

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Laaksonen, M. & Rantanen, H. (2024) Mitä kuuluu lapsiperheille Japanissa? Haastattelussa Masumi Imura ja Mutsuko Takahashi. Alusta! Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu, 8.5.2024.

URL: <https://www.tuni.fi/alustalehti/2024/05/08/mita-kuuluu-lapsiperheille-japanissa-haastattelussa-masumi-imura-ja-mutsuko-takahashi/>

08.05.2024 Mari Laaksonen ja Heidi Rantanen

Mitä kuuluu lapsiperheille Japanissa? Haastattelussa Masumi Imura ja Mutsuko Takahashi

Perhekulttuuri on muuttunut Japanissa

Lapsiperheiden terveyden edistämistyö ja sen tutkimus yhdistävät akateemisia ihmisiä ympäri maailmaa. Tampereen yliopiston hoitotieteen ryhmä on pitkään tehnyt yhteistyötä Professori **Eija Paavilaisen** johdolla Japaniin. Monivuotinen yhteistyö on tuottanut seminaareja ja webinaareja molemmissa maissa. Maaliskuussa 2024 vuorossa oli vierailu Japanista Tampereen yliopistoon ja seminaari Practices for Promoting the Health of Families with Children in Japan.

Haastateltavat professori **Masumi Imura** ja professori **Mutsuko Takahashi** ovat urillaan antaneet hienon kontribuution tutkimukseen ja ammattilaisten koulutukseen. He vastaavat tässä haastattelussa kysymyksiimme. Millaisia ovat imetyksen haasteet Japanissa ja miten lasten kaltoinkohtelua pyritään estämään japanilaisessa perhepolitiikassa?

Molemmat professorit ovat tyytyväisiä, että perheystävällisyys on lisääntynyt Japanissa.

Perheystävällisyyden lisääntyminen näkyy arjessa esim. leikkipaikkojen lisääntymisenä, erillisinä lastenosastoina junissa ja terveydenhuollossa lapsiystävällisten sairaaloiden verkoston kasvuna. Isien osallistuminen ja sitoutuminen perheisiin on myös vahvistunut. Lisääntyneet isyytyslomat ovat jopa lisänneet lasten hankkimista. Myös lainsäädäntö on kehittynyt perhevapaisten osalta.

Perheet ovat Japanissa edelleen suureksi osaksi ydinperheitä. Nuoret perheet joutuvat selviytymään vanhemmuudestaan yksin, koska perheet asuvat usein nyky-Japanissa kauempana omista isovanhemmista, joilla on ollut tärkeä rooli aikaisemmin lapsiperheen tukena.

Japanissa isien korostunut työssäkäynti ja äitien kotiäitiys näkyvät edelleen perheiden sisäisissä rooleissa. Tosin muutosta on tapahtumassa, sillä yhä lisääntyvässä määrin myös naiset käyvät töissä lapsen saatuaan, joko kokoaikaisesti, osa-aikaisesti tai yrittäjinä.

Japanissa isien korostunut työssäkäynti ja äitien kotiäitiys näkyvät edelleen perheiden sisäisissä rooleissa. Tosin muutosta on tapahtumassa, sillä yhä lisääntyvässä määrin myös naiset käyvät töissä lapsen saatuaan, joko kokoaikaisesti, osa-aikaisesti tai yrittäjinä. Äitiysloma saattaa jäädä vain muutaman kuukauden mittaiseksi, vaikka äitien mahdollisuus vanhempainvapaaseen on aina jopa kahteen vuoteen asti. Vanhempainvapaasta 10-12 kk on palkallista, jolloin äiti saa noin 80 % normaaliensioistaan. Kokoaikaisesti työssä käyvälle äidille on jokseenkin helpompaa palata työelämään kuin osa-aikaisesti työskenteleville tai yritystä pyörittäville äidille.

Jos perheet aikovat käyttää päivähoitopalvelua, se aloitetaan tavallisesti melko varhain, jo 3–4 kk iässä, sillä päivähoitopaikkoja on rajoitetusti tarjolla ja paikoista käydään jonkin verran kilpailua. Päivähoidon käyttötapa on tosin muuttunut ajan myötä joustavammaksi. Esimerkiksi jos äiti työskentelee osa-aikaisesti tai freelancerina, on hänen mahdollista viedä lapsi hoitoon myös epäsäännöllisesti, toteaa Takahashi.

Kilpailu päivähoitopaikoista sekä äitien kasvava eristäytyminen, joka japanilaisessa yhteiskunnassa on tunnustettu suurena ongelmana, lyhentävät molemmat äitiysvapaiden käyttöä.

