

Kotihoidon tuen kuntalisän yhteys lapselle valittuun hoitomuotoon ja äitien taustatekijöihin

Jaana Peltola

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Kevätlukukausi 2018

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Peltola, Jaana. 2018. Kotihoidon tuen kuntalisän yhteys lapselle valittuun hoitomuotoon ja äitien taustatekijöihin. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 56 sivua.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin, mitkä äitien taustatekijät olivat yhteydessä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön. Lisäksi selvitettiin, onko kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon ja äidin kotihoidon tuen käyttöön.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittaman CHILDCARE -hankkeen kyselyn vastauksia. Kysely on kerätty vuonna 2016 hankkeen kymmenessä yhteistyökunnassa ja kyselyn kohderyhmänä olivat näiden kuntien noin yksivuotiaiden lasten vanhemmat. Tässä tutkimuksessa käytettiin neljän suurimman kunnan äitien vastauksia (N = 1629). Aineisto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.

Äidin kotihoidon tuen kuntalisän käyttö oli sitä todennäköisempää mitä suuremmat olivat perheen tulot, mitä vanhempi äiti oli ja mitä nuorempi lapsi oli. Äidin taustatekijöistä tuen käyttöä ennusti kaikkein voimakkaimmin kuitenkin äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi. Kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus ei ollut yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon eikä äitien kotihoidon tuen käyttöön. Äitien todennäköisempää kotihoidon tuen käyttöä ennustivat muut tekijät, joista voimakkaimmat olivat äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi, sekä äidin voimassa oleva työsuhde.

Kotihoidon tuen kuntalisä saattaa olla lapsen kotihoidon mahdollistava ja siihen kannustava tekijä erityisesti ulkomailla syntyneille äideille. Pienemmät tulot selittivät lasten todennäköisempää hoitoa kodin ulkopuolella, mikä kuvastanee sitä, että kotihoidon tuen taso saattaa olla riittämätön. Tutkimustulokset antoivat aiempaan tutkimukseen nojaten viitteitä siitä, että taustaltaan erilaisten äitien kotihoidon tuen käytön linjat saattavat muotoutua jo melko varhaisessa vaiheessa vanhempainrahakauden jälkeen.

Asiasanat: kotihoidon tuki, kuntalisä, lastenhoitopolitiikka, lastenhoidon tuki

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	4
1.1	Lastenhoitopolitiikka Suomessa	7
1.2	Lasten kotihoidon tuki ja kotihoidon tuen kuntalisä	10
1.3	Äidit kotihoidon tuen käyttäjinä	13
1.4	Isät kotihoidon tuen käyttäjinä	16
1.5	Kotihoidon tuen käyttöön liitetyt riskit ja ongelmat	18
1.6	Kotihoidon tuen kuntalisä tutkimuskunnissa	20
1.7	Tutkimusongelmat	21
2	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
2.1	Tutkimuksen konteksti ja osallistujat	23
2.2	Tutkimusmenetelmät	24
3	TULOKSET	29
3.1	Äitien taustatekijöiden tarkastelu.....	29
3.2	Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä selittävät taustatekijät.....	31
3.3	Lapselle valittua hoitomuotoa selittävät taustatekijät.....	32
4	POHDINTA	35
4.1	Tulosten tarkastelua	35
4.2	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	45
4.3	Jatkotutkimushaasteet	47
	LÄHTEET	49

1 JOHDANTO

Julkisuudessa käydään paljon keskustelua lasten kotihoidon tuesta vuodesta toiseen. Keskustelussa vastakkain asettuvat usein kotihoidon ja varhaiskasvatuksen tukijat sekä koti- ja ansiotyössä käyvät äidit (Sipilä, Rantalaiho, Repo & Rissanen 2012, 8). Lasten kotihoidon tuki herättää syystä keskustelua, sillä se sivuaa monia elämän tärkeitä arvokysymyksiä: sukupuolten tasa-arvoa, naisen asemaa yhteiskunnassa, työelämän vaatimuksia, lapsille osoitettuja odotuksia, valtion tehtävää, oikeutta toimeentuloturvaan, ansio- ja kotityön sekä kasvatuksen ja hoivatyön arvostusta (Sipilä ym. 2012, 16). Nämä arvot ovat aina läsnä, kun julkisuudessa syvennyttään lastenhoitopolitiikkaan ja sen kehittämiseen.

Suomen lastenhoitopolitiikan kehittämistä ovat ohjanneet kaksi jossain määrin vastakkaista ideologiaa: valinnan vapaus ja tasa-arvo (Miettinen 2017, 15). Suomessa kotihoidon tuki saa vahvaa kannatusta ja kotihoidon tuen korostetaan mahdollistavan lapsen hoitamisen kotona (Sipilä ym. 2012, 121). Vanhemmat ovat vapaita päättämään, haluavatko he hoitaa vanhempainvapaiden jälkeen lasta kotona kotihoidon tuella vai laittavatko he lapsensa kunnan tukemaan varhaiskasvatukseen (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 266). Kotihoidon tuki saa osakseen kuitenkin myös kritiikkiä hyvin sukupuolittuneen käytön vuoksi, sillä yli 90 prosenttia sen käyttäjistä on äitejä (Sipilä ym. 2012, 121).

Viime vuosikymmeninä perhepolitiikan kehittäminen on suuntautunut perhevapaiden jakamiseen puolisoitten kesken ja sukupuolten tasa-arvon kysymyksiin (Haataja, Airio, Saarikallio-Torp & Valaste 2016, 10). Perhevapailla viitataan kaikkiin lastenhoidon vapaisiin, joita ovat lasta kotona hoitavalle vanhemmalle tarkoitetut äitiys-, isyys-, vanhempain- ja hoitovapaa (Kela 2017). Erityisesti kehittämisen tavoitteiden kohteena ovat olleet naisten aseman parantaminen työmarkkinoilla ja isien rohkaiseminen käyttämään enemmän perhevapaita (Salmi & Närvi 2017, 25). Useat puolueet ja tahot esittivät vuosina 2016–2017 omat ehdotuksensa uusista perhevapaamalleista. Huhtikuussa 2017 hallituksen puoliväliriihessä kuitenkin päätettiin, että uudistus ei etene kyseisellä hallituskaudella. (Salmi 2017, 229; 252.) Osana mahdollisia uudistuksia julkisuudessa keskusteltiin juuri kotihoidon tukea koskevien säädösten muuttamisesta ja kun

uudistus ei edennytkään, päätöstä koskeva uutisointi liitettiin erityisesti kysymyksiin kotihoidon tuesta.

Lakisääteinen lasten kotihoidon tuki on universaali etuus ja se on osa perhevapaita, jotka turvaavat lapsen hyvinvointia ja vanhempien työsuhdeturvaa sekä perheen toimeentuloa (Salmi & Närvi 2017, 229). Lasten kotihoidon tuen osa kotihoidon tuen kuntalisä taas on vapaaehtoinen etuus, jonka maksamisesta kunnat saavat päättää itse (Kela 2017). Useat kunnat Suomessa kannustavat perheitä hoitamaan lapsia kotona tarjoamalla kotihoidon tuen kuntalisää, millä ne yrittävät hillitä kunnallisen varhaiskasvatuksen kysyntää ja kustannuksia. Kotihoidon tuen kuntalisä saattaa olla taloudellisesti merkittävä apu perheelle, joka haluaa hoitaa lastaan kotona. (Miettunen 2008, 56.) Käytäntö kuitenkin asettaa eri kunnissa asuvat lapsiperheet eriarvoiseen asemaan, koska kotihoidon tuen kuntalisää ei ole tarjolla kaikissa Suomen kunnissa (Haataja 2005, 102).

Kotihoidon tuen kuntalisä on mielenkiintoinen etuus sen alueellisen eriarvoistavan vaikutuksen vuoksi. Kansainvälinen tutkimus osoittaa, että lastenhoiton ratkaisuihin lastenhoitopolitiikka ja erot palveluiden saatavuudessa vaikuttavat kyseisiin ratkaisuihin (Vandenbroeck ym. 2014, 71-72; Vandenbroeck & Lazzari 2014, 328). Erityisesti etnisten vähemmistöjen ja vähävaraisten perheiden on havaittu ohjautuvan enemmän lasten kotihoitoon sekä laadultaan heikommän varhaiskasvatuksen piiriin kuin muut varakkaammat vertaisensa (Vandenbroeck & Lazzari 2014, 328). Tämän lisäksi varhaiskasvatukseen osallistumisella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykselle ja erityisen vaikuttavaa laadukkaana varhaiskasvatuksen on osoitettu olevan juuri heikommista oloista tuleville lapsille (Felfe & Lalive 2014, 37; Melhuish ym. 2015, 35). Täten erityisesti heikommista oloista tulevat lapset, jotka eivät ole varhaiskasvatuksen piirissä nuorena, saattavat kokea seuraamuksia tästä myöhemmällä iällä. Varsinkin Norjassa ollaan oltu huolestuneita maahanmuuttajien lasten integroitumisesta, koska maahanmuuttajien lapset osallistuvat kantaväestöä vähemmän varhaiskasvatukseen (Rønsen & Kitterød 2010, 98). Maahanmuuttajaäitien kotiin jääminen edesauttaa lasten osallistumattomuutta varhaiskasvatukseen juuri silloin, kun varhaiskasvatukseen osallistuminen alkaa vaikuttaa myönteisesti tämän ryhmän myöhempään koulutuloksiin (Liebig 2009, 74).

Kotihoidon tukea ja sen käyttäjien taustatekijöitä on tutkittu jonkin verran, mutta varsinaisesti kotihoidon tuen kuntalisän merkityksen tarkastelu tutkimuksissa on jäänyt vähäiseksi. Relevanttia tutkimustietoa kotihoidon tuesta löytyy enimmäkseen suomenkielisen tutkimuksen piiristä Suomen ainutlaatuisesta kotihoidon tuen järjestelmästä johtuen. Vastaavaa kotihoidon tuen järjestelmää ei ole täysin samanlaisena käytössä muualla maailmassa. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että lasten hoitomuodon valinnat eroavat eri sosiaaliryhmien välillä. Kotihoidon tukea käyttävät pisimpään pienituloiset, vähän koulutetut ja heikossa tai epävakaassa työmarkkina-asemassa olevat äidit. (Haataja & Juutilainen 2014, 13–14; Salmi & Närvi 2017, 69–70.) Myös äidin maahanmuuttajatausta ja yksinhuoltajuus ennustavat Tervolan (2015, 128) mukaan pidempää kotihoidon tuen käyttöä verrattuna muihin äiteihin. Korkeasti koulutetut, suurempituloiset ja vakituksessa työssä olevat vanhemmat taas käyttävät todennäköisemmin lyhyitä kotihoidon tuen jaksoja (Haataja & Juutilainen 2014, 13–14; Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40; Salmi & Närvi 2017, 69–70). Kotihoidon tuen kuntalisän tutkimus lisäisi vähäistä tutkimustietoa sen käyttäjistä ja tuen maksamisen vaikutuksista, jolloin saatua tietoa voitaisiin käyttää hyväksi perhevapaiden kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaiset äidin ja perheen taustatekijät ovat yhteydessä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön noin yksivuotiaiden lasten äideillä. Tarkasteltavia äidin ja perheen taustatekijöitä ovat äidin ikä, äidin synnyinmaa, äidin voimassa oleva työsuhde, äidin koulutus, aikuisten lukumäärä perheessä, perheen tulot, lasten lukumäärä perheessä, tutkimuksen kohdelapsen ikä sekä kyseiselle lapselle valittu hoitomuoto. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteyttä lapselle valittuun hoitomuotoon ja äitien kotihoidon tuen käyttöön. Toisessa tutkimuskysymyksessä huomioidaan samat edellä mainitut äidin ja perheen taustatekijät kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla, mutta taustatekijänä huomioidaan lisäksi myös kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus. Tutkimuksessa tutkittavat kunnat ovat Helsinki, Jyväskylä, Oulu ja Tampere. Kotihoidon tuen kuntalisä on käytössä Helsingissä ja Oulussa, kun taas Jyväskylässä ja Tampereella etuus ei ole kuntien käytössä. Tutkimus perustuu Jyväskylän yliopiston,

Tampereen yliopiston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toteuttamaan Tasa-arvon kysymykset lasten päivähoidon, esiopetuksen ja hoidon tukien järjestelmässä (CHILDCARE) -tutkimushankkeeseen. Tutkimushankkeen on rahoittanut Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen neuvoston Tasa-arvo ja yhteiskunta -ohjelma (SA293049).

1.1 Lastenhoitopolitiikka Suomessa

Suomessa tuetaan monin eri tavoin perheitä, joihin on syntymässä lapsi aina äidin raskausajasta alkaen (Kela 2017). Perhepolitiikasta ja sen linjauksista vastaa ensisijaisesti Sosiaali- ja terveysministeriö muiden ministeriöiden kanssa, ja se on tiivistänyt suomalaisen perhepolitiikan tavoitteet seuraavasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6):

Suomalaisen perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset mahdollisuudet perheen perustamiseen ja lasten kasvattamiseen. Perhepolitiikan painopisteenä on viime vuosina ollut erityisesti työn ja perheen yhteensovittaminen, isyyden vahvistaminen ja lapsiperheiden toimeentulon turvaaminen.

Haataja, Airio, Saarikallio-Torp ja Valaste (2016) toteavat, että hallitusohjelmissa 2000-luvulla on ollut näkyvästi esillä perhepolitiikan kehittäminen. Erityisesti hallitusohjelmissa on ollut esillä perhevapaiden jakaminen vanhempien kesken sekä sukupuolten tasa-arvoon liittyvät asiat. (Haataja ym. 2016, 10.)

Lasten kotihoidon tuki on osa perhepoliittisia tukitoimia, joita ovat perheille tarjottavat taloudellinen tuki, palvelut sekä perhevapaat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6). Suomessa vanhempainvapaan jälkeen lapsen ollessa noin yhdeksän kuukauden ikäinen vanhemmat voivat jäädä kotiin hoitamaan lasta hoitovapaalle, jolloin he ovat oikeutettuja kotihoidon tukeen siihen saakka, kun lapsi täyttää kolme vuotta. Kotihoidon tukea voi saada myös tilanteessa, jossa lasta hoitaa joku muu henkilö kuin oma vanhempi, kunhan lapsella ei ole paikkaa kunnallisessa varhaiskasvatuksessa. (Kela 2017.) Vaihtoehtoisesti vanhemmat voivat valita alle kouluikäiselle lapselleen kunnallisen tai yksityisen varhaiskasvatuksen (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 266). Enintään 30-tuntista työviikkoa tekevä alle kolmivuotiaan lapsen vanhempi on oikeutettu joustavaan

hoitorahaan, jonka suuruus määräytyy tehtyjen työtuntien mukaan. Joustavaa hoitorahaa voi saada samaan aikaan yksityisen hoidon tuen kanssa tai jos lapsi on kunnallisessa varhaiskasvatuksessa. (Kela 2017.)

Suomessa lastenhoitopolitiikalla pyritään tukemaan perheiden arkista kasvatustehtävää ja edistämään vanhempien työssäkäynnin mahdollisuuksia. Toisaalta lastenhoitopolitiikka tähtää myös lapsen edun tavoitteluun. (Repo 2016, 67.) Lastenhoitovapaat auttavat turvaamaan vanhemman työsuhdetta ja auttavat vanhempia jakamaan aikaa lastenhoidon sekä ansiotyön välillä (Haataja 2005, 80). Toisaalta varhaiskasvatukseen osallistumisella ajatellaan yleisesti olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen kehitykselle (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 12).

