



Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille

Tapio Räsänen, Eva Österbacka,
Maria Valaste ja Anita Haataja



Kirjoittajat

Tapio Räsänen, FM
tutkija, Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Eva Österbacka, VTT
professori, Åbo Akademi
erikoistutkija, Kela
etunimi.sukunimi@abo.fi

Maria Valaste, VTT, dosentti
yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Anita Haataja, VTT, dosentti
a.etunimi.sukunimi@gmail.com



© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-057-8 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901253094>

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2019

KELAN TUTKIMUS

julkaisut@kela.fi
www.kela.fi/tutkimus
www.fpa.fi/forskning
www.kela.fi/research

Tiivistelmä

Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A. **Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille**. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 14, 2019. 56 s. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).

Pienten lasten vanhempien osallistumista työmarkkinoille ohjaavat osittain perhevapaajärjestelmä ja osittain perheiden omat valinnat. Perhepolitiikka ja varhaiskasvatuspalvelut mahdollistavat sekä lapsen hoitamisen kotona että äitien osallistumisen työmarkkinoille. Pitkittyessään kotihoitojaksot saattavat kuitenkin etäännyttää työmarkkinoilta. Perhe-etuudet korvaavat lapsiperheen kustannuksia ja menetettyä ansiota suoraan. Kotihoidon tuen korkean korvaustason on havaittu olevan yhteydessä äitien heikompaan kiinnittymiseen työmarkkinoille. Tutkimuksessa havaitaan, että suurempi kotihoidon tuki hidastaa työhön siirtymistä. Hyvässä työmarkkina-asemassa olevien äitien mahdollisuudet työllistyä ovat erilaiset kuin heikossa työmarkkina-asemassa olevilla. Korkeakoulutetut ja nuoret ensisynnyttäjät palaavat työhön muita ryhmiä aiemmin. Jos äidin puoliso on työtön, heikossa työmarkkina-asemassa olevat äidit työllistyvät myöhemmin kuin hyvässä asemassa olevat. Työhön siirtymistä lapsen syntymän jälkeen mallinnetaan Coxin suhteellisen riskin mallilla ja ajasta riippuvilla muuttujilla. Analyseissä huomioidaan ehdolliseen työllistymistodennäköisyyteen vaikuttavat taustamuuttujat, kuten äidin ikä, koulutustaso ja työkokemus. Taustatekijöiden ja lastenhoidon tukien lisäksi selvitettiin maksettujen kuntalisten yhteys työmarkkinoille osallistumiseen. Tutkimusaineisto on 60 prosentin otos kaikista vuosina 2001–2009 lapsen synnyttäneistä. Äidit jaetaan neljään ryhmään synnytystä edeltävän työmarkkina-aseman mukaan: 1) työsuhteessa lapsen syntyessä, 2) työlliset, 3) työttömät ja 4) työvoiman ulkopuolella olevat. Tutkimuksessa selvitetään, vaikuttaako perhepolitiikka eri ryhmiin eri tavoin. Perhepolitiikalla voidaan yrittää vaikuttaa perheiden käyttäytymiseen. Perhevapaat jakautuvat epätasaisesti vanhempien kesken, ja tukien tasolla on vaikutus äitien päätökseen siirtyä työhön. Jos sukupuolten tasa-arvo on tärkeää, perhevapaat tulisi jakaa tasaisemmin äideille ja isille.

Avainsanat: perheet, lapsiperheet, lapset (perheenjäsenet), vanhemmat, äidit, isät, sukupuolierot, koulutustaso, työkokemus, ikäryhmät, ensisynnyttäjät, työsuhde, työssäkäynti, työmarkkinat, työmarkkina-asema, työttömyys, työttömät, työllistyminen, työhönpaluu, perhevapaat, lastenhoito, kotihoito, perhepolitiikka, varhaiskasvatus, palvelut, etuudet, kotihoidon tuki

Sammandrag

Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A. **Barnavårdsstödens inverkan på mammornas arbetskraftsdeltagande**. Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 14, 2019. 56 s. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).