Takahashi ja Imura pohtivat, että yksinäisiä perheitä voidaan tukea mm. kehittämällä monialaista yhteistyötä ammattilaisten ja erilaisten yhteisöjen kanssa. Tärkeää olisi kehittää palveluja erityisesti äitien tarpeista käsin. Terveystieteiden palveluissa on edelleen melko paljon paikallista vaihtelua. Ne ovat kuitenkin kehittyneet voimakkaasti positiiviseen suuntaan. Japanissa on tullut jo melko yleiseksi tavaksi kunnissa toteuttaa yksi terveydenhoitajan alkuraskauden vastaanotto ja myös isien läsnäolo on lisääntynyt näissä. Käynnin osalta äitien täytyy itse olla aktiivisia, ja jos he eivät varaa aikaa käynnille, saattaa raskaus edetä pitkällekin ilman terveydenhoitajan haastattelua. Terveystieteilijät ja muut asiantuntijat ovat yrittäneet lisätä paljon tukea ja informaatiota vanhemmille, mutta vanhempien näkökulmasta katsottuna kehitys on ollut verrattain hidasta, eivätkä vanhemmat ole aina saaneet riittävästi tukea raskausaikana.

Imetyksestä ja sen haasteista

Japanissa lapsiperheet ovat perinteisesti tukeutuneet isovanhempien lisäksi paikalliseen yhteisöön. Yhteisön tuki on Japanissa hieman yleisempää kuin Suomessa. Tuki tarkoittaa Japanissa monien erilaisten järjestöjen tarjoamaa tukea.

Nyt nuorten perheiden erillään asuminen kaupungeissa kaukana omista vanhemmistaan vie tätä tukea pois. Perheet ja tutkimusten mukaan erityisesti äidit kokevat yksinäisyyttä ja tuntevat olevansa eristettyjä. Uusien verkostojen luominen uudessa elämäntilanteessa pienen lapsen kanssa on vaikeaa. Terveystieteiden ammattilaiset saatetaan nähdä yhtenä ratkaisuna tukea perheitä, mutta Takahashi muistuttaa, että työntekijöillä voi olla äitien tarpeesta erilainen käsitys kuin äideillä itsellään. Työntekijä usein kuvittelee antaneensa perheelle paljon tietoa, mutta perhe kokee eri lailla.

Nyt nuorten perheiden erillään asuminen kaupungeissa kaukana omista vanhemmistaan vie tätä tukea pois. Perheet ja tutkimusten mukaan erityisesti äidit kokevat yksinäisyyttä ja tuntevat olevansa eristettyjä. Uusien verkostojen luominen uudessa elämäntilanteessa pienen lapsen kanssa on vaikeaa.

Imuran mukaan uusina avauksina olisi tärkeä kehittää yhteistyötä henkilökunnan ja paikallisten yhteisöjen välillä. Hän myös muistuttaa, että yksilöllinen interventio on tärkeää kullekin äidille. Kasvotusten näkeminen väheni myös Japanissa koronapandemian aikana terveydenhuollossa, ja Imuran mukaan kasvotusten kommunikointi olisi tärkeää palauttaa osaksi raskaana olevan äidin haastattelua. Myös perhevalmennukset vähenivät. Äidit tukeutuivat pandemian aikana paljon internetiin, jonka on nähty heikentäneen ymmärrystä imetyksen hyödyistä. Myönteinen kehitys imetyksessä pysähtyi. Yhä useammin on nyt havaittu äitejä, jotka kieltäytyivät imettämästä tai suosivat äidinmaidon korviketta osana lapsen varhaista ravintoa ja kuvaavat imettämistä hankalaksi. Päivähoidon varhainen

alkaminen tuottaa luonnollisesti myös haasteita rintaruokinnan onnistumisessa, muistuttaa professori Imura, vaikka osaan päiväkodeista perheet voivat viedä lapselleen äidinmaitoa päivän ajaksi.

Äidit tukeutuivat pandemian aikana paljon internetiin, jonka on nähty heikentäneen ymmärrystä imetyksen hyödyistä. Myönteinen kehitys imetyksessä pysähtyi.

Yleisesti ottaen rintaruokinnan suosio on kasvanut Japanissa, vaikka Covid-19 epidemia toi siihen melko jyrkän taantumun. Vuonna 2021 äideiltä kysyttäessä, he kertoivat, että koronalla ei ollut vaikutusta rintaruokintaan, mutta imetyslukuissa lasku näkyi. Tämä tulos on jonkin verran ristiriitainen professori Imuran mukaan.

– Korona vähensi kasvotusten annettavaa tukea. Lisäksi tänä aikana otettiin paljon vaikutuksia netistä helposti pinnalle tulevista negatiivisista imetykokemuksista ja äidinmaidonkorvikemainonnasta ja tämä vaikutti äitien imetykseen, sanoo professori Imura.