Tutkimustulokset varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta lapsen kehitykseen ovat osittain ristiriitaisia, mikä voi selittyä varhaiskasvatuksen laadulla tai lapsen iällä silloin, kun hän on osallistunut varhaiskasvatukseen (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 12). Kansainvälisen tutkimuskatsauksen mukaan lapsen osallistuessa varhaiskasvatukseen alle kolmivuotiaana sillä on myönteisiä yhteyksiä lapsen kognitiiviseen ja kielen kehitykseen sekä akateemiseen suoriutumiseen myöhemmin (Melhuish ym. 2015, 35). Laadukkaaseen varhaiskasvatukseen osallistuminen ennakoii myös lasten parempaa sosioemotionaalista ja sosiaalisten taitojen kehitystä (Sammons ym. 2014, 11). Kansainvälinen tutkimus on osoittanut, että erityisen vaikuttavaa laadukas varhaiskasvatus on heikommista sosioekonomisista lähtökohdista tuleville lapsille (Felfe & Lalive 2014, 37; Melhuish ym. 2015, 35).

Mediassa ja julkisuudessa käydään usein keskustelua lapsille parhaista hoitomuodoista. Keskustelussa vastakkain asettuvat varhaiskasvatuksen puolustajat ja sen vastustajat, jotka puhuvat kotihoidon paremmuuden puolesta. Kyseinen vastakkainasettelu on virinnyt jo 1960-luvulta, jolloin ensimmäistä kansallista päivähoitolakia valmisteltiin. (Anttonen 2003, 159.) Samoihin aikoihin Suomessa kokeiltiin ensimmäisiä kertoja kotihoidon tuen kaltaista etuutta, jota kutsuttiin äidin palkaksi. Äidin palkan luonne oli köyhäinhoidollinen, eikä sitä maksettu, jotta naiset saisivat jäädä ansiotyön sijasta hoitamaan lapsiaan, vaan tukea

maksettiin tarveharkintaisesti. (Anttonen 1999, 29-30.) Laajempi keskustelu kotihoidon tukemisesta Suomessa käytiin 1970-luvulla vuonna 1973 säädetyin päivähoitolain johdosta, mikä kasvatti nopeasti päivähoidon tarjontaa (Anttonen 1999, 38; Sipilä 2012, 34). Pari vuosikymmentä jatkuneet suuret poliittiset kiistat keskustapuolueen ja sosiaalidemokraattien välillä päättyivät, kun saavutettiin monilempia osapuolia tyydyttävä ratkaisu, minkä jälkeen laki lasten kotihoidon tuesta (1985/24) astui voimaan vuonna 1985 (Sipilä 2012, 36). Tämä laki otettiin käyttöön asteittain vuoteen 1990 mennessä, minkä jälkeen vanhemmat olivat oikeutettuja valitsemaan kotihoidon tuen tai kunnallisen varhaiskasvatuksen alle 3-vuotiaille lapsilleen (Haataja 2005, 95).

Suomessa tuetaan pienten lasten kotihoitoa melko anteliaasti verrattuna muihin maailman valtioihin (Anttonen 2003, 160). Kotihoidon tuen kaltaiset etuudet ovat käytössä hyvin harvassa maassa koko maailman kontekstissa: useat valtiot tukevat lasten kotihoitoa kuitenkin lapsilisien- tai verotusjärjestelmien kautta (Anttonen 2003, 161; Sipilä ym. 2012, 17). Pohjoismaita pidetään kansainvälisellä tasolla hyvin lastenhoitoa tukevin maina kunnallisen varhaiskasvatuksen ja yhteiskunnan tukemien perhevapaiden johdosta (Miettinen 2017, 14).

Yhteistä Pohjoismaiselle lastenhoitopolitiikalle on, että maat tukevat kasvavissa määrin yksilön vapautta valita erilaisista lastenhoidon muodoista tuomalla tarjolle vaihtoehtoisia tapoja lasten hoitoon julkisen varhaiskasvatuksen lisäksi (Rantalaiho 2010, 109). Suomi kuitenkin tukee lasten kotihoitoa vahvemmin verrattuna muihin Pohjoismaihin (Varjonen 2011, 25). Suomessa alle esiopetusikäisiä lapsia on julkisessa varhaiskasvatuksessa suhteellisesti vähemmän muihin Pohjoismaihin verrattuna (Karila 2016, 31; Sipilä ym. 2012, 113). Norjassa on käytössä samankaltainen kotihoidon tuen järjestelmä kuin Suomessa ja siellä maksetaan kotihoidon tukea lapsen yksivuotispäivästä alkaen siihen saakka, kun lapsi täyttää 2 vuotta. Tuki on mahdollista yhdistää myös osa-aikaisen työn kanssa niin kuin Suomessa siten, että kotihoidon tukea on oikeus saada alennettuna, jos lapsi on vähemmän kuin 20 tuntia hoidossa kodin ulkopuolella. (Miettinen 2017, 58.)

Muissa Pohjoismaissa kotihoidon tuen saaminen ei ole yhtä turvattua kuin Suomessa ja Norjassa. Suomeen verrattuna lasten kotihoito on ollut myös selvästi

vähäisempää muissa Pohjoismaissa (Miettinen 2017, 60). Tanskassa ja Islannissa kunnat saavat itse päättää, maksavatko he kotihoidon tukea perheille, jotka hoitavat lastaan kotona. Ruotsi taas lakkautti koko kotihoidon tuen järjestelmänsä helmikuussa 2016. (Miettinen 2017, 57–58.) Ennen järjestelmän lakkauttamista Ruotsissa perheiden kotihoidon tuen käyttö oli vähäistä, sillä alle neljä prosenttia 1–3-vuotiaiden lasten vanhemmista oli saanut kotihoidon tukea ennen järjestelmän lakkauttamista niissä kunnissa, joissa tukea oli mahdollista saada (Hegge-
man 2014).

1.2 Lasten kotihoidon tuki ja kotihoidon tuen kuntalisä

Suomessa lähes kaikki perheet (87–89 %) käyttävät kotihoidon tukea ainakin muutaman kuukauden vanhempainvapaan jälkeen (Salmi & Närvi 2017, 18). Närvi (2017) toteaa, että Suomessa vanhempien keskimääräinen kotihoidon tuen käyttöjakso on 14 kuukautta (Närvi 2017, 67). Koko 2000-luvun lasten kotihoidon tuen käyttö on yleistynyt, mutta toisaalta pisimmät käyttöjaksot ovat laskeneet (Haataja & Juutilainen 2014, 12).

Kotihoidon tuki koostuu hoitorahasta, tulosidonnaisesta hoitolisästä ja mahdollisesta kuntalisästä asuinpaikkakunnasta riippuen. Hoitorahan suuruus vuonna 2017 oli kiinteä 338,34 euroa kuukaudessa ensimmäisestä lapsesta ja muista perheen alle 3-vuotiaista lapsista 101,29 euroa. (Kela 2017.) Kotihoidon tukea maksettiin myös yli kolmivuotiaista alle kouluikäisistä sisaruksista 65,09 euroa, jos lapsi ei ollut kunnallisen varhaiskasvatuksen piirissä (Kela 2017). Vuoden 2016 aikana kotihoidontukea sai yhteensä 106 289 perhettä (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 273). Hoitolisä on harkinnanvarainen etuus, jonka maksaminen määräytyy perheen tulojen perusteella. Sitä maksetaan vain yhdestä lapsesta ja sen suuruus vuonna 2017 oli maksimissaan 181,07 euroa kuukaudessa. (Kela 2017.) Keskimääräinen maksettu kotihoidon tuen määrä vuonna 2016 oli 416,28 euroa kuukaudessa perhettä kohti ja 291,89 euroa lasta kohti (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 272).

Kunnat voivat halutessaan maksaa perheille kotihoidon tukeen kuuluvaa kuntalisää, jonka saamisen ehdot ja maksaminen perustuvat kunkin kunnan

omaan päätökseen (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 268). Kuntalisää voidaan maksaa Kelan kautta, jolloin kunta sitoutuu valitsemiinsa Kelan kuntalisäehtoihin tai kunta voi halutessaan maksaa kuntalisää itse (Kela 2018). Keskimääräinen maksettu kuntalisän suuruus vuonna 2016 oli 152 euroa, ja maksetun kuntalisän vaihteluväli alle 3-vuotiaasta lapsesta oli 72-252 euroa (Lahtinen & Selkee 2016, 11-12).

Kuntaliiton teettämän selvityksen (Lahtinen & Selkee 2016, 8) mukaan Manner-Suomen 60 kunnassa maksettiin kotihoidon tuen kuntalisää vuonna 2016, mikä oli 23 prosenttia kyselyyn vastanneiden kuntien määrästä. Kuntalisän maksaminen kunnissa on ollut kasvussa laman aiheuttaman notkahduksen jälkeen vuodesta 1996 lähtien aina vuoteen 2012 asti, minkä jälkeen kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen kunnissa on kääntynyt laskuun (Lahtinen & Selkee 2016, 32; Miettunen 2008, 44). Vuonna 2012 vielä 99 kunnalla oli käytössään kotihoidon tuen kuntalisä, kun vuoteen 2014 mennessä kuntalisää maksavien kuntien määrä oli laskenut 85 kuntaan (Lahtinen & Selkee 2016, 32).

Näyttää siltä, että kunnat maksavat kotihoidon tuen kuntalisää, koska etuuden maksamisen uskotaan hillitsevän varhaiskasvatuksen kysyntää (Kosonen 2011, 11; Miettunen 2008, 56). Kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen säästää varhaiskasvatuspalvelujen kustannuksissa, sillä lasten kotona hoitaminen kotihoidon tuella on kunnille edullisempaa verrattuna tilanteeseen, jossa lapsi olisi kunnallisessa varhaiskasvatuksessa (Miettunen 2008, 10). Kosonen (2011, 23) toteaa, että kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen ei kuitenkaan olisi kunnille taloudellisesti kannattavaa, koska etuutta joudutaan maksamaan myös perheille, jotka joka tapauksessa ilman kotihoidon tuen kuntalisän mahdollisuutta valitsivat kotihoidon. Näille perheille maksettava kotihoidon tuen kuntalisä kumoaa Kososen (2011, 23) mukaan kuntalisän maksamisesta saatavat säästöhyödyt.

Kunnat rajoittavat monella tapaa kotihoidon tuen kuntalisän saantia, millä pyritään ohjaamaan tuen käyttöä niille perheille, joille varhaiskasvatus olisi todellinen vaihtoehto kotiin jäämisen ohella (Miettunen 2008, 56). Kuntaliiton teettämän (Lahtinen & Selkee 2016) selvityksen mukaan vuonna 2016 jopa 90 prosenttia tutkimukseen vastanneista kunnista rajoitti kuntalisän maksamista erityi-

sillä ehdoilla. Yleisimmät ehdot vuoden 2016 selvityksen mukaan olivat, että perheen edellytettiin hoitavan kaikki alle esiopetusikäiset lapset kotona ja että lapsen hoitajan tuli olla jompikumpi hänen omista vanhemmistaan. (Lahtinen & Selkee 2016, 11.)

Kotihoidon tuen kuntalisän maksamista ennustavia tekijöitä ovat kunnan suuri väkiluku, suuri alle kolmivuotiaiden lasten suhteellinen osuus kunnan väkiluvusta, muuttovoittoisuus, alhainen vero- ja työttömyysprosentti sekä kunnan hyvä taloudellinen tilanne (Miettunen 2008, 69; 76–77). Kotihoidon tuen kuntalisää maksetaan selvästi enemmän suurissa sekä keskisuurissa kunnissa kuin pienissä kunnissa (Lahtinen & Selkee 2016, 9). Miettusen (2008, 77) mukaan naisten työllisyys ja korkeakoulutettujen naisten määrä eivät olleet yhteydessä kunnan kotihoidon tuen kuntalisän maksamiseen. Suurten perheiden määrä näyttää selittäneen merkittävästi kotihoidon kuntalisien maksamista siten, että mitä enemmän kunnassa asuu suuria perheitä, sitä epätodennäköisempää on, että kunta maksaa kotihoidon tuen kuntalisää (Miettunen 2008, 77). Kunnan kotihoidon tuen kuntalisän määrällisesti suurempaa maksamista ennustaa osaksi samat tekijät kuin ylipäätään kuntalisän maksamista: alhainen kunnan työttömyysaste ja veroprosentti, suuri määrä korkeakoulutettuja naisia, suuri kunnan väkiluku ja asukastiheys sekä hyvä synnytysikäisten naisten työllisyystilanne (Miettunen 2008, 83–84).

Aiemman tutkimuksen mukaan kotihoidon tuen kuntalisän maksamisella ei ole ollut yhteyttä lapsiperheiden hakeutumiseen kyseiseen kuntaan asumaan, kuten ei lasten syntyvyyteenkään (Kosonen 2011, 18). Kirkkonummen (2015) kuntalisäselvityksen mukaan kotihoidon tuen kuntalisän saamisen aikana vuosina 1999–2014 kotona hoidettavien lasten määrä oli laskenut 31,2 prosentista (1999) 19,6 prosenttiin (2014). Tämän lisäksi kotihoidon tuen kuntalisän korottaminen vuosina 2003 ja 2016 ei saanut aikaan tuen käyttäjien määrän nousua. (Kirkkonummi 2015, 2.) Takalan (2000) tutkimuksessa kotihoidon tuen kuntalisän saaminen ei ollut yhteydessä kotihoidon tuen käyttämiseen perheissä, joissa oli kolmivuotiaita lapsia (Takala 2000, 69). Kirkkonummen (2015) selvityksessä ja Takalan (2000) tutkimuksessa ilmi tulleet asiat kotihoidon tuen kuntalisän käyttäjien määristä ovat jollain tapaa ristiriitaisia etuuden maksuperusteen

kanssa, koska ilmeisin syy kuntien kotihoidon tuen kuntalisän maksamiselle on kunnan varhaiskasvatuksen kysynnän hillitseminen (Kosonen 2011, 11; Miettunen 2008, 56). Kotihoidon tuen kuntalisän hillitsevän vaikutuksen varhaiskasvatuksen kysyntään voi kyseenalaistaa näiden edellä mainittujen tutkimusten valossa (Kirkkonummi 2015, 2; Kosonen 2011, 18; Miettunen 2008, 56; Takala 2000, 69). Takala (2000, 69) selittää asioiden ristiriitaisuutta sillä, että perheitä halutaan kannustaa kotihoitoon kunnissa, joissa varhaiskasvatuksen kysyntä on suurta ja lapsia on muutenkin paljon hoidossa.

1.3 Äidit kotihoidon tuen käyttäjinä

Mitä ilmeisimmin vanhempien kotihoidon tuen käyttöä selittää paljon lapsen ikä. Kun vuoden ikäisten lasten vanhempien kotihoidon tuen käyttöaste oli vuonna 2015 kaikissa tuloryhmissä yli 60 prosenttia, ja jossain yli 70 prosenttia, lasten ollessa kaksi vuotta käyttöaste oli tippunut 35–45 prosenttiin. Ennen lapsen 3-vuotispäivää kotihoidon tuen käyttöaste oli enää 20–35 prosenttia. (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40.)