Småbarnsföräldrars deltagande på arbetsmarknaden påverkas delvis av familjeledigheter och delvis av familjens egna val. Familjepolitik och tjänster inom småbarnspedagogik möjliggör såväl hemvård av barn som mammors arbetskraftsdeltagande. Långvarig hemvård kan dessvärre distansera mödrar från arbetsmarknaden. Familjeförmånerna är en direkt ersättning för barnfamiljernas kostnader och förlorade inkomster. En hög nivå på hemvårdsstödet har visat sig ha ett samband med lägre arbetskraftsdeltagande. Av den här undersökningen framgår att högre hemvårdsstöd fördröjer återgången till arbete. Mammors möjligheter att återgå till arbetet skiljer sig åt beroende på deras ställning på arbetsmarknaden. Högt utbildade och unga förstföderskor återvänder snabbare till arbetet än andra. Om partnern är arbetslös återvänder mammor som har en svag ställning på arbetsmarknaden långsammare än de som har en stark ställning på arbetsmarknaden. Mammors återgång till arbetet efter födseln modelleras med hjälp av Cox regressionsanalys med tidsberoende variabler. I analyserna beaktas de bakgrundsvariabler som påverkar den betingade sannolikheten att återgå till arbetet, så som mammans ålder, utbildning och arbetserfarenhet. Utöver bakgrundsvariablerna och barnavårdsstöden beaktas även kommuntilläggens inverkan på sannolikheten för återgång i arbete. Datamaterialet som används är ett 60 procentigt urval av alla födslar under åren 2001–2009. Mammorna indelas i fyra grupper utifrån deras ställning på arbetsmarknaden före födseln: 1) i anställningsförhållande vid barnets födsel, 2) sysselsatt, 3) arbetslös och 4) utanför arbetskraften. I undersökningen klargörs om familjepolitiken har olika inverkan på grupperna. Genom familjepolitiken kan man försöka påverka familjernas beteende. Familjeledigheterna fördelas ojämnt och nivån på stöden inverkar på mammornas beslut att återgå till arbetet. Om jämställdheten mellan könen är viktig, borde familjeledigheterna fördelas jämnare.

Nyckelord: familjer, barnfamiljer, barn (familjemedlemmar), föräldrar, mödrar, fäder, könsskillnader, utbildningsnivå, arbetserfarenhet, åldersgrupper, förstföderskor, anställningsförhållande, arbetande, arbetsmarknaden, ställning på arbetsmarknaden, arbetslöshet, arbetslösa, sysselsättning, återgång till arbetet, familjeledigheter, barnavård, hemvård, familjepolitik, småbarnspedagogik, tjänster (service), förmåner, hemvårdsstöd

Abstract

Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A. **The effect of child care subsidies on mothers' labour market participation.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 14, 2019. 56 pp. ISBN ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).

Participation in the labour force among parents with small children is affected partly by the parental leave system and partly by the families' choices. Family policy and early child care services enable mothers to both take care of the child at home and participate in the labour force. Nevertheless, prolonged periods of home care may distance mothers from the labour market. Family benefits compensate families with children directly for costs and lost earnings. Higher levels of home care allowances are found to be associated with lower labour force participation among mothers. This study shows that higher home care allowances delay the return to employment. Mothers with either weak or strong employment attachment have different opportunities to return to employment. Highly educated mothers and young mothers at first birth return to employment earlier than other groups. If the spouse is unemployed, mothers with weak employment attachment return later compared to mothers with strong employment attachment. The return to employment after birth is modeled with the Cox proportional hazard model with time dependent variables. In the analyses, background characteristics, such as the age, education and employment history of the mother, are taken into consideration when estimating the likelihood to return to employment. In addition to background characteristics and support for child care, the effect of municipal supplements on the return to employment are considered. The used data set is a 60 percent sample of all births between 2001 and 2009. The mothers are divided into four groups based on their employment status before birth: 1) having a contract at birth, 2) employed, 3) unemployed, and 4) out of the labour force. The implications of family policy for the different groups are investigated. Family policies enable attempts to influence the behaviour of families. Family leaves are distributed unevenly, and the levels of compensation impact the mothers' decision to return to employment. If gender equality is considered important, family leaves should be divided more evenly.