Professori Imura pohtii, kuinka Japanissa voitaisiin kehittää äitien itsetuntemusta arkielämässä, ja kuka olisi äidin tukihenkilö, jonka puoleen hän voisi spontaanisti kääntyä ongelmia kohdatessaan. Tällä hetkellä terveydenhuollon tuki on yksipuolista.

– Ammatillaiset saattavat tupsahtaa yhtäkkiä kotiin ja se voi tuntua vanhemmista epämiellyttävältä, kertoo Imura.

Hän vertaa toimintaa Suomen neuvolakäytäntöihin, missä on tavallista kääntyä huolissaan neuvolan puoleen, jos vanhemmalla on jotakin kysyttävää. Tässä suhteessa käytännöt eroavat toisistaan. Imura myös näkee hyvänä, että Suomessa neuvolat ja perhekeskukset sijaitsevat lähellä ihmisiä, esimerkiksi kauppakeskusten yhteydessä eikä ainoastaan sairaalan yhteydessä kuten Japanissa.

Myös kättilöiden ja lastenlääkärien tietoja rintaruokinnasta tulisi päivittää Japanissa. Rintaruokinnan haasteellisuus ja se, että osa perheistä ei pidä sitä tärkeänä juontaa myös siitä, että kaikki lastenlääkärit eivät ole yhtä mieltä rintaruokinnan hyödyllisyydestä. Kaikki lääkärit eivät mm. ole löytäneet asiaa puoltavaa tieteellistä näyttöä. Tämän vuoksi äitejä saatetaan melko helposti ohjata siirtymään äidinmaidon korvikkeisiin tai käyttämään niitä ruokinnassa lisänä. Lääketieteessä korostetaan fyysisen painon nousua. Tällöin saatetaan ajatella, että kunhan paino nousee 30–40 g/pvä, on yhdentekevää, nouseeko se rintamaidolla vai korvikkeella. Japanissa kaivataankin edistystä moniammatilliseen yhteistyöhön yhtenäisten käytäntöjen luomiseksi. Nuoret kättilöt saattavat vältellä äitien runsasta kehottamista rintaruokintaan. Myös korvikkeiden mainonta haittaa rintaruokinnan suosion kasvua. Isovanhemmat saattavat siirtää eteenpäin epäterveellisiä ravitsemususkomuksia, jos lapsi on itkuinen. Äideillä on usein huoli äidinmaidon riittävydestä, jos lapsi itkee ruokinnan jälkeen. “Jotain pitää antaa nopeasti, ja se voi olla myös mehua”, kuvaa professori Imura sukupolvelta toiselle siirtyviä käsityksiä. Ristiriitaisten tietojen saaminen ja uskon heikkeneminen omaan pystyvyyteen lapsen tarpeiden tunnistajana heikentää edelleen imetystä. Vanhempien itseluottamuksen puute on haaste, johon professorit toivovat muutosta.

Lasten kaltoinkohtelu saa huomiota Japanin perhepolitiikassa

Japanissa painitaan samojen ongelmien kanssa kuin Suomessa: rahan riittävyys, väestön ikääntyminen ja syntyvyyden lasku. Professori Takahashi on silti tyytyväinen, että myös

vaikeat asiat kuten lapsiin kohdistuva väkivalta on saanut sensitiivisestä luonteestaan huolimatta huomiota perhepolitiikassa. Esimerkiksi lasten ruumiillinen ja henkinen kurittaminen ovat kiellettyjä nyky-Japanissa. Tämä muutos ei ole itsestään selvyyttä, sillä sukupolvien traditiot haittapuoliseenkin elävät vahvoina perheyhteisöissä.

Lastensuojeluilmoitukset etenevät poliisin kautta lastensuojeluun. Kaikki tapaukset eivät kuitenkaan pääty poliisille sillä kaikkia kyseenalaisiakaan vanhemmuuden käytäntöjä ei pidetä lapsen kaltoinkohteluna. Esimerkiksi lapselle suunniteltua ylikiireistä arkielämää ei tunnusteta useinkaan haitalliseksi lapselle.

Lapsen kaltoinkohtelun havaitseminen on ammattilaisten vastuulla mutta se on osittain myös kansalaisvelvollisuus. Lastensuojeluilmoitukset etenevät poliisin kautta lastensuojeluun. Kaikki tapaukset eivät kuitenkaan pääty poliisille sillä kaikkia kyseenalaisiakaan vanhemmuuden käytäntöjä ei pidetä lapsen kaltoinkohteluna. Esimerkiksi lapselle suunniteltua ylikiireistä arkielämää ei tunnusteta useinkaan haitalliseksi lapselle. Lapsia muun muassa lisä koulutetaan jo nuorella iällä. Lisäksi heillä on usein paljon harrastuksia. Professori Takahashin mukaan japanilaisessa yhteiskunnassa lapsen tarpeista päättävät usein vanhemmat. Hän pohtiikin, että kuka päättää, mikä on terveellinen ja asianmukainen tapa kasvattaa lasta.