Aiemman tutkimuksen mukaan kotihoidon tuen kuntalisä kytkeytyy äitien työllistymiseen ja äitien työmarkkinakiinnittymiseen äideillä, joilla ei ole vaki-
tuista työsuhdetta lapsen syntymän hetkellä (Kosonen 2011; Peutere ym. 2014). Tarkasteltaessa pitkiä vähintään kahden vuoden mittaisia kotihoidon tuen käyttöjaksoja, merkittäviksi selittäviksi tekijöiksi on noussut juuri äidin määräaikainen työsuhde sekä työttömyys. Ennen lapsen syntymää työssä olleet äidit ja äidit, joilla on työsuhde voimassa lapsen syntymän aikaan, käyttävät kotihoidon tukea vähemmän kuin muut äidit. (Närvi 2017, 70; Salmi, Lammi-Taskula & Närvi 2009, 39.) Kosonen (2011) on todennut, että nostamalla 100 euroa kotihoidon tukea kuukaudessa, se laskee äitien osallistumista työelämään jopa kolmella prosentilla (Kosonen 2011, 16).

On havaittu, että äideillä, joilla ei ollut voimassa olevaa työsuhdetta ensimmäisen lapsen syntymän aikaan, kotihoidon tuen kuntalisän saanti ennusti myöskin heikompiä kiinnittymistä työmarkkinoille (Peutere ym. 2014, 295). Kuntalisän

saamisella ei ollut samanlaista yhteyttä työmarkkinoille kiinnittymiseen, jos äidillä oli voimassa oleva työsuhde ensimmäisen lapsen syntymän aikaan. Kuntalisien käyttö saattaa näin viivästyttää kiinnittymistä työmarkkinoille äideillä, joilla ei ole voimassa olevaa työsuhdetta lapsen syntymän aikaan. (Peutere ym. 2014, 295.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että kotihoidon tukea keskimäärin vähemmän käyttävät äidit, jotka ovat korkeakoulutettuja (Haataja & Juutilainen 2014, 13–14; Johanna Lammi-Taskula 2007, 79; Salmi & Närvi 2017, 69–70; Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 41). Kosonen (2011) on saanut näiden tutkimuksien valossa yllättäviä tuloksia, sillä hänen tutkimuksessaan korkeakoulutetut äidit olivat herkempiä reagoimaan työn tarjonnan kannusteisiin eli he reagoivat herkemmin jäämällä kotiin hoitamaan lastaan, kun tukien määrä nousi kuin vähemmän koulutetut äidit (Kosonen 2011, 18–19).

Myös suurituloisten perheiden on havaittu käyttävän kotihoidon tukea vähiten, mutta tuen käyttöaste on laskenut tulojen noustessa korkeintaan 10 prosenttia lapsen iästä riippuen (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40). Äitien pitkät kotihoidon tuen käyttöjaksot ovat olleet selvästi yhteydessä perheen pieniin tuloihin (Haataja & Juutilainen 2014, 14; Närvi 2017, 69). Puolison tuloilla taas ei ole ollut merkitystä äidin kotihoidon tuen käytön pituuteen (Närvi 2017, 69).

Lyhyempään kotihoidon tukea käyttävät keskimäärin myös korkeasti koulutetut äidit (Haataja & Juutilainen 2014, 13; Närvi 2017, 69). Närvi (2017, 69) toteaa, että korkeasti koulutetuista äideistä alle kolmannes hoiti lastaan yli lapsen kaksivuotispäivän, kun vailla ammatillista koulutusta tai korkeintaan toisen asteen tutkinnon suorittaneista äideistä näin teki lähes puolet. Äidit, joiden puoliso käytti hoitovapaata, hoitivat lapsiaan kotihoidon tuella lyhyemmän ajan muihin äiteihin verrattuna (Närvi 2017, 70). Sen sijaan, jos äidit olivat vastanneet perhevapaiden tutkimuksessa, että isä ei käyttänyt lainkaan hoitovapaata, se nelinkertaisti äidin todennäköisyyden olla kotona yli kaksivuotiaan lapsen kanssa kotihoidon tuella (Närvi 2017, 74).

Tervolan (2015, 128) tutkimuksessa käy ilmi, että yksinhuoltajaäidit käyttivät kotihoidon tukea keskimäärin noin 1,5 kuukautta pidempään kuin muut äidit. Yksinhuoltajaäitien kotihoidon tuen käytön on havaittu olevan myös enemmän kahtiajakautunutta kuin muiden äitien: yksinhuoltajissa oli enemmän äitejä, jotka eivät käyttäneet lainkaan kotihoidon tukea, sekä toisaalta niitä, jotka käyttivät kotihoidon tukea vähintään kaksi vuotta. Pisimmissä kotihoidon tuen jaksoissa yksinhuoltajaäidit käyttivät suhteessa jopa kaksi kertaa enemmän kotihoidon tukea kuin muut äidit. (Haataja & Juutila 2014, 40.)

Maahanmuuttajat ovat usein pienituloisia, ja heidän on haasteellista työllistyä, mitkä erillisinä tekijöinä jo itsessään ennustavat pitkiä lasten kotihoidon tuen käytön jaksoja (Joronen 2007, 292; Kauppinen & Castaneda 2012, 59; Närvi 2017, 69–70). Tervola (2015, 127) toteaa, että maahanmuuttajaperheille lasten kotihoidon tukea maksetaan kolme prosenttia useammin kuin kantaväestön perheille. Maahanmuuttajaäidit käyttävät myös yhtenäisiä kotihoidon tuen jaksoja keskimäärin noin 2,5 kuukautta pidempään kantaväestöön verrattuna (Tervola 2015, 128). Julkisessa keskustelussa erityisesti Norjassa, jossa maahanmuuttajaäidit hoitavat paljon lapsia kotona, ollaan oltu huolestuneita maahanmuuttajien lapsista, jotka eivät osallistu varhaiskasvatukseen äidin kotihoidon tuen käytön myötä (Rønsen & Kitterød 2010, 97). Maahanmuuttajataustaisten perheiden lasten nähtäisiin hyötyvän varhaiskasvatuksesta erityisesti kulttuurisen ja kielellisen oppimisen kautta (Tervola 2015, 121). Maahanmuuttajien lasten on havaittu hyötyvän varhaiskasvatuksesta enemmän kuin kantaväestön lasten. Varhaiskasvatuksesta on heille enemmän hyötyä muun muassa kouluvalmiuden kehitymisessä verrattuna kantaväestön lapsiin. (Felfe & Lalive 2014, 28; 37.) Norja teki uudistuksia kotihoidon tuen järjestelmäänsä sen jälkeen, kun OECD antoi vuonna 2009 suosituksen kotihoidon tuen poistamisesta, jota se perusteli erityisesti maahanmuuttajalasten ja -äitien integroitumisvaikeuksilla (Liebig 2009, 74–75).

Äidin iällä ja lasten lukumäärällä on todettu olevan myös yhteys kotihoidon tuen käyttöjakson pituuteen. Närvi (2017) toteaa, että yli 40 vuotta täyttäneet äidit samoin kuin äidit, joilla oli kolme tai useampia lapsia, käyttivät muita äitejä pidempään kotihoidon tukea. (Närvi 2017, 69.) Myös Haataja ja Juutilainen (2014)

ovat havainneet vanhempien äitien käyttävän useammin pitkiä kotihoidon tuen jaksoja (Haataja & Juutilainen 2014, 13).

Närvi (2017) on havainnut, että kotihoidon tuen kuntalisän saamisen ja kotihoidon tuen käytön pituuden välinen yhteys ei ole yksiselitteinen. Kotihoidon tuen kuntalisää saaneet äidit, joiden tukikuukaudet eivät päättyneet uuteen äitiysvapaaseen, käyttivät seitsemän prosenttia vähemmän pitkiä yli lapsen kaksivuotispäivän kestäviä kotihoidon tuen jaksoja kuin muut äidit. Kymmenen prosenttia kyseisistä äideistä käytti enemmän keskipituisia 9-14 kuukautta kestäviä tukikausia kuin muut äidit, mutta vastaavasti lyhyiden kotihoidon tukikausien käytön sekä kuntalisän saannin välillä ei havaittu yhteyttä. Kun samaa asiaa tarkasteltiin ottaen huomioon äitien ikä, lapsien määrä, koulutus, tulot, lapsen syntymää edeltänyt toiminta, työttömyyden kokemukset sekä työsuhteen voimassaolo äidin jäädessä kotiin lasta hoitamaan, kuntalisän saannilla ei enää ollut merkittävää yhteyttä keskipitkiin tai lyhyisiin kotihoidon tuen käyttöjaksoihin. Sen sijaan kuntalisän saaminen pienensi noin neljänneksellä kaikkein pisimpien eli yli lapsen kolmivuotispäivän kestäviä kotihoidon tuen käyttöjaksoja. Määrällisesti enemmän kotihoidon tukea saaneet äidit käyttivät näin todennäköisesti vähemmän kaikista pisimpiä kotihoidon tuen käyttöjaksoja kuin vähemmän kotihoidon tukea saaneet äidit. (Närvi 2017, 78-79.)

1.4 Isät kotihoidon tuen käyttäjinä

Tutkimukset osoittavat, että lähes aina kotihoidon tuella lapsen kanssa kotiin jäävä vanhempi on äiti (Haataja 2016, 64; Salmi ym. 2009, 32; Valaste 2016, 136). On havaittu, että isille tarkoitetut perhevapaakiintiöt ovat lisänneet suosiotaan isien keskuudessa, mutta isät eivät juurikaan aiempaa enemmän käytä yhteisesti jaettavissa olevia lasten hoitovapaita (Varjonen 2011, 26). Kaikista kotihoidon tuen saajista isien määrä on ollut nousussa viime vuosina, mutta nousu on ollut hyvin hidasta (Lammi-Taskula, Salmi & Närvi 2017, 122). Kotihoidon tukea käyttäviä miehiä vuonna 2016 oli 7,1 prosenttia kaikista kotihoidon tuen käyttäjistä, kun vastaava luku vuonna 2012 oli 5,5 prosenttia (Kelan lapsiperhe-etuustilasto 2016, 57). Isien kotihoidon tuen käyttöjaksojen pituudet eivät juurikaan eronneet

kaikkien kotihoidon tukea saaneiden kotitalouksien käyttöjaksoista vuonna 2014. Isät käyttivät ainoastaan hieman vähemmän pitkiä yli 24 kuukauden mittaisia jaksoja verrattuna kaikkiin kotihoidon tuen käyttäjiin. (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, 276.)

Lammi-Taskulan, Salmen ja Närvin (2017, 122) suomalaisten perhevapaita tarkastelleen raportin mukaan vastanneista isistä jopa kolme neljäsosaa ilmoitti, ettei ole käyttänyt hoitovapaata eli kotihoidon tukea eikä aio käyttää sitä tulevaisuudessa. Syitä isien vähäiselle lastenhoitovapaiden käytölle on tutkittu erityisesti isille tarkoitettujen kiintiöiden ja vanhempainvapaiden näkökulmasta, mutta hoitovapaan näkökulmasta asian tarkastelu on jäänyt vähemmälle huomiolle (Lammi-Taskula 2007, Saarikallio-Torp & Haataja 2016; Salmi, Lammi-Taskula & Närvi 2009). Isän hoitovapaan käyttö on epätodennäköisempää, jos äiti hoitaa perheen lasta kotona tai jos isä on ylempi toimihenkilö tai johtaja omalla työpaikallaan. Toisaalta isän koulutukseen ja työpaikkaan liittyvien tekijöiden yhteys hoitovapaan käyttöön häviää, kun tarkastelussa ovat samaan aikaan lapsen äitiä koskevat taustatekijät. Suomalaisten perhevapaiden raportissa yli puolet vastanneista isistä koki, että kotihoidon tuen avulla jääminen kotiin ei olisi ollut taloudellisesti mahdollista. Tätä mieltä olivat hieman harvemmin korkeakoulutetut isät. (Lammi-Taskula ym. 2017, 122–125.)

Isän kotihoidon tuen käyttö vaikuttaa olevan yleisempää esikoislapsien isillä, akateemisesti koulutetuilla, julkisella sektorilla naisvaltaisilla aloilla työskentelevillä isillä sekä isillä, joiden puoliso on korkeasti koulutettu, hyvätuloinen tai ylempi toimihenkilö omalla työpaikallaan. Isistä, joilla oli hyvätuloinen puoliso, joka viides oli käyttänyt kotihoidon tukea, kun vastaava luku isillä, joiden puoliso oli huonotuloinen, oli yksi kymmenestä. (Lammi-Taskula ym. 2017, 125.) Isät käyttävät kotihoidon tukea paljon äitejä vähemmän, mutta syyt hoitovapaan pitämiselle ovat hyvin samanlaiset: halu viettää enemmän aikaa lapsen kanssa oli eniten mainittu perustelu hoitovapaan pitämiselle isillä (81 %) sekä äideillä (96 %) perhevapaiden tutkimuksessa (Lammi-Taskula ym. 2017, 125; Närvi 2017, 80).

1.5 Kotihoidon tuen käyttöön liitetyt riskit ja ongelmat

Äitien vahva edustus kotihoidon tuen käyttäjinä selittyy pitkälti kulttuurisilla käsityksillä äitiydestä ja isyydestä. Perinteiset näkemykset vanhemmuudesta korostavat sukupuolittunutta työnjakoa perheen sisällä, jolloin isän rooli nähdään usein perheen elättäjäksi ja vastuu lasten hoidosta äidille kuuluvaksi asiaksi. (Lammi-Taskula 2007, 144–145; Rønsen & Kitterød 2010, 105.) Koska äidit käyttävät suurimman osan kotihoidon tuen jaksoista, julkisuudessa käydään paljon keskustelua aiheesta. Tämän keskustelun tavoitteena mainitaan perhevapaiden tasaisempi jakaminen äitien ja isien kesken sekä äitien palaaminen työmarkkinoille entistä aikaisemmin. (Miettinen 2017, 91.) Kyseinen käytäntö koetaan epä-tasa-arvoiseksi ja sen nähdään heikentävän naisten työmarkkina-asemaa (Miettinen 2008, 10; Salmi & Närvi 2017, 20–21).

Perhevapaiden kehittämisen tavoitteet ovat haastavia hoitovapaan ja kotihoidon tuen kannalta, koska kotihoidon tuen taso ilman lisiä on ansiosidonnaista vanhempainvapaata pienempi. Ansiosidonnaisten äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaan aikana saatavaan tuen määrään on mahdollisuus vaikuttaa, toisin kuin tasasuuruiseen kotihoidon tukeen. (Haataja 2016, 64.) Miettinen (2017, 91) toteaa, että joustavuuden lisääminen vaikuttaisi olevan yksi keino edistää perhevapaiden jakamista äitien ja isien kesken. Hän perustelee väitettä isien kasvaneella osuudella perhevapaiden pitämisessä isien kiintiön käytön joustavuuden lisäämisen jälkeen, kun isien oman vapaajakson pitämisen raja nostettiin lapsen puolentoista vuoden iästä kahteen vuoteen (Miettinen 2017, 91).

Suomessa kotihoidon tuen ongelmista puhuttaessa siihen on liitetty erityisesti äitien menetykset työuralla, köyhyysriskin kasvu, lasten menetykset, jos he eivät ole varhaiskasvatuksen piirissä sekä yhteiskunnan kokonaisuus (Sipilä ym. 2012, 201). Erityisesti kotihoidon tuen käytön riskien nähdään kohdistuvan äiteihin pitkän kotona olon myötä. Taloudellinen tuki kannustaa vanhempia hoitamaan lasta itse kotona heidän ollessaan pieniä, mutta samalla kotiin lasta hoitamaan jäänyt vanhempi jää pitkäksi aikaa pois työmarkkinoilta, mikä heikentää vanhemman työmarkkinavalmiuksia. (Sipilä ym. 2012, 202.) Pitkä poissaolo työ-

markkinoilta pienentää todennäköisesti ansioita tulevalla työuralla, mikä heijastuu edelleen eläkkeisiin (Koskenvuo 2016, 119). Kotihoidon tuki on ongelmallinen etuus eläkkeen kertymisen kannalta, varsinkin jos lapsia hoidetaan kotihoidon tuella työuran aikana paljon (Koskenvuo 2016, 120–121). Perinteistä työhön ja talouteen liittyvää eriarvoisuutta vakiinnuttavat entisestään globalisoituneet työmarkkinat ja kuormittava työelämä, joiden johdosta kotihoidon tuki saattaa edesauttaa perheitä siihen päätökseen, että toinen vanhemmista, joka on usein äiti, jättäytyy tietoisesti työmarkkinoiden ulkopuolelle (Sipilä ym. 2012, 202).