Keywords: families, families with children, children (family members), parents, mothers, fathers, sex differences, level of education, work experience, age groups, primigravida, employment (legal relationship), working, labour market, labour status, unemployment, unemployed people, access to employment, return to work, family leaves, child care, home care, family policy, early childhood education and care, services, benefits, child home care allowance

Alkusanat

Tämän raportin tekeminen alkoi noin vuosi sitten, kun perhevapaauudistusta valmisteltiin. Julkisessa keskustelussa kehoitettiin mm. synnytystalkoisiin ja isien oikeuksien lisääminen nähtiin lähinnä perheiden valintojen rajoittamisena. Keskustelussa ei kuitenkaan usein noussut esille, kuinka nykyinen perhevapaajärjestelmä rajoittaa perheiden valintoja. Päätimme tuottaa tutkimuksestamme materiaalia perhepoliittisen keskustelun tueksi sekä uudistuksen avuksi. Uudistus lykkääntyi, mutta jatkoimme työtä. Haluamme antaa eväitä seuraavaan keskusteluun perhevapaauudistuksesta.

Tutkimusta on esitely työpajoissa ja konferensseissa. Kahden anonyymin refereen lisäksi haluamme kiittää vuoden 2017 Pohjoismaisen väestötieteen symposiumin ja vuoden 2018 Perhetutkimuksen päivien osallistujia. Haluamme myös kiittää Jenni Runolaa Kelan etuusjärjestelmäyksiköstä, Valtteri Valkosta Tilastokeskuksesta, Aleksi Karhulaa Turun yliopistosta, Jussi Tervola Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta sekä Kelan tutkimusryhmästä Signe Jauhiaista, Anneli Miettistä, Jenna Mäkistä, Visa Pitkästä, Ella Sihvosta ja Miia Saarikallio-Torpia, Kelan aktuaari-ryhmästä Marjo Pyy-Martikaista sekä Kelan tutkimusjulkaisujen toimituksesta Leena Rautjärveä.

*Helsingissä tammikuussa 2019
kirjoittajat*

Sisältö	
1 Johdanto	8
2 Perhevapaat ja äitien työllisyys	10
2.1 Perhevapaat ja -etuudet.....	10
2.2 Varhaiskasvatus ja lasten kotihoito	11
2.3 Kuntalisien kehitys 2000-luvulla	14
2.4 Äitien preferenssit ja työmarkkinoihin kiinnittyminen	18
3 Menelmät ja aineisto	24
3.1 Menetelmä.....	26
3.2 Muuttujien kuvaus.....	30
4 Tulokset	36
4.1 Edeltävä työmarkkina-asema	36
4.2 Taustatekijöiden yhteys työhön siirtymiseen.....	40
4.3 Lastenhoidon tukien vaikutus äitien työhön siirtymiseen	42
4.4 Analyysin rajoitukset	47
5 Johtopäätökset	49
Lähteet	52
Liiteluettelo	56

1 Johdanto

Miesten ja naisten tasa-arvo palkkauksessa ja urakehityksessä ei välttämättä toteudu työmarkkinoilla. Pienten lasten vanhempien osallistumista työmarkkinoille ohjaavat sekä perhevapaajärjestelmä että perheiden omat valinnat. Perhepolitiikka mahdollistaa yhtäältä vanhempien osallistumisen työmarkkinoille ja toisaalta lasten hoidon kotona. Pitkittyessään lasten kotihoitajakset saattavat kuitenkin etäännyttää vanhemman työmarkkinoilta. Tasa-arvon toteutumiseen työmarkkinoilla vaikuttavat perhevapaa-, vero- ja etuusjärjestelmät yhdessä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan perhevapaiden yhteyttä työhön siirtymiseen vanhempainrahakauden ja lasten hoitoon jälkeen. Aihealuetta lähestytään kahden tutkimuskysymyksen kautta:

1. Kuinka lastenhoidon tuet ja taustatekijät vaikuttavat hoitajakson pituuteen?
2. Vaikuttavatko lastenhoidon tuet hyvässä ja heikossa työmarkkina-asemassa oleviin äiteihin eri tavalla?