Kaltoinkohtelua on suhteellisen vaikeaa havaita raskausaikana terveydenhuollossa, ellei se ole ilmiselvää. Ongelmana on, että vanhemmilla ei ole aina tiedossa omalääkäriä tai sairaalaa, jossa he aikovat synnyttää. Jos vanhempi ei hakeudu raskauden alkuvaiheessa gynekologille, se heikentää terveydenhuollon varhaisen tuen ja ohjauksen saamista. Gynekologia äiti tapaa yleensä vähintään 10 kertaa raskausaikana. Pääpaino näissä lääkärin tapaamisissa on kuitenkin lääketieteellisissä kysymyksissä. Terveydenhoitajaa puolestaan äiti tapaa usein vain kerran raskauden alussa. Voidaankin sanoa, että resurssit vanhemman tukemiseen ovat niukat Japanissa. Vertailun vuoksi Suomessa ensisynnyttäjäperheille järjestetään raskausaikana terveystarkastuksia terveydenhoitajan vastaanotolla vähintään 9 kertaa, joista kahteen sisältyy lääkärikäynti. Nykyään äitejä tuetaan Japanissa n. 300 euron tukirahalla keskiraskauden vaiheessa.

Yhteiskunnallinen ja taloudellinen polarisaatio näkyy japanilaisissa lapsiperheissä. Yhteiskunnassa on varakkaita lapsiperheitä, joilla on omia pulmia, miten lapsen kasvattaisi, ja toisaalta on vähävaraisia perheitä, joilla saattaa olla vaikeuksia ostaa riittävästi ruokaa jälkikasvulle. Taloudellisiin ongelmiin liittyy myös yksinhuoltajuus, joka on myös Japanissa kasvussa. Esimerkiksi Japanin terveydenhuollossa raskauden alkuvaiheessa terveydenhoitajan haastattelussa yksinhuoltajuus merkitään riskitekijäksi.

Kaltoinkohtelun riskitekijöinä nähdään niin ikään eroperheet, vanhemman työttömyys ja vanhemman mielenterveyden ongelmat, ulkomaalaistaustaisuus ja vanhemman yksinäisyys. Ulkomaalaistaustaisuuteen liittyy erityisesti kulttuurien väliset erot sekä vaikeudet päästä sisään yhteiskuntaan sekä siitä johtuva yksinäisyys. Japanilaisilla vanhemmilla ei myöskään vielä ole riittävästi tietoa kaltoinkohtelun ylisukupolvisuuden kierteestä, missä aiempien sukupolvien negatiiviset vanhemmuuden käytännöt siirtyvät seuraaville sukupolville. Japanissa lapsen kaltoinkohtelu havaitaan kuitenkin aiempaa paremmin ja tästä professori Takahashi on tyytyväinen.

Professori Masumi Imura on tehnyt pitkäaikaisen akateemisen uran ja opettanut kätilötyötä sekä globaalia terveyttä Tokiossa Japan Red-Cross College of Nursing – yliopistossa. Hän on saanut koulutuksen kätilötyöhön St. Luke's kansainvälisessä yliopistossa ja suorittanut tohtorin tutkinnon Tokion yliopistossa. Hän on toiminut useiden vuosien ajan erilaisissa organisaatioissa asiantuntijana kätilötoiminnassa. Hän on myös kansainvälisesti sertifioitu imetysohjaaja ja Lontoon Aktiivisen Synnytyskeskuksen sertifioima vauvahieronnan opettaja.

Professori Mutsuko Takahashi aloitti työuransa Japanin ulkoministeriössä vuosina 1986–1990 ja siirtyi sitten akateemiselle uralle. Hän suoritti tohtorin tutkinnon Tampereen yliopistossa sosiaalipolitiikassa vuonna 1995. Japanissa hän on työskennellyt sosiologian ja sosiaalipolitiikan professorina useissa yliopistoissa, ja julkaissut laajasti kirjoja ja artikkeleita sosiaalipolitiikasta perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. 2010-luvun puolivälistä lähtien hän on esitellyt suomalaista neuvolatoimintaa japanilaiselle lukijakunnalle. Hänen nykyiset tutkimusintressinsä ovat lasten kaltoinkohtelun riskeissä ja ennaltaehkäisyssä.