Vanhemman kotihoidon tuen käyttöön liitetyt riskit lapsen näkökulmasta ovat osittain ristiriitaisia. Kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta kotihoidon tuki nähdään myönteisenä asiana, koska kotihoidon tuki kannustaa äitejä hoitamaan lasta kotona, jolloin vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde ei häiriinny varhaiskasvatuksen aloittamisen johdosta. Varhaiskasvatukseen osallistuminen taas erottaa lapsen hänen ensisijaisesta kiintymyskohteestaan. Keltikangas-Järvinen (2012, 136) toteaa, että erityisen kriittinen vaihe ensisijaisesta hoitajasta irtautumiseen on lapsen ollessa iältään kahdeksasta kuukaudesta kymmeneen kuukautta, sillä tämän ikäinen lapsi ei vielä osaa käsitellä pitkien aikojen eroja ensisijaisesta hoitajastaan.

Toisaalta yhä useammin maailmanlaajuisesti korostetaan lasten osallistumista varhaiskasvatuksen kaltaisten instituutioiden toimintaan (Karila 2016, 9), koska varhaiskasvatuksen nähdään vaikuttavan niin suosuisasti lapsen kehitykseen (Melhuish ym. 2015, 35; Sammons ym. 2014, 11). Perheolojen nähdään eniten selittävän eroja lasten kognitiivisissa ja ei-kognitiivisissa valmiuksissa, joilla on pitkävaikutteisia seurauksia lasten kehitykseen, akateemiseen menestymiseen, terveyteen sekä menestymiseen työelämässä. Varhaiskasvatus nähdään keinona varmistaa, että kaikki lapset saavat kehittää mahdollisuuksiaan täysimääräisesti. (Sipilä & Österbacka 2013, 44.) Varhaiskasvatuksen on osoitettu olevan erityisen vaikuttavaa heikommista sosioekonomisista lähtökohdista tuleville lapsille (Felfe & Lalive 2014, 37; Melhuish ym. 2015, 35), minkä vuoksi on huolestuttavaa, että juuri näiden perheiden lapset hoidetaan useimmiten kotona. Sipilä ja Österbacka (2013, 29) toteavat, että suomalainen kotihoidon tuki on rakennettu

vetoamaan erityisesti pienituloisiin äiteihin, sillä he saavat myös hoitolisää ja maksavat tuesta vähemmän veroa kuin enemmän heitä ansaitsevat äidit.

Lisäksi kunnat voivat halutessaan maksaa kotihoidon tuen kuntalisää ja asettaa tuen saamiselle erityisiä ehtoja. Suomessa vuonna 2016 kotihoidon tuen kuntalisää maksavista kunnista 76 prosenttia ehtoja tuen maksamiselle asetta-neista kunnista edellytti, että kaikki perheen lapset hoidetaan kotona ja 74 pro-senttia edellytti, että lasta hoitaa itse lapsen vanhempi. (Lahtinen & Selkee 2016, 11.) Kunnat voivat maksaa perheelle myös kotihoidon tuen kuntalisän sisarus-korotusta (Lahtinen & Selkee 2016, 12). Nämä kotihoidon tuen kuntalisän mak-samiselle asetetut ehdot ja kyseisen tuen sisaruskorotus kannustavat vanhempia entisestään hoitamaan lapsia kotona pidempään. Täten näiden suomalaisten las-tenhoidon tukien avulla osa lapsista saattaa olla hyvinkin pitkään hoidossa ko-tona ja pysyä näin varhaiskasvatuspalveluiden ulkopuolella.

1.6 Kotihoidon tuen kuntalisä tutkimuskunnissa

Tämän tutkimuksen kohdekunnissa kotihoidon tuen kuntalisä oli käytössä Hel-singissä sekä Oulussa. Kuntien kotihoidon tuen kuntalisän saannin ehdot sekä suuruus olivat erilaiset. Tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan vuonna 2016 Helsingissä kotihoidon tuen kuntalisää oli mahdollista saada vain perheen nuo-rimmalle lapselle ja summa määräytyi lapsen iän mukaan. Alle puolitoistavuoti-aan lapsen vanhempi oli oikeutettu 264 euron etuuteen kuukaudessa, lapsen ol-lessa puolentoista ja kahden ikävuoden välissä kotihoidon tuen kuntalisän suu-ruus oli 218,64 euroa kuukaudessa, ja lapsen ollessa yli kaksivuotias, mutta alle kolmevuotias, etuutta maksettiin 134,55 euroa kuukaudessa. (Hietämäki ym. 2017, 17.) Helsinki ei ollut asettanut kotihoidon tuen kuntalisän saantiin ehtoja nuorimman lapsen sisarusten hoitoon liittyen (Hietämäki ym. 2017, 17).

Oulussa kotihoidon tuen kuntalisää maksettiin vuonna 2016 perheen nuo-rimmasta lapsesta puoleentoista ikävuoteen saakka. Tuolloin kotihoidon tuen kuntalisä oli 110 euroa kuukaudessa, minkä jälkeen se on laskenut 80 euroon. (Hietämäki ym. 2017, 17; Oulun kaupunginvaltuusto 7.12.2015 § 102.) Oulussa kotihoidon tuen kuntalisän saamisen edellytyksenä oli, että myös nuorimman

lapsen sisarukset hoidetaan kotona ja lapsia tulee hoitaa oma vanhempi (Hieta-mäki ym. 2017, 17–18).

1.7 Tutkimusongelmat

Aiempaa tutkimusta kotihoidon tuesta ja sen käyttäjien taustatekijöistä on runsaasti, mutta varsinaisesti kotihoidon tuen kuntalisän merkityksen tarkastelu tutkimuksissa on jäänyt vähäiseksi (Haataja & Juutilainen 2014; Salmi & Närvi 2017). Kotihoidon tuen kuntalisään keskittyneet tutkimukset ovat tarkastelleet muun muassa kuntien tuen maksamisen syitä ja kuntalisän käytön yhteyttä äitien työllistymiseen sekä äitien työmarkkinakiinnittymiseen äideillä, joilla ei ole vakituista työsuhdetta lapsen syntymän hetkellä (Kosonen 2011; Miettunen 2008; Peutere ym. 2014).

Tässä tutkimuksessa selvitetään, mitkä noin yksivuotiaiden lasten äitien ja perheen taustatekijät ovat yhteydessä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön. Tarkasteltavia äidin ja perheen taustatekijöitä ovat äidin ikä, äidin synnyinmaa, äidin voimassa oleva työsuhde, äidin koulutus, aikuisten lukumäärä perheessä, perheen tulot, lasten lukumäärä perheessä, tutkimuksen kohdelapsen ikä sekä kyseiselle lapselle valittu hoitomuoto. Lisäksi tutkimuksessa halutaan selvittää kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteyttä lapselle valittuun hoitomuotoon ja äidin kotihoidon tuen käyttöön. Toisessa tutkimuskysymyksessä huomioidaan samat edellä mainitut äidin ja perheen taustatekijät kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla, mutta taustatekijänä huomioidaan lisäksi kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus. Tutkimuksen tutkimuskunnat ovat Helsinki, Tampere, Oulu ja Jyväskylä.

Tällä tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa, joka voi hyödyttää keskustelua perhevapaiden uudistamisesta. Lisäksi tutkimuksella tuotetaan tutkimuskunnille tietoa kuntalisän vaikuttavuudesta, mikä tällä hetkellä on vähäistä ja osittain ristiriitaista. Näiden edellä mainittujen syiden vuoksi on tärkeää tuottaa lisää tietoa kotihoidon tuen kuntalisän käyttäjien taustatekijöistä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä lapsen äidin taustatekijät ovat yhteydessä äidin kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön?
2. Onko lapsen hoitaminen kotona kotihoidon tuella yhteydessä mahdollisuuteen saada kotihoidon tuen kuntalisää, kun huomioidaan äidin taustatekijät?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimuksen konteksti ja osallistujat

Tutkimus perustuu Jyväskylän ja Tampereen yliopiston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toteuttaman CHILDCARE -hankkeen aineistoon. CHILDCARE on 2015 käynnistynyt hanke, jossa syvennyttään suomalaisen lastenhoidon tukien ja varhaiskasvatuksen palvelujen kokonaisuuteen sekä tutkitaan niiden paikallista vaihtelua tasa-arvon näkökulmasta. Hankkeen päätaavoite on tuottaa tietoa mahdollisista eriarvoisuutta tuottavista mekanismeista kunnittain vaihtelevissa lastenhoidon tukien ja varhaiskasvatuspalvelujen järjestelmissä.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään tutkimushankkeen kyselyaineistoa, joka on kerätty kesällä ja syksyllä 2016 CHILDCARE -hankkeen kymmenessä yhteistyökunnassa (Hietamäki ym. 2017, 22). Kunnissa on edustettuina maantieteellisesti ja väestömäärältään erilaisia kuntia kultakin sote -alueelta, kuten niitä suunniteltiin vuonna 2015. Tutkimukseen osallistuneet kunnat olivat Alajärvi, Hamina, Helsinki, Jyväskylä, Kittilä, Lieksa, Oulu, Salo, Tampere ja Ulvila. Kyselyn kohderyhmänä olivat 1.10.2014–30.9.2015 välillä syntyneiden lasten vanhemmat. Kyselylle haettiin ennakoarvio tutkimuksen eettisestä hyväksyttävyydestä Jyväskylän yliopiston tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Vanhempien yhteystiedot saatiin Väestörekisterikeskuksesta ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kuuden pienimmän kunnan kohdalla kyselyt lähetettiin kaikille kuntien edellä mainittuna ajankohtana syntyneiden lasten vanhemmille. Neljän suurimman kunnan kohdalla kyselyt lähetettiin edellä mainittuna ajankohtana syntyneiden ja tietyillä postinumeroalueilla asuvien lasten vanhemmille. Kyselyssä osallistujien anonymiteetti oli suojattu, jolloin heidän henkilöllisyytensä säilyi salaisena. SPSS -ohjelmaan syötettäessä vastaajista käytettiin vastaajakoodeja henkilötietojen sijaan. Kysely lähetettiin 14 612 vanhemmalle ja siihen vastasi 2 696 vanhempaa (18,5 %), joista osa oli saman lapsen vanhempia. Näistä 2 696 vastanneesta vanhemmasta 1844 oli äitejä, jolloin äitien vastausprosentti kaikista kyselyyn vastanneista oli 68 prosenttia.

Tämän tutkimuksen tarkastelussa ovat CHILDCARE -hankkeen neljän asukasluvultaan suurimman kunnan äitien vastaukset. Neljä suurinta kuntaa olivat Helsinki, Tampere, Oulu ja Jyväskylä. Vastanneita äitejä oli 1629, mikä on 67,8 prosenttia kaikista neljän suurimman kunnan osallistujasta ja 60,4 prosenttia kaikista kyselyn osallistujista. Vastanneet äidit olivat korkeammin koulutettuja (79,7 %) kuin suomalaiset aikuiset yleisesti, mikä on hyvä huomioida tuloksia tarkasteltaessa.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Muuttujat

Kyselyssä äideiltä tiedusteltiin, saavatko he kotihoidon tuen *kuntalisää* vai eivät. Muuttuja jaoteltiin niin, että äidit, jotka eivät käyttäneet kotihoidon tuen kuntalisää, saivat arvon 0, ja kotihoidon tuen kuntalisää käyttäneet äidit saivat arvon 1.

Noin yksivuotiaan lapsen *hoitomuotoa* tiedusteltiin kysymyksellä: ”Miten 1-vuotiaan lapsesi hoito/päivähoito on järjestetty?”. Vaihtoehtoista sai valita useamman vaihtoehdon. Vastausvaihtoehtoja oli 13: hoidan itse lasta kotona, puolisoni hoitaa lasta kotona, palkattoman hoitajan kanssa kotona, palkattoman hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella, kunnallisessa varhaiskasvatuksessa, kunnallisessa perhepäivähoidossa, kunnallisessa ryhmäperhepäivähoidossa, yksityisessä päiväkodissa, yksityisessä perhepäivähoidossa, yksityisessä ryhmäperhepäivähoidossa, itse palkatun hoitajan hoidossa kotona, itse palkatun hoitajan hoidossa kodin ulkopuolella sekä muu järjestely, mikä? Muuttuja jaoteltiin niin, että äidit, joiden lapset olivat kodin ulkopuolella hoidossa, saivat arvon 0, ja lasta kotona hoitaneet äidit saivat arvon 1.

Äidin *synnyinmaata* tiedusteltiin kysymyksellä: ”Missä maassa olet syntynyt?”. Vastausvaihtoehtoja oli 13: Suomi, Ruotsi, Viro, entinen Neuvostoliitto ja

Venäjä, Entinen Jugoslavia, Somalia, Irak, Iran, Afganistan, Kiina, Thaimaa, Vietnam, jokin muu maa, mikä? Muuttuja jaettiin kaksiluokkaiseksi niin, että toisessa luokassa olivat äidit, jotka olivat syntyneet Suomessa, ja toisessa luokassa äidit, jotka olivat syntyneet muualla kuin Suomessa. Muuttuja sai näin arvot 0 = Suomi, 1 = muualla kuin Suomessa.

Äidin ammatillista *koulutusta* tiedusteltiin kysymyksellä: "Mikä on sinun ammatillinen koulutus?". Kysymykseen tuli valita vain korkein koulutus. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: ei ammatillista koulutusta, ammatillinen kurssi, ammattikoulu, ammatillinen opisto tai ammattikorkeakoulu, yliopisto tai korkeakoulututkinto. Koulutusmuuttuja jaettiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä alimmat koulutusasteet yhdeksi luokaksi, jolloin muuttuja sai arvot 0 = ei korkeakoulutettu, 1 = korkeakoulutettu.

Perheen *aikuisten lukumäärää* tiedusteltiin kysymällä: "Ketä asuu kanssasi? Valitse omaan tilanteeseesi sopivat vaihtoehdot. Kirjoita syntymävuodet". Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän: puoliso, minun ja nykyisen puolisoni yhteisiä lapsia, minun lapsiani, puolisoni lapsia, sijoitettuja lapsia, muita aikuisia ja muita lapsia. Kahteen viimeiseen vastausvaihtoehtoon oli tarkentava kysymys: "Keitä?". Muuttuja jaoteltiin niin, että se sai arvot 0 = 1 aikuinen perheessä, 1 = 2 aikuista perheessä.

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

Alle esiopetusikäisten *lasten lukumäärä* muodostettiin uutena muuttujana. Uusi muuttuja muodostettiin kahden kyselyn kysymyksen perusteella: ensimmäinen niistä kertoi, kuinka monta lasta perheessä kaiken kaikkiaan on, ja toinen kuvasi, onko perheessä muita alle esiopetusikäisiä lapsia kuin tutkimuksen kohdelapsena oleva noin yksivuotias. Jos perheessä oli muita alle esiopetusikäisiä lapsia, laskettiin uuteen muuttujaan kaikkien perheen lasten lukumäärä, ja jos perheessä ei ollut muita alle esiopetusikäisiä lapsia, sai muuttuja näin arvon 0 = 1 lapsi. Alle esiopetusikäisten lasten määrä -muuttuja sai näin arvot 0 = 1 lapsi, 1 = 2 lasta, 2 = 3 lasta jne.

Perheen *tuloja* tiedusteltiin kyselyssä kysymyksellä: ”Mitkä suunnilleen ovat perheesi tulot kuukaudessa tällä hetkellä?”. Vastausvaihtoehtoja oli 10: alle 500 euroa, 500–1000, 1001–2000, 2001–3000, 3001–4000, 4001–5000, 5001–6000, 6001–7000, 7001–8000 ja yli 8000 euroa. Tulot -muuttuja tehtiin alkuperäisestä muuttujasta koodaamalla siitä puuttuvaksi yhden äidin vastaus, koska kyseinen äiti oli vastannut kyselyyn kaksi vaihtoehtoa.

Lasten iät saatiin suoraan väestörekisteristä ja ikää tarkasteltiin päivinä.

Äitien ikää tiedusteltiin kyselyssä kysymyksellä: ”Syntymävuotesi?”. Äidin ikä saatiin vähentämällä kyselyvuodesta 2016 äidin syntymävuosi.

Aineiston analyysi

Äitien taustatekijöiden yhteyttä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön ja kotihoiton tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteyttä lapselle valittuun hoitomuotoon tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Molemmat selitettävät muuttujat (”Käyttääkö vastaaja kotihoidon tuen kuntalisää?” ” ja ”Mikä on lapselle valittu hoitomuoto?”) olivat kaksiluokkaisia muuttujia ja siten logistinen regressioanalyysi sopii hyvin analyysimenetelmäksi tässä tutkimuksessa. Lisäksi kyseinen tutkimusmenetelmä pyrkii ennustamaan selittävien muuttujien avulla vaihtelua selitettävässä muuttujassa, mikä vastaa täysin tämän tutkimuksen tarkoitusta. (Nummenmaa 2009, 332.) Analyysit toteutettiin erikseen kummankin selitettävän muuttujan osalta. Aineiston analysointi toteutettiin SPSS 24 -ohjelmistolla.

Logistisessa regressioanalyysissä selittävien muuttujien yhteyksiä selitettävään muuttujaan kuvataan tuloksissa vetosuhteilla (OR) ja vetosuhteille laskettiin 95 prosentin luottamusväli. Vetosuhteen tulkinta riippuu siitä, onko selittävä muuttuja epäjatkuva vai jatkuvaluonteinen muuttuja. Otetaan esimerkiksi epäjatkuvan muuttujan tulkinnasta tämän tutkimuksen ensimmäisen tutkimuskysymyksen selittävä epäjatkuva muuttuja *voimassa oleva työsuhde* eli työsuhdemuuttuja, joka sai arvot 0 = ei voimassa olevaa työsuhdetta, 1 = voimassa oleva työ-

suhde. Selitettävänä muuttujana oli: ”Käyttääkö vastaaja kotihoidon tuen kuntalisää?” ja kyseinen muuttuja sai arvot 0 = ei käytä kuntalisää, 1 = käyttää kuntalisää. Jos epäjatkuvan muuttujan vetosuhteen arvo olisi yli 1, työsuhdemuuttujassa arvon 1 saavat äidit (= voimassa oleva työsuhde) käyttäisivät todennäköisemmin kotihoidon tuen kuntalisää kuin äidit, joilla työsuhdemuuttuja saisi arvon 0 (= ei voimassa olevaa työsuhdetta). Heille puolestaan olisi todennäköisempää, että he eivät käyttäisi kotihoidon tuen kuntalisää. Jos vetosuhde olisi alle 1, työsuhdemuuttujassa arvon 1 saaville äideille (= voimassa oleva työsuhde) olisi todennäköisempää, että he eivät käyttäisi kotihoidon tuen kuntalisää, kun taas arvon 0 työsuhdemuuttujassa (= ei voimassa olevaa työsuhdetta) saaneille äideille olisi todennäköisempää, että he käyttäisivät kotihoidon tuen kuntalisää.

Jatkuvaluonteisen selittävän muuttujan tulkinnan avuksi otetaan saman tutkimuskysymyksen jatkuva muuttuja *äidin ikä*. Jos vetosuhde olisi yli 1, mitä suuremman arvon äiti vetosuhteessa saisi, sitä todennäköisemmin hän käyttäisi kotihoidon tuen kuntalisää (selitettävän muuttujan arvo 1), kun taas pienempiä vetosuhteen arvoja saavat äidit todennäköisemmin eivät käyttäisi kotihoidon tuen kuntalisää (selittävän muuttujan arvo 0). Jos vetosuhde on jatkuvaluonteiselle selittäjälle pienempi kuin 1, tulkinta menee päin vastoin.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selitettävänä muuttujana oli: ”Käyttääkö vastaaja kotihoidon tuen kuntalisää?”. Tähän muuttujaan sisällytin oletuksen, että kotihoidon tuen kuntalisää käyttävä äiti hoitaa lastaan kotona, ja äiti, joka ei käytä kuntalisää, on laittanut lapsensa hoitoon kodin ulkopuolelle, koska mitä todennäköisemmin kotihoidon tukea käytetään, jos lapsi on kotona hoidossa. Selittäviä muuttujia olivat lapsen ikä, alle esiopetusikäisten lasten lukumäärä perheessä, aikuisten lukumäärä perheessä, perheen tulotaso, äidin ikä, äidin synnyinmaa, äidin koulutus ja äidin työsuhteen voimassaolo. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkasteluun valitsin äidit kahdesta kunnasta, joissa oli mahdollisuus saada kotihoidon tuen kuntalisää (Helsinki, Oulu).

Toisessa tutkimuskysymyksessä selitettävä muuttuja kuvasi lapsen hoitomuotoa. Muuttuja sai arvot 0 = ei kotihoidossa, 1 = kotihoidossa. Tämän muuttujan yhteydessä oletettiin, että äiti käyttää lasta hoitaessaan kotona kotihoidon

tukea. Selitettävänä muuttujana ei voitu käyttää suoraan kotihoidon tuen käyttöä, koska kotihoidon tukea voi saada myös esimerkiksi tapauksessa, kun lasta hoitaa kuka tai mikä tahansa yksityinen taho, jolla ei ole kunnan kanssa palvelusetelisopimusta. Selittävät muuttujat olivat lapsen ikä, muiden alle esiopetusikäisten lasten lukumäärä perheessä, aikuisten lukumäärä perheessä, perheen tulotaso, äidin ikä, äidin synnyinmaa, äidin koulutus ja äidin työsuhteen voimassaolo sekä kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus. Toisen tutkimuskysymyksen tarkasteluun valitsin kaikkien neljän kunnan äidit (Helsinki, Oulu, Jyväskylä, Tampere).

3 TULOKSET

3.1 Äitien taustatekijöiden tarkastelu

Lasten äitien taustatekijöiden yhteyttä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön ja lapselle valittuun hoitomuotoon tarkasteltiin osaksi samojen taustatekijöiden avulla. Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä ja lapselle valitun hoitomuodon selittäviä muuttujia kuvaavat tiedot on esitetty taulukossa 1. Puuttuvien tietojen vaihteluväli oli 0–3 prosenttia.

TAULUKKO 1. Äitien taustatietoja. Jatkuvista muuttujista on raportoitu keskiarvo ja keskihajonta lukuun ottamatta perheen tuloja, joista on raportoitu mediaani ja moodi. Epäjatkuvista muuttujista on raportoitu prosenttiosuus. (N = 1629)

		n	% / ka (kh) / mediaani (moodi)
Aikuisten lukumäärä	1	120	7,4
	2	1507	92,6
	yhteensä	1627	100,0
Synnyinmaa	Suomi	1469	91,1
	muualla kuin Suomessa	143	8,9
	yhteensä	1612	100,0
Lapselle valittu hoitomuoto	kotihoito	1130	69,5
	ei kotihoidossa	497	30,5
	yhteensä	1627	100,0
Voimassa oleva työsuhde	kyllä	1092	69,3
	ei	484	30,7
	yhteensä	1576	100,0
Kuntalisän käyttäjät	kyllä	450	28,1
	ei	1152	71,9
	yhteensä	1602	100,0
Kuntalisän saannin mahdollisuus	voi saada	1113	68,3
	ei voi saada	516	31,7
	yhteensä	1629	100,0
Korkeakoulutus	kyllä	1279	79,7
	ei	325	20,3
	yhteensä	1604	100,0
Lasten lukumäärä		1595	1,6 (0,9)
Lasten ikä päivinä		1629	426,2 (104,2)
Äidin ikä vuosina		1610	32,7 (4,8)
Tulot		1613	3001–4000 (2001–3000)

Taulukosta 1 havaitaan, että äideistä kahdella kolmasosalla oli asuinkunnan puolesta mahdollisuus käyttää kotihoidon tuen kuntalisää. Näistä äideistä kotihoidon tuen kuntalisää käytti 28,1 prosenttia. Äideistä yli yhdeksän kymmenestä eli puolison kanssa ja myös vastaava määrä äitejä oli syntynyt Suomessa. Alle kymmenesosa vastanneista äideistä oli yksinhuoltajia ja hyvin sama määrä äideistä oli kotoisin muusta maasta kuin Suomesta. Äideistä yli kahdella kolmasosalla oli

lapsen syntymisen aikaan voimassa oleva työsuhde ja melkein 80 prosenttia äideistä oli korkeakoulutettuja. Äidit olivat iältään 18–51-vuotiaita, keskiarvon ollessa 32,77 vuotta. Äideillä noin kahdella kolmesta oli vain yksi lapsi. Nämä lapset olivat iältään keskimäärin noin 14 kuukauden ikäisiä. Perheiden tulojen moodi oli 2001–3000 euroa.

3.2 Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä selittävät taustatekijät

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavan logistisen regressioanalyysin tulokset on koottu taulukkoon 2. Äidin ikä, lapsen ikä, äidin synnyinmaa ja perheen tulot olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön ($\chi^2(8) = 114,423$, $p < 0,001$, $R^2_{c\&es} = 0,107$). Mallin selitysosuus selitettävän muuttujan vaihtelusta oli 11 prosenttia.

TAULUKKO 2. Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä selittävät taustatekijät

Selittäjät	Käyttääkö vastaaja kotihoidon tuen kuntalisää?	
	OR	(95 % luottamusväli)
Äidin ikä	1,074	1,041; 1,107
Korkeakoulutus ^a	0,886	0,596; 1,318
Synnyinmaa ^b	4,029	2,309; 7,029
Voimassa oleva työsuhde ^c	1,252	0,909; 1,723
Tulot	0,751	0,684; 0,826
Aikuisten lukumäärä ^d	0,596	0,346; 1,028
Lasten lukumäärä	0,952	0,818; 1,107
Lapsen ikä	0,996	0,995; 0,997

Huom.

^a: 0 = ei korkeakoulutettu, 1 = korkeakoulutettu

^b: 0 = Suomi, 1 = muualla kuin Suomessa

c: 0 = ei voimassa olevaa työsuhdetta, 1 = voimassa oleva työsuhde

d: 0 = 1 aikuinen perheessä, 1 = 2 aikuista perheessä

Taulukosta 2 havaitaan, että voimakkain äidin kotihoidon tuen kuntalisän käytön selittäjä oli äidin synnyinmaa, kun se oli joku muu maa kuin Suomi, jolloin selittäjän vetosuhte oli 4,029. Äidin ikä selitti kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä niin, että mitä vanhempi äiti oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän käytti kotihoidon tuen kuntalisää. Äidit käyttivät myös todennäköisemmin kotihoidon tuen kuntalisää, mitä suuremmat koko perheen tulot olivat. Lapsen ikä selitti kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä vastaavasti niin, että mitä nuorempi lapsi oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä äiti käytti kotihoidon tuen kuntalisää. Lasten lukumäärä, aikuisten lukumäärä perheessä, äidin koulutus ja äidin voimassa oleva työsuhde eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä äidin kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön.

3.3 Lapselle valittua hoitomuotoa selittävät taustatekijät

Olen esittänyt toiseen tutkimuskysymykseen vastaavan logistisen regressioanalyysin tulokset taulukossa 3. Äidin ikä, äidin synnyinmaa, äidin voimassa oleva työsuhde, perheen tulot, aikuisten lukumäärä ja lapsen ikä olivat kaikki tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon ($\chi^2(9) = 277,688$, $p < 0,001$, $R^2_{c\&s} = 0,170$). Mallin selitysosuus selitettävän muuttujan vaihtelusta oli 17 prosenttia.

TAULUKKO 3. Lapselle valitun hoitomuodon selittävät taustatekijät

Selittäjät	Mikä on lapselle valittu hoitomuoto?	
	0 = ei kotihoidossa, 1 = kotihoidossa	
	OR	(95 % luottamusväli)
Äidin ikä	1,069	1,037; 1,101
Korkeakoulutus ^a	1,298	0,894; 1,884
Synnyinmaa ^b	2,025	1,248; 3,287
Voimassa oleva työsuhde ^c	2,808	2,019; 3,904
Tulot	0,670	0,616; 0,729
Aikuisten lukumäärä ^d	0,204	0,125; 0,333
Kuntalisän saannin mahdollisuus ^e	0,917	0,700; 1,201
Lasten lukumäärä	0,923	0,799; 1,067
Lapsen ikä	0,995	0,993; 0,996

Huom.

a: 0 = ei korkeakoulutettu, 1 = korkeakoulutettu

b: 0 = Suomi, 1 = muualla kuin Suomessa

c: 0 = ei voimassa olevaa työsuhdetta, 1 = voimassa oleva työsuhde

d: 0 = 1 aikuinen perheessä, 1 = 2 aikuista perheessä

e: 0 = kunnassa ei mahdollisuutta saada kotihoidon tuen kuntalisää, 1 = kunnassa mahdollisuus saada kotihoidon tuen kuntalisää

Taulukosta 3 havaitaan, että voimakkaimmin lasten kotona hoitoa äideillä selitti äidin voimassa oleva työsuhde (OR 2,808) ja se, että äiti oli syntynyt muualla kuin Suomessa (OR 2,025). Äidin ikä selitti lapselle valittua hoitomuotoa siten, että vanhemmat äidit hoitivat lastaan todennäköisemmin kotona kuin nuoremmat äidit. Yhden aikuisen perheissä lapsen kotona hoitaminen oli epätodennäköisempää kuin kahden aikuisen perheissä. Lapsi oli todennäköisemmin kotona hoidossa, mitä nuorempi lapsi oli iältään. Iältään vanhemmat lapset olivat todennäköisemmin hoidossa kodin ulkopuolella. Mitä pienemmät tulot perheessä olivat,

sitä todennäköisemmin lasta hoidettiin kodin ulkopuolella, ja mitä suuremmat tulot olivat, sitä todennäköisemmin lasta hoidettiin kotona. Alle esiopetusikäisten lasten lukumäärä, äidin koulutus ja kuntalisän saannin mahdollisuus eivät olleet tilastollisesti yhteydessä lapselle valittuun hoitomuotoon.

4 POHDINTA

4.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset äidin taustatekijät ovat yhteydessä kotihoidon tuen kuntalisän käyttöön. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteyttä lapselle valittuun hoitomuotoon ja äitien kotihoidon tuen käyttöön.

Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä selittävät taustatekijät

Äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä tarkasteltiin Oulussa ja Helsingissä, joissa kyseistä etuutta oli mahdollista saada. Kotihoidon tuen kuntalisän käyttäjien taustatekijöihin keskittyvää tutkimusta ei juurikaan ole, minkä vuoksi verrataan tämän tutkimuksen tuloksia tutkimuksiin, joissa kotihoidon tuen käyttäjien taustatekijöiden yhteyttä kotihoidon tuen käyttöjaksojen pituuteen on tutkittu. Tulokset osoittivat, että äitien kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä ennustivat perheen suuremmat tulot, äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi, äidin korkeampi ikä sekä lapsen ikä siten, että nuorempien lasten äidit käyttivät kotihoidon tuen kuntalisää todennäköisemmin kuin vanhempien lasten äidit.

Voimakkain äidin kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä ennustava tekijä oli äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi. Tämä saa pohtimaan kotihoidon tuen kuntalisän maksamisen ja käytön vaikutuksia äitien sekä lasten elämään. On havaittu, että maahanmuuttajat käyttävät kotihoidon tuen jaksoja pidempään kantaväestöön verrattuna ja syynä tähän saattaa olla maahanmuuttajien usein niukat taloudelliset resurssit sekä vaikeus työllistyä (Kauppinen & Castaneda 2012, 59; Tervola 2015, 128). Erityisesti maahanmuuttajanaisten työmarkkina-aseman on havaittu olevan heikko, mikä saattaa edesauttaa lasten kotona hoitamista. Kotihoidon tuen kuntalisä saattaa olla tekijä, joka taas edelleen edesauttaa maahanmuuttajaaitejä jäämään kotiin työmarkkinoiden ulkopuolelle, vaikka heidän työmarkkina-asemansa on jo entuudestaan heikko. (Joronen 2007, 292.)

Myös Tervola (2015, 127) on havainnut, että maahanmuuttajat käyttävät kotihoidon tukea kantaväestöä useammin. Tervola (2015) ei ole kuitenkaan huomionnut kotihoidon tuen kuntalisän merkitystä erikseen tutkimuksessaan, vaan on keskittynyt tutkimaan yleisellä tasolla maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttöä.

Kun maahanmuuttajien lapset hoidetaan kotona, kotihoidon tuen käytön rinnalle nousee kysymyksiä myös lasten kielen oppimisesta sekä heidän kouluvalmiuden kehittymisestäään (Felfe & Lalive 2014, 28; Tervola 2015, 121). Maahanmuuttajaäitien kotiin jääminen edesauttaa lasten osallistumattomuutta varhaiskasvatukseen juuri silloin, kun varhaiskasvatukseen osallistuminen alkaa vaikuttaa myönteisesti tämän ryhmän myöhempiin koulutuloksiin (Liebig 2009, 74). Laadukkaaseen varhaiskasvatukseen osallistumisen on osoitettu olevan myönteisessä yhteydessä muun muassa lapsen kognitiiviseen, sosioemotionaaliseen ja kielen kehitykseen. Varhaiskasvatukseen osallistuminen yhdistetään myös parempaan akateemiseen suoriutumiseen myöhemmällä iällä sekä lapsen parempiin sosiaalisiin taitoihin. (Melhuish ym. 2015, 35; Sammons ym. 2014, 11.) Jos maahanmuuttajaäidit jäävät kotiin hoitamaan lapsiaan, maahanmuuttajalapsien oppiminen saattaa tulevaisuudessa vaikeutua, mikä voi hankaloittaa entuudestaan kokonaisvaltaista integroitumista uuteen kulttuuriin (Rønsen & Kitterød 2010, 98). Akateemisen suoriutumisen lisäksi varhaiskasvatukseen osallistumattomuus saattaa pitkän ajan kuluessa tuoda esiin moniulotteisia haasteita kuten vaikeuttaa uuden kulttuurin omaksumista sekä aiheuttaa yhteiskunnallista syrjäytymistä. Lapsen integroituminen osaksi suomalaista yhteiskuntaa saattaa olla erityisen haastavaa, jos lapsen kotihoidon lisäksi lapsen vanhemmat kotona eivät osaa suomen kieltä, jolloin lapsen kielen oppiminen luultavasti viivästyy.

Nuorempien lasten äidit ja iältään vanhemmat äidit käyttivät todennäköisemmin kotihoidon tuen kuntalisää. Nämä tulokset saavat tukea aiemmasta tutkimuksesta, sillä äidin kotihoidon tuen käytön on havaittu laskevan asteittain lapsen kasvaessa (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017). Vanhempien äitien on havaittu myös käyttävän kotihoidon tukea pitempään kuin nuorempien äitien (Haataja & Juutilainen 2014, 13; Närvi 2017, 69). Se, että vanhemmat äidit hoitivat lastaan todennäköisemmin kotona kuin nuoremmat äidit, voi johtua monesta erisyystä. Vanhemmilla äideillä saattaa olla hankittuna koulutus tai hyvä asema

työpaikassaan todennäköisemmin kuin nuoremmilla äideillä, jolloin vanhempien äitien ei välttämättä tarvitse kiirehtiä takaisin työelämään. Myös perheeseen ajan myötä kertynyt varallisuus tai hyvän työntekijäaseman myötä saadut suuremmat tulot voivat turvata perheen elämää, mikä saattaa edesauttaa vanhempien äitien lasten kotona hoitamista. Yksi mahdollinen selittävä tekijä saattaa olla myös vanhempien äitien elämäkokemus, mikä voi vaikuttaa lapsen kanssa vietetyn ajan arvostukseen niin, että pienen lapsen kanssa vietetyn ajan arvostus nousee töihin paluun edelle.

Kotihoidon tuen kuntalisän todennäköisempää käyttöä äideillä ennustivat perheen suuremmat tulot. Tämä tulos oli osittain ristiriidassa aiemman tutkimuksen kanssa, mikä osoittaa, että perheen pienet tulot ovat selvästi yhteydessä äitien pitkiin kotihoidon tuen käyttöjaksoihin ja että vähiten kotihoidon tukea käytetään suurimmissa tuloluokissa (Haataja & Juutilainen 2014, 14; Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40; Närvi 2017, 69). Perheen tulotaso ei kuitenkaan aina yksiselitteisesti ole ollut yhteydessä kotihoidon tuen käytön jaksoihin (Haataja & Juutilainen 2014, 14). Haatajan ja Juutilaisen (2014) sekä Närvin (2017) tutkimuksissa on tarkasteltu tulojen yhteyttä kotihoidon tuen käyttöjaksojen pituuteen, jolloin pitkät kotihoidon tuen käyttöjaksot tarkoittavat yli kaksivuotiaiden kotona hoitamista. Tässä tutkimuksessa äitien lapset olivat iältään noin kahdeksan kuukauden ja vajaan kahden vuoden väliltä. Lapset olivat iältään keskimäärin noin 14 kuukauden ikäisiä. Tämä tutkimus on voinut ajoittua näin lasten iän kannalta aikaan, jolloin perheen tuloihin katsomatta kotihoidon tuen käyttöaste on ollut joka tapauksessa korkea, siksi pienten tulojen vaikutus ei välttämättä ole ollut vielä havaittavissa (Karila, Kosonen & Järventie, 40). Toinen mahdollinen selittävä tekijä tutkimustulokselle on se, että suurin osa äideistä oli korkeakoulutettuja (82 %), minkä tiedetään olevan tekijä, joka on yhteydessä suurempiin tuloihin (Uusitalo 2016, 21).

Tässä tutkimuksessa suurempituloiset perheet käyttivät todennäköisemmin kotihoidon tuen kuntalisää kuin pienituloiset äidit, jolloin he hoitivat todennäköisemmin myös lapsiaan kotona. Se, että suurempituloiset perheet käyttivät tässä tutkimuksessa todennäköisemmin kotihoidon tuen kuntalisää kuin pienituloiset saattaa johtua siitä, että pienituloiset vanhemmat eivät koe kotihoidon

tuen tasoa riittäväksi, minkä vuoksi töihin paluu on perheelle houkuttelevampi vaihtoehto. Toisaalta aiemmat tutkimukset taas osoittavat, että kotihoidon tukea pisimpään käyttävät pienituloiset perheet, mistä voidaan päätellä, että kotihoidon tukea ja sen kuntalisää voidaan pienituloisten keskuudessa mahdollisesti pitää lapsen kotihoitoa mahdollistavana tekijänä (Haataja & Juutilainen 2014, 14; Närvi 2017, 69).

Alle esiopetusikäisten lasten lukumäärä, aikuisten lukumäärä perheessä, äidin koulutus ja äidin voimassa oleva työsuhde eivät selittäneet kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä toisin kuin useimmissa aiemmissa kotihoidon tuen käyttöä ja pituuksia tarkastelevissa tutkimuksissa (Haataja & Juutilainen 2014, 13–14; Närvi 2017, 69; Tervola 2015). Aiempien tutkimusten mukaan nämä kaikki neljä äitien taustatekijää ovat olleet yhteydessä kotihoidon tuen käytön pituuteen, mutta varsinaisesti kotihoidon tuen kuntalisän merkitystä ei ole tutkimuksissa huomioitu. Se, ettei äidin koulutus selittänyt tässä tutkimuksessa kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä saattaa johtua siitä, että korkeasti koulutettuja äitejä oli Helsingin ja Oulun äideistä yli 80 prosenttia, mikä on suuri osuus kaikista osallistujista. Alle esiopetusikäisten lasten lukumäärällä ja kotihoidon tuen kuntalisän käytön pituudella ei myöskään ollut yhteyttä tässä tutkimuksessa, mikä saattaa selittyä aiemman tutkimuksen mukaan sillä, että asioiden välillä on havaittu yhteys vasta, kun lapsia on perheessä kolme tai enemmän (Närvi 2017, 69). Tässä tutkimuksessa äideistä 13,2 prosentilla oli lapsia kolme tai enemmän ja tässä määrässä on laskettuna perheiden kaikki lapset, jolloin suurten perheiden äitien edustus on jäänyt melko pieneksi. Myös kotihoidon tuen kuntalisän erilaiset ehdot ja määrät kuntien välillä ovat saattaneet vaikuttaa äitien kotihoidon tuen kuntalisän käytön päätöksiin, mutta näitä asioita ei ole huomioitu tässä tutkimusasetelmassa.

Kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteys äitien kotihoidon tuen käyttöön

Kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuutta ja sen yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön äideillä tutkittiin kaikissa neljässä kunnassa, joista kahdessa kunnassa kotihoidon tuen kuntalisä oli käytössä (Helsinki, Oulu) ja kahdessa ei (Jyväskylä, Tampere). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että mahdollisuus saada kotihoidon tuen kuntalisää ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi lapselle valittua hoitomuotoa. Tulos eroaa Kososen (2011, 16) aiemmasta tutkimuksesta, jossa hän kotihoidon tuen kuntalisien muutoksia tutkimalla on havainnut kotihoidon tuen kuntalisän korotuksen lisäävän kotihoidon tuen käyttöä.

Tutkimustulos on ristiriidassa myös muun aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on havaittu kotihoidon tuen kuntalisän saamisen olleen suoraan yhteydessä äitien kotihoidon tuen käyttöön siten, että kotihoidon tuen kuntalisää saaneet äidit käyttivät hieman vähemmän pitkiä yli lapsen kaksivuotispäivän kestäviä kotihoidon tuen käyttöjaksoja ja kymmenesosan enemmän keskipituisia kotihoidon tuen käyttöjaksoja verrattuna äiteihin, jotka eivät ole saaneet kotihoidon tuen kuntalisää (Närvi 2017, 78). Kuitenkin myös Närvi (2017) on havainnut, että kun samaa asiaa tarkasteltiin ottaen huomioon äitien ikä, lapsien määrä, koulutus, tulot, ennen lapsen syntymää edeltävä toiminta, työttömyyden kokemukset sekä työsuhteen voimassaolo äidin jäädessä kotiin lasta hoitamaan, kuntalisän saannin mahdollisuudella ei enää ollut yhteyttä keskipitkiin tai lyhyisiin kotihoidon tuen käyttöjaksoihin. Sen sijaan kuntalisän saaminen pienensi noin neljänneksellä kaikkein pisimpien eli yli lapsen kolmivuotispäivän kestäviä kotihoidon tuen käyttöjaksoja. (Närvi 2017, 79.) Toisin sanoen enemmän kotihoidon tukea saaneet äidit käyttivät todennäköisesti vähemmän kaikista pisimpiä kotihoidon tuen käyttöjaksoja verrattuna äiteihin, joka saivat pienempää kotihoidon tukea, kun äitien taustatekijät otettiin huomioon (Närvi 2017, 79).

Se, ettei kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus ollut yhteydessä äitien kotihoidon tuen käyttöön tässä tutkimuksessa saattaa johtua siitä, että liki

70 prosenttia äideistä asui paikkakunnalla, jossa kotihoidon tuen kuntalisää oli mahdollista saada. Näin niiden äitien osuus, joilla ei asuinkunnassaan ollut mahdollisuutta saada kotihoidon tuen kuntalisää, jäi tutkimuksessa suhteellisen pieneksi. Lisäksi suurin osa äideistä oli korkeakoulutettuja (79,9 %), jotka aiemman tutkimuksen mukaan käyttävät kotihoidon tukea vähiten (Haataja & Juutilainen 2014, 13; Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40; Salmi & Närvi 2017, 69). Tämän lisäksi lapset olivat iältään kahdeksasta kuukaudesta aina vajaaseen kahteen vuoteen asti keskimääräisen iän ollessa 14 kuukautta. Täten tutkimus on saattanut ajoittua lasten iän kannalta aikaan, jolloin kotihoidon tukea on käytetty joka tapauksessa vielä paljon, mikä on saattanut vaikuttaa tuloksiin (Karila, Kosonen & Järventie, 40).

Yksi mahdollinen selitys sille, ettei kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus ollut yhteydessä äitien kotihoidon tuen käyttöön tässä tutkimuksessa, on se, että tässä tutkimuksessa ei huomioitu kotihoidon tuen kuntalisän erilaisten ehtojen sekä eri määrien vaikutuksia lapsen kotona hoitamiseen. CHILDCARE -hankkeen (Hietämäki ym. 2017) perustuloksissa on havaittu, että kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen oli yhteydessä lapsen hoitamiseen kotona. Suurin osa vanhemmista käytti kotihoidon tukea ja hoiti lastaan kotona, kun kunta maksoi kotihoidon tuen kuntalisää nuorimmasta lapsesta ja tämän lisäksi vielä sisaruksista sisaruslisää. (Hietämäki ym. 2017, 42.) Kunnissa, joissa oli käytössä muita ehtoja, kotihoidon tuen kuntalisällä ei ollut yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön (Hietämäki ym. 2017, 42). Tässä tutkimuksessa Helsinki ja Oulu eivät maksaneet kotihoidon tuen kuntalisää kuin perheen nuorimmasta lapsesta. Tämä voi aiemman tutkimuksen mukaan olla ratkaiseva tekijä kotihoidon tuen kuntalisän ehdoissa, mikä edistää kotihoidon tuen käyttöä (Hietämäki ym. 2017, 42). Äitien kotihoidon tuen käyttöä selittivät tässä tutkimuksessa muut äidin taustatekijät, joista synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi ja äidin voimassa oleva työsuhde olivat vahvimmat kotona oloon yhteydessä olevat tekijät.

Äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi, oli voimakkain lasten todennäköisempää kotihoitoa ja äitien kotihoidon tuen käyttöä selittävä taustatekijä. Tervola (2015) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia, sillä hän on havainnut maahanmuuttajien käyttävän kotihoidon tukea kantaväestöä useammin

(Tervola 2015, 127). On havaittu myös, että maahanmuuttajilla on usein taloudellisesti niukemmat resurssit sekä alhaisempi työllisyys kantaväestöön verrattuna (Kauppinen & Castaneda 2012, 59). Nämä ovat tekijöitä, joiden tiedetään olevan yhteydessä äitien pitkiin kotihoidon tuen käyttöjaksoihin (Närvi 2017, 69–70). Täten kyseinen tutkimustulos saa pohtimaan, edesauttaako kotihoidon tuki maahanmuuttajataustaisia äitejä jäämään kotiin hoitamaan lastaan työmarkkinoiden ulkopuolelle näiden kaikkien muiden tekijöiden lisäksi. Maahanmuuttajaäitien työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen on ristiriitaista naisten itsensä kannalta, koska toisaalta heillä on yhtäläiset oikeudet jäädä hoitamaan lastaan kotiin kuin muillakin äideillä. Toisaalta maahanmuuttajataustaisten naisten työmarkkina-asema on jo ennestään yleisellä tasolla heikko, jota pitkät kotihoidon tuen käyttöjaksot saattavat heikentää entisestään (Joronen 2007, 292). Kuten edellä ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla olen esittänyt, myös tässä tutkimuskysymyksessä esille nousevat kysymykset maahanmuuttajalasten kielen oppimisesta sekä heidän mahdollisista integroitumisvaikeuksista suomalaiseen yhteiskuntaan, jos maahanmuuttajataustaisten perheiden lapsia hoidetaan kotona pitkään (Rønsen & Kitterød 2010, 98).

Toiseksi voimakkain kotihoidon tuen käytön selittäjä oli äidin voimassa oleva työsuhde, mikä on jokseenkin ristiriidassa aiemman tutkimuksen kanssa. Aiempi tutkimus osoittaa, että määräaikaisessa työsuhteessa olleet äidit ovat käyttäneet todennäköisemmin pidempään kotihoidon tukea kuin vakituksessa työsuhteessa olleet äidit. (Salmi, Lammi-Taskula & Närvi 2009, 39.) Salmen, Lammi-Taskulan ja Närvin (2009) tutkimuksessa äitien kotihoidon tuen käyttöä on tarkasteltu kuitenkin pidemmällä aikavälillä kuin tässä tutkimuksessa. Myös Peutere työtovereineen (2014, 301) on havainnut, että äidit, joilla ei lapsen syntymän aikaan ole ollut voimassa olevaa työsuhdetta ja jotka asuivat kotihoidon tuen kuntalisää myöntävässä kunnassa, olivat tulevaisuudessa heikommin kiinnittyneitä työmarkkinoille kuin äidit, joilla lapsen syntymän aikaan oli voimassa oleva työsuhde. Peuteren ja työtovereiden (2014, 301) tutkimuksessa äidit olivat työskennelleet vähintään puolen vuoden ajan kunta-alalla ennen lapsen syntymää ja he olivat ensisynnyttäjiä, joten tutkittavat eivät edustaneet kaikkia synnyttäneitä.

Aiemman tutkimuksen mukaan voidaan päätellä, että kotihoidon tuki on mahdollisesti suurempi kannustin äideille, joilla ei lapsen syntymisen aikaan ole ollut voimassa olevaa työsuhdetta verrattuna äiteihin, joilla on työpaikka, johon palata. Se, ettei äidin voimassa oleva työsuhde selittänyt tässä tutkimuksessa lapsen todennäköisempää kotihoitoa saattaa johtua siitä, että tässä tutkimuksessa aineistonkeruu sijoittui lapsen iän kannalta aikaan, jolloin kotihoidon tuen käyttöaste saattaa joka tapauksessa olla korkea huolimatta erinäisistä taustatekijöistä (Karila, Kosonen & Järventie, 40).

Tässä tutkimuksessa saatu tulos äitien suuremmasta todennäköisyydestä hoitaa lastaan kotona, mitä nuorempi lapsi on, on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Aiempi tutkimus osoittaa, että äitien kotihoidon tuen käyttö laskee asteittain lapsen kasvaessa. (Karila, Kosonen & Järvenkallas 2017, 40.) Keskimääräinen kotihoidon tuen käyttöjakso Suomessa on noin 14 kuukautta (Närvi 2017, 67).

Lasten kotihoitoa ja äitien kotihoidon tuen käyttöä ennustivat myös perheen korkeammat tulot sekä kahden aikuisen kuuluminen perheeseen. Tulokset ovat osittain ristiriitaisia aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on havaittu yhteys yksinhuoltajien ja pienituloisten pidemmän kotihoidon tuen käytön välillä (Haataja & Juutilainen 2014, 13–14; Salmi & Närvi 2017, 69–70; Tervola 2015, 128). Toisaalta näissä tutkimuksissa on keskitytty tutkimaan pidempiä kotihoidon tuen jaksoja, kun tässä tutkimuksessa perheen lapset olivat iältään keskimäärin 14 kuukauden ikäisiä.

Se, että yksinhuoltajuus ja pienet tulot selittivät tässä tutkimuksessa lapsen kodin ulkopuolista hoitoa saattaa johtua siitä, että yksinhuoltajissa on kahtiajakautuneesti toisaalta enemmän niitä, jotka käyttävät pitkään kotihoidon tukea ja toisaalta niitä, jotka eivät käytä tukea juuri lainkaan. Täten tähän tutkimukseen on voinut päätyä yksinhuoltajaäitejä, jotka eivät juurikaan käytä kotihoidon tukea (Haataja & Juutila 2014, 40). Toisaalta tämä tutkimus ajoittuu lasten iän kannalta aikaan, jolloin kotihoidon tukea on saatettu käyttää joka tapauksessa vielä paljon (Karila, Kosonen & Järventie, 40). Aiemman tutkimuksen mukaan pienituloiset ja yksinhuoltajat käyttävät kotihoidon tukea pitkään, mikä ilmentänee sitä, että heille kotihoidontuki saattaa olla mahdollistava tekijä lapsen kotona

hoitamiseen (Haataja & Juutilainen 2014, 14; Närvi 2017, 69; Tervola 2015, 128). Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset herättävät kysymyksen siitä, onko kotihoiton tuen taso riittävä, koska yksinhuoltajuus ja pienituloisuus ennustivat lapsen hoitoa kodin ulkopuolella. Yksinhuoltajaperheissä luonnollisesti töissä käy vain yksi vanhempi, jolloin yksinhuoltajuus yhdistyy usein pieniin tuloihin. Lisäksi äidin korkeampi ikä selitti kotihoidon tuen todennäköisempää käyttöä, mikä saa tukea aiemmista tutkimuksista, joissa on havaittu vanhempien äitien käyttävän todennäköisemmin pitkään kotihoidon tukea kuin nuorempien äitien (Haataja & Juutilainen 2014, 13; Närvi 2017, 69).

Lasten hoitoa kotona ja äitien kotihoidon tuen käyttöä ei selittänyt kotihoiton tuen kuntalisän saannin mahdollisuus, perheen lasten lukumäärä eikä äidin koulutus. Aiemmissa äitien kotihoidon tuen käyttöä tarkastelleissa tutkimuksissa lasten suuri lukumäärä on ennustanut äitien pidempää kotihoidon tuen käyttöä, ja äidin korkeampi koulutustaso on ollut yhteydessä äidin lyhyisiin kotihoiton tuen käyttöjaksoihin (Haataja & Juutilainen 2014, 13; Närvi 2017, 69). Se, ettei äidin kotihoidon tuen käytön pituudella ja lasten lukumäärällä ollut yhteyttä tässä tutkimuksessa, saattaa johtua siitä, että aiempi tutkimus on havainnut asioiden välillä yhteyden vasta, kun lapsia on perheessä kolme tai enemmän. (Närvi 2017, 69). Tässä tutkimuksessa äideistä 13,8 prosentilla oli lapsia kolme tai enemmän ja tässä määrässä on laskettuna perheiden kaikki lapset, jolloin suurien perheiden äitien edustavuus jäi melko pieneksi. Lisäksi tämän tutkimuksen äidit olivat koulutuksen osalta hyvin samankaltainen joukko, sillä liki 80 prosentilla äideistä oli korkeakoulututkinto.

Tämä tutkimuksen tulokset ovat osaltaan hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joissa on tutkittu äitien taustatekijöiden yhteyttä kotihoiton tuen käytön pituuteen. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että äidin maahanmuuttajatausta, äidin korkeampi ikä ja lapsen nuorempi ikä selittävät äitien pidempää kotihoiton tuen käyttöä, kun tässä tutkimuksessa ne selittivät äitien todennäköisempää kotihoiton tuen käyttöä. Äidin taustatekijöiden yhteyttä kotihoiton tuen käytön pituuteen on kuitenkin yleensä tutkittu pidemmällä aikavälillä kuin tässä tutkimuksessa, mikä saa pohtimaan sitä, että taustaltaan erilaisten äitien

kotihoidon tuen käytön pituutta voitaisiin mahdollisesti ennustaa jo melko varhaisessa vaiheessa vanhempainrahakauden jälkeen.

Kuten tämän tutkimuksen myötä on tullut ilmi, kotihoidon tuen kuntalisä on etuutena varsin ristiriitainen. Sen hyviä puolia ovat palkkatuloja kompensoiva vaikutus ja toimeentulon parantaminen, erityisesti pienituloisten perheiden kohdalla. Parempi toimeentulo edesauttaa lasten kotona hoitamista heti vanhempainrahakauden jälkeen. Kotihoidon tuen kuntalisän huonoja puolia ovat sen aikaansaama alueellinen eriarvoisuus sekä sen käytön vaikutukset kotona lasta hoitavien vanhempien, useimmiten äitien, työmarkkinakiinnittymiselle ja työuralle (Miettunen 2008, 10; Salmi & Närvi 2017, 20–21). Lisäksi kotihoidon tuen kuntalisä kannustaa äitejä työmarkkinoiden ulkopuolelle, mikä vahvistaa entisestään perinteisiä sukupuolten roolijakoja (Lammi-Taskula 2007, 144–145; Rønsen & Kitterød 2010, 105). Kotihoidon tuen kuntalisä asettaa eriarvoiseen asemaan perheet ensinnäkin siinä, että kaikki kunnat eivät tarjoa mahdollisuutta saada kotihoidon tuen kuntalisää. Toisekseen myös kotihoidon tuen kuntalisää maksavien kuntien välillä on suuria eroja etuuden ehdoissa ja maksujen määrissä. Kotihoidon tuen kuntalisä uhkaa näin lastenhoitopolitiikan universalismia, jonka on tarkoitus suojata kaikkien yhtäläisiä oikeuksia (Rantalaiho 2010, 120). Lisäksi kotihoidon tuen kuntalisä saattaa olla perhepoliittinen tuen muoto, joka vahvistaa sukupuolten epätasa-arvoa.

Kotihoidon tuen kuntalisän ristiriitaisuutta lisää se, että aiempi tutkimustieto kuntalisän maksamisen hyödyistä on ristiriitaista. Kunnille on välittömästi edullisempaa, kun lapsia hoidetaan kotona kotihoidon tuen kuntalisän avulla kuin kunnallisessa varhaiskasvatuksessa (Miettunen 2008, 10). Laajemmin tarkasteltuna Kosonen (2011, 23) toteaa kotihoidon tuen kuntalisän maksamisen olevan kannattamatonta, koska etuutta joudutaan maksamaan perheille, jotka joka tapauksessa ilman kotihoidontuen kuntalisän saannin mahdollisuutta valitsivat kotihoidon. Tämä kumoaa kuntalisän maksamisesta saatavat säästöhyödyt (Kosonen 2011, 23). Lisäksi kotihoidon tuen kuntalisä ei näytä erityisesti houkuttelevan äitejä hoitamaan lapsia kotona tämän ja aiempien tutkimusten valossa (Kirkkonummi 2015; Kosonen 2011, 11; Takala 2000). Lisäksi esille nouseva

huolenaihe ovat maahanmuuttajien lapset, jotka kantaväestöä useammin hoideetaan kotona. Heidän nähdään olevan ryhmä, joka saattaisi erityisesti hyötyä varhaiskasvatukseen osallistumisesta paljon vieraan kielen ja kulttuurin oppimisen kautta (Tervola 2015, 121).

Kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen kunnissa on vähintäänkin kyseenalaista, koska tutkimustieto sen maksamisen hyödyistä ja vaikuttavuudesta ovat ristiriitaisia. Tämän lisäksi kuntalisä uhkaa lastenhoitopolitiikan universalismia. Eriarvoisuutta tuottavien mekanismien tunnistaminen lasten hoidon ja varhaiskasvatuksen järjestelmissä on tärkeää, jotta järjestelmiä voitaisiin kehittää sukupuolten tasa-arvoa ja perheiden sekä lasten yhtäläisiä oikeuksia ja varhaiskasvatuksen saavutettavuutta tukeviksi.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksen vahvuutena oli se, että tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoidon tuen kuntalisän käyttäjien taustatekijöitä sekä kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuuden yhteyttä kotihoidon tuen käyttöön. Nämä aiheet ovat varsin vähän tarkasteltuja kohteita lastenhoidon tukien järjestelmiä tutkittaessa, sillä kotihoidon tuen kuntalisän merkityksen tarkastelu kotihoidon tukea käsittelevissä tutkimuksissa on ollut hyvin vähäinen. Tutkimuksen vahvuutta lisää se, että sen aineistonkeruussa on tavoiteltu monipuolista otantaa. Neljän suurimman kunnan kyselyt lähetettiin harkinnanvaraisesti tietyille postinumeroalueille siten, että väestön koulutustaso, työllisyys ja huoltosuhde vaihtelivat alueiden välillä (Hietamäki ym. 2017, 22). Lisäksi tutkimusalueita valittaessa huomioitiin alueiden sijainti suhteessa kunnan keskustaan ja niille sijoittuvat varhaiskasvatuspalvelut, jotta mukana olisi alueita, joissa on yksityisiä päiväkotia sekä alueita, joissa näitä ei ole. Mukaan otettiin myös alueita, joissa tiedettiin asuvan muita alueita enemmän maahanmuuttajaväestöä. (Hietamäki ym. 2017, 22.) Tutkimuksen vahvuus on myös sen suuri otoskoko (N = 1629), mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että tasan puolet aineiston äideistä asui Helsingissä ja loput Oulussa, Jyväskylässä sekä Tampereella, jolloin

vain suurien kuntien ollessa mukana tutkimusotos ei edusta koko Suomea. Se, että puolet äideistä asui Helsingissä, vaikuttaa myös muiden kuntien edustukseen Jyväskylän äitien ollessa vähiten edustettuna 13,8 prosentilla.

Lisäksi tutkimukseen osallistuneista äideistä suhteellisen suuri osa oli ulkomailla syntyneitä (8,9 %) ja korkeakoulutettuja (79,9 %). Tuloksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että maahanmuuttajataustaisuus määrittyy melko väljästi tässä tutkimuksessa. Maahanmuuttajataustaiseksi määrittyy tässä tutkimuksessa kaikki muualla kuin Suomessa syntyneet äidit, jolloin hyvin eri aikoja Suomessa eläneet äidit määrittyvät maahanmuuttajataustaisiksi. Tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisiksi määrittyvät myös äidit, jotka ovat voineet syntyä ulkomailla suomalaisten vanhempien lapsena, ja jotka ovat myöhemmin jossain vaiheessa muuttaneet Suomeen. Tämä väljä määrittely voi olla yksi syy maahanmuuttajataustaisten äitien suureen prosenttiosuuteen kaikista tutkimuksen äideistä. Ulkomaan kansalaisten osuus vuonna 2016 oli 4,4 prosenttia ja 25–64-vuotiaiden korkeakoulutettujen osuus vuonna 2017 oli 43 prosenttia Suomen koko väestöstä, jolloin ulkomailla syntyneitä ja erityisesti korkeasti koulutettuja oli tässä tutkimuksessa suhteessa enemmän kuin Suomen koko väestössä. Tällöin tulokset ovat yleistettävissä erityisesti juuri korkeakoulutettuihin. (OECD 2017, 52; Väestöliitto 2018). Ulkomailla syntyneiden ja korkeakoulutettujen äitien suhteellisen suuri osuus aineistossa saattaa näin rajoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä suhteessa koko Suomen väestöön.

Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tulisi huomioida se, että tutkittaessa kotihoidon tuen kuntalisän käytön yhteyttä äitien taustatekijöihin tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon eroja kotihoidon tuen kuntalisän saamisen ehdoissa tai määrissä, mitkä erosivat kahden tutkittavan kunnan välillä. CHILD-CARE -hankkeen perustuloksissa on havaittu, että kotihoidon tuen kuntalisän maksaminen oli yhteydessä lapsen hoitamiseen kotona, kun kunta maksoi kotihoidon tuen kuntalisää nuorimmasta lapsesta ja tämän lisäksi vielä sisarusista sisaruslisää. Tämän vuoksi voidaan päätellä, että kunnan asettamilla ehdoilla saattaa olla vaikutusta kotihoidon tuen käyttöön, sillä muilla ehdoilla kotihoidon tuen kuntalisä ei ollut yhteydessä lapsen kotona hoitamiseen. (Hietamäki ym. 2017, 42.) Kummassakaan tämän tutkimuksen kunnassa, jossa kotihoidon tuen

kuntalisää oli mahdollista saada, ei maksettu kyseistä etuutta kuin perheen nuorimmalle lapselle. Lisäksi on huomioitava, että Hietämäki työtovereineen (2017, 42) ei vakioinut tutkimuksessaan kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä mahdollisesti selittäviä muita muuttujia, minkä vuoksi ero tämän tutkimuksen ja edellä mainitun CHILDCARE -hankkeen tuloksen välillä saattaa todellisuudessa selittyä jollakin tässä tutkimuksessa olleella vakioidulla äidin taustamuuttujalla.

Lisäksi perheen alle esiopetusikäisten lasten lukumäärä -muuttuja sisältää riskin joltain osin vääristä vastauksista, koska kyseinen muuttuja on luotu uutena aineiston kahdesta kysymyksestä ja näistä saatavat tiedot ovat saattaneet olla osittain puutteellisia. Tämä muuttuja sisältää virheen mahdollisuuden, jos perheessä on ilmoitettu olevan muita esiopetusikäisiä lapsia, mutta joku kaikkien lasten lukumäärään ilmoitetuista lapsista onkin ollut jo yli esiopetusikäinen, jolloin uusi muuttuja on saanut kuitenkin arvokseen kaikkien lasten lukumäärän. Toisaalta yli neljällä viidestä äidistä (86,2 %) lapsia oli kaksi tai vähemmän, ja 55 prosenttia vastaajista oli yhden lapsen perheitä. Kirjallisuudessa on havaittu, että äidin kotihoidon tuen käytön pituudella ja lasten lukumäärällä on yhteys vasta, kun lapsia on perheessä kolme tai enemmän (Närvi 2017, 69). Tämän vuoksi virheen mahdollisuus ei ole kovin merkittävä kokonaisuuden kannalta.

4.3 Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat osaksi aiempaa tutkimustietoa äitien kotihoidon tuen käyttäjien taustatekijöistä. Tässä tutkimuksessa todennäköisempää kotihoidon tuen kuntalisän käyttöä selittivät kahdessa kuntalisää maksavassa kunnassa perheen suuremmat tulot, äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi, äidin korkeampi ikä sekä lapsen nuorempi ikä. Tämän lisäksi kaikissa tutkimuksen kunnissa äitien kotihoidon tuen käyttöä ennustivat kahden aikuisen kuuluminen perheeseen, äidin korkeampi ikä, lapsen nuorempi ikä, äidin synnyinmaa, kun se oli muu kuin Suomi, äidin voimassa oleva työsuhde sekä perheen korkeammat tulot. Kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuus taas ei selittänyt äitien kotihoidon tuen käyttöä. Olisi mielenkiintoista tutkia, löy-

tyisikö taustatekijöiden välillä yhteyttä äitien kotihoidon tuen käyttöön, jos aineisto kerättäisiin lasten ollessa jo vähän vanhempia, jolloin kotihoidon tukea ei käytetä enää niin paljon kuin lähellä lapsen ensimmäisen vuoden ikää. Mielenkiintoinen kohde jatkotutkimusta ajatellen voisi olla myös kotihoidon tuen kuntalisän eri ehtojen ja määrien vaikutusten tutkiminen lapselle valitun hoitomuodon näkökulmasta. Kyseinen tutkimus antaisi kuntien ja valtiollisten päätöselinten käyttöön tutkimuspohjaista tietoa varhaiskasvatuksen järjestelmien kehittämisen tueksi.

Kotihoidon tuen kuntalisän saannin mahdollisuutta ja sen yhteyttä äitien kotihoidon tuen käyttöön tutkivaa tutkimusta ei juurikaan ole, vaikkakin Närvi (2017) on havainnut kotihoidon tuen kuntalisän olevan yhteydessä äitien kotihoidon tuen käyttöjaksojen pituuksiin. Tämä tutkimus on tuottanut uutta tietoa siitä, ketkä ovat kotihoidon tuen käyttäjiä ja millaisille äideille kotihoidon tuen ja kotihoidon tuen kuntalisän käyttö on houkuttelevaa. Tutkimusta kotihoidon tuen kuntalisästä kuitenkin tarvitaan, jotta saataisiin lisää tietoa kotihoidon tuen kuntalisän vaikutuksista kunnille ja sen käyttäjille.

LÄHTEET

- Anttonen, A. 1999. Lasten kotihoidon tuki suomalaisessa perhepolitiikassa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 52. Helsinki: Kela.
- Anttonen, A. 2003. Lastenhoidon kaksi maailmaa. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus. 159–185.
- Felfe, C. & Lalive, R. 2014. Does Early Child Care Help or Hurt Children’s Development? IZA Discussion Papers 8484.
- Haataja, A. 2005. Lasten hoitomuodon valintaoikeudet - mahdollisuuksia ja riskejä? Teoksessa Takala, P. (toim.) Onko meillä aikaa sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kela. 80–109.
- Haataja, A. 2016. Pieniä ja suuria reformeja pienten lasten perheille suunnatuissa perhevapaissa ja -etuuksissa. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Lauulu 573 566 perheestä: lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela. 36–79.
- Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. 2016. Lauulu 573 566 perheestä: lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela.
- Haataja, A. & Juutilainen, V-P. 2014. Kuinka pitkään lasten kotihoitoa? Selvitys äitien lastenhoitojaksoista kotona 2000-luvulla. Työpapereita 58. Helsinki: KELA.
- Heggeman, H. (2014). Lägre inkomster bland föräldrar med vårdnadsbidrag. Vålfärd 4. 18–20.

Hietämäki, J., Kuusiholma, J., Räikkönen, E., Alasuutari, M., Lammi-Taskula, J., Repo, K., Karila, K., Hautala, P., Kuukka, A., Paananen, M., Ruutiainen, V. & Eerola, P. 2017. Varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisut yksivuotiaiden lasten perheissä: CHILDCARE-kyselytutkimuksen 2016 perustulokset. Työpaperi 24/2017. Helsinki: THL.

Joronen, T. 2007. Työmarkkinoiden monenlaiset maahanmuuttajanaiset: Haaste suomalaiselle sukupuolijärjestelmälle. Teoksessa Martikainen, T. & Tiilikainen, M. (toim.) Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Väestöntutkimuslaitos. 285–311.

Karila, K. 2016. Vaikuttava varhaiskasvatus. Tilannekatsaus toukokuu 2016. Opetushallituksen julkaisuja. Raportit ja selvitykset 2016:16. Opetushallitus.

Karila, K. & Kosonen, T. & Järvenkallas, S. 2017. Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030. Suuntaviivoja varhaiskasvatuksen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:30. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Kauppinen, T. & Castaneda, A. 2012. Asuminen ja toimeentulo. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi: tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/ 2012. Tampere: THL. 59–63.

Kela. 2017. Lapsiperheet. Viitattu 10.11.2017
<http://www.kela.fi/lapsiperheet>

Kela. 2018. Kelan kautta maksettava kuntalisä. Viitattu 30.1.2018

<http://www.kela.fi/kelan-kautta-maksettava-kuntalisa>

Kelan lapsiperhe-etuustilasto 2016. 2017. Helsinki: Kela.

Kelan tilastollinen vuosikirja 2016. 2017. Helsinki: Kela.

Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.

Kirkkonummi. 2015. Kotihoidon tuen kuntalisäselvitys.

Viitattu 12.1.2018

<http://kirkkonummi01.hosting.documenta.fi/kokous/20152226-4-1.PDF>

Koskenvuo, K. 2016. Perhevapaiden vaikutus eläkkeeseen 1980-luvulta 2000-luvulle. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Laulu 573 566 perheestä: lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela. 116–135.

Kosonen, T. 2011. To work or not to work? The effect of child care subsidies on the labour subsidies of parents. VATT Working Papers 23, 2011. Helsinki: Government Institute for Economic Research.

Lahtinen, J. & Selkee, J. 2016. Varhaiskasvatuskyselyraportti II: hallinto, kuntalisät, palveluseteli. Kuntaliitto. Viitattu 17.11.2017

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/varhaiskasvatuskysely2016%20II%20raportti_3.pdf

Laki lasten kotihoidon tuesta. 11.1.1985/24.

- Lammi-Taskula, J. 2007. Parental leave for Fathers? Gendered Conceptions and Practices in Families with Young Children in Finland. Research Report 166. Helsinki: Stakes.
- Lammi-Taskula, J., Salmi, M. & Närvi, J. Isien perhevapaat. Teoksessa Salmi, M. & Närvi, J. (toim.) Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Helsinki: THL. 105–134.
- Liebig, T. 2009. Jobs for Immigrants: Labour Market Integration in Norway. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 94, OECD Publishing. doi: 10.1787/221336486778
- Melhuish, E., Ereky-Stevens, K., Petrogiannis, K., Ariescu, A., Penderi, E., Rentzou, K., Tawell, A., Slot, P., Broek- huizen, M., & Leseman, P. 2015. A review of research on the effects of early childhood Education and Care (ECEC) upon child development. CARE project. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European Early Childhood Education and Care (ECEC). Viitattu 5.1.2017
http://ecec-care.org/fileadmin/careproject/Publications/reports/new_version_CAR E_WP4_D4_1_Review_on_the_effects_of_ECEC.pdf
- Miettinen, A. 2017. Kolme myyttiä perhevapaista: Pohjoismaiden vanhempainvapaat vertailussa. Ajatushautomo Agenda 2017.
- Miettunen, L. 2008. Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 101. Helsinki: Kela.
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

- Närvi, J. 2017. Äitien perhevapaat ja osallistuminen työelämään. Teoksessa Salmi, M. & Närvi, J. (toim.) Perhevapaat, taluskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Helsinki: THL. 64–104.
- OECD. 2017. Education at a Glance 2017. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. doi: 10.1787/eag-2017-en
- Oulun kaupunginvaltuusto. 2012. Oulun kaupunginvaltuuston pöytäkirja 17.12.2012. Viitattu 10.12.2017
<http://ktweb.ouka.fi>
- Peutere, L., Haataja, A., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J. & Virtanen, P. 2014. Heikentääkö kotihoidon tuen kuntalisä äitien kiinnittymistä työelämään? Yhteiskuntapolitiikka 79:3. 291–305.
- Rantalaiho, M. 2010. Rationalities of cash-for-childcare: the Nordic case. Teoksessa Sipilä, J., Repo, K. & Rissanen, T. (toim.) Cash-for-Childcare: The Consequences for Caring Mothers. Cheltenham: Elgar. 109–142.
- Repo, K. 2016. Lastenhoito, investoitu lapsi ja lapsen ääni. Teoksessa Halmetoja, A., Koistinen, P. & Ojala, S. (toim.) Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere: Tampere University Press. 67–73.
- Rønsen, M. & Kitterød, R. 2010. Cash-for-care in Norway: take up, impacts and consequences for mothers. Teoksessa Sipilä, J., Repo, K. & Rissanen, T. (toim.) Cash-for-Childcare: The Consequences for Caring Mothers. Cheltenham: Elgar. 89–108.
- Saarikallio-Torp, M. & Haataja, A. 2016. Isien vanhempainvapaiden käyttö on yleistynyt: Ketkä isistä vapaita käyttävät ja ketkä eivät? Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) Laulu 573 566

perheestä: lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela. 80–115.

Salmi, M. 2017. Perhevapaakeskustelu etenee: kotihoidon tuesta lastenhoidon järjestelmän uudistamiseen. Teoksessa Salmi, M. & Närvi, J. (toim.) Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Helsinki: THL. 229–261.

Salmi, M., Lammi-Taskula, J. & Närvi, J. 2009. Perhevapaat ja työelämän tasa-arvo. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Salmi, M. & Närvi, J. 2017. Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4/2017. Helsinki: THL.

Sammons, P., Sylva, K., Melhuish, E., Siraj, I., Taggart, B., Smees, R., & Toth, K. 2014. Influences on students' social-behavioural development at age 16. Effective pre-school, primary and secondary education project (EPPSE). Research Brief RB351. London: Department of Education.

Sipilä, J. 2012. Lasten kotihoidon tuki poliittisena kysymyksenä. Teoksessa Sipilä, J., Rantalaiho, M., Repo, K. & Rissanen (toim.) Rakastettu ja vihattu lasten kotihoidon tuki. Tampere: Vastapaino. 25–63.

Sipilä, J., Rantalaiho, M., Repo, K. & Rissanen, T. 2012. Rakastettu ja vihattu lasten kotihoidon tuki. Tampere: Vastapaino.

Sipilä, J. & Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Esitteitä 9 (2013). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Takala, P. 2000. Lastenhoito ja sen julkinen tuki. Helsinki: Stakes/Kela.

Tervola J. 2015. Maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttö 2000-luvulla. Yhteiskuntapolitiikka. 2015;80 (2).

Uusitalo, R. 2016. Opintotuen uudistaminen: Selvitysmiehen raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:7.

Valaste, M. 2016. Kotihoidon tuki vai päivähoito? Kotihoidon tuen vaihtoehdot ja vaikutukset päivähoitopalvelujen kysyntään ja vanhempien työvoiman tarjontaan. Teoksessa Haataja, A., Airio, I., Saarikallio-Torp, M. & Valaste, M. (toim.) *Laulu 573 566 perheestä: lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela. 136–159.

Vandenbroeck, M., Geens, N. & Berten, H. 2014. The impact of policy measures and coaching on the availability and accessibility of early child care: A longitudinal study. *International Journal of Social Welfare* 23. 69–79. doi: 10.1111/ijsw.12020

Vandenbroeck, M. & Lazzari, A. 2014. Accessibility of early childhood education and care: a state of affairs. *European Early Childhood Education Research Journal* 22:3. 327–335. doi: 10.1080/1350293X.2014.912895

Varjonen, S. 2011. Äidin hoiva, jaettu vanhemmuus – ja vapaus valita: Perhevapaiden uudistamisen argumentointi 1970-luvulta 2000-luvulle. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 118. Helsinki: Kela.

Väestöliitto. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 8.3.2018
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/