Vanhempainvapaat ja niitä seuraavat hoitovapaat ovat tärkeä osa perhevapaajärjestelmää. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä pitkien kotihoitajaksojen määrä väheni ja pienten lasten äitien työllisyys kasvoi. Muutokset tilastoissa eivät välttämättä kerro politiikkatoimien onnistumisesta tai epäonnistumisesta, sillä niiden takana on useita muita tekijöitä. Jotta voidaan tarkastella perhevapaajärjestelmän työllisyysvaikutuksia ja miesten ja naisten tasa-arvoa työelämässä, tarvitaan pitkittäisaineisto, jossa seurataan työntarjontapäätöksiä sekä hoivan ja ansiotyön jakamista perheen sisällä.

Päätös hankkia lapsia ja toisaalta palata työmarkkinoille lapsen syntymän jälkeen muodostuu monista tekijöistä. Esimerkiksi lapsiperheille maksettavien tukien tasolla on merkitystä, koska ne korvaavat suoraan lapsiperheen kustannuksia ja menetettyä ansiota. Lapsen kotona hoitamisen vaihtoehtokustannuksena voidaan pitää esimerkiksi menetettyä ansiota palkkatyöstä. Työssä olleille vanhemmille vanhempainpäivärahat korvaavat suuren osan menetetystä ansiotulosta. Sen sijaan kotihoidon tuen korvaustaso on huomattavasti pienempi. Lapsen hoitaminen kotona muuttuu siis vaihtoehtokustannuksella tarkasteltuna sitä kalliimmaksi mitä kauemmin lasta hoidetaan kotona ja mitä suurempituloinen lasta kotona hoitava vanhempi on. Kun vanhempi työllistyy tai palaa työhön hoitajakson jälkeen, lapsen hoitamisesta kunnallisessa tai yksityisessä päivähoitossa muodostuu kustannuksia, joita korvataan eri järjestelmien kautta. Perhevapaajärjestelmä on moninainen, ja työllistymispäätös tehdään usean tekijän, kuten vanhempainpäivärahojen, kotihoidon tuen, päivähoitomaksujen ja yksityisen hoidon tuen tason, asettamissa rajoissa. 2000-luvulla työllisyys parantui ja samanaikaisesti ensimmäisten lasten osuus syntyneistä lapsista kasvoi. Perustettiin uusia perheitä. Lasten lukumäärän kasvu yhdistettynä äitien korkeampaan työllisyysasteeseen saattoi lisätä varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää.

Tässä tutkimuksessa keskitytään vanhempainvapaiden jälkeiseen aikaan, jolloin yhtäältä lapsilla alkaa oikeus varhaiskasvatuspalveluihin mutta toisaalta vanhemmat voivat myös hoitaa lapsia kotona pidempään kotihoidon tuen turvin. Tutkimuksessa hyödynnetään tietoa Kelan kautta maksetuista yksityisen hoidon ja kotihoidon tuen kuntalisistä vuosina 2001–2013. Kuntalisan myöntöehdot ja etuuksien tasot vaihtelevat kuntien välillä. Esimerkiksi ikärajaehdoissa ja ikäväleillä maksetuissa korvauksissa on eroja, kuin myös siinä, maksetaanko kuntalisää yhdestä vai useammasta lapsesta. Toisaalta kaikki kunnat eivät maksa kuntalisiä. Kuntalisien vaihtelun vuoksi aineiston perheet saavat samaa etuutta erisuuruisena. Etuuksien tasojen vaihtelulla on mahdollista testata, vaikuttavatko lakisääteisten tukien päälle maksettavat tuet perheiden hoivavalintoihin ja työmarkkinoille osallistumiseen, kun muut taustatekijät vakioidaan.

Perhevapaisiin liittyvät etuudet esitellään luvussa 2.1, ja vanhempainvapaan jälkeiset hoitomuodot luvussa 2.2. Lasten hoidon tukien lakisääteinen osa ja kuntien vapaaehtoisesti maksamat kuntalisät kuvataan luvussa 2.3. Järjestelmä asettaa rajoitteita ja mahdollistaa erilaisia valintoja. Näiden reunaehtojen sisällä preferenssit ja perhevapaata edeltävä kiinnittyminen työmarkkinoille vaikuttavat työhön siirtymiseen lapsen syntymän jälkeen. Teoreettinen viitekehys ja aiempi tutkimuskirjallisuus esitellään luvussa 2.4. Hoitojakson pituutta mallinnetaan ajasta riippuvilla muuttujilla laajennetulla Coxin suhteellisen riskin mallilla. Menetelmä ja tutkimusaineisto esitellään luvussa 3. Tulokset luvussa 4 sisältävät äidin työmarkkina-aseman ja taustamuuttujien sekä lastenhoidon tukien yhteyden hoitojakson keston. Luvussa 5 pohditaan tulosten merkitystä perhevapaajärjestelmille sekä verrataan tuloksia aikaisempaan tutkimukseen.

2 Perhevapaat ja äitien työllisyys

2.1 Perhevapaat ja -etuudet

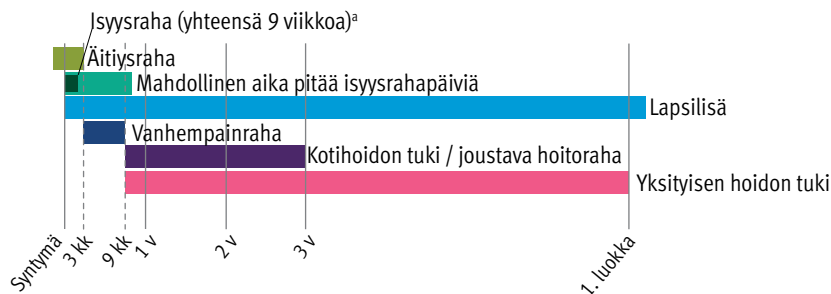
Suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä lasten syntymään ja hoitoon kohdennetaan useita etuuksia ja palveluita. Lastenhoitoon liittyviä etuuksia ovat vanhempainpäivärahat (äitiysraha, isyysraha ja vanhempainraha) ja lasten hoidon tuet (kotihoidon tuki, yksityisen hoidon tuki, joustava hoitoraha ja osittainen hoitoraha). Lastenhoidon palveluihin kuuluvat varhaiskasvatuspalvelut, kuten julkinen ja yksityinen päivähoito ja perhepäivähoito. Seuraavaksi kuvataan tarkastellut etuudet ja palvelut sellaisina, kuin ne tutkimusajanjaksolla olivat. Aiempia järjestelmiä on kuvannut mm. Haataja (2016).

Äitiysrahaa maksetaan noin 4 kuukautta (105 arkipäivää). Ennen lapsen syntymää äiti voi jäädä äitiysvapaalle 30–50 arkipäivää eli noin 5–8 viikkoa ennen lapsen syntymän laskettua aikaa ja syntymän jälkeen hoitaa lasta 2–3 kuukauden ikäiseksi. Äitiysvapaan jälkeen äiti tai isä voi jäädä vanhempainvapaalle tai vanhemmat voivat jakaa vanhempainvapaan, joka on noin 6 kuukautta (158 arkipäivää). Vanhempainvapaan jälkeen lapsi on useimmiten noin 9 kuukauden ikäinen. Korvauksena vanhempainvapaasta maksetaan vanhempainrahaa. Isä on oikeutettu isyysvapaaseen enintään 18 arkipäivältä äitiys- tai vanhempainrahakaudella. (L 1653/1992.) Isyysvapaata on muutettu useaan otteeseen 2000-luvulla. Ensimmäinen muutos tuli voimaan 2003. Jos isä käytti vanhempainrahakauden viimeiset 12 päivää, hän oli oikeutettu 12 ylimääräiseen isyyspäivään, ns. bonusvapaaseen. (L 1075/2002.) Vuonna 2010 bonusvapaata pidennettