiset, M=miehet, n=171

Lähde: Väestöliiton Generations and Gender Survey (GGS) -kysely 2021–22, Sorsa, Lehtonen ja Rotkirch 2023.

4.5 Nuorten parisuhteet ovat haurastuneet

Nuorten parisuhteet ja ensimmäiset asuinliitot ovat nopeassa muutoksessa. Muun muassa pidentynyt nuoruus ja teknologinen kehitys ovat yhteydessä siihen, että parisuhteita muodostetaan vähemmän tai niiden kesto on lyhyempi.

Puoliso ja vakituinen parisuhde ovat useimmille edellytys lastensaannille. Suomessa avioliittoa edeltää tyypillisesti seurustelu ja avoliitto. Esikoisista noin puolet syntyy avoliittoon, joka lapsen syntymän jälkeen usein muuttuu avioliitoksi. Kiinnostavaa on, että kyse ei nuorten kohdalla ole niinkään parisuhteiden vähenemisestä vaan siitä, että parisuhteisiin syntyy aiempaa vähemmän lapsia (Hellstrand, Nisén & Myrskylä 2022b) – ja että ne purkautuvat herkemmin.

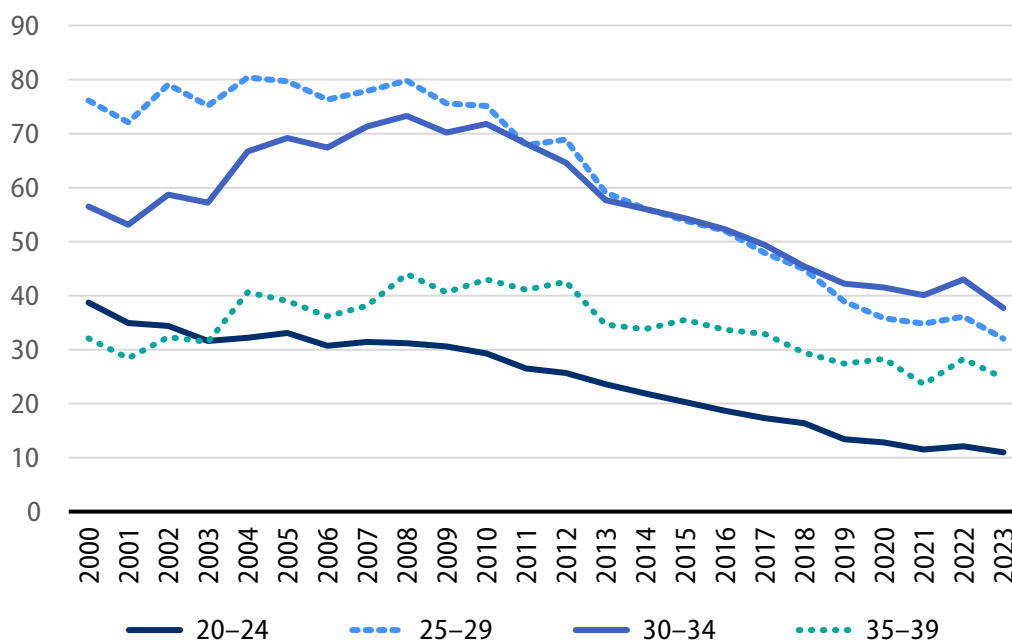
Marika Jalovaaran tutkimusryhmä on selvittänyt avo- ja avioliittojen muutoksia ajan yli Suomessa ja niiden yhteyksiä lastensaantiin. Tuloksista ilmenee, että suurin osa lapsista on ainakin tähän asti syntynyt ihmisten ensimmäisessä liitossa. Vuosina 1969–70 syntyneillä kaksi kolmasosaa kaikista lapsista syntyi ensimmäisiin liittoihin. Noin viidesosa syntyi ihmisille, joilla on ollut yksi puoliso mutta ei lapsia tämän kanssa, ja jotka ovat myöhemmin muodostaneet liiton uuden puolison kanssa ja saaneet lapsia tässä toisessa liitossa. Yhdessä nämä liittohistoriat tuottivat noin 85 prosenttia kaikista tälle ikäluokalle syntyneistä lapsista. (Andersson ym. 2022.)

Liittohistoria, jossa muutetaan yhteen, saadaan lapsia ja avioidutaan, on siis keskeisin lapsia tuottava muoto. Tutkija Linus Andersson huomauttaa, että tulos on hieman yllättävä ja kiinnostava ”yhteiskunnassa, joka ei ole juurikaan omistautunut avioliittoinstituution tai elämänpituisten liittojen tukemiseen” (vapaa suomennos, Andersson 2023).

Noin viidesosa Suomen syntyvyydestä on tähän asti tullut siitä, että erotaan ensimmäisestä liitosta (ilman, että siihen on syntynyt lapsia) ja lisääntyy seuraavassa liitossa. Tämä osoittaa miten eroja ja uusia suhteita salliva yhteiskunta voi myös tukea syntyvyyttä (emt.). Se, että jollain on elämänsä aikana useita peräkkäisiä liittoja ei kuitenkaan korvaa ensimmäisten liittojen lapsettomuuden syntyvyysvaikutuksia väestötasolla. (Andersson 2024). Eron jälkeen kaikki eivät voi tai halua saada uutta puolisoa. Usein vie myös aikaa löytää uusi kumppani ja olla valmis saamaan lapsia hänen kanssaan, mikä verottaa hedelmällisiä ikävuosia. Andersson toteaaakin, että syntyvyyden laskuun liittyy avioerojen ja epävakaampien parisuhde-muotojen yleistyminen (emt.). Samanlainen kehitys tapahtuu Ruotsissa (Cantalini, Ohlsson-Wijk & Andersson 2024).

Suomessa nuorten aikuisten avioituvuus on laskenut syntyvyyden laskun myötä (Kuvio 20)⁴. Tilastokeskuksen arvion mukaan vuoden 2022 avioituvuusluku ennustaisi, että nuorista aikuisista vain joka toinen suomalainen olisi solminut avioliiton 50. ikävuoteen mennessä (naimattomista naisista 54 % ja naimattomista miehistä 48 % (2022, lähde Suomen virallinen tilasto 2022).

Kuvio 20. Naisten avioituvuus ensimmäiseen avioliittoon ikäryhmittäin vuosina 2000–2023, promillea.



Puolisot eri sukupuolta, tuhatta naimatonta naista kohti. Lähde: Tilastokeskus, siviilisäädyn muutokset.

Suomessa nuoret ikäluokat saavat tällä hetkellä harvemmin lapsia ensimmäisessä liitossaan kuin vanhemmat ikäluokat (Andersson 2023, Rahnu & Jalovaara 2023). Tuore tutkimus tarkasteli nuorten aikuisten avioliittojen todennäköisyyttä päätyä joko eroon, avioliittoon tai lapsen saamiseen. Leen Rahnu ja Marika Jalovaara

4 Kuvio 20 näyttää avioituvuuden naisen iän mukaan, mutta miesten kohdalla trendi on samankaltainen liitoissa, joissa puolisot ovat eri sukupuolta. Samaa sukupuolta olevien parien avioituvuutta voi seurata vasta vuonna 2017 voimaan astuneen tasa-arvoisen avioliittolain myötä, ja trendiin vaikuttaa lakimuutoksen ajankohta.

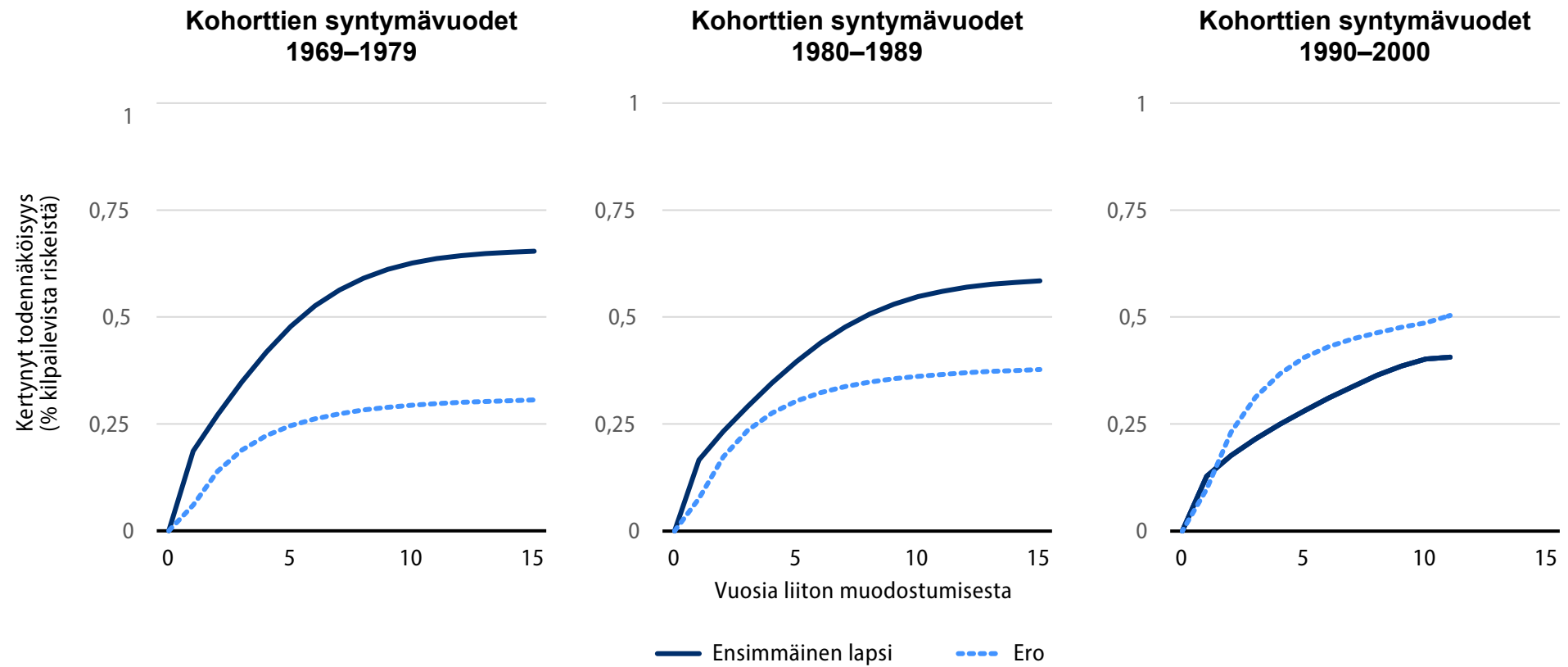
vertasivat vuosina 1969–79, 1980–89 ja 1990–2000 syntyneitä suomalaisia ja huomasivat dramaattisen muutoksen. Vanhemmissa ikäryhmissä 18–28-vuotiaiden lapsettomien solmima liitto johti useimmiten lapsen saamiseen. Nuorimmassa ikäryhmässä eroriski oli kasvanut ja lastensaanti alentunut niin, että useammat liitot purkautuivat kuin tuottivat lapsen. (Kuvio 21.)

Ihmisen ensimmäisen av(i)oliiton purkautuminen ilman lapsia on yhteydessä alempaan syntyvyyteen. Näin laaja-alaiset parisuhteiden ja avioituvuuden muutokset heijastavat monia toisiinsa kytkeytyviä kulttuurisia ja taloudellisia kehityskulkuja (Cherlin 2020).

Lapsettomaksi jääneistä suomalaisista valtaosa ei ole elänyt avo- tai avioliitossa hedelmällisen ikänsä aikana (Jalovaara & Fasang 2017). Perhebarometrikyselyssä sopivan puolison puuttuminen on tärkein yksittäinen syy siihen, että esikoista ei lähiaikoina suunnitella, vaikka lapsia joskus haluaisi. Lapsettomista 20–45-vuotiaista naisista 39 prosenttia ja miehistä jopa 45 prosenttia ilmoitti tämän jokseenkin tai hyvin tärkeäksi syyksi. Pariutumisen vaikeus 2020-luvulla on keskeinen ilmiö, josta kaipaamme lisää tutkimustietoa. Niin sosiaalinen media kuin arvomaailman polarisaatio nuorten naisten ja miesten välillä vaikuttavat todennäköisesti ilmiöön. Parisuhteiden haurastuminen on yhteydessä koulutustasoon. Viimeisten kymmenen vuoden aikana avo- tai avioliitossa olevien 18–34-vuotiaiden osuudet ovat pienentyneet erityisesti matalan ja keskitason koulutuksen saaneilla (Jalovaara & Andersson 2023).

Parisuhde vaikuttaa paitsi lastensaantiin myös hyvinvointiin. Pitkä parisuhde näyttäisi olevan entistä tärkeämpi tekijä eri väestöryhmien terveyseroissa. Nykyinen parisuhdetilanne on yhteydessä ihmisten onnellisuuteen ja terveyteen elämän aikana. Miika Mäki ja kollegat erittelivät 50 vuotta täyttäneiden eurooppalaisten parisuhdehistorioita. Parisuhteessa elävät yli 50-vuotiaat ovat yleensä tyytyväisempiä elämäänsä ja kokevat terveytensä paremmaksi kuin ihmiset, jotka eivät ole parisuhteessa. Erityisesti elämä samassa, varhain solmitussa ja pitkässä liitossa oli yhteydessä korkeampaan onnellisuuteen ja terveyteen vanhetessa. Näin on sekä Suomessa että muissa Euroopan maissa SHARE-kyselyaineiston perusteella (Hägglund ym. 2021, Mäki ym. 2022). Silventoinen, Korhonen ja Martikainen (2022) selvittivät avioliittojen, avoliittojen ja liittojen purkautumisen yhteyttä sydänsairauksiin vuosien 1990–2018 aikana Suomessa. Ensimmäisessä avioliitossaan elävillä oli alhaisin sydäntautiriski, kun taas avoliitto ja erityisesti avioero olivat yhteydessä korkeampaan sydäntautiriskiin. Yhteys näytti olevan voimakkaampi nuoremmassa sukupolvissa. Kummassakaan tutkimuksessa ihmisten koulutustaso ei juurikaan muuttanut parisuhteiden ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä.

Kuvio 21. Ensimmäisen lapsen syntymän ja avio- tai avoliiton purkautuminen, vuonna 1969–2000 syntyneet naiset vuosina 1988–2018 Suomessa.



Lähde: Rahnu ja Jalovaara 2023.

4.6 Ruutuaika haastaa läheisiä ihmissuhteita

Useat arviot Euroopan tuottavuuden kehityksestä tällä vuosisadalla olettavat, että nuoremmat sukupolvet osaavat ja jaksavat nykyisiä aikuisia sukupolvia enemmän. Tästä ei kuitenkaan ole takeita. Päinvastoin on nähtävissä merkkejä siitä, että lapset ja nuoret aikuiset voivat joiltain osin edeltäviä sukupolvia huonommin (Botha ym. 2023). Kielteinen kehityssuunta näyttäisi koskevan vauraissa maissa esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyttä ja digitaalista hyvinvointia sekä nuorten aikuisten parisuhteita.

Yksi, joskaan ei varmasti ainoa, syy huonon voinnin taustalla liittyy älylaitteiden nopeaan leviämiseen. Vuonna 2007 lanseerattu älypuhelin on ihmiskunnan nopeimmin levinnyt teknologinen keksintö, jolla on laajoja vaikutuksia arkeen ja ihmissuhteisiin. Suomessa digitaalinen kehitys on ollut hyvin nopeaa ja eri digilaitteiden omistaminen ja käyttö laajaa aivan pienistä lapsista alkaen. Kuitenkaan meillä ei ole toistaiseksi juuri mitenkään rajoitettu tai ohjeistettu selkeästi eri ikäryhmien digilaitteiden käyttöä.

Nuorten ja aikuisten ruutuajalla ja erityisesti sosiaalisen median käytöllä voi olla monenlaisia yhteyksiä hyvinvointiin, parisuhteisiin ja syntyvyyteen (parisuhteista ks. Bergström 2022). Ensinnäkin runsaalla ruutuajalla on kielteisiä yhteyksiä nuorten mielenterveyteen. Erityisesti nuorten naisten mielenterveys näyttäisi kärsivän sosiaalisen median käytöstä. Suomalaistutkimuksessa lukiolaistytöt olivat keskimäärin ruuduilla lähes kuusi tuntia päivässä, josta sosiaalisessa mediassa oltiin keskimäärin noin neljä tuntia. Joka kuudennella tutkimukseen osallistuneista täytyivät mahdollisen sosiaalisen median riippuvuuden kriteerit, ja useammalla kuin joka kolmannella nuorista ylittyi raja mahdolliselle ahdistushäiriölle. Sosiaalisen median käyttömäärällä on osoitettu olevan negatiivisia yhteyksiä lukiolaistytöjen kehittyväisyyteen, koettuun mielenterveyteen sekä omaan hyvinvointiin. (Kosola, Mörö & Holopainen 2024.) Tulosta voi pitää hälyttävänä. Nuorten miesten kohdalla taas pelaaminen ja ruutuaika voi olla yhteydessä yksinäisyyteen ja yhteiskunnasta vetäytymiseen (Haidt 2024).

Toiseksi suomalaisten parisuhteet ovat heikentyneet samaan aikaan, kun älypuhelimet levisivät arkeen. Systemaattisen tutkimuskatsauksen mukaan digilaitteiden runsas henkilökohtainen käyttö on yhteydessä heikompaan perhesuhteiden laatuun (Tammisalo & Rotkirch 2022). Kyse voi olla siitä, että ruuduilla oleminen muun muassa luo enemmän riitoja ja vähentää läheisyyttä ja vuorovaikutusta. Ruutuajan kielteinen vaikutus oli erityisen vahva parisuhteissa. Laitteiden yhteiskäyttö taas on myönteistä kaikissa perhesuhteissa, ja erityisesti silloin, kun perheenjäsenillä on muuten vähemmän yhteistä, esimerkiksi suurten ikäerojen tapauksissa. (Tammisalo 2024.)

Kolmas mahdollinen linkki ruutuajan ja syntyvyyden välillä koskee lastensaannin ajoittamista elämäkulussa. Suomalaisaineistolla tehty tutkimus huomasi, että runsaasti sosiaalista mediaa käyttävät ja työorientoituneet nuoret aikuiset, ja erityisesti nuoret naiset, mainitsivat useammin elämäntapaan liittyvät mieltymykset syyksi lykätä lastensaantia. (Savelieva, Jokela & Rotkirch 2023.)

4.7 Koulutustason ja työllisyyden merkityksestä

Työllisyys, korkeat tulot ja vakituiset työsuhteet nopeuttavat yleensä lapsiperheellistymistä. Tutkimusten mukaan Suomen tai Pohjoismaiden koulutuksessa tai työelämässä ei ole 2010-luvulla tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka merkittävästi selittäisivät 2010-luvun syntyvyyden laskun. Samalla on selvää, että osaaminen, koulutus ja toimeentulo sekä työpaikkojen perheystävällisyys ovat edelleen peruskiviä paitsi hyvinvointiin niin myös perheen perustamiseen ja lastensaantiin. Niiden merkitys ei häviä, vaikka uusia syitä ilmaantuisi.

Hollantilainen tutkimus lapsiperheellistymisestä totesi, että sosioekonomiset peruspilarit olivat edelleen keskeisiä esikoisen saamiselle, ja yleensä tärkeämpiä kuin ”subjektiiviset” epävarmuuden tuntemukset kuten tulevan työttömyyden pelko (van Wijk 2023). Tulojen ja työmarkkina-aseman merkitys näyttäisi myös olevan vahvempi heillä, joilla on ”enemmän voitettavana” (tai menetettävänä). Ne, joiden vanhemmilla oli korkeampi sosioekonominen asema tai joilla oli itsellään korkeampi koulutus, lykkäsivät vanhemmuutta yleisemmin kuin matalamman koulutustason tai sosioekonomisen taustan omaavat. Korkeampien tulojen merkitys lapsiperheellistymiselle on korostunut 2010-luvulla verrattuna 1990-lukuun.

Koulutustaso on kohonnut Suomessa 1990-luvulta lähtien, naisilla selvästi miehiä nopeammin. Tällä hetkellä 30–34-vuotiaista naisista joka toisella on korkea-asteen koulutus, mutta saman ikäisistä miehistä vain 30 prosentilla. Korkeasti koulutettujen osuus kuitenkin polki paikallaan 2010-luvulla ja viime vuosina se on jopa laskenut, jääden nyt Suomessa alle OECD-maiden keskiarvon. (Marois, Rotkirch & Lutz 2022.)

Syrjäytyminen koulutuksesta ja työelämästä on yhteydessä pienempään todennäköisyyteen perheellistyä, erityisesti miehillä. Suomessa noin 16 prosenttia nuorista 18–25-vuotiaista oli sekä koulutuksen että työelämän ulkopuolella vuonna 2020, mikä on enemmän kuin OECD-maiden keskiarvo (13 %). Näistä nuorista miesten osuus oli 60 prosenttia ja maahanmuuttajataustaisten nuorten osuus 13 prosenttia. (Jernström & Sirniö 2023).

Etlassa tutkittiin äskettäin koeasetelmalla koulutuksen yhteyttä vanhemmaksi tulemiseen. Virtanen ja kollegat (2024) hyödynsivät tietoa toisen asteen ja korkeakoulutuksen oppilaitosten sisäänpääsyrajoista, mikä mahdollisti syy-seuraussuhteiden erittelyn niin matalalla kuin korkealla koulutustasolla. Tuloksista ilmeni yllättäen, että pidempi koulutus lisää puolison ja lapsen saamisen todennäköisyyttä naisilla, mutta ei miehillä. Voi hyvin olettaa, että Suomen pysähtynyt koulutustason nousu, nuorten miesten syrjäytyminen ja työllisyyden haasteet myötävaikuttavat siihen, että Suomen syntyvyyden lasku on muita maita jyrkempi.

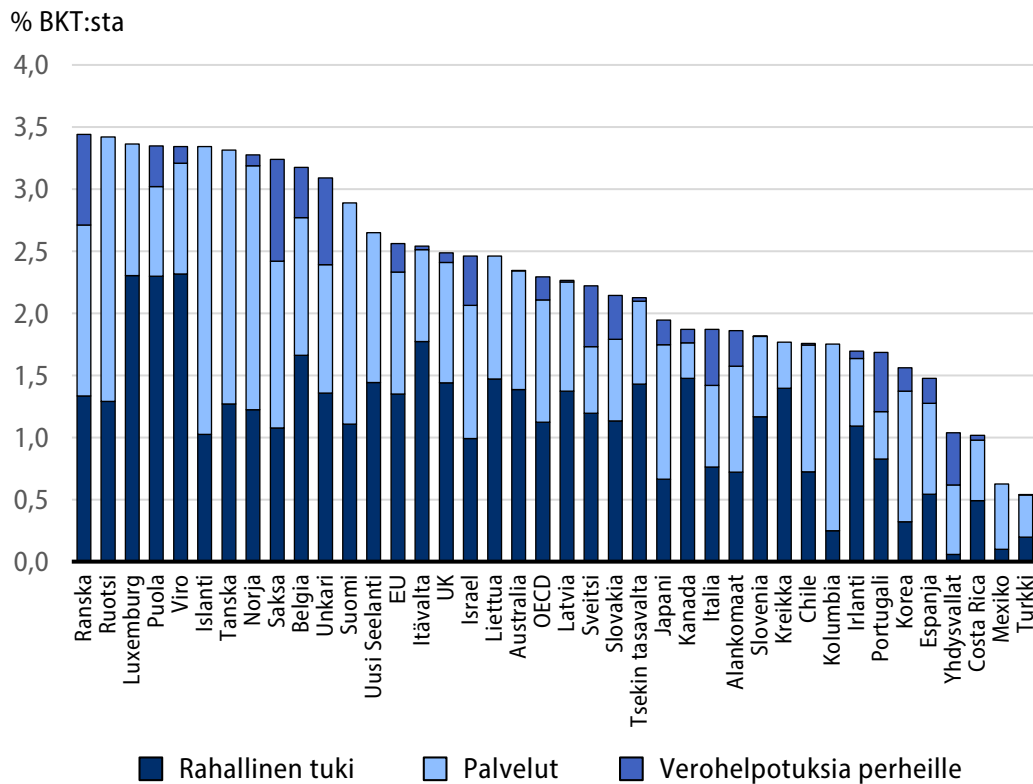
Työllisyys tukee perheenmuodostusta ja vähentää eroriskiä. Miesten ja naisten työmarkkina-asemalla on usein erilaisia vaikutuksia syntyvyyteen. Suomessa kuitenkin pääosin niin naisten kuin miesten työllisyys kohentaa syntyvyyttä. Anneli Miettisen ja Marika Jalovaaran tutkimus osoittaa, miten yhteys kulkee osittain parisuhteen kautta. Hyvä työmarkkina-asema edistää parisuhteen solmimista ja sen pysyvyyttä, ja sitä kautta syntyvyyttä. Myös parisuhteessa olevilla hyvä työmarkkina-asema on edelleen yhteydessä lastensaantiin. Vain nuorimpien ja vähemmän koulutettujen naisten kohdalla heikompi työmarkkina-asema ei vähentänyt lastensaantia. (Miettinen & Jalovaara 2020.)

4.8 Suomessa vanhemmuuden kustannukset ovat Euroopan korkeimmat

Suomi panostaa perheiden hyvinvointiin Pohjoismaita ja joitain muita eurooppalaisia maita vähemmän. Lapsiperheiden vapaisiin, etuuksiin ja tulonsiirtoihin on koko tämän vuosisadan aikana mennyt Suomessa noin kolme prosenttia bruttokansantuotteesta (ks. liitetaulukko 7 teoksessa Puroharju 2024).

OECD:n viimeisen vertailun mukaan kaikki Pohjoismaat, Ranska, Viro, Saksa, Belgia ja Unkari kohdistavat tätä enemmän, 3,1–3,4 prosenttia bruttokansantuotteesta perheiden etuuksiin, Suomi alle kolme prosenttia. Kuvio 22 esittää vuoden 2019 tai tuoreimmat tiedot.

Kuvio 22. Perhe-etuuksiin kohdistetut julkiset menot eri maissa, % vuonna 2019 ja tuorein tieto.



Lähde: OECD Social expenditure database <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>

Samalla vanhemmuuden sosiaaliset kustannukset saattavat olla juuri meillä erityisen korkeat. Vanhuyse, Medgyesi ja Gál (2023) tutkivat sukupolvien välisten tulonsiirtojen määriä 12:ssa Euroopan maassa ja vertasivat lapsiperheiden vanhempien sekä muiden aikuisten tekemien tulonsiirtojen määriä vuoden 2010 tienoilla. Aineistoina käytettiin National Transfer Account ja National Time Transfer Account -datapankkeja. Tutkimus tarkasteli nettoverojen lisäksi perheiden sisällä tapahtuvia tulonsiirtoja: markkinahyödykkeiden sekä palkattoman kotityön määrää. Kokonais-tulonsiirtoja tarkasteltaessa vanhemmat investoivat resursseja uuden sukupolven tuottamiseen yli kolme kertaa enemmän kuin muut kansalaiset. Suurimmat vanhempien ja muiden aikuisten väliset erot kokonaiskontribuutioissa ovat Ruotsissa ja Suomessa. Pohjoismainen kuuluisa perheystävällinen politiikka ei siis yllättäen näytä toteutuvan tässä vertailussa: perheystävällinen politiikka auttaa vanhempia työskentelemään ja yhdistämään työn ja perhe-elämän, mutta ei alenna

vanhemmuuden kustannuksia. Tämä ristiriita johtuu siitä, että Pohjoismaissa julkisen sektorin tarjoama varhaiskasvatus on kalliimpaa kuin muissa Euroopan maissa, ja se kustannetaan verovaroin. Myös se, että varhaiskasvatuksen työntekijöiden palkka on suurempi Suomessa kuin esimerkiksi Saksassa tai Ranskassa, vaikuttaa palkattoman hoivatyön hinnan määrittelyyn.

Toinen tuore arvio eri maiden tulonsiirtojen lapsiperheiden köyhyyttä vähentävästä vaikutuksesta osoittaa toisella tavalla, miten Suomi ei täysimääräisesti kompensoi lapsiperheitä siitä, että he kasvattavat tulevia sukupolvia. Kolmen tai useamman lapsen perheillä tiedetään olevan lähtökohtaisesti korkeampi pienituloisuusaste kuin pienemmillä perheillä. Silti myös sosiaaliturvaetuuksien huomioimisen jälkeen monilapsisten perheiden pienituloisuusaste oli korkeampi kuin yhden lapsen perheiden. Sosiaaliturvaetudet eivät pysty tasaamaan eroja pienten perheiden ja monilapsisten perheiden välillä edes Suomessa, jossa sosiaaliturvaetudet vähentävät monilapsisten perheiden pienituloisuutta enemmän kuin useissa muissa maissa. (Ilmakunnas, Mäkinen & Hiilamo 2024.)

Taloudelliset syyt ovat syy lykätä toivottua lastensaantia erityisesti toista lasta pohtivilla pienten lasten vanhemmilla. Myös lapsettomien mutta lasta toivovien vanhempien mielestä heikko toimeentulo on syy lykätä toivottua lastensaantia. Tulotason tai taloudellisen epävarmuuden muutos ei laajasti selitä syntyvyyden laskua Suomessa. Silti voi olettaa, että Suomen verrokkimaita pienempi panostus lapsiperheiden etuuksiin ja korkeammat tosialliset vanhemmuuden kustannukset vaikuttavat ainakin alemmissa tuloluokissa niin mielikuviin perheellistymisestä kuin toisia ja sitä useampia lapsia pohtivien isien ja äitien päätöksiin.

4.9 Yhteenveto

- Suomalaiset toivovat edelleen keskimäärin kahta lasta. Vähäinen koulutus, mielenterveysongelmat, sosiaalisen tuen puute ja yksinäisyys ovat yhteydessä pienempään toivottuun lapsilukuun.
- Aiemmin kaksi kolmasosaa kaikista lapsista syntyi ensimmäisiin liittoihin. Nyt nuorempien ikäryhmien ensimmäiset asuinliitot loppuvat useammin eroon kuin lapsen saamiseen.
- Suomalaisten kertomat syyt lykätä tai luopua lapsen saamisesta, vaikka lasta toivoo, vaihtelevat esikoisen ja sitä seuraavien lasten kohdalla.
- Esikoisen kohdalla korostuvat naisilla sopivan kumppanin puute ja elämäntyyliin liittyvät asiat, miehillä taas kumppanin puuttumisen lisäksi taloudelliset syyt. Toisen lapsen kohdalla korostuvat asumiseen, talouteen ja lasten hoitoon liittyvät syyt sekä iän asettamat rajoitukset lisääntymiselle.
- Nopeasti yleistynyt älylaitteiden käyttö näyttäisi olevan yhteydessä parisuhteiden lyhyempään keston, mikä vuorostaan alentaa syntyvyyttä.
- Myös suomalaisten koulutustason heikko kehitys, työllistymisen haasteet, ja korkeat vanhemmuuden tosialliset kustannukset voivat myötävaikuttaa alhaiseen syntyvyyteen. Kuitenkaan 2010-luvun syntyvyyden lasku ei johdu Pohjoismaissa koulutustason, perhepolitiikan tai työmarkkinoiden muutoksesta.

5 Syntyvyyteen vaikuttavat politiikat I: Perheellistymisen tukeminen

Lapsitoiveisiin ja lastensaantia koskeviin aikomuksiin vaikuttavat paljolti eri tekijät ensimmäisen lapsen ja toisaalta sitä seuraavien lasten kohdalla. Noin kolme neljäsosaa Suomen syntyvyyden viimeaikaisesta laskusta johtuu siitä, että esikoisia syntyy aikaisempaa vähemmän. Nuoret aikuiset saavat lapsia myöhemmin, jos lainkaan. Siksi toimenpiteet, jotka tukivat perheellistymistä 1970, eivät välttämättä riitä nostamaan syntyvyyttä nykypäivänä. Jos esimerkiksi sopivan kumppanin puute estää nuorta aikuista saamasta lapsia, lapsiperheiden etuuksien kohentaminen ei auta siinä tilanteessa. Näin ollen katse on käännettävä myös lapsiperheellistymistä tukeviin toimiin. Tällöin korostuvat osittain eri asiat kuin perinteisessä perhepolitiikassa.

Tässä luvussa käydään läpi eri teemoja, joiden tutkimustiedon perusteella voi arvioida vaikuttavan perheellistymiseen suoraan tai välillisesti.

5.1 Yhteiskunnallinen vuoropuhelu

5.1.1 Nuorten toiveiden kuuleminen

Ehdotus #1

Valtioneuvosto järjestää syntyvyyttä kohentavien toimien valmistelemiseksi nuorten näkökulmien kuulemisen, jossa kartoitetaan 20–29-vuotiaiden perhettä ja lastensaantia koskevia toiveita ja näkemyksiä. Kuulemisen aikana kerätään kommentteja ja parannuksia väestöpoliittisen selvitystyön tuottamiin ehdotuksiin.

Ehdotus #2

Suomessa tarvitaan laajaa yhteiskunnallista keskustelua syntyvyyden laskun syistä ja seurauksista sekä keinoista tukea ihmisten lapsitoiveiden toteutumista. Keskeistä olisi kuulla työmarkkinaosapuolten ja koulutusta tarjoavien tahojen näkemyksiä siitä, miten lapsitoiveiden tukemista ja laajemmin maahanmuuttoa ja väestöpolitiikkaa kehitetään hyvin alhaisen syntyvyyden tilassa. Keskustelua voisi nivoa laajempaan selontekoon Suomen väestöpolitiikasta.

Miksi?

2010-luvun syntyvyyden laskun takana ovat pikemminkin arvomaailman, elämäntyylin ja parisuhteiden kehitys, kuin mikään konkreettinen sosiaalipoliittinen tai työelämää koskeva muutos. Koska tilanne ja ehdotetut toimenpiteet ovat uusia, kannattaa kuunnella laajasti niitä, joita se eniten koskee.

Miten?

Valtioneuvosto järjestää nuorten kuulemisen, jossa kartoitetaan 20–29-vuotiaiden perhettä ja lastensaantia koskevia toiveita ja näkemyksiä. Kuulemisen aikana kerätään kommentteja ja parannusehdotuksia väestöpoliittisen selvitystyön tuottamiin konkreettisiin ehdotuksiin. Kuulemiseen kutsutaan eri taustaisia henkilöitä eri puolilta Suomea. Kuulemisen tulokset kirjataan ja niistä laaditaan yhteenveto.

Prosessiin tai sen jatkokon voidaan nivoa erilaisia osia, kuten nuorten ja vanhempien sukupolvien vuoropuhelu elämästä, elämänkulusta ja onnellisuuden lähteistä, tai vuoropuhelu erilaisista teistä vanhemmuuteen sekä siitä, miten erilaiset perheet voivat. Keskeistä olisi kuulla myös työmarkkinaosapuolten ja koulutusta tarjoavien tahojen näkemyksiä siitä, miten lapsitoiveiden tukemista ja laajemmin maahanmuuttoa ja väestöpolitiikkaa kehitetään hyvin alhaisen syntyvyyden tilassa.

Olisi toivottavaa valmistella laajaa selontekoa Suomen väestöpolitiikasta. Väestönmuutos koskee kaikkia hallinnonaloja ja Suomi tarvitsee kokonaisvaltaista väestöpoliittista näkemystä. Yksi mahdollisuus olisi sisällyttää väestöpolitiikka, mukaan lukien alhaisen syntyvyyden seuraukset, vuoden 2025–26 tulevaisuusselonteon toiseen vaiheeseen.

5.2 Vanhemmuuden ajoitus, koulutus ja työelämä

5.2.1 Lastensaannin ajoitus elämäkulussa

Ehdotus #3

Kehitetään taloudellinen kannustin ensimmäisen lapsen saamiseksi ennen naisen 30. ikävuotta. Kannustin voisi koskea esimerkiksi asuntolainaa, opintolainaa, verotusta tai eläkkeitä, tai useampia näistä.

Miksi?

Suomessa vanhemmaksi tullaan keskimäärin myöhemmin kuin muissa Pohjoismaissa, ja vailla omia lapsia olevien osuus on meillä Euroopan korkeimpia. Suuri osa ei-toivotusta lapsettomuudesta johtuu siitä, että lasta yritetään saada lisääntymisbiologian kannalta liian myöhäisessä iässä. Neljä viidestä suomalaisesta toivoo vähintään kahta lasta, jolloin lastensaantitoiveita tulisi ryhtyä toteuttamaan ennen naisen 30. ikävuotta. Syy lastensaannin lykkäämiseen ei ole yksittäisten ihmisten: yhteiskunnalliset arvot kannustavat viettämään pitkää nuoruutta ja ”liian varhaiseksi” arvioitua lastensaantia saatetaan jopa paheksua. (STM pyöreä pöytä 2023.)

Vanhemmuuden ajoitukseen vaikuttaminen taloudellisilla kannustimilla on tutkitusti ainakin jossain määrin toimivaa politiikkaa. Esimerkiksi Unkarin ja Saksan viime vuosien suurista panostuksista perhepolitiikkaan juuri ajoitukseen vaikuttaminen on nähtävästi toiminut muita toimia paremmin (Szabó-Morvai ym. 2019). Norjassa verohelpotukset ja tulonsiirrot lapsiperheille nostivat syntyvyyttä erityisesti 20–24-vuotiailla naisilla 1980-luvulla. (Hart ym. 2024).

Useat tutkimukset toteavat, että vauvan syntymän yhteydessä annettu kannustin (”vauvabonus” rahana tai palvelusetelinä) vaikuttaa yleensä lasten ajoitukseen, mutta ei välttämättä lopulliseen lapsilukuun. Tällöin perhe perustetaan nopeammin kuin muuten olisi tapahtunut, mutta lopullinen lapsiluku ei muutu. (Sobotka ym. 2019). Ajoitukseen vaikuttaminen saattaa kuitenkin olla viisasta silloin, kun syntyvyyden laskun keskeinen syy koskee esikoisia.

Ajoitukseen tähtäävä kannustin toimisi myös vahvana yhteiskunnallisena signaalina. Se viestisi, että on toivottavaa niin nuorten hyvinvoinnin kuin koko yhteiskunnan kannalta, että ihmiset saisivat toivomansa lapset silloin, kun sen onnistumisen mahdollisuudet ovat hyvät. Koska esikuvien ja vertaisten käytös muokkaavat ihmisten lastensaantia, kannustimet voivat myös torjua ”alhaisen syntyvyyden kierteiden” muodostumista (Lutz, Skirbekk & Testa 2006).

Kannustin voi tuntua epärealistilta niitä kohtaan, jolla ei ole kumppania tai jotka kärsivät vaikeuksista tulla raskaaksi. Kuitenkin yhteiskunnalle aiheutuu suoria tai epäsuoria kustannuksia myös siitä, että ihmiset saavat lapsia korkeassa iässä tai että lapsia ei synny lainkaan. Uusi tuki viestisi siitä, että esikoisen saaminen silloin, kun se on lisääntymisbiologian kannalta otollista, on toivottava asia.

Miten?

Kehitetään taloudellinen kannustin esikoisen saamiseksi ennen äidin 30. ikävuotta. Kannustin vastaisi suuruudeltaan noin 10 000–30 000 euroa. Se voisi koskea esimerkiksi asuntolainaa, opintolainaa, verotusta tai eläkkeitä, tai useampia näistä. Esimerkiksi Unkarissa lapseton pariskunta pystyy ottamaan lainaa tuetuilla koroilla ja myöhäisellä takaisinmaksuajalla. Jos lapsia syntyy, osa lainasta annetaan anteeksi. Vastaavasti Suomessa voisi ajatella, että esikoisen syntymä ennen 30. ikävuotta oikeuttaisi asuntolainojen 20 prosentin tai opintolainojen 25 prosentin vähennykseen.

Kannustinehdotusten vaikutuksia, myös ei-toivottuja seurauksia, on hyvä selvittää tarkemmin jatkovalmistelussa. Myös symbolisempia kannustumia kannattaa pohtia. Kannustimen ydin olisi ilmaista valtion vahva tahtotila lapsiperheiden tukemiseksi ja osoittaa, että Suomessa on turvallista ja tervetullutta saada lapsia.

5.2.2 Koulutustason nostaminen sekä opiskelun ja vanhemmuuden yhdistäminen

Korkeammin koulutetut ovat Suomessa harvemmin lapsettomia kuin vähemmän koulutusta saaneet. Heillä on myös paremmat mahdollisuudet toteuttaa toivottua lapsilukuaan. Käsite siitä, että lastensaanti tulee ajoittaa vasta aikaan opiskelujen loppuunsaattamisen ja vankan työkokemuksen kartuttamisen jälkeen, luo nuorille aikuisille hankalan yhtälön. Tosiällisesti opiskeluaika on otollinen hetki lapsiperheelistyä, mikäli siitä ei kärsi taloudellisesti tai sosiaalisesti. Suomen tavoitteena tulisi olla nostaa koulutustaso yli OECD-maiden ja samalla helpottaa sekä tukea opiskelun ja vanhemmuuden yhdistämistä.

Ehdotus #4

Koulutuspolitiikassa tulee pyrkiä koulutustason nostamiseen yli OECD-maiden keskiarvon, opintoaikojen ja valmistumisen aikaistamiseen sekä opiskelun ja vanhemmuuden yhdistämisen helpottamiseen.

Miksi?

Koulutustason nostaminen on olennaista inhimillisen pääoman kasvattamiseksi nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa. Se myös tukisi niin lapsitoiveita kuin niiden toteutumista.

Korkeammin koulutetuilla suomalaisilla on korkeammat lapsitoiveet, ja he myös tulevat muita koulutusryhmiä useammin vanhemmiksi. Yhteyden takana piilee monenlaisia tekijöitä, kuten terveys, kumppanin olemassaolo, parisuhdetyytyväisyys ja tunne siitä, että elämään mahtuisi lapsia.

Korkeampi koulutus oli tuoreessa, kvasikokeellisessa suomalaistutkimuksessa yhteydessä korkeampaan lastensaantiin naisten, mutta ei miesten kohdalla (Virtanen ym. 2024). Tulos viittaa siihen, että miesten koulutustason nostaminen – joka olisi muista syistä Suomessa erityisen tärkeää – ei välttämättä suoraviivaisesti nosta syntyvyyttä. Tiedetään kuitenkin, että korkeammin koulutetuilla miehillä on väestötasolla korkeampi todennäköisyys sekä työllistyä että lapsiperheellistyä. Kuten sosiaali- ja terveysministeriön kokoama syntyvyyden asiantuntijoiden pyöreä pöytä totesi, ”erityisesti on ehkäistävä nuorten miesten syrjäytymistä koulutuksesta ja työelämästä” (STM 2023).

Miten?

Suomen haaste on nostaa koulutustasoa ilman, että se entisestään verottaisi tai myöhentäisi lapsiperheellistymistä. Siksi koulutuspolitiikassa tulisi toisaalta edistää opiskelun ja vanhemmuuden yhdistämistä. Ja toisaalta korkea-asteen opintojen aloitusta voisi aikaistaa. Mikäli opintojen aloittamista ja valmistumista saataisiin varhennettua, myös opintojen jälkeiselle perheellistymiselle jäisi aikaa.

5.2.3 Työllisyys ja työelämän perheystävällisyys

Ehdotus #5

Työllisyystason nosto tukisi lapsiperheellistymistä erityisesti miehillä. Määräaikaissuukien ja työsuhteiden ketjuttamisen vähentäminen ja raskaussyrjinnän kitkeminen tukisi erityisesti naisten lapsiperheellistymistä.

Miksi?

Tuoreen syntyvyyden laskun syynä ei ole suomalaisessa työelämässä tapahtuneet yksittäiset muutokset. Tiedossa on, että nuori aikuinen usein haluaa saada vankan jalan työelämässä ennen vanhemmaksi tuloa. Työllisyys ja vakaa toimeentulo tukevat edelleen lapsiperheellistymistä.

Suomessa miesten työllistymisen merkitys, ja erityisesti lapsettomien miesten työllistymisen, on pitkään tiedostettu myös syntyvyyden kehitystä koskevassa keskustelussa (Murto 2022). Miehillä lapsiperheellistyminen tukee työntekoa ja päinvastoin – työnteko tukee mahdollisuuksia perheellistyä. Elinkeinoelämän keskusliiton tekemän selvityksen mukaan myös vähemmän koulutettujen miesten keskuudessa työllisyysaste oli korkeampi, kun mies tuli isäksi. Yhteys on kaksisuuntainen: miesten korkeampi työllisyys tukee perheellistymistä, mutta isyys myös tukee miesten työllistymistä koulutuksesta riippumatta. (Pyykkönen 2022). Sen sijaan erityisesti naisten kohdalla työsuhteen määräaikaisuus voi olla yhteydessä lastensaannin viivästymiseen ja raskaussyrjinnän pelkoon, ja tällä on todennettuja vaikutuksia myös esikoisen saantiin (Sutela 2013).

Perheen ja työn onnistunut yhteensovittaminen liittyy vähäisempään koettuun kuormitukseen ja voi siten vaikuttaa myös lastenhankintaan perheissä. Tyypillisesti työn ja perheen yhteensovittamisen sujumisesta koettu ristiriita liittyy lasten nuoreen ikään ja suureen lukumäärään. Yhteiskunta voi merkittävästi lisätä joustoa ja voimavaroja perheiden elämään ja siten osaltaan mahdollistaa vanhemmuuden ja hoivaamisen työssäkäynnin lisäksi. Työelämän muutoksissa ja perhemuotojen monimuotoistumisessa tarvitaan monenlaisia keinoja, joilla voidaan tukea lapsiperheellistymistä.

Miten?

Valtiovalta ja työmarkkinajärjestöt toteuttavat kampanjoita perheystävällisyyden edistämisestä esimiestyössä, raskaussyrjinnän torjumisesta ja perhevapaaystävällisyyden vahvistamisesta työpaikoilla.

Nuorten aikuisten lain hengen vastaista työsuhteiden ketjuttamista seurataan tarkemmin ja madalletaan työntekijän kynnystä raportoida siitä.

5.3 Hedelmällisyystietoisuus ja hedelmällisyyttä tukevat palvelut

Tutkimusten mukaan nuoruuden pidentyminen, parisuhteiden haurastuminen ja muun elämän imun voimistuminen johtaa nykyään monen kohdalla tilanteeseen, jossa lastensaannin pohtimiseen herätään liian myöhään. Tietoisuus omasta hedelmällisyydestä on voimavara, joka hyödyttää kaikkia ihmisiä lapsiluvusta ja lapsitoiveista riippumatta. Yhteiskunnan tehtävä ei ole painostaa tai pakottaa, vaan tukea ja voimaannuttaa.

Tavoite

Alla ehdotetun viiden toimenpiteen yhteisenä tavoitteena on lisätä ihmisten ymmärrystä omasta hedelmällisyydestään ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, kehittää ja yhdenmukaistaa näitä aiheita koskevaa palvelutarjontaa sekä vähentää ei-toivottua lapsettomuutta. Lähtökohtana Suomessa tulee olla, että tällaiset toimenpiteet nojaavat vahvalle ymmärrykselle ihmisoikeuksista sekä seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista. Tarjoamalla strukturoitua tietoa hedelmällisyydestä ja tarjoamalla tukea lastensaantiin liittyvään pohdintaan varhaisesta nuoruudesta läpi aikuisiän ennaltaehkäistään tilanteita, joissa lapsettomuuteen ajaudutaan kuin unisakävelijöinä. Hedelmällisyystietoisuutta vahvistamalla annetaan ihmisille nykyistä paremmat mahdollisuudet valita omat lastensaantiin tai lapsettomana pysymiseen liittyvät tavoitteensa sen sijaan, että tilanteisiin vain ajauduttaisiin. Palveluverkoston tavoitteena tulee olla, että jokainen lastensaamista pohtiva tietäisi, mistä etsiä ja saada tukea yhtä itsestään selvästi kuin vaikkapa silloin, kun tulee tarve hammas- huollon palveluille. Yhteiskunnan on tuettava lastensaannin aikaistamista niin, että hedelmöityshoitojen tarve vähenisi eikä kasvaisi. Samalla tulisi taata mahdollisimman halvat ja helpot hedelmöityshoidot niitä tarvitseville.

5.3.1 Hedelmällisyystietoisuuden juurruttaminen Suomeen

Ehdotus #6

Lisätään hedelmällisyystietoisuus koulujen ja oppilaitosten tarjoamaan terveys-, seksuaali- ja tunnekasvatukseen.

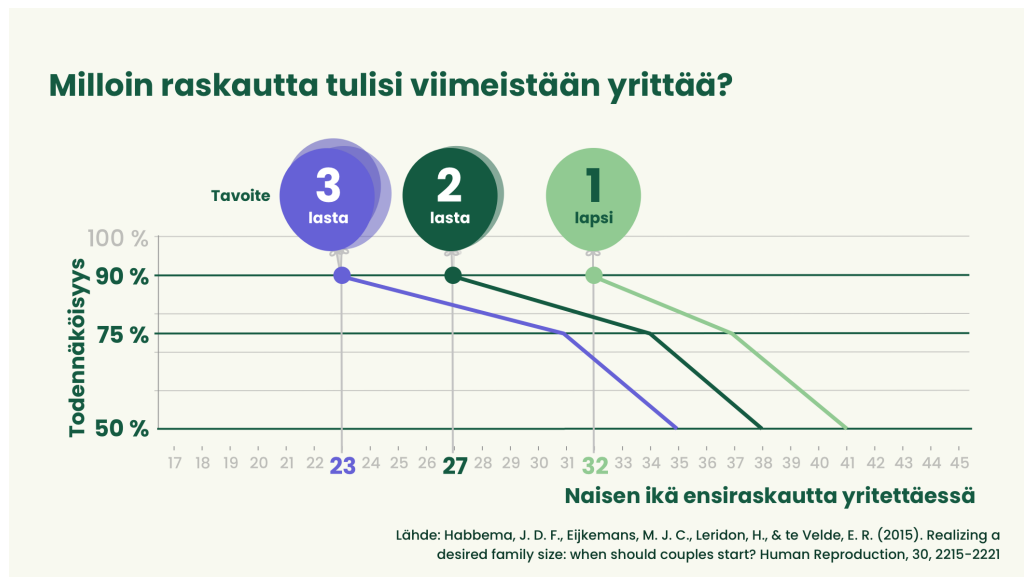
Miksi?

Hyvin monet suomalaiset kohtaavat ei-toivottua lapsettomuutta tai vaikeuksia raskaaksi tulossa. Noin puolet 35-vuotiaista suomalaisista on lapsettomia, vaikka valtaosa heistä toivoo joskus saavansa lapsia. Moni joutuukin yrittämään vanhemmaksi tuloa vielä yli 35-vuotiaana, jolloin naisen hedelmällisyys on jo jyrkässä laskussa. Näin ollen iso osa toivotun ja toteutuneen lapsiluvun välisestä erosta johtuu siitä, että lapsia aletaan yrittämään liian myöhään. Jos toivoo saavansa kaksi lasta 90 prosentin todennäköisyydellä ja turvautumatta hedelmöityshoitoihin, raskautta tulisi yrittää naisen 27. ikävuoteen mennessä (kuvio 23, vrt. taulukko 1).

Nuorten aikuisten tiedot hedelmällisyyteen vaikuttavista asioista ovat tutkitusti puutteellisia. Useat kyselytutkimukset ovat löytäneet puutteita perustavanlaatuisissa faktoissa, kuten naisen iän yhteydestä hedelmällisyyteen. Väestöliiton perhebarometrikyselyssä vuonna 2015 melkein joka toinen mies ja joka viides nainen

tiesivät huonosti iän vaikutuksesta naisen hedelmällisyyteen. Ajateltiin, että hedelmällisyys laskee vasta naisen täytettyä 40 vuotta, tai ei osattu sanoa lainkaan, missä iässä lasku tapahtuu. Hedelmällisyyttä koskevat tiedot olivat erityisen heikkoja 20–24-vuotiaiden kohdalla, miehillä ja matalasti koulutetuilla. (Rotkirch ym. 2017). Muiden tekijöiden (esimerkiksi elämäntavat, ylipaino tai seksitaudit) merkitys hedelmällisyydelle tunnustetaan vielä tätäkin huonommin.

Kuvio 23. Missä iässä raskautta tulisi yrittää?



Suomalaiset ja eurooppalaiset asiantuntijat ovat yksimielisiä hedelmällisyydestä ja uudenlaisten perhesuunnittelutaitojen tarpeesta. THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma painotti jo vuonna 2013, että tahattoman lapsettomuuden ensisijainen vähentämiskeino on lisätä tietoisuutta iän ja seksitautien yhteyksistä hedelmällisyyteen ja edistää terveitä elintapoja (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). THL:n Terve Suomi -tutkimuksen pohjalta tutkijat suosittelevat nyt, että hedelmällisyysneuvonta ”tulisi saada osaksi koulujen terveystiedon opetusta ja luontevaksi osaksi hedelmällisyysikäisten muuta neuvontaa ja terveys-tarkastuksia” (Lehtoranta ym. 2023). STM:n järjestämässä asiantuntijoiden pyöreässä pöydässä keväällä 2023 todettiin, että olisi tärkeää ”tuoda yksilöllinen, eri ikä- ja elämäntilanteisiin sopiva hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus osaksi olemassa olevia palveluja sekä ajantasaistaa ja turvata koulujen ja oppilaitosten tarjoama seksuaali- ja tunnekasvatus.” Samankaltaisia suosituksia tehtiin valtioneuvoston väestöpolitiisessa selvityksessä vuonna 2021 (Rotkirch 2021) ja niitä ovat esittäneet

kansalaisjärjestöt, kuten Lapsettomien yhdistys Simpukka ry (2024a), Monimuotoiset perheet ry ja Väestöliitto ry. Valtakunnallinen SYNTY-verkosto, joka kokoaa alan keskeisiä tutkijoita ja järjestöjä, esitti tiekartan Suomen hedelmällisyysneuvonnan kehittämiseksi vuonna 2022 (Synty-verkosto 2022, 2023). Tiekarttaa on päivitetty Väestöliitossa ja se esitetään ohessa (taulukko 3).

Myös kansainvälisesti hedelmällisyystietoisuuteen kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Länsimaissa on todettu tarve kohentaa hedelmällisyystietoisuutta sekä yksilöiden ja pariskuntien mahdollisuuksia saavuttaa toivomansa lapsiluku. Ranskan kansallinen hedelmällisyysstrategia esittää, että jokainen 29 vuotta täyttävä kansalainen saisi kattavaa tietoa lastensaantia koskevista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan (Hahamah & Berijoux 2022). Tanskassa valtio kustansi hedelmällisyystietoisuutta ja -neuvontaa koskevan pilottiklinikan toimintaa. Ruotsissa on kehitetty Reproductive Life Plan -menetelmää, joka on integroitu perusterveydenhuoltoon, nuorisoneuvoloihin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden klinikoille sekä nettipalveluihin. Tätä nettipalvelua on myös implementoitu perusterveydenhuollon työskentelymalliksi.

Vuonna 2023 STM lisäsi neuvola-asetukseen maininnan hedelmällisyystietoisuuden kehittämisestä. Juuri mitään muuta konkreettista Suomessa ei hedelmällisyystietoisuuden edistämiseksi ole tietääkseni vielä tehty. Tässä olisi tarvetta toivottua lastensaantia tukevalle kustannustehokkaalle kehittämistyölle.

Miten?

Taulukko 3 esittää hedelmällisyystietoisuuden eri teemoja lasten ja nuorten aikuisten eri elämänvaiheissa.

Taulukko 3. Hedelmällisyystietoisuuden tukeminen eri ikävaiheissa.

Ikävaihe	12–18-vuotiaat	18–25-vuotiaat	Yli 25-vuotiaat
Teema	<ul style="list-style-type: none"> Hedelmällisyystietoisuus Lisääntymis-terveydestä huolehtiminen Vanhemmuus ja eri tiet tulla äidiksi tai isäksi 	<ul style="list-style-type: none"> Hedelmällisyystietoisuus Lisääntymis-terveydestä huolehtiminen Perhesuunnittelun tuki ja neuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> Hedelmällisyystietoisuus Perhesuunnittelun tuki ja neuvonta Mahdollisuus selvittää omaa hedelmällisyyden tilaa Infopaketti kaikille 26- (tai 29-) vuotiaille
Toteuttava taho	<ul style="list-style-type: none"> Yläkoulun, lukion ja ammattikoulun terveystieto 	<ul style="list-style-type: none"> YTHS, ehkäisy- ja hedelmällisyysneuvolat, nuorisoneuvolat tai -vastaanotot. Järjestöjen tarjoamat matalan kynnyksen palvelut sekä digitaaliset palvelut. 	<ul style="list-style-type: none"> Ehkäisy- ja hedelmällisyysneuvolat, perhekeskukset, järjestöt, kansallinen osaamiskeskus

Lähde: SYNTY-verkosto (2022) ja Väestöliitto, Berg.

Hedelmällisyystietoisuutta koskevia opintokokonaisuuksia tulee lisätä peruskoulun sekä ammattikoulun ja lukion terveystiedon opetussuunnitelmiin. Lisääntymistä ja hedelmällisyyttä koskevan tietopohjan kohentamiseen tarvitaan opetusaineistoja ja käytäntöjä sekä opettajien täydennyskoulutusta.

Peruskoulussa sekä toisen ja kolmannen asteen opetuksessa tarvitaan ikävaiheen mukaista tietoa hedelmällisyydestä ja lisääntymisterveydestä sekä hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä eri elämäntilanteissa. Nämä sisällöt tulisi sisällyttää terveystiedon opetukseen, kuitenkin pitäen huolta siitä, että ne eivät vie tilaa muulta seksuaalikasvatukselta kuten ehkäisyyn liittyviltä kokonaisuuksilta. Kolmannen asteen opetuksessa sisältöjä hedelmällisyydestä voisi harkita sisällytettäväksi kaikille yhteisiin pakollisiin opintokokonaisuuksiin.

Sisällöt tulisi valmistella laajassa monitieteisessä ja -ammattillisessa yhteistyössä, mutta niiden tulisi sisältää tietoa muun muassa hedelmällisyydestä huolehtimisesta, sen laskusta iän mukaan ja synnyttäjän ikään liittyvistä riskeistä. Lisäksi tarvitaan tietoa lapsettomuushoitosten mahdollisuuksista korjata erilaisia hedelmällisyyteen liittyviä vaikeuksia. Tutkimuksesta tiedämme, että nuorilla on usein liian optimistinen kuva lapsettomuushoidoista.

Lisääntymis- ja hedelmällisyydestä lisäämiseen tähtäävien oppisisältöjen *ei pidä olla tavoitteiltaan pronatalistisia*: kysymys on yksilön omia valintoja ja elämäntilanteita tukevästä tiedosta, joka ei suinkaan rajoitu lastensaantiin, vaan koskee jokaisen hyvinvointia. Tieto antaa välineitä päätöksentekoon ja omasta seksuaaliterveydestä huolehtimiseen myös heille, jotka eivät toivo tai voi saada lapsia.

Uudenlainen elämäntilanne vaatii uusien perhesuunnittelutaitojen opettamista lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille. Oma lastensaantiä koskevan päätöksenteon taustalle tarvitaan oikeaa tietoa: esimerkiksi tietoa vanhemmuudesta ja siitä, miten suomalaiset perheet oikeasti voivat. Tutkimuksissa on myös havaittu, että epärealistisen negatiiviset käsitykset perhe-elämästä saattavat jarruttaa lapsihaaveita. Lisäksi tarvitaan realistista tietoa erilaisista tavoista tulla vanhemmaksi, jotta nekin, joiden lastensaanti todennäköisesti ei liity heteroparisuhteeseen, voisivat suunnitella perheellistymistään. Toisella asteella tai viimeistään kolmannella asteella opetukseen tulisi sisältyä myös oman toivotun lapsiluvun ja perhepolun pohdintaa ja eväitä siihen, miten näihin pohdintoihin voi palata elämäntilanteiden ja mielipiteiden muuttuessa.

5.3.2 Hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin

Ehdotus #7

Tuodaan yksilöllinen, eri ikä- ja elämäntilanteisiin sopiva hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus osaksi olemassa olevia nuorten ja aikuisten ehkäisy-, neuvola-, perhekeskus- ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä työterveyshuoltoa. Erillistä interventiota (tietopakettia) voi harkita esimerkiksi 26-vuotiaille nuorille aikuisille.

Miksi?

Hedelmällisyyttä koskevan tietoisuuden kohentamisen ohella ihmiset saattavat tarvita räätälöityä tukea ja neuvoa. Tutkimusten mukaan kolme neljäsosaa australialaisista nuorista aikuisista halusi parantaa terveyttään ennen raskaaksi tuloa eikä paheksuisi, mikäli lääkäri kysyisi lastensaantiaikeista. (Hammarberg ym. 2020.) Toimenpide-ehdotus #6:n tarjoaman parantuneen tietopohjan lisäksi tarvitaan tukirakenteita, jotka auttavat siinä vaiheessa, kun lastensaannin yrittäminen alkaa tuntua ajankohtaiselta. Tutkimuksista tiedämme, että moni on lastenhankinnan suhteen epävarma: päätös yrittää lasta pelottaa, ja toisaalta mietityttää, katuisiko lapsettomaksi jäämistä myöhemmin.

Tällä hetkellä parhaassa lisääntymisiässä olevat nuoret aikuiset eivät saa tukea lastensaantia koskeviin pohdintoihin tai raskautta edeltäviä perhesuunnittelu- palveluita kaikilta hyvinvointialueilta. Selkeää ja vakiintunutta rakennetta lastensaantitoiveiden kartoittamiseen eri-ikäisiltä nuorilta aikuisilta ei ole. Puheeksi ottaminen riippuu ehkäisyneuvonnan yhteydessä lääkärin tai hoitajan ajasta, osaamisesta ja motivaatiosta. Myöskään Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositusta ei ole tehty lisääntymisterveyttä edistävästä neuvonnasta ja hoidosta. Lastensaannin pohtiminen on sensitiivinen ja syvästi henkilökohtainen asia, ja sen tukeminen vaatii strukturoitua otetta koulutetuilta terveydenhuollon ammattilaisilta.

Hyvinvointialueiden ehkäisyneuvonta voi (nimestä huolimatta) tarjota laajemmin tietoa lastensaannista ja ohjata lapsettomuushoitoihin. Palvelun järjestämisessä ja henkilökunnan lisääntymisterveyttä koskevassa osaamisessa on kuitenkin suurta alueellista vaihtelua. Palvelut eivät myöskään saavuta kaikkia väestöryhmiä yhtä hyvin. Esimerkiksi miehet ja maahanmuuttajataustaiset nuoret käyttävät ehkäisyneuvolaa huomattavasti naisia ja kantaväestöä vähemmän (Saloranta ym. 2022). Hedelmällisyysneuvonnan kehittämisen tarve koskee myös neuvolatoimintaa ja

kasvatus- ja perheneuvoloita. Esimerkiksi synnyttäjän toipumiseen ja kuntoutumiseen ja vauvaperheen vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ei tällä hetkellä aina saa tarpeeksi tukea (Kuurne ym. 2023; ks. myös seuraava luku).

Miten?

Hedelmällisyysneuvontaa tulisi kehittää ja soveltaa Suomessa kansainvälistä kokemusta hyödyntäen ja toimivia tapoja sisällyttää Käypä hoito -suositukseen.

Yksilöllinen **hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus** tuodaan osaksi olemassa olevia aikuisten ehkäisy- ja muita sote-palveluja. Hedelmällisyyttä koskevan palvelun on oltava sensitiivinen, vapaaehtoinen ja perustua yksilön tai pariskunnan omiin toiveisiin ja elämäntilanteeseen. Palveluvalikoimaan tulisi kuulua sähköisiä omahoito-tyyppisiä ratkaisuja (esimerkiksi Terveyskylä.fi-kokonaisuuden alla oma Lastensaannin tai hedelmällisyyden talo), sekä kasvokkaisia kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tavoitteena tulee olla, että jokainen lastensaamista pohtiva tietäisi, mistä etsiä ja saada tukea – yhtä itsestään selvästi kuin vaikkapa silloin, jos tulee tarve hammahuollon palveluille.

Hedelmällisyysneuvonnan toteuttamisesta on olemassa useita esimerkkejä ja tutkimuksia esimerkiksi Euroopan maista ja Australiasta. On tutkittu erilaisten interventioiden, matalan kynnyksen palveluiden ja kampanjoiden vaikutuksia ihmisten hedelmällisyystietoisuuteen ja lastensaantiaikeisiin. Usein kokeillaan nettisivustojen ja sähköisten palvelujen primaari-interventioita. Sen lisäksi on kehitetty erilaisia hedelmällisyysneuvontastruktuureita perusterveydenhuoltoon, esim. ehkäisyneuvontavastaanoitoille. Myös iän perusteella voidaan räätälöidä hedelmällisyysneuvontaa (esim. 18–24-vuotiaat, 26–29-vuotiaat ja 30 vuotta täyttäneet).

Lastensaanti elämäkulussa. Tanskan Rigshospitaletissa on toteutettu valtion tukema hedelmällisyysneuvontaklinikkapilotti ja Ruotsissa Reproaktiv Livsplan-menetelmää on integroitu terveydenhuoltoon nuorisoneuvoloihin. (SYNTY-verkoston seminaari 2023). Näiden esimerkkien ja tutkimusten pohjalta monitieteinen ja -ammattillinen työryhmä voisi kehittää Suomeen toimivan hedelmällisyysneuvontaa koskevan palveluvalikoiman yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Tietopaketti. Kuten edellisessä kohdassa mainittiin, Ranskan kansallinen hedelmällisyysstrategia esittää, että jokainen 29 vuotta täyttävä kansalainen saisi kattavaa tietoa lastensaantia koskevista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan (Hahamah & Berijoux 2022). Vastaavaa hedelmällisyydestä ja perhesuunnittelun palveluista kertovaa tietopakettia voisi harkita Suomeen esimerkiksi 25 tai 29 vuotta

täyttäneille, mahdollisesti yksilöllisten sähköisten terveyspalveluiden kuten Maisan kautta. Tietopakettien tulisi jakaa tietoa myös hoitojen riskeistä. Liian usein hoidot nähdään hyvänä mahdollisuutena siirtää lastensaantia.

Luonnollisia hedelmällisyysneuvonnan tarjoajia Suomessa olisivat hyvinvointialueiden nykyiset nuorisopalvelut ja erityisesti ehkäisyneuvolat. Näiden palveluvalikoimaa voisi kehittää tarjoamaan nykyistä kattavammin tukea lisääntymisterveydelle, hedelmällisyyden tarkistamiseen ja oman perhepolun pohdintaan. Hyviä käytäntöjä löytyy; esimerkiksi Vantaan ja Keravan alueelta, jossa on saatu tutkitusti hyviä tuloksia nuorten naisten seksuaaliterveyttä ja ehkäisyä koskevissa palveluissa. Ehkäisyneuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse, Maisan kautta, klinik.fi-osoitteessa tai sosiaalisen median kautta, minkä jälkeen kättilöä tai terveydenhoitajaa voi tavata verkossa tai ajanvarauksen kautta. Siten kättilö tai seksuaali- ja lisääntymisterveyden erikoistunut sairaanhoitaja voisi olla luonteva ammattiryhmä myös hedelmällisyyttä koskevalle neuvonnalle. Muutos edellyttää resursseja, asian-
tuntemusta ja koordinaatiota.

5.3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluvalikoiman ja saatavuuden parantaminen

Ehdotus #8

Kaikki hyvinvointialueet tarjoavat keskitetysti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa neuvontaa ja palveluita. Lääkäriaikoja varatessa tulisi olla mahdollisuus saada gynekologisiin palveluihin erikoistunut lääkäri. Mikäli tämä ei toteudu, tulisi harvita Kela-korvausten saamista yksityisen sektorin raskaudenaikaiseen seurantaan ja keskenmenojen tutkimiseen. Yksityisen sektorin ja kansalaisjärjestöjen palveluita tulisi hyödyntää täydentävästi laajentamaan palvelutarjontaa ja takamaan, että erilaisiin palvelutarpeisiin osataan vastata.

Miksi?

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen kuuluu hedelmällisyystietoisuuden lisäksi valtavasti muita ihmisten hyvinvointiin keskeisesti vaikuttavia tekijöitä. Parisuhteiden tukeminen on tässä keskeistä. Ihmisten tyytyväisyys parisuhteisiin on yhteydessä läheisyyteen ja seksielämään, jotka taas vuorostaan tukevat myös toivottua lastensaantia. Myös elämäntyyli, liikunta ja painonhallinta vaikuttavat usealla tavalla terveyteen, mukaan lukien seksuaalisuuteen, parisuhteisiin, raskaaksi tulon mahdollisuuksiin ja myös hedelmöityshoitojen onnistumiseen.

Suomessa on pääosin hyvät tulokset seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Kuitenkin alueellinen vaihtelu palveluntarjoajien osaamisessa on suurta; esimerkiksi koulutusryhmien väliset erot raskaudenkeskeytyksissä ovat edelleen isot. (Klemetti ym. 2024.)

Eri ikäisille ja eri perhetilanteissa eläville tarjottavia seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelupolkuja on selkeytettävä. Hyvinvointialueiden palveluiden tulisi seurata valtakunnallista THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa, jota tulee resursoida ja päivittää. Saman tahon tulisi koordinoida ja seurata eri seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita, kuten ehkäisymenetelmiä, erektio-ongelmia, abortteja, keskenmenoja, vaikeuksia raskaaksi tulossa, jne.

Suomen nykyisestä palvelutilanteesta kertoo paljon se, että myös lapsettomuudesta kärsivä nuori aikuinen joutuu kääntymään ”ehkäisyneuvontaan”. Palvelun nimen laajentamista kuvaamaan laajemmin seksuaalisuuden ja ehkäisyn lisäksi myös lisääntymisterveyttä ja parisuhteita tulisi harkita (esim. ”hedelmällisyysneuvonta”).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys vaatii erityisosaamista, jota yleislääkärillä ei aina ole. Siksi lääkäriaikoja varatessa tulisi olla mahdollisuus saada gynekologisiin palveluihin erikoistunut lääkäri.

Tarvittaessa julkisen sektorin palveluita voi täydentää kansalaisjärjestöjen ja vertaisryhmien tarjoamilla palveluilla. Vastentahtoisesti lapsettomien Simpukka-yhdistyksen mukaan toistuvasti keskenmenoja kokeneet eivät aina saa tarpeeksi tukea. Palvelut eivät myöskään aina tavoita kattavasti nuoria miehiä ja maahanmuuttajataustaisia nuoria.

Miten?

Kaikkien hyvinvointialueiden tulisi tarjota keskitetysti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa neuvontaa ja palveluita. Tämä tarkoittaa ehkäisyneuvonnan ja hedelmällisyystietoisuuden lisäksi hedelmällisyyteen vaikuttavien sairauksien hoidon, kuten esimerkiksi amenorreaan, endometriosisin, PCOS:n tai erektiovaikeuksien lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito. (Hoidettavien lisääntymisterveydelisten sairauksien hoitopolkujen kehittäminen ei kuulu tämän selvityksen piiriin.)

Lääkäriaikoja varatessa tulisi olla mahdollisuus saada gynekologisiin palveluihin erikoistunut lääkäri. Mikäli siirrytään omalääkäri-järjestelmään on muistettava, että omalääkärillä ei aina ole riittävästi asiantuntemusta seksuaali- ja lisääntymisterveydellisistä sairauksista.

Toivotun lapsiluvun tukeminen saattaa edellyttää kattavampaa tukea keskenmenoista kärsiville. Tällä hetkellä toistuvia keskenmenoja kokeneiden naisten ja pariskuntien alkuraskautta ei seurata tavallista tiheämmin eikä tarvittavaa psykososiaalista tukea ole aina riittävästi saatavilla Simpukka ry:n mukaan. Keskenmenojen hoidosta valmistellaan Käypä hoito -suositusta. Psykososiaalisen tuen riittävyttä olisi tärkeää arvioida.

Yksityisen sektorin ja kansalaisjärjestöjen palveluita voi hyödyntää täydentävästi laajentamaan palvelutarjontaa ja takamaan eri väestöryhmien palvelutarpeita.

5.3.4 Lapsettomuushoitojen kehittäminen

Tavoite

On tärkeää tukea lastensaannin aikaistamista niin, että lapsettomuushoitojen tarve vähenisi eikä kasvaisi. Samalla tulisi taata mahdollisimman halvat ja helpot hoidot niitä tarvitseville. Ennaltaehkäisyn ja hoitojen antamisen tulisi kulkea käsi kädessä. Hoitojen tarjonnan kehittämisessä olennaista on, ettei kukaan hoitoihin oikeutettu todellisuudessa joutuisi jonottamaan hedelmöityshoitoja yli lakisääteisen kuuden kuukauden ajan.

Ehdotus #9

Yhteiskunnan on tärkeää tukea lastensaannin aikaistamista niin, että lapsettomuushoitojen tarve vähenisi eikä kasvaisi. Samalla on panostettava lapsettomuushoitoihin. Turvataan julkisen sektorin resurssit ja taataan hoitojen mahdollisimman hyvä vaikuttavuus. Kela-korvausten tulee taata, että lasta toivovien taloudellinen tilanne ei estä hoitoihin pääsyä. On myös selvitettävä hoidoissa olevien yksilöiden ja parien tarvetta nykyistä kattavammalle psykososiaaliselle tuelle.

Miksi?

Tahaton lapsettomuus on yksi aikuisiän suurimmista kriiseistä (Lapsettomien yhdistys Simpukka 2024b).

Lastensaannin myöhentyminen elämänkaaressa lisää raskaaksi tulon vaikeuksia ja ei-toivottua lapsettomuutta. Myös ympäristömyrkyt ja muut sairaudet voivat johtaa ei-toivottuun lapsettomuuteen. Tietyissä perhemuodoissa, kuten yksin elävillä naisilla tai naispareilla, lisääntymiseen tarvitaan luovutettuja sukusoluja.

Hedelmöityshoitojen osuus Suomen syntyvyydestä on noin viisi prosenttia. Hedelmöityshoitoja tarjotaan yliopistosairaaloissa ja yksityisellä sektorilla. Hedelmöityshoidot ovat taloudellisesti katsoen varsin kannattavia. Tällä hetkellä noin 40 prosenttia tahatonta lapsettomuutta kokeneista ei hakeudu lapsettomuustutkimuksiin tai -hoitoihin. Lapsettomuushoitojen tulisi olla saavutettavia kaikille koulutustaustasta ja tuloluokasta riippumatta. (Lehtoranta ym. 2023.)

Uusien lasten lisäksi lapsettomuushoitojen parempi saatavuus tukee samalla lapsettomuudesta kärsivien hyvinvointia ja työkykyä, millä on myös taloudellisia ja muita yhteiskunnallisia vaikutuksia. Hedelmöityshoidoissa käyminen on monella lailla kuormittavaa ja se voi heijastua myös työkykyyn ja mielenterveyteen. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että lasta toivovat eivät vanhene tai uuvu hoitoihin ja hoitajonoihin. (Simpukka-yhdistys 2024b.)

Julkisen puolen hoidot toimivat tällä hetkellä hyvin ja hoitoja tarjotaan lakisääteisessä ajassa. Lahjoitettuja sukusoluja tarvitsevien kohdalla jonotilanne saattaa kuitenkin edelleen venyä huomattavan pitkäksi.

Hedelmöityshoitojen saatavuus ja halvempi hinta ovat tutkitusti yhteydessä korkeampaan syntyvyyteen 35 vuotta täyttäneillä naisilla (ks. luku 2). On myös pidettävä mielessä, että vain noin puolet hedelmöityshoitoihin hakeutuneista saa lapsen Terve Suomi -tulosten mukaan. Naisen korkeampi ikä alentaa myös hedelmöityshoitojen onnistumisprosentteja. Lastensaantia ei edelleenkään kannata siirtää siksi, että hedelmöityshoitoja on saatavilla.

Miten?

Suomen tulisi kehittää hedelmällisyystietoisuutta, helpottaa hedelmättömyyden varhaisempaa selvittämistä ja vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, jotta lapsettomuushoitoihin ei tarvitsisi turvautua (vrt. ehdotukset #6–#8).

Kun hoitoja tarvitaan, tarve tulisi tunnistaa mahdollisimman ajoissa, jolloin hoitojen onnistuminen on todennäköisempää, koska ikää on vähemmän. Hoitojen tulisi lähtökohtaisesti olla varhaisia ja halpoja tai maksuttomia, ja niihin tulisi kytkeä myös psykososiaalista tukea.

Lähtökohtana on oltava, että jokaisen kansalaisen lisääntymistoiveita tuetaan perhemuodosta riippumatta ja eettisesti kestävästi. Muun muassa iän asettamat rajat hedelmöityshoidoille ja sijaissynnytykset kuuluvat eettisesti hankaliin

rajauksiin, joihin ei tässä selvityksessä oteta kantaa. Hoidon pääsyn kriteerit on tarpeen päivittää ja yhdenmukaistaa. STM:n palveluvalikoimaneuvosto onkin tekevässä erillisen selvityksen lääketieteellisestä syistä johtuvan hedelmättömyyden hoidoista.

Psykososiaalista tukea hedelmöityshoitojen aikana ja niiden jälkeen on myös kehitettävä. Puolisoiden ja parisuhteen tukeminen hedelmöityshoitojen aikana on tärkeää. Erityisesti luovutettujen sukusolujen avulla syntyneiden lasten vanhemmat saattavat tarvita tukea ja neuvoja asian käsittelemiseksi perheessä myös lasten syntymän jälkeen.

Julkisen sektorin tuen laajuutta ja ikärajoja tulisi tarkistaa. Esimerkiksi Tanskassa julkinen terveydenhuolto tarjoaa kuusi ensimmäistä hedelmöityshoitosykliä. Lisäksi hoitoja on kyettävä sovittamaan yhteen työelämän kanssa kehittämällä työterveyshuoltoa ja työn ja perheen yhteensovittamista myös lapsista haaveilevien kohdalla.

5.3.5 Hedelmällisyyden palveluiden ja kouluttautumisen koordinointi

Ehdotus #10

Suomi koordinoi kansallisesti hedelmällisyyden ja syntyvyyden alaa. Monitieteinen tutkimus- ja kehittämiskeskus tai -verkosto tutkii ja seuraa syntyvyyden, hedelmällisyyden, lapsitoiveiden toteutumisen, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja hedelmöityshoitojen tilannetta sekä valmistelee suosituksia, kehittää kansallisia ohjelmia ja kouluttaa asiantuntijoita ja opettajia.

Miksi?

Edellä ehdotettujen syntyvyyttä edistävien keinojen kehittäminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi suomalaista kasvatus-, koulutus- ja sosiaali- ja terveysjärjestelmää vaatii monitieteistä ja moniammatillista toimintaa, jolla olisi vahvat yhteydet valtionhallintoon ja hyvinvointialueille.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja hedelmällisyyden sekä hedelmöityshoitojen seuranta eivät kuitenkaan rajoitu vain opetussuunnitelmiin tai sote-palveluihin. Esimerkiksi alan teknologinen kehitys on huimaava ja saattaa muuttaa lisääntymisbiologisia reunaehtoja radikaalisti. On mahdollista, että naisten hedelmällistä ikää pidentäviä menetelmiä ja tavallisten solujen sukusoluiksi muokkaamisen mahdollistavaa teknologiaa tulee tulevaisuudessa markkinoille.

Tällainen kehitys luo uudenlaisia eettisen pohdinnan ja lainsäädännön tarpeita. Toisaalta muutokset ympäristössä, kuten ilmaston lämpeneminen, ympäristömyrkyt tai tietyt virukset voivat heikentää niin naisten kuin miesten hedelmällisyyttä. Siten ympäristömyrkköjen ja sairauksien hedelmällisyysvaikutusten tutkiminen, seuranta ja torjunta ovat myös yhä tärkeämpi osa hedelmällisyyden tukemista (Aitken 2024).

Syntyvyyden monitieteinen tutkimus on pirstaloitunut. Syntyvyyden ja hedelmällisyyden kehitystä seurataan muun muassa lääketieteessä (gynekologia, solubiologia, seksologia, jne.), luonnontieteissä (ympäristötiede), sosiaalitieteissä (väestötiede, sosiologia, yhteiskuntapolitiikka) ja humanistisissa tieteissä (etiikka ja filosofia, historia, antropologia, jne.). Näiden eri alojen osaajien kokoaminen yhden organisaation alle edistäisi syntyvyyden trendien ymmärtämistä ja lapsitoiveiden toteutumisen tukemista Suomessa.

Norjaan on perustettu Centre for Fertility and Health, joka tukee syntyvyyden monitieteistä tutkimusta. Ranskan uuden hedelmällisyysstrategian tärkeimpiä ehdotuksia on perustaa monitieteinen syntyvyyden ja hedelmällisyyden keskus, joka muun muassa seuraisi hedelmöityshoitojen kansallista tasalaatuisuutta, kehittäisi opetusmateriaaleja ja tarjoaisi koulutuksia. Vastaavaa voisi miettiä Suomeen tavalla, joka olisi kustannustehokas ja toisi dynaamisesti eri tahoja yhteen.

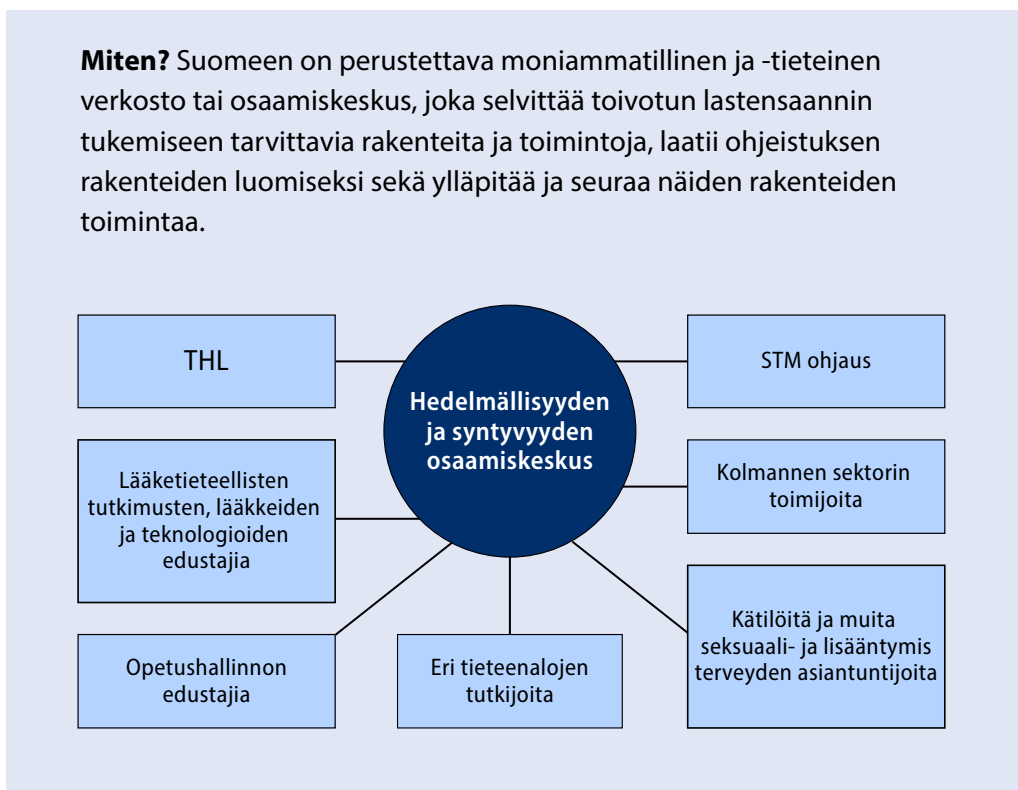
Miten?

Suomi tarvitsee tahon, joka vastaa monitieteisesti ja moniammatillisesti hedelmällisyyden ja syntyvyyden koordinoinnista. Kyse voi olla osaamiskeskus tai -verkosto. Osaamiskeskus voisi sijata olemassa olevan valtion tutkimuslaitoksen osana tai olla riippumaton, yksityisellä ja julkisilla varoilla rahoitettu säätiöperusteinen elin (vrt. ITLA). Mikäli tämä arvioidaan liian vaikeaksi, tulisi hedelmällisyys nostaa THL:n strategiseksi painopisteeksi ja edistää systemaattisesti valtakunnallista alan tutkijoiden ja asiantuntijoiden verkostoitumista sekä yhteistyötä. Tilanne on haastava siksi, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista on julkisella sektorilla viime vuosikymmenen aikana vähennetty eikä kasvatettu.

Alkuvaiheessa taho voisi keskittyä hedelmällisyystietoisuuden ja hedelmällisyysneuvonnan edistämisen tavoitteisiin ja laajentua sitten tukemaan muiden yllä esitettyjen ehdotusten toteuttamista (ehdotukset #6-#9, #13 ja #18). Lisäksi sen tulisi tutkia ja seurata syntyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, hedelmöityshoitojen tarvetta ja toteutumista, palveluiden laatua, suomalaisten hedelmällisyyttä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilannetta.

Kyseinen taho toimisi tiiviissä yhteistyössä julkishallinnon tahojen kanssa, tuottaisi oppimateriaaleja, kehittäisi kansallisia seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä syntyvyyttä tukevia ohjelmia. Se myös kouluttaisi asiantuntijoita, terveydenhuollon ammattilaisia ja opettajia, seuraisi lisääntymis- ja hedelmällisyysteknologioiden kehittymistä, arvioisi eettistä kannanottoa vaativia kehityssuuntia sekä tuottaisi materiaalia päätöksenteon ja lainsäädännön tueksi.

Kuvio 24. Hedelmällisyystietoisuuden ja syntyvyyden koordinointi Suomessa



Lähde: SYNTY-verkosto (2022) ja Väestöliitto, Berg.

5.4 Elämänhallinta ja ihmissuhteita tukeva arki

Tavoite

Nuorten aikuisten elämänhallinta ja ihmissuhteet paranevat niin, että yksinäisyys ja mielenterveysongelmat vähenevät ja kestäviä parisuhteita muodostetaan enemmän.

Ehdotus #11

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin puututaan ennaltaehkäisevästi ja apua on saatavilla nopeasti.

Miksi?

Suomessa ja muissa vauraissa maissa nuorten mielenterveysongelmat näyttävät lisääntyneen viime vuosien aikana. Elämme ensimmäistä kertaa modernissa ajassa tilanteessa, jossa nuorempien sukupolvien hyvinvointi ja onnellisuus on alhaisemalla tasolla kuin edeltävillä sukupolvilla. Tilanne voi johtua monesta eri syistä kuten mielenterveysdiagnoosien kasvusta, teknologian murroksen aiheuttamasta ruutuajan kasvusta, globaalien kriisien aiheuttamasta epävarmuudesta ja ahdistuksesta tai kasvaneesta (yleistyneestä) yksinäisyydestä.

Kuten Sosiaali- ja terveysministeriön kokoama syntyvyyden asiantuntijoiden pyöreä pöytä vuonna 2023 korosti, ”avain nuorten aikuisten yhdenvertaisuuden ja perheellistymisen edistämiseen on nuorten naisten ja miesten hyvinvoinnin ja tasa-arvoisten mahdollisuuksien parantaminen eri elinoloissa ja elämäntilanteissa. Polarisaatiota aiheuttavan kehän eli huono-osaisuuden ja elinikäisen lapsettomuuden yhteen kietoutumisen purkamisen edellyttää nuorten palvelujen tehostamista ja niiden vaikuttavuuden vahvistamista ehjänä kokonaisuutena.” (STM 2023.)

Nuorten aikuisten mielenterveyden tukeminen on ensisijaisen tärkeää heidän omaa hyvinvointiaan ajatellen. Sillä on samalla myös vaikutuksia perheellistymiseen ja perhe-elämän laatuun.

Mielenterveysongelmilla on tutkitusti yhteys syntyvyyteen. Pääosin nuorten aikuisten mielenterveysongelmat alentavat sekä lastensaantitoiveita että todennäköisyyttä tulla vanhemmaksi (Golovina, Elovainio & Hakulinen, 2023, Golovina ym. 2024). Kyse voi osittain olla pahasta kierteestä, sillä erityisesti yksin eläminen voi

myös itsessään heikentää mielenterveyttä. Mielenterveyden yhteys syntyvyyteen voi kuitenkin vaihdella lapsiluvun mukaan ja olla erilainen eri väestöryhmissä. Hyvä mielenterveys edistää myös laajemmin kestäviä parisuhteita ja muita ihmissuhteita.

Miten?

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin puututaan ennaltaehkäisevästi ja tarvittaessa apua tulee saada nopeasti.

5.4.1 Ruutu-aika ja digitaalinen hyvinvointi

Ehdotus #12

Nuorten aikuisten ruutuajan määrään ja laatuun tarjotaan ohjeistuksia, neuvontaa ja tukea, joiden pyrkimys on tukea ihmissuhdetaitoja ja kestäväää sosiaalista vuorovaikutusta. Kehitetään kansallisia ruutu-aikasuosituksia.

Miksi?

Älypuhelimella, iPadilla, tietokoneilla ja pelilaitteilla on erilaisia vaikutuksia osaamiseen, ihmissuhteisiin ja hyvinvointiin. Maltillinen käyttö (muutama tunti päivässä) usein nopeuttaa ja parantaa yhteydenpitoa ja kommunikaatiota. Rungas käyttö voi päinvastoin lisätä ahdistusta, eristäytymistä ja yksinäisyyttä sekä heikentää terveyttä ja sosiaalisia taitoja. Ruutuajan kielteinen vaikutus on tutkitusti usein erityisen vahva parisuhteissa. Laitteiden mahdollistama sujuva yhteydenpito ja laitteiden yhteiskäyttö taas ovat myönteistä kaikissa perhesuhteissa. (Tammisalo 2024.)

Suomessa digitaalinen kehitys on ollut hyvin nopeaa ja eri digilaitteiden omistaminen sekä käyttö laajaa aivan pienistä lapsista alkaen. Nuoret naiset viettävät keskimäärin jopa 5–6 tuntia vapaa-ajastaan kännyköillä, erityisesti sosiaalisessa mediassa (Kosola, Mörö & Holopainen 2024). Suomessa ei olla toistaiseksi juuri mitenkään rajoitettu tai ohjeistettu lasten tai muiden ikäryhmien digilaitteiden käytössä. Viime vuosien aikana keskustelu on vilkastunut, mutta kohdistuu edelleen pääosin lapsiin ja kouluihin.

Nuorten ja aikuisten digitaalisilla laitteilla ja sosiaalisessa mediassa viettämällä ajalla näyttäisi tutkimusten perusteella olevan monenlaisia yhteyksiä hyvinvointiin, parisuhteisiin ja syntyvyyteen. Myös nuoret aikuiset ovat itse usein tyytymättömiä tilanteeseensa. Ruutuajan ei tulisi syrjäyttää unta, liikuntaa, opiskelua, työntekoa tai läheisten ihmisten kanssa yhdessä vietettyä aikaa.

Miten?

Tarvitaan yhteiskunnallinen keskustelu siitä, miten jokainen aikuinen löytäisi itselleen sopivia keinoja tasapainoisen elämän ja digitaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Haidt 2024). Se edellyttää selkeitä terveys-suosituksia, uusia käytäntöjä ja normeja hyvinvointia ja ihmissuhteita tukevan arjen mahdollistamiseksi. Kysymys ei ole teknologian torjumisesta vaan terveyttä ja ihmissuhteita tukevasta käytöstä. Nuorten aikuisten ruutuajan määrään ja laatuun tarjotaan ohjeistuksia, neuvontaa ja tukea, joiden pyrkimys on tukea ihmissuhdetaitoja ja kestäväää sosiaalista vuorovaikutusta. THL:n tulee kehittää kansallisia ruutusuosituksia kaiken ikäisille kansalaisille.

5.4.2 Parisuhteiden tukeminen

Ehdotus #13

Nuorille aikuisille taataan mahdollisuus hakea tukea parisuhteita koskeviin ongelmiin kasvatusta- ja perheneuvoloista. Lisätään myös opiskelijaterveydenhuollon resursseja opiskelijoiden parisuhteiden tukemiseksi.

Miksi?

Parisuhde on läpi elämän merkittävimpiä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa lapsista syntyy pitkäkestoiisiin liittoihin saman puolison kanssa. Suomalaisen nuorten parisuhteet päättyvät kuitenkin aikaisempaa useammin eroon. Nyt ensimmäistä kertaa nuorten avioliitot päättyvät useammin eroon kuin avioliittoon tai lapseen (Rahnu & Jalovaara 2023). On myös merkkejä nuorten miesten ja naisten arvomaailmojen erkaantumisesta. Sopivan kumppanin puute on tärkein yksittäinen syy lapsettomien lapsitoiveiden lykkäämiselle. Julkisella sektorilla parisuhdepalveluita tarjotaan vain satunnaisesti muille kuin pienten lasten vanhemmille.

Miten?

Opetussuunnitelmiin lisätään tietoa ihmissuhdetaidoista ja parisuhteen merkityksestä hyvinvoinnille.

Lapsettomien pariskuntien olisi mahdollista hakea tukea parisuhdetta koskeviin ongelmiin kasvatusta- ja perheneuvoloista. Lisätään myös resursseja parisuhteiden tukemiseen opiskeluterveydenhuoltoon.

Lakisääteinen oikeus saada tukea parisuhdeongelmiin tulisi taata kaikille lapsiluvusta riippumatta, myös lapsettomille nuorille aikuisille.

Parisuhteiden tuki voidaan toteuttaa eri tavoin, esim. nettichat-palveluna, parisuhdeterapiana tai vertaisryhminä. Seurustelu- ja parisuhdetaitoja tuetaan nuorten sote-palveluissa ja laajemmin kolmannen sektorin toiminnassa sekä omaehtoisessa vertaisryhmätoiminnassa. Tarkempia linjauksia on tehty kasvatus- ja perheneuvonnan kehittämisraportissa (Kalmari 2022). Parisuhteiden toimivuutta voisi parantaa myös kohentamalla digitaalista hyvinvointia (Ks. ehdotus #12).

5.5 Yhteenveto

- Hyvin alhainen syntyvyys on uusi ja yllättävä yhteiskunnallinen tilanne, johon ei ole yksittäistä ratkaisua ja jonka kohentaminen edellyttää laajaa vuoropuhelua. Keskeistä on erilaisten nuorten ja heidän toiveidensa kuuleminen.
- Koulutuksen, työllisyyden ja lapsiperheellistymisen tukeminen ovat avainasemassa
- Yksilöiden hedelmällisyystietoisuus on tutkitusti heikkoa. Sitä edistämällä voidaan vähentää vastentahtoista lapsettomuutta.
- Parisuhteiden ja arjen elämänhallinnan tukeminen edistäisi paitsi nuorten hyvinvointia myös toivottua lastensaantia.

6 Syntyvyyteen vaikuttavat politiikat II: Useamman lapsen saamisen tukeminen

Tässä luvussa esitetään erilaisia syntyvyyteen todennäköisesti vaikuttavia perhepoliittisia ehdotuksia. Painopisteenä on toisten, kolmansien ja sitä useampien lasten saamisen tukeminen. Rajanveto esikoisen ja sitä seuraavien lasten saamista tukemisen välillä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen ja useat tässä luvussa käsiteltävät etuudet ja palvelut voivat vaikuttaa myös esikoisen saamiseen.

6.1 Lapsiperheiden priorisointi

Perheet näyttävät lasten näkökulmasta varsin erilaiselta kuin aikuisväestön näkökulmasta. EU-maissa vähintään kolmilapsisten lapsiperheiden osuus lapsiperheistä on keskimäärin 13 prosenttia ja Suomessa osuus oli 17 prosenttia vuonna 2020. Näissä suurperheissä kasvaa suuri osa lapsista. Neljännes 40–44 vuotiaista naisista Suomessa on synnyttänyt puolet ikäluokkansa kaikista lapsista. Joka toinen lapsi kasvaa siis perheessä, jossa on tai johon tulee syntymään vähintään kaksi muuta sisarusta.

Tulevaisuudessa nuorten ikäluokat todennäköisesti kutistuvat edelleen. Näin käy myös, vaikka syntyvyyden lasku loppuisi tai syntyvyys kääntyisi nousuun, koska hedelmällisessä iässä olevien naisten määrä on jo laskenut ja laskee edelleen. Korkeampi kokonaishedelmällisyys ei välttämättä tarkoita, että lasten määrä väestössä kasvaa verrattuna esimerkiksi vuosisadan alkuun. Kun lapsiperheiden osuus väestössä pienenee, heitä helposti kuunnellaan vähemmän poliittisessa päätöksenteossa. Siksi olisi linjattava lapsiperheiden priorisoinnista myös silloin, kuin heitä on vähän. Tällä hetkellä Suomi kuitenkin panostaa lapsiperheisiin BKT-osuudella mitattuna vähemmän kuin muut Pohjoismaat ja Viro (kuvio 22).

Ehdotus #14

Lapsiperheitä ja koulutusta priorisoidaan julkisten menojen sopeuttamisessa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi jäädyttämällä koulutukseen kohdistuvat julkiset menot ja pitämällä lapsiperheiden etuuksien ja palveluiden osuus BKT:sta vähintään kolmessa prosentissa.

Miksi?

Kun väestö vanhenee, lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja inhimillisestä pääomasta huolehtimisen on säilyttävä julkisen vallan keskeisten tehtävien joukossa. Suomen nykyiset perheiden palvelut ja etuudet ovat tutkitusti edistäneet niin hyvinvointia kuin syntyvyyttä. Ne ovat edelleen keskeisiä, vaikka ne eivät enää yksistään riitä kohentamaan syntyvyyttä. Suomen julkisten menojen panostus perheisiin ja lapsiin on kasvanut hieman 2000-luvulla. Silti OECD:n mukaan kaikki Pohjoismaat, Ranska, Viro, Saksa, Belgia ja Unkari kohdistavat enemmän, 3,1–3,4 prosenttia bruttokansantuotteesta, perheiden etuuksiin, kun taas Suomen vastaava osuus on noin kolme prosenttia.

Perheiden palveluiden laadun tai saatavuuden heikentyminen tai etuuk-sien leikkaukset heikentäisivät lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, lisäävät lapsiperheköyhyyttä ja saattaisivat myös verottaa syntyvyyttä (palvelusta ja tuesta riippuen). Näitä vaikutuksia on vaikeaa ennakoida ja vahinkoja voi olla vaikeaa korjata.

Suomalaiset väestötieteilijät ovat ehdottaneet koulutusmenojen jäädyttämistä tilanteessa, jossa lasten ja nuorten ikäluokkien koko supistuu (Myrskylä ym. 2024). Näin koulutukseen kohdistuvat panostukset nuorta kohti kasvaisivat. Tämä saattaa olla tehokkain tunnettu keino taata osaamisen ja koulutustason kasvua ja varautua väestön ikääntymiseen kohentamalla tuottavuutta ja hyvinvointia. Koulutus myös edistäisi työllistymistä ja lapsitoiveiden toteutumista.

Miten?

Omaksutaan periaate, jossa koulutukseen kohdistuvat julkiset varat eivät ainakaan vähene, vaikka lasten ja nuorten ikäluokat supistuvat. Samoin omaksutaan periaate, että perheet ja lapset-ryhmän osuuden julkisista menoista ei tulisi supistua ja perhepoliittisten etuuk-sien osuus julkisista menoista tulisi olla vähintään kolme prosenttia bruttokansantuotteesta.

Yksi keino tämän toteuttamiseksi olisi se, että eduskuntapuolueet muodostaisivat parlamentaarisen konsensuksen lapsille ja nuorille aikuisille suunnattavien valtion budjettimenojen pitämisestä seuraavat 10 vuotta sopeuttamistoimien ulkopuolella.

Valtiovalta päättää jäädyttää sen osuuden julkisista menoista, joka on nykyään osoitettu lapsille ja nuorille. Lapsiperheiden osuus ei pienenesi ikäluokkien pienentyessä. Mikäli alle 20-vuotiaiden ikäluokat jälleen kasvaisivat yli vuoden 2025 tason, jäädytys loppuisi.

6.2 Lapsiperheiden tulonsiirrot

6.2.1 Korvataan vanhemmuuden sosiaaliset kustannukset

Ehdotus #15

Selvitetään pitkällä tähtäimellä pienten lasten vanhempien hoivatyön nykyistä kattavampaa kompensointia. Tavoite olisi, että lapsen saaminen ja kasvattaminen ei alenna tuloja tai eläkekertymiä. Selvitetään erityisesti sosiaaliturvaetuuksien kehittämistä niin, että kolme- ja neljälapsisten perheiden pienituloisuus ei olisi korkeampaa kuin muiden perheiden. Myös osa-aikatyön ja hoivatyön yhdistämistä voisi tukea niin, ettei eläke pienene osa-aikatyön vuoksi.

Miksi?

Sosiaaliturvaetuudet eivät pysty tasaamaan eroja pienten perheiden ja monilapsisten perheiden välillä edes Suomessa. Myös sosiaaliturvaetuuksien huomioimisen jälkeen monilapsisten perheiden pienituloisuusaste oli korkeampi kuin yhden lapsen perheiden. Ero on vielä isompi, jos huomioidaan pienten lasten vanhempien palkaton hoivatyö ja lapsiin kohdistuva kulutus. Kansallisia tulo- ja ajallisia siirtoja tutkimalla ilmenee, että eurooppalaiset vanhemmat investoivat resursseja uuden sukupolven tuottamiseen yli kolme kertaa enemmän kuin muut kansalaiset. Suurimmat erot vanhempien ja muiden aikuisten välillä ovat Ruotsissa ja Suomessa.

Eläkehyvitykset pienten lasten vanhemmille ovat yksi tapa huomioida syntyvyys eläkejärjestelmässä ja korvata vanhemmuuden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä erityisesti naisten kohdalla. Niko Väänänen (2019) selvitti kuuden maan pienten lasten vanhemmille osoittamia eläkehyvityksiä. Suomen eläkejärjestelmässä lastenhoidon kompensointi muodostuu vain perhevapaiden kompensoitiosta kerätyistä eläke-etuuksista. Kompensaatio on Suomessa ollut rahallisesti selvästi vähäisempää verrattuna esimerkiksi Viroon ja Saksaan sekä myös Norjaan, Ranskaan ja Ruotsiin, joissa on toisenlaisia ja selvästi pronatalistisia hyvityksiä. Saksassa alle 3-vuotiaan lapsen huoltajuudesta saa oman karttuman lisäksi keskipalkan mukaisen karttuman. Hyvitys on yleensä osoitettu toiselle, pienituloisemmalle vanhemmalle. Ruotsissa alle 4-vuotiaan lapsen huoltajuudesta korvataan automaattisesti eläkettä edeltävillä tuloilla (tai vähintään 75 % keskiansioista tai perustulomäärällä korotetut ansiot). Pienten lasten hoidon vuoksi työaikaansa lyhentäneiden vanhempien eläketurvan karttumista tuetaan eri tavoin ("pensionsrätt för barnår") eli ne kompensoivat osa-aikatyövuosien matalamman tulotason eläkevaikutusta. Työhistoriasta,

toimialasta, henkilön syntymäajankohdasta ja kollektiivisopimuksista riippuen kompensoinnin laajuus vaihtelee. Työajan lyhentämisen kompensointi eläketurvaan voi ulottua jopa siihen saakka, kunnes lapsi täyttää kahdeksan vuotta.⁵

Miten?

Selvitetään pitkällä tähtäimellä pienten lasten vanhempien hoivatyön täysimääräistä kompensointia nykyistä paremmin. Tavoite olisi, että lapsen saaminen ja kasvattaminen eivät alenna tuloja tai eläkekertymiä. Näin yhteiskunta huomioisi paremmin vanhemmuuden tosialliset vaikutukset erityisesti perhevapaita käyttäneen tai työaikaansa lasten hoidon takia lyhentäneen vanhemman, tyypillisesti äidin, tuloihin. Selvitetään erityisesti sosiaaliturvaetuuksien kehittämistä niin, että kolme- ja nelilapsisten perheiden pienituloisuus ei olisi korkeampaa kuin muiden perheiden.

Voisi myös harkita uutta lastenhoitoon liittyvää kompensatiota eläkkeissä ja osa-aikatyön vaikutuksia lasta hoitaneiden eläkkeisiin, Ruotsin kokemuksia hyödyntäen. Tämä olisi tapa tunnustaa lastenhoidon keskeinen merkitys maalle ja kansantaloudelle. Koska etuuden saajat olisivat pienituloisia ja usein naisia, etuus voisi korjata äitiyden aiheuttamaa taloudellista vahinkoa naisten palkkakehitykseen. Samalla se vähentäisi sukupuolten välisiä eroja eläkkeissä.

6.3 Työelämän tasa-arvo ja perheystävällisyys

Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriita liittyy usein lasten nuoreen ikään ja korkeampaan lukumäärään. Työn ja perheen yhteensovittaminen kytkeytyy läheisesti työelämän tasa-arvoon ja perhevapaajärjestelmään sekä lastenhoitopalveluihin. Yhteiskunta voi merkittävästi lisätä joustoa ja voimavaroja perheiden elämään ja siten osaltaan mahdollistaa työssäkäynnin kaikille työikäisille perhe-elämän ja hoivaamisen lisäksi. Myös työnantajat ja organisaatiot voivat tukea työn ja perheen yhteensovittamista esimerkiksi työajan joustoilla.

5 Ks. esimerkkejä: <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/vad-paverkar-din-pension/smabarnstiden-kan-paverka-din-pension>.

Ehdotus #16

Työpaikkojen perheystävällisyyden sekä työn ja perheen yhteensovittamisen tukeminen sisällytetään tasa-arvosuunnitelmiin, riskien arviointiin ja työterveyshuollon toimintaan. Toteutetaan työnantajille suunnattu kampanja raskaussyrjinnän ehkäisemiseksi ja nykyistä perhemyönteisemmän työpaikkakulttuurin levittämiseksi. Työpaikkojen perheystävällisyyden sekä työn ja perheen yhteensovittamisen tukeminen sisällytetään tasa-arvosuunnitelmiin, riskien arviointiin ja työterveyshuollon toimintaan.

Miksi?

Suomessa työelämässä on paljon joustoja ja itsenäisyyttä, joka edistää työn ja perheen yhteensovittamista. Pääosin työelämän laadun voi sanoa monella mittarilla parantuneen. Silti epävarmuuden kokemus ja työn hektisyys ovat lisääntyneet erityisesti julkisella sektorilla työskentelevien keskuudessa (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019).

Onnistunut työn ja muun elämän yhteensovittaminen liittyy vähäisempään koettuun kuormitukseen ja voi siten osaltaan vaikuttaa myös lastensaantiaikeisiin perheissä (esim. Jiang ym. 2022). Suomalaiset äidit kokevat jaksavansa paremmin lasten kanssa, kun he käyvät myös töissä, ja tämä kokemus on lisääntynyt ajan mittaan (ks. Kinnunen ym. 2024, Väänänen ym. 2024). Kuitenkin työn liiallinen vaativuus tai uuvuttavuus sekä pitkät ja ennustamattomat työajat liittyvät työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriidan kokemuksiin.

Raskaussyrjintäkokemusten yleisyys kertoo erityisesti äitien vaikeuksista sovittaa yhteen työ ja perhe. STM:n tuoreen selvityksen mukaan melkein joka toinen (44 %) raskaana olleista oli kokenut raskaussyrjintää, siihen liittyvää pelkoa tai muita kielteisiä vaikutuksia. Useimmiten syrjintä liittyi perhevapaan pitämiseen tai perhevapaalta palaamiseen. Tutkimus koski ajanjaksoa 2012–2023 eli juuri rajun syntyvyyden laskun aikaa. Raskaussyrjinnän kokeminen oli yleisintä korkeasti koulutettujen, määräaikaissa työsuhhteessa olevien ja julkisella tai yksityisellä sektorilla työskentelevillä palkansaajilla. Raskaussyrjintäkokemuksia oli myös selvästi enemmän seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla. (Attila ym. 2024, vrt. Pietiläinen ym. 2018.)

Miten?

Työpaikkojen perheystävällisyys ja työn ja perheen yhteensovittamisen onnistuminen tuodaan mukaan tasa-arvosuunnitelmiin ja riskien arviointiin sekä työterveyshuollon toimintaan.

6.4 Lapsiperheiden tuki ja palvelut

Julkisen sektorin resurssipaine tarkoittaa, että vauva- ja lapsiperheiden riittäviä ja laadukkaita palveluita on vaikeaa ylläpitää. Vaarana on, että keskeisten palveluiden saatavuus vähenee ja laatu heikkenee. Suomessa tämä koskee neuvola-järjestelmää, varhaiskasvatusta, kouluja ja terveystalouksia, erityisesti kasvukeskusten ulkopuolella.

6.4.1 Varhaiskasvatuksen, perhe- ja hoitovapaiden kehittäminen

Ehdotus #17

Turvataan resurssit varhaiskasvatukseen ja perhevapaiden laadun ja toimivuuden seuraamiseksi ja kehittämiseksi.

Miksi?

Lastenhoitopalveluilla on tutkitusti kaikkein selkein yhteys syntyvyyteen, ja niillä on vankka asema Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Myös pitkät vanhempainvapaat ovat selkeästi lastensaantia tukeva toimenpide. Kuitenkaan muutaman kuukauden pidennykset eivät välttämättä tue syntyvyyttä, vaikka niillä saattaa olla muita hyviä vaikutuksia ja ne vastaavat vanhempien toiveita. Kansainvälisten tutkimusten perusteella perhevapaiden pidennykset tukevat erityisesti korkeammin koulutettujen syntyvyyttä, mutta Suomessa käytävissä olevat vanhempainvapaat ovat jo verrattain pitkiä. Lisäksi valtaosa suomalaisista alaikäisten lasten äideistä on korkeasti koulutettuja.

Suomessa toteutettiin perhevapaaudistus vuonna 2022. Se on otettu hyvin vastaan. Suomen vapaiden kesto ja korvaustaso on kuitenkin edelleen alhaisempi kuin muissa Pohjoismaissa ja myös Virossa. Perhevapaaajärjestelmä ei vielä vastaa suomalaisten pienten lasten vanhempien toiveita siitä, miten pitkään lasta haluttaisiin hoitaa kotona keskimäärin. (Lehtonen, Sorsa & Rotkirch 2023.)

Miten?

Varhaiskasvatuksen laadun ja kattavuuden tarpeita sekä perhevapaaudistuksen toimivuutta seurataan ja päivitetään ennen vuotta 2030. Nämä etuudet ovat suomalaisten lapsiperheiden hyvinvoinnin kulmakiviä, jonka kaikkia haasteita ja kehittämistarpeita ei tässä ole mahdollista tarkemmin eritellä. Tarkemmista linjauksista ks. kasvatusta- ja perheneuvonnan kehittämisraportti (Kalmari 2022).

6.4.2 Perhevalmennukset ja synnytyskokemukset

Ehdotus #18

Kehitetään synnytysvalmennuksia kokonaisvaltaisesti ja tarjotaan synnyttäneille fysioterapiapalveluita.

Miksi?

Suomen synnytysvalmennukset, synnytykset ja vauvaperheiden hyvinvointi ovat pitkään olleet huippuluokkaa. Myös lapsiperheiden tuki on ollut kansainvälisesti korkea.

Valtaosa synnytyksistä sujuu hyvin ja äitiys- sekä lapsikuolleisuus on maailman alhaisinta. Viime vuosina on kuitenkin noussut esiin kehittämistarpeita. Synnytysvalmennuksia on vähennetty ja ne voidaan pitää etätapaamisina kustannussyistä. Kasvukeskuksissa raskaana olevat saattavat kantaa huolta siitä, mahtuvatko he sairaalaan synnyttämään. Huono synnytyskokemus vähentää tutkimusten perusteella äidin todennäköisyyttä saada seuraava lapsi (Joensuu ym. 2023). Synnytyspelot ja huono synnytyskokemus ovat noin joka neljännelle yhden lapsen vanhemmalle jokseenkin tai hyvin tärkeä syy siihen, että esikoinen ei ole saanut sisarusta (kuvio 19).

Hyvä synnytysvalmennus voi tutkitusti vähentää synnytyksessä tarvittavien toimenpiteiden määrää ja synnytyspelkoa. Synnytyspelon parempi hoitaminen ehkäisisi siten pelon takia tehtäviä sektioita ja vähentäisi niihin liittyviä riskejä ja kustannuksia. Synnytyksestä toipuminen tukee synnyttäneen ja koko vauvaperheen hyvinvointia. Se voi myös estää virtsankarkailua myöhemmin. Muun muassa Saksa tarjoaa ilmaisia fysioterapiapalveluita synnyttäneille naisille.

Miten?

Sairaaloissa tapahtuvan synnytysvalmennuksen tulisi olla lakisääteistä. Valmennuksen tulisi tapahtua kasvotusten (ei etäyhteyksin), jollei maantieteellinen etäisyys sitä estä. Tavoitteena tulee olla kokonaisvaltainen synnytyksen hoito, joka sisältäisi valmennuksen, synnytyskokemuksen nykyistä paremman seurannan ja psykologisen tuen, jos siihen ilmenee tarvetta. Vahvistetaan synnytysturvallisuutta ja tarjotaan tukea synnytyspelkoisille. Jokaiselle synnyttäneelle äidille tarjotaan palveluseteli fysioterapeutille (1–3 kertaa) äidin fyysisen toipumisen tukemiseen.

Kokonaisvaltainen synnytysvalmennus

- käy läpi synnytyksen fysiologiaa ja toimenpiteitä sekä kivunlievitysmenetelmiä
- vähentää synnytykseen liittyviä huolia ja pelkoja ja lisää luottamusta omaan kehoon ja sen toimintaan
- parantaa osallistumista päätöksentekoon ja vähentää synnytyksen kipukokemusta
- huomioi perheiden monimuotoisuuden ja eri tapoja tulla vanhemmaksi
- tukee vanhemmuutta
- antaa vinkkejä vauva-arkeen.

6.4.3 Lapsiperheiden parisuhteiden tukeminen lakisääteiseksi

Ehdotus #19

Lapsiperheiden vanhempien oikeus parisuhteiden tukemisen palveluihin lisätään sosiaalihuoltolakiin.

Miksi?

Parisuhde on läpi elämän merkittävimpiä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Haasteet parisuhteessa vaikuttavat lapsitoiveiden lykkäämiseen. Korkeampi eronneisuus alentaa lopullista lapsilukua.

Sosiaalihuoltolain 14§ velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään asukkailleen kasvatus- ja perheneuvontapalvelua ja lain 26§ puolestaan kertoo palvelun sisällön ja tavoitteen. Tarkoitus on tarjota lapsiperheille tukea ja voimavarojen vahvistamista, josta kasvatus- ja perheneuvonnassa on kyse lapsen kasvun ja myönteisen kehityksen tukemisesta. Parisuhteiden tukemista kyseisessä pykälässä ei kuitenkaan ole aukikirjoitettu. Eri hyvinvointialueiden mahdollisuus tarjota parisuhdetta tukevia palveluja vaihtelee.

Miten?

Lapsiperheiden vanhempien oikeus parisuhteiden tukemisen palveluihin lisätään sosiaalihuoltolakiin. Kehitetään matalan kynnyksen perhepalveluita, joissa huomioidaan myös parisuhteiden ja vanhemmuuden tukeminen. Tähän tarkoitukseen voidaan hyödyntää esimerkiksi perhekeskustoimintamallia sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa.

6.4.4 Lapsiperheiden sosiaalinen tuki

Ehdotus #20

Kehitetään perheisiin jalkautuvia palveluita ja vertaistukea perheille. Selvitetään isovanhempien mahdollisuutta ja halukkuutta käyttää perhevapaita lapsenlasten hoitamiseen.

Miksi?

Muiden sukulaisten, naapuruston ja yhteisön tuki on keskeinen tekijä niin perheiden hyvinvoinnin kuin syntyvyyden kannalta. Yksinäisyys ja uupumus rasittavat monia suomalaisia vanhempia. Jopa 29 prosentilla raskaana olevista äideistä oli masennusoireilua odotusaikana ja noin joka kolmannella pienten lasten vanhemmista oli uupumuksen oireita (Klemetti ym. 2022). Kokemus niin taloudellisen kuin sosiaalisen tuen riittävyydestä on yhteydessä lastensaantia koskeviin toiveisiin suomalaisissa lapsiperheissä (Salmi & Närvi 2023). Lapsiperheitä on määrällisesti vähemmän kuin aikaisemmin ja samalla ne ovat moninaisempia (Kestilä & Karvonen 2022). Tämä haastaa palvelujärjestelmää tarjoamaan eri elämäntilanteisiin räätälöityä tukea.

Miten?

Perheisiin jalkautuvia matalan kynnyksen palveluita tulisi kehittää. Näihin sisältyisivät mm. lapsiperheiden kotipalvelu ja arjen hallinnan ohjaus yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueiden kesken sekä auttavia puhelimia ja chat-kanavia. Myös vertaistukea ja sukulaisten antamaa tukea olisi edistettävä ja hyödynnettävä nykyistä systemaattisemmin palvelujen ohella.

Perheiden monimuotoisuus ja mahdolliset erityisen tuen tarpeet olisi tunnistettava ja huomioitava kaikissa palveluissa ja ne olisi koottava asiakaslähtöiseksi verkostoksi. Hyvinvointialueiden perhekeskukset kokoaisivat julkisten palveluiden lisäksi kolmannen sektorin toimijoita. (STM 2023.)

Joustavuutta lisätään esimerkiksi mahdollistamalla isovanhempien tai muiden lähsukulaisten vapaita perheen lasten hoitamiseksi. Ruotsissa kokeillaan vuodesta 2024 lähtien mallia, jossa vanhemmat voivat siirtää omista vanhempainvapaistaan osan lapsen isovanhemmille. Jos vanhempia on kaksi, he voivat siirtää isovanhemmalle maksimissaan 45 päivää. Yksinhuoltaja voi siirtää lapsen isovanhemmalle yhteensä 90 päivää. Uuden etuuden toimivuutta voi selvittää Ruotsin kokemusten perusteella ennen mahdollista käyttöönottoa Suomessa.

6.5 Yhteenveto

- Kun väestö vanhenee, lapsia ja lapsiperheitä on priorisoitava. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja inhimillisestä pääomasta huolehtimisen on säilyttävä julkisen vallan keskeisten tehtävien joukossa. Suomen nykyiset perheiden palvelut ja etuudet ovat tutkitusti edistäneet niin hyvinvointia kuin syntyvyyttä.
- Lasten ja lisääntymisen priorisointi voi tapahtua esimerkiksi jäädyttämällä koulutukseen kohdistuvat julkiset menot ja kasvattamalla lapsiperheiden etuuksien ja palveluiden osuutta BKT:sta yli kolmeen prosenttiin.
- On selvitettävä pienten lasten vanhempien hoivatyön kompensointia nykyistä paremmin. Tavoite olisi, että lapsen saaminen ja kasvattaminen ei alenna tuloja tai eläkekertymiä vaan kasvattaa niitä.
- Vauvaperheen hyvinvointia ja toivottua lastensaantia voidaan edistää kehittämällä synnytysvalmennuksia kokonaisvaltaisesti ja tarjoamalla synnyttäneille fysioterapiapalveluita.
- Lapsiperheiden vanhempien oikeus parisuhteiden tukemiseen on lisättävä sosiaalihuoltolakiin.

7 Yhteenveto: Tietoa, tukea ja tilaa lapsitoiveiden toteuttamiseksi

Selvityksessä on esitetty 20 ehdotusta lapsitoiveiden toteuttamiselle Suomessa. Ne ulottuvat terveystieteistä koulutuspolitiikkaan ja pienimuotoisista palvelutarjonnan korjauksista utooppisiin linjauksiin, ja niistä löytyy jotain kaikille eri poliittisille vakaumuksille. Muitakin tärkeitä osatekijöitä varmasti on. Ehdotusten konkretisoiminen vaatii kuitenkin jatkotyötä.

Ehdotukset koskevat lasten ajoitusta elämäkulussa, hedelmällisyystietoisuutta, arjen elämänhallinnan ja parisuhteiden tukemista sekä vauva- ja lapsiperheiden palveluita ja etuuksia. Tutkimustieto viittaa siihen, että puutteet tai muutokset näillä alueilla ovat yhteydessä 2010-luvun syntyvyyden laskuun Suomessa. Selvityksen ehdotukset ovat myös yhteydessä ihmisten hyvinvointiin, minkä edistäminen on pohjoismaisen hyvinvointivaltion tärkein asia. Valinnanvapaus ja perheiden erilaisuuden ja moninaisuuden tunnistaminen kuuluvat meidän arvopohjaamme. Jokaisen yksilön seksuaali- ja lisääntymisoikeudet ovat peruspilari myös lapsitoiveiden tukemisessa ja kestävässä kehityksessä, kuten YK korostaa. Kaikki ihmiset eivät voi tai halua saada lapsia. Kaikki osallistumme kuitenkin eri tavoin tulevien sukupolvien kasvattamiseen, ja jokaisen panostus siihen on arvokas. Yhteiskunnan tehtävä on paitsi paremmin tukea heitä, jotka lapsia toivovat, edistää lapsiystävällisyyttä myös silloin, kuin lasten osuus väestöstä pienenee.

Syntyvyys ei tule kääntymään kestävämpään suuntaan millään yksittäisellä muutoksella, vaan tarvitaan moninainen kattaus erilaisia aloitteita ja signaaleja. Perhepolitiikassa koko ”paketti”, eri etuuksien ja palveluiden uskottavuus ja keskinäinen sopusointu, ratkaisee. Sama koskee perheellistymispolitiikkaa. Toivotun lastensaannin tukemisessa kyse on lapsi- ja perhemyönteisestä kulttuurista, yhteisöstä ja yhteiskuntapolitiikasta – ei vain yksittäisistä, nimenomaan syntyvyyden nostamiseen tähtäävistä toimista.

7.1 20 ehdotusta lapsitoiveiden tukemiseen

7.1.1 Yhteiskunnallinen vuoropuhelu

Hyvin alhainen syntyvyys on uusi ja yllättävä yhteiskunnallinen tilanne, johon ei ole olemassa yhtä yksittäistä ratkaisua. Alhaisen syntyvyyden kohentaminen ja toisaalta siihen sopeutuminen edellyttävät laajaa vuoropuhelua. Keskeistä on erilaisten nuorten ja heidän toiveiden kuuleminen. Väestönmuutos koskee koko yhteiskuntaa ja kaikkia hallinnonaloja. Suomi tarvitsee myös kokonaisvaltaista väestöpoliittista näkemystä. Yksi mahdollisuus olisi sisällyttää väestöpolitiikka, mukaan lukien alhaisen syntyvyyden seuraukset, vuoden 2025–26 tulevaisuusselonteon toiseen vaiheeseen.

Ehdotus #1

Valtioneuvosto järjestää syntyvyyttä kohentavien toimien valmistelemiseksi nuorten kuulemisen, jossa kartoitetaan 20–29-vuotiaiden perhettä ja lastensaantia koskevia toiveita ja näkemyksiä. Kuulemisen aikana kerätään kommentteja ja parannuksia väestöpoliittisen selvitystyön tuottamiin ehdotuksiin.

Ehdotus #2

Suomessa tarvitaan laajaa yhteiskunnallista keskustelua syntyvyyden laskun syistä ja seurauksista ja ihmisten lapsitoiveiden tukemisesta. Keskeistä olisi kuulla työmarkkinaosapuolten ja koulutusta tarjoavien tahojen näkemyksiä siitä, miten lapsitoiveiden tukemista ja laajemmin maahanmuuttoa ja väestöpolitiikkaa kehitetään hyvin alhaisen syntyvyyden tilassa. Keskustelua voisi nivoa laajempaan selontekoon Suomen väestöpolitiikasta.

7.1.2 Lastensaannin ajoitus elämäkulussa

Ehdotus #3

Kehitetään taloudellinen kannustin ensimmäisen lapsen saamiseksi ennen naisen 30. ikävuotta. Kannustin voi koskea esimerkiksi asuntolainaa, opintolainaa, verotusta tai eläkkeitä, tai useampia näistä.

Ehdotus #4

Koulutuspolitiikassa tulee pyrkiä koulutustason nostamiseen yli OECD-maiden keskiarvon, opintoaikojen ja valmistumisen aikaistamiseen sekä opiskelun ja vanhemmuuden yhdistämisen helpottamiseen.

Ehdotus #5

Työllisyystason nosto tukisi lapsiperheellistymistä erityisesti miehillä. Määräaikaisten ja työsuhteiden ketjuttamisen vähentäminen ja raskaussyrjinnän kitkeminen tukisi erityisesti naisten lapsiperheellistymistä.

7.1.3 Hedelmällisyystieto ja -palvelut

Ehdotus #6

Lisätään hedelmällisyystietoisuus koulujen ja oppilaitosten tarjoamaan terveys-, seksuaali- ja tunnekasvatukseen.

Ehdotus #7

Tuodaan yksilöllinen, eri ikä- ja elämäntilanteisiin sopiva hedelmällisyysneuvonta ja -ohjaus osaksi olemassa olevia nuorten ja aikuisten ehkäisy-, neuvola-, perhekeskus- ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä työterveyshuoltoa. Erillistä interventiota (tietopakettia) voi harkita esimerkiksi 26-vuotiaille nuorille aikuisille.

Ehdotus #8

Kaikki hyvinvointialueet tarjoavat keskitetysti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa neuvontaa ja palveluita. Lääkäriaikoja varatessa tulisi olla mahdollisuus saada gynekologisiin palveluihin erikoistunut lääkäri. Mikäli tämä ei toteudu, tulisi harkita Kela-korvausten saamista yksityisen sektorin raskaudenaikaiseen seurantaan ja keskenmenojen tutkimiseen Yksityisen sektorin ja kansalaisjärjestöjen palveluita tulisi hyödyntää täydentävästi laajentamaan palvelutarjontaa ja takamaan, että erilaisiin palvelutarpeisiin osataan vastata.

Ehdotus #9

Yhteiskunnan on tärkeää tukea lastensaannin aikaistamista niin, että lapsettomuushoitojen tarve vähenisi eikä kasvaisi. Samalla on panostettava lapsettomuushoitoihin. Turvataan julkisen sektorin resurssit ja taataan hoitojen mahdollisimman

hyvä vaikuttavuus. Kela-korvausten tulee taata, että lasta toivovien taloudellinen tilanne ei estä hoitoihin pääsyä. On myös selvitettävä hoidoissa olevien yksilöiden ja parien tarvetta nykyistä kattavammalle psykososiaaliselle tuelle.

Ehdotus #10

Suomi koordinoi kansallisesti hedelmällisyyden ja syntyvyyden alaa. Monitieteinen tutkimus- ja kehittämiskeskus tai -verkosto tutkii ja seuraa syntyvyyden, hedelmällisyyden, lapsitoiveiden toteutumisen, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja hedelmöityshoitojen tilannetta sekä valmistelee suosituksia, kehittää kansallisia ohjelmia ja kouluttaa asiantuntijoita ja opettajia.

7.1.4 Parisuhteet ja arjen elämänhallinta

Ehdotus #11

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin puututaan ennaltaehkäisevästi ja tarvittaessa apua tulee saada nopeasti.

Ehdotus #12

Nuorten aikuisten ruutuajan määrään ja laatuun tarjotaan ohjeistuksia, neuvontaa ja tukea, joiden pyrkimys on tukea hyvinvointia ja kestävää sosiaalista vuorovaikutusta. Kehitetään kansallisia ruutuajasuosituksia.

Ehdotus #13

Nuorille aikuisille taataan mahdollisuus hakea tukea parisuhteita koskeviin ongelmiin kasvatusta- ja perheneuvoloista. Lisätään myös opiskelijaterveydenhuollon resursseja opiskelijoiden parisuhteiden tukemiseksi.

7.1.5 Lapsiperheiden priorisointi ja palvelut

Ehdotus #14

Lapsiperheitä ja koulutusta priorisoidaan julkisten menojen sopeuttamisessa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi jäädyttämällä koulutukseen kohdistuvat julkiset menot ja pitämällä lapsiperheiden etuuksien ja palveluiden osuus BKT:sta vähintään kolmessa prosentissa.

Ehdotus #15

Selvitetään pitkällä tähtäimellä pienten lasten vanhempien hoivatyön nykyistä kattavampaa kompensointia. Tavoite olisi, että lapsen saaminen ja kasvattaminen ei alenna tuloja tai eläkekertymiä. Selvitetään erityisesti sosiaaliturvaetuuksien kehittämistä niin, että kolme- ja neljälapsisten perheiden pienituloisuus ei olisi korkeampaa kuin muiden perheiden. Myös osa-aikatyön ja hoivatyön yhdistämistä voisi tukea niin, ettei eläke pienene osa-aikatyön vuoksi.

Ehdotus #16

Toteutetaan työnantajille suunnattu kampanja raskaussyrjinnän ehkäisemiseksi ja nykyistä perhemyönteisemmän työpaikkakulttuurin levittämiseksi. Työpaikkojen perheystävällisyyden sekä työn ja perheen yhteensovittamisen tukeminen sisällytetään tasa-arvosuunnitelmiin, riskien arviointiin ja työterveyshuollon toimintaan.

Ehdotus #17

Turvataan resurssit varhaiskasvatukseen ja perhevapaiden laadun ja toimivuuden seuraamiseksi ja kehittämiseksi.

Ehdotus #18

Kehitetään synnytysvalmennuksia kokonaisvaltaisesti ja tarjotaan synnyttäneille fysioterapiapalveluita.

Ehdotus #19

Lapsiperheiden vanhempien oikeus parisuhteiden tukemisen palveluihin lisätään sosiaalihuoltolakiin.

Ehdotus #20

Kehitetään perheisiin jalkautuvia palveluita ja vertaistukea perheille. Selvitetään isovanhempien mahdollisuutta ja halukkuutta käyttää perhevapaita lapsenlasten hoitamiseen.

7.2 Syntyvyyden laskun vaikutuksia selvitettävä

YK:n väestöennuste arvioi pitkään, että maailman väestönkasvu taittuisi vasta ensi vuosisadalla. Koska syntyvyys on laskenut oletettua nopeammin, vuoden 2024 väestöennusteen keskitason syntyvyyden skenaario arvioi, että kasvu taittuisi 2080-luvun alussa. Mikäli alhaisemman syntyvyyden skenaario toteutuisi, taitekohta olisi tätäkin aikaisemmin, jo 2050-luvun alussa. Ihmiskunta näyttäisi siis ikääntyvän vauhdilla. Muutoksella voi olla lukuisia seurauksia, niin kielteisiä kuin myönteisiä, odotettuja tai ennakoimattomia. Tilanne on ennen kuulumaton.

Toivottuihin seurauksiin voi kuulua kulutuksen väheneminen ja ihmiskunnan hiilijalanjäljen pieneneminen. Luonnon moninaisuutta voidaan tukea alueilla, joista ihmisasutus häviää. Koska syntyvyyden lasku koskee vauraita maita poikkeuksetta, kilpailu osaavasta työvoimasta todennäköisesti kiihtyy. Tämä auttaa nuorten aikuisten työllistymistä ja palkkakehitystä, mutta haastaa työvoiman riittävyttä ja tuottavuuden kehitystä. Myös kilpailu vauvoista kiihtyy ja saattaa saada yhä ikävämpiä muotoja, kun sekä yksittäiset ihmiset että valtiot toivovat itselleen enemmän jälkikasvua. Lisääntymis- ja seksuaalioikeudet ovat jo nyt uhattuja monessa maassa ja lisääntymisteknologinen kehitys voi johtaa suuriin eettisiin haasteisiin. Ihmisten sukulaisverkostot pienenevät: vanhoja sukulaisia on paljon, mutta samanikäisiä ja nuorempia vähemmän, jos lainkaan. Alhaisen syntyvyyden kulttuuriset seuraukset koskevat myös aluekehitystä, joka erilaistuu yhä enemmän. Seuraukset kohdistuvat pieniin kieliryhmiin ja kulttuureihin, jotka ovat vaarassa kuolla pois oletettuakin nopeammin.

Helsingin Sanomat julkaisi kesäkuussa 2024 pääkirjoituksen Suomen väestötilanteesta. Siinä korostettiin kansallisen tilanteemme monitahoisuutta ja erilaisten ratkaisujen tarvetta sekä sitä, miten tärkeää olisi kartoittaa alhaisen syntyvyyden seurauksia tulevassa väestöpoliittisessa selonteossa eli käsillä olevassa selvityksessä. Tämä ei kuitenkaan kuulunut toimeksiantoon eikä sitä olisi edes ollut mahdollista toteuttaa näin lyhyessä ajassa, kolmessa kuukaudessa.

Laajemmin väestöpoliittisia linjauksia löytyy aikaisemmasta väestöpoliittisesta selvityksestä (Rotkirch 2021). Siinä todetaan Suomen väestön kohtaavan haasteita lähes kaikilla väestöpolitiikan osa-alueilla: ikääntyneiden määrä ja osuus väestöstä kasvaa nopeasti, lapsia syntyy vähän, maahanmuuttoa on ennätyksellisen paljon ja aluekehitys kärjistyy. Vuoden 2021 selvityksen ehdottamiin väestöpoliittisiin linjauksiin kuuluvat muun muassa myös lapsimyönteisyyden vahvistaminen ja perheiden tukeminen, väestön koulutustason, osaamisen ja hyvinvoinnin kehittäminen, arvokkaan ikääntymisen sekä väestöpoliittisen tietopohjan ja seurannan tärkeys varmistaminen.

Olisi toivottavaa valmistella näiden selvitysten lisäksi laajaa selontekoa Suomen väestöpolitiikasta. Väestönmuutos koskee kaikkia hallinnonaloja ja Suomi tarvitsee kokonaisvaltaista väestöpoliittista näkemystä. Kuten selvityksessä ehdotetaan, yksi mahdollisuus olisi sisällyttää väestöpolitiikka, mukaan lukien alhaisen syntyvyyden seuraukset, vuoden 2025–26 tulevaisuusselonteon toiseen vaiheeseen.

Lähteet

- Aitken, R. J. (2024). The global decline in human fertility: The post-transition trap hypothesis. *Life*, 14(3), 369.
- Andersson, L. (2023). A novel macro perspective on family dynamics: The contribution of partnership contexts of births to cohort fertility rates. *Population and Development Review*, 49(3), 617–649.
- Andersson, L. (2024). Suomalaiset saavat lapsen yhä todennäköisemmin vasta toisessa tai myöhemmässä liitossaan. FLUX Tietoa päätösten tueksi 4/2024.
- Andersson, L., Jalovaara, M., Ugglä, C. & Saarela, J. (2022). Less Is more? Repartnering and completed cohort fertility in Finland. *Demography*, 59(6): 2321–2339.
- Artamonova, A., Sorsa, T., Berg, V., Hägglund, A. & Rotkirch, A. (2024a). Social resources are associated with higher fertility intentions in contemporary Finland. *Comparative Population Studies*, 49, 81–115.
- Artamonova, A., Sorsa, T., Berg, V., Hägglund, A. & Rotkirch, A. (2024b). Counting on parents or others? The role of social support for fertility intentions in Finland. *Finnish Yearbook of Population Research*, 165–190.
- Asadisarvestani, K. & Sobotka, T. (2023). A pronatalist turn in population policies in Iran and its likely adverse impacts on reproductive rights, health and inequality: a critical narrative review. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 2257075.
- Attila, H., Baumgartner, T., von Bell, A., Koivuranta, S. & Pietiläinen, M. (2024). Raskaussyrjintä Suomessa 2012–2023. Vuoden 2024 väestötutkimuksen tuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:20. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Barbuscia, A., Martikainen, P., Myrskylä, M., Remes, H., Somigliana, E., Klemetti, R. & Goisis, A. (2020). Maternal age and risk of low birth weight and premature birth in children conceived through medically assisted reproduction. Evidence from Finnish population registers. *Human Reproduction*, 35(1), 212–220.
- Barclay, K., & Myrskylä, M. (2018). Parental age and offspring mortality: Negative effects of reproductive ageing may be counterbalanced by secular increases in longevity. *Population Studies*, 72(2), 157–173.
- Beck, K. C., Hellstrand, J., & Myrskylä, M. (2024). More education and fewer Children? The contribution of educational enrollment and attainment to the fertility decline in Norway. MPIDR Working Paper; No. WP 2024-00. Max Planck Institute for Demographic Research.

- Berg, V., Miettinen, A., Jokela, M., & Rotkirch, A. (2020). Shorter birth intervals between siblings are associated with increased risk of parental divorce. *PloS one*, *15*(1), e0228237.
- Bergström, M. (2022). *The New Laws of Love. Online Dating and the Privatization of Intimacy*. London: Polity Press.
- Bergsvik, J. (2020). Linking neighbors' fertility: Third births in Norwegian neighborhoods. *Comparative Population Studies-Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, *45*, 359–394.
- Bergsvik, J., Fauske, A. & Hart, R. K. (2021). Can policies stall the fertility fall? A systematic review of the (quasi-) experimental literature. *Population and Development Review*, *47*(4), 913–964.
- Borgmann L.S., Kröll, L. E., Müters, S., Rattay, P. & Lampert, T. (2019). Work-family conflict, self-reported general health, and work-family reconciliation policies in Europe: results from the European Working Conditions Survey 2015. *SSM Population Health*, *9*(100465), 100465.
- Botha, F., Morris, R. W., Butterworth, P. & Glozier, N. (2023). Generational differences in mental health trends in the twenty-first century. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *120*(49), e2303781120.
- Boydell, V., Mori, R., Shahrook, S. & Gietel-Basten, S. (2023). Low fertility and fertility policies in the Asia-Pacific region. *Global Health & Medicine*, *5*(5), 271–277.
- Budolfson, M., & Spears, D. (2021). Population ethics and the prospects for fertility policy as climate mitigation policy. *The Journal of Development Studies*, *57*(9), 1499–1510.
- Burkimsher, M. (2024). Fertility trends 2000–2020: Similarities and differences between Western and Eastern European countries. Esitelmä European Population Conference, Edinburgh.
- Cantalini, S., Ohlsson-Wijk, S. & Andersson, G. (2024). Cohabitation and marriage formation in times of fertility decline: The case of Sweden in the twenty-first Century. *European Journal of Population*, *40*(1), 15.
- Carrington, D. (2017) Want to fight climate change? Have fewer children. *The Guardian* 12.7.2017.
- Cherlin, A. J. (2020). Degrees of change: An assessment of the deinstitutionalization of marriage thesis. *Journal of Marriage and Family*, *82*(1), 62–80.
- Comolli, C. L., Neyer, G., Andersson, G., Dommermuth, L., Fallesen, P., Jalovaara, M., Jónsson, A. K., Kolk, M. & Lappegård, T. (2021). Beyond the economic gaze: Childbearing during and after recessions in the Nordic countries. *European Journal of Population*, *37*(2), 473–520.
- Connolly, M. P., Postma, M. J., Crespi, S., Andersen, A. N., & Ziebe, S. (2011). The long-term fiscal impact of funding cuts to Danish public fertility clinics. *Reproductive BioMedicine Online*, *23*(7), 830–837.

- Conti, M. & Sette, E. (2013). Type of employer and fertility of working women: does working in the public sector or in a large private firm matter? *Cambridge Journal of Economics*, 37(6), 1303–1333.
- Cook, L. J., Iarskaia-Smirnova, E. R., & Kozlov, V. A. (2023). Trying to reverse demographic decline: pro-natalist and family policies in Russia, Poland and Hungary. *Social Policy and Society*, 22(2), 355–375.
- Demography (2023). Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyyttä. Demography-ohjelman kokoama tietopaketti. https://storage.googleapis.com/vaestoliitto-production/2023/01/afd88237-demography_tietopaketti_digi_sivuittain.pdf
- Duerst, R., Schöley, J., Hellstrand, J. & Myrskylä, M. (2024). Calibrated probabilistic forecasts of Finnish TFR 2024–2070. Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper WP-2024–016.
- Estévez, J. L. & Rotkirch, A. (2023). Too early or not soon enough? Examining timing of parenthood among migrant descendants. SocArXiv.
- Galloway, T. A. & Hart, R. K. (2015). Effects of income and the cost of children on fertility. Quasi-experimental evidence from Norway. Discussion Papers 828, Statistics Norway, Research Department.
- Gatta, A., Mattioli, F., Mencarini, L., & Vignoli, D. (2022). Employment uncertainty and fertility intentions: Stability or resilience? *Population Studies*, 76(3), 387–406.
- Gietel-Basten, S. & Gauthier, A. (forthcoming). Family policies in low fertility countries: Evidence and reflection. *Population and Development Review*.
- Gietel-Basten, S., Rotkirch, A., & Sobotka, T. (2022). Changing the perspective on low birth rates: why simplistic solutions won't work. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 379, e072670.
- Gissler, M. (2024). Lähes 6 prosenttia lapsista syntyy hedelmöityshoitojen avulla – lastensaannin myöhentyminen lisää hoitojen tarvetta. *FLUX Tietoa päätösten tueksi*. 2/2024.
- Golovina, K., Elovainio, M. & Hakulinen, C. (2023). Association between depression and the likelihood of having children: a nationwide register study in Finland. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(2), 211.e1–211.e11.
- Golovina, K., Niemi, R., Gutvilig, M., Jokela, M., Elovainio, M. & Hakulinen, C. (2024). Mental disorders and having a first child among young adults in Finland.
- González, L. & Trommlerová S. K. (2023). Cash transfers and fertility: How introduction and cancellation of a child benefit affected births and abortions. *Journal of Human Resources*, 58(3), 783–818.
- Habbema, J. D. F., Eijkemans, M. J. C., Leridon, H. & te Velde, E. R. (2015). Realizing a desired family size: when should couples start? *Human Reproduction*, 30(9), 2215–2221.

- Hahamah, S. & Berijoux, S. (2022). Rapport sur les causes d'infertilité – Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité. *Ministère du travail de santé et des solidarités*. <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-les-causes-d-infertilite-vers-une-strategie-nationale-de-lutte>
- Haidt, J. (2024). *The Anxious Generation: How the Great Rewiring of Childhood is Causing an Epidemic of Mental Illness*. Penguin Press. (suom. *Ahdistunut sukupolvi*, Terra cognita.)
- Hammarberg, K., Hassard, J., De Silva, R., & Johnson, L. (2020). Acceptability of screening for pregnancy intention in general practice: a population survey of people of reproductive age. *BMC family practice*, 21(1), 40.
- Hart, R. K., Andersen, S. N. & Drange, N. (2019). *Effects of extended paternity leave on union stability and fertility*. Discussion Papers No. 899.
- Hart, R. K., Bergsvik, J., Fauske, A. & Kim, W. (2024). Causal analysis of policy effects on fertility. *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*, 1–25.
- Heino, A. & Gissler, M. (2024) Hedelmöityshoidot 2022–2023 Tilastoraportti 24. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hellstrand, J., Nisén, J. & Myrskylä, M. (2020a). All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. *Population Studies* 74(3), 315–329.
- Hellstrand, J., Nisén, J. & Myrskylä, M. (2022b) Suomalaiset naiset saavat lapsia sekä myöhemmin että vähemmän kuin aikaisemmin. FLUX Tietoa päätösten tueksi 2/2022. Turun yliopisto.
- Hellstrand, J., Nisén, J., & Myrskylä, M. (2022). Less partnering, less children, or both? Analysis of the drivers of first birth decline in Finland since 2010. *European Journal of Population*, 38(2), 191–221.
- Hsu, C. H. (2023). How women's employment instability affects birth transitions: the moderating role of family in 27 European countries, *European Sociological Review*, 39(6), 935–956.
- Hägglund A. E., Sorsa, T., Danielsbacka, M., Tanskanen, A. O. & Rotkirch, A. (2021). Vanhenee kuin hyvä viini – Yli 50-vuotiaiden parisuhteet Suomessa. Perhebarometri 2021. Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E56/2021.
- Ilmakunnas, I., Mäkinen, L., & Hiilamo, A. (2024). The role of social transfers in reducing the poverty risk for larger families in the European Union. *International Journal of Social Welfare* 1–19.
- Jalovaara, M. & Miettinen, A. (2022). Korkeasti koulutetut saavat usein kaksi lasta – enintään keskiasteen koulutuksen saaneilla yleistyvät sekä lapsettomuus että suuret lapsiluvut. FLUX Tietoa päätösten tueksi 1/2022. Turun yliopisto.
- Jalovaara, M. & Miettinen, A. (2024). Childlessness trends at different ages by educational attainment for men and women in Finland. FLUX 18/2024 Working Papers. INVEST Working Papers 90/2024.

- Jalovaara, M., & Andersson, L. (2023). A register-based account of period trends in union prevalence, entries, and exits by educational level for men and women in Finland. *Demographic Research*, 48, 373–386.
- Jalovaara, M., & Fasang, A. E. (2017). From never partnered to serial cohabitators: Union trajectories to childlessness. *Demographic Research*, 36, 1703–1720.
- Jalovaara, M., Andersson, L., & Miettinen, A. (2021). Parity disparity: Educational differences in Nordic fertility across parities and number of reproductive partners. *Population Studies*, 76(1), 119–136.
- Jalovaara, M., Neyer, G., Andersson, G., Dahlberg, J., Dommermuth, L., Fallesen, P. & Lappegård, T. (2018). Education, gender, and cohort fertility in the Nordic Countries. *European Journal of Population* 35(3), 563–586.
- Jalovaara, M., Rahn, L. & Miettinen, A. (2024). Employment uncertainty and entry into parenthood – Trends among Finnish cohorts. FLUX/INVEST working paper 97/2024.
- Jernström, L. & Sirniö, O. (2023). Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten etuuskien käyttö vuosina 1995–2020. Tutkimuksesta tiiviisti 37. Suomen sosiaalinen tila 2/23. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jiang, M., Wu, Z., He, B., Tu, A. & Wu, Y. (2022). Effect of work-family conflict on three-child fertility intention of working women of reproductive age under the background of active reproductive support: The moderating and mediating effects of anxiety disorders and life stress. *Sustainability*, 14(21), 14615.
- Joensuu, J. M., Saarijärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V. M., Heinonen, S., Torkki, P. & Mikkola, T. (2023). Effect of the maternal childbirth experience on a subsequent birth: a retrospective 7-year cohort study of primiparas in Finland. *BMJ open*, 13(3), e069918.
- Jokela, M., Laakasuo, M., Parikka, S., Rotkirch, A., & Hämäläinen, H. (2024). Psychological and social wellbeing associated with regional population change in Finland. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 34(4), e2851.
- Jozwiak J. & Kotowska I. E. (2008). Decreasing birth rates in Europe: reasons and remedies. *European View*, 7(2), 225–236.
- Kaila-Kangas, L., Haukka, E., Lallukka, T., Rahkonen, O., Toppinen-Tanner, S., & Leino-Arjas, P. (2023). Work-family conflicts and long-term medically certified sickness absence due to mental disorders – a follow-up study of female municipal employees. *BMC Public Health*, 23(1), 1137.
- Kalmari, H. (toim., 2022). Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla. Kasvatus- ja perheneuvonnan kehittämisen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytäpaperi D4 032022.
- Kearney, M. S., & Levine, P. B. (2022). The causes and consequences of declining US fertility. *Aspen Institute*.
- Kearney, M. S., Levine, P. B., & Pardue, L. (2022). The puzzle of falling US birth rates since the great recession. *Journal of Economic Perspectives*, 36(1), 151–176.

- Kestilä, L. & Karvonen, S. (2022). Katsaus Suomen väestöön ja väestön hyvinvointiin tilastojen valossa. Teoksessa: Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. Suomalaisten hyvinvointi 2022. Helsinki: THL. Teema 35. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Kinnunen, A., Lammi-Taskula, J., Miettinen, A., Närvi, J. & Saarikallio-Torp, M. (2024). Perhevapaat ja työn ja perheen yhteensovittaminen muuttuvassa työelämässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 165. Kela, Helsinki.
- Klemetti, R., Gissler, M., Sainio, S., & Hemminki, E. (2016). At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005–2014. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(12), 1368–1375.
- Klemetti, R., Majlander, S., Gissler, M., Heino, A., Koukkula, M., Wedenoja, S. & Lehtoranta, L. (2024). Raskaudet, synnytykset ja imetys. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos: Terve Suomi -ilmiöraportit. 22.12.2023.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2013). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ervasti, E. & Miettinen, A. (2022). Lastensaantitoiveet suomalaisissa vauvaperheissä. Teoksessa Karvonen S., Kestilä L. & Saikkonen P. Suomalaisten hyvinvointi 2022, ss. 146–171. Helsinki: THL. Teema 35.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H., & Rajala, R. (2018). Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen peruseräraportti. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Kosola, S., Mörö, S., & Holopainen, E. (2024). Smartphone use and well-being of adolescent girls: a population-based study. *Archives of Disease in Childhood*, 109(7), 576–581.
- Kulu H. & Vikat, A. (2007). Fertility differences by housing type: The effect of housing conditions or of selective moves? *Demographic Research* 17(26):775–802.
- Kuurne, K., Leppo, A., Isojärvi, S. & Klemetti, R. (2023). Lapsen oikeus hyvään alkuun: vanhempien hyvinvoinnin tukeminen odotus-, synnytys- ja vauva-aikana. Teoksessa Aira, A., Helander, M., Pekkarinen, E. & Tuukkanen, T. (toim.) Terveystieteen ja lapsen oikeudet. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu 2023:7.
- Lainiala, L. (2012). *Toiveesta toteutukseen: suomalaisten lastenhankintaa selittäviä tekijöitä*. Väestöntutkimuslaitos E44. Helsinki: Väestöliitto.
- Lambert, A., Segú, M., & Tiwari, C. (2024). Working hours and fertility: The impact of nonstandard work schedules on childbearing in France. *Journal of Family Issues*, 45(2), 447–470.
- Lapsettomien yhdistys Simpukka (2024a). Hedelmöityshoidot eivät takaa lapsen saamista – nuoret tarvitsevat hedelmällisyystietoa. Tiedote. 12.1.2024.
- Lapsettomien yhdistys Simpukka (2024b) Lapsettomuushoidot ovat tärkeä investointi. Tiedote. 9.4.2024.

- Laru, J. (2023). Association of growth from birth until middle age with sex hormone parameters and reproductive function in the Northern Finland Birth cohort 1966 – OuluREPO.
- Lehtonen, N., Sorsa, T. & Rotkirch, A. (2023). Kaikki tykkää perheistä. Suomalaisten perhepoliittiset toiveet. Perhebarometri 2023. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E58/2023.
- Lehtoranta, L., S. Majlander, A. Heino, M. Leinonen, K. Liitsola, S. Wedenoja, M. Gissler ja R. Klemetti (2023). Lapsihaaveet ja lapsettomuus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Terve Suomi -ilmiöraportit. 22.12.2023.
- Lutz, W., Skirbekk, V. & Testa, M. R. (2006). The low-fertility trap hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 167–192.
- Mace, R. (2008). Reproducing in cities. *Science* 319(5864), 764–766.
- Machado, M. P., & Sanz-de-Galdeano, A. (2015). Coverage of infertility treatment and fertility outcomes. *SERIEs*, 6, 407–439.
- Malak, N., Rahman, M. M., & Yip, T. A. (2019). Baby bonus, anyone? Examining heterogeneous responses to a pro-natalist policy. *Journal of Population Economics*, 32, 1205–1246.
- Marois, G., Rotkirch, A., & Lutz, W. (2022). Future population ageing and productivity in Finland under different education and fertility scenarios. *Finnish Yearbook of Population Research*, 137–160.
- Miettinen, A. (2015). Miksi syntyvyys laskee? Perhebarometri 2015. Helsinki: Väestöliitto Väestötutkimuslaitos.
- Miettinen, A., & Jalovaara, M. (2020). Unemployment delays first birth but not for all. Life stage and educational differences in the effects of employment uncertainty on first births. *Advances in Life Course Research*, 43, 100320.
- Mulder, C. H., & Billari, F. (2010). Homeownership regimes and low fertility. *Housing Studies*, 25(4), 527–541
- Murtaugh, P. A. & Schlax, M. G. (2009). Reproduction and the carbon legacies of individuals *Glob. Environ. Change* 19, 14–20.
- Murto, R. (2022) Puuttuvat puoli miljoonaa. Väestökato ja Suomen talouden tulevaisuus. Helsinki: Otava.
- Myrskylä, M., Hellstrand, J., Lappo, S. Lorenti, A., Nisén, J., Rao, Z. & Tikanmäki, H. (2024). Declining fertility, human capital investment, and economic sustainability. INVEST Working Paper 88/2024.
- Mäki, M., Hägglund, A., Rotkirch, A., Kulathinal, S. & Myrskylä, M. (2022). Stable marital histories predict happiness and health across educational groups. MPIDR Working Paper WP 2022-035. Max Planck Institute for Demographic Research.
- Nikkinen, H., Gissler, M., & Klemetti, R. (2021). Raskaus ja synnytys yli 35-vuotiaana. *Lääkärilehti* 76(33): 1637–1643.

- Nisén, J., Jalovaara, M., Rotkirch, A., & Gissler, M. (2022). Fertility recovery despite the COVID-19 pandemic in Finland? *Finnish Journal of Social Research*, 15.
- Pietiläinen, M., Viitasalo, N., Lipiäinen, L., Ojala, S., Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K., Jokinen, E., Korvajärvi, P. & Nätti, J. (2018). Työssä koettu syrjintä ja myöhempi työura. Työraportteja 97/2018. Työelämän tutkimuskeskus & Tampereen yliopisto.
- Pont, E. (2022). Faut-il arrêter de faire des enfants pour sauver la planète? Paris: Payot.
- Puroharju, T. (2024). Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2022. Tilastoraportti 8. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 20.2.24.
- Puur, A., Abdullayev, S., Klesment, M., & Gortfelder, M. (2023). Parental leave and fertility: Individual-level responses in the tempo and quantum of second and third births. *European Journal of Population*, 39(1), 22.
- Pyykkönen, J. (2022) Nuorten miesten perheettömyys käy yhteiskunnalle kalliiksi. Selvitys nuorten (25–34-v) miesten työllisyyden tasosta perhetilanteen mukaan. Elinkeinoelämä keskusliitto 05/22.
- Rahnu, L. & Jalovaara, M. (2023). Partnership dynamics and entry into parenthood: Comparison of Finnish birth cohorts 1969–2000. *Advances in Life Course Research*, Vol 56.
- Ross, C. T., Hooper, P. L., Smith, J. E., Jaeggi, A. V., Smith, E. A., Gavrillets, S., ... & Borgerhoff Mulder, M. (2023). Reproductive inequality in humans and other mammals. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(22), e2220124120.
- Rotkirch, A. (2021). Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä: Linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston julkaisuja 2/21.
- Rotkirch, A., Tammissalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. (2017). Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri 2017. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E51. Helsinki: Väestöliitto.
- Salmi, M. & Närvi, J. (2023) Toimeentulokokemukset ja hyvinvoinnin erot vauvaperheissä. Äitien arvioita perheen taloudellisesta tilanteesta ja hyvinvoinnista FinLapset 2020 -kyselyssä. THL, Työpaperi 42/2023.
- Saloranta, T., Gyllenberg, F., But, A., Gissler, M., Laine, M. K., & Heikinheimo, O. (2022). Use of universally offered family planning services – a cohort study in the city of Vantaa, Helsinki metropolitan area, Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(4), 454–462.
- Savelieva, K., Jokela, M., & Rotkirch, A. (2023). Reasons to postpone childbearing during fertility decline in Finland. *Marriage & Family Review*, 59(3), 253–276.
- Scherer, S., Pavolini, E., & Brini, E. (2023). Formal childcare services and fertility: the case of Italy. *Genus*, 79(1), 29.
- Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J. G., Nyboe Andersen, A., & ESHRE Reproduction and Society Task Force (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29–43.

- Seuri, A. (2018). Pitäisikö lasten hankkimisesta puhua enemmän, jotta ilmastonmuutos voitaisiin torjua? Blogi. <http://harhala.blogspot.com/2018/09/pitaisiko-lasten-hankkimisesta-puhua.html>
- Silventoinen, K., Korhonen, K., & Martikainen, P. (2022). Changing associations of coronary heart disease incidence with current partnership status and marital history over three decades. *SSM-population health*, 18, 101080. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101080>
- Skirbekk, V. (2023). Low, but not too low, fertility can represent a positive development. *Vienna Yearbook of Population Research*, 21.
- Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). Policy responses to low fertility: How effective are they? UNFPA working paper. [policy-responses-low-fertility-how-effective-are-they](https://www.unfpa.org/publications/policy-responses-low-fertility-how-effective-are-they)
- Soini, E., Golovina, K., Hämäläinen, H., Rotkirch, A., Berg, V., Parikka, S., & Jokela, M. (2024). Regional social cohesion and fertility rate: Municipality-level analysis in Finland. SocArXiv preprint.
- Sormunen-Harju, H. & Mustajoki, P. (2024). Lihavuus uhkaa syntyvien lasten hyvinvointia. *Helsingin Sanomat* 23.2.24.
- Sorsa, T., Lehtonen, N. & Rotkirch, A. (2023). *Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Perhebarometri 2022*. Helsinki: Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos.
- Sorsa, T., & Rotkirch, A. (2020). Työ ja perhe ne yhteen soppii. Vanhemmuuden ja työn yhteensovittaminen suomalaisissa lapsiperheissä. Perhebarometri. Väestöliitto.
- Spears, D., S. Vyas, G. Weston & Geruso, M. (2023). Long-term population projections: Scenarios of low or rebounding fertility. Saatavissa ositteessa *SSRN 4534047*.
- STM 2023. Pyöreä pöytä maaliskuussa 2023: Väestönkehitykseen on varauduttava ja vaikutettava. <https://stm.fi/-/pyorea-poyta-maaliskuussa-2023-vaestonkehitykseen-on-varauduttava-ja-vaikutettava>
- Sutela, H. (2013). Määräaikainen työ ja perheellistyminen Suomessa 1984–2008. Väitöskirja. Tilastokeskus Tampere University Press.
- Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. (2019). Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus
- Synty-verkosto (2022) Lastensaannin tukemisen tiekartta. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2022/01/8b3a8e32-lastensaannin-tukemisen-tiekartta-2022-2.pdf>
- Synty-verkosto (2023) Perhepolkujen moninaisuus ja toivotun lapsiluvun politiikka. SYNTY-seminaari 29.5.23. <https://www.youtube.com/watch?v=NppUOup5bcY>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2023): Syntyneet. Helsinki: Tilastokeskus.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Siviilisäädyn muutokset [verkkajulkaisu]. Viiteajankohta: 2022. Helsinki: Tilastokeskus.
- Szabó-Morvai, Á., Balás, G., Bördös, K. & Herczeg, B. (2019). Evaluation of family policy measures and their impact on fertility. *Evaluation* 3 (2019).

- Tammisalo, K. (2024) Digitaalinen teknologia ja perhesuhteet: enemmän vai vähemmän vuorovaikutusta? *Psykologi-lehti*.
- Tammisalo, K., & Rotkirch, A. (2022). Effects of information and communication technology on the quality of family relationships: A systematic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2724–2765.
- Thomas, J., Rowe, F., Williamson, P., & Lin, E. S. (2022). The effect of leave policies on increasing fertility: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1–16.
- Tilastokeskus (2024) Syntyvyys. <https://stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>
- UN DESA (2017). Population Facts.
- UN (2022) World Population Prospects 2022. population.un.org
- UNFPA (2019) Unfinished business. The pursuit of rights and choices for all. State of world population 2019.
- Vanhuyse, P., Medgyesi, M., & Gál, R. I. (2023). Taxing reproduction: the full transfer cost of rearing children in Europe. *Royal Society Open Science*, 10(10), 230759.
- van Noord-Zaadstra, B. M., Looman, C. W., Alsbach, H., Habbema, J. D., te Velde, E. R., & Karbaat, J. (1991). Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *British Medical Journal*, 302(6789), 1361–1365.
- van Wijk, D. (2023). From prosperity to parenthood: How employment, income, and perceived economic uncertainty influence family formation. PhD thesis, University of Groningen.
- Vasireddy, S., Berrington, A., Kuang, B., & Kulu, H. (2023). Education and fertility: A review of recent research in Europe. *Comparative Population Studies*, 48.
- Vihriälä, V. (2020) Työn epävarmuus ja syntyvyys vielä kerran. Blogi. <https://www.vesavihriala.fi/2020/03>
- Virtanen, H., Silliman, M., Kuuppelomäki, T. & Huttunen, K. (2024) Koulutuksen vaikutus perheen perustamiseen miehillä ja naisilla. ETLA Raportti No. 116 (2024)
- Väänänen, N. (2019). Eläkehyvityksiä pienten lasten vanhemmille: kansainvälisiä esimerkkejä. Eläketurvakeskuksen raportteja 06/2019.
- Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M. & Airaksinen, J. (toim.). (2024). Työn Suomi. Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Wayne, J.H., Mills, M.J., Wang, Y-R, Matthews, R.A & Whitman, M.V. (2024). Who's remembering to buy eggs? The meaning, measurement, and implications of invisible family load. *Journal of Business and Psychology*, 38, 1159–1184.
- Yarger, J. & Brauner-Otto, S.R. (2024). Women's work characteristics and fertility expectations. *Population Research and Policy Review*, 43(26).
- Öst, C. E. & Wilhelmsson, M. (2019). The long-term consequences of youth housing for childbearing and higher education. *Journal of Policy Modeling*, 41(5), 845–858.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

SNELLMANINKATU 1, HELSINKI
PL 23, 00023 VALTIONEUVOSTO
valtioneuvosto.fi
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISBN pdf: 978-952-383-655-6
ISSN pdf: 2490-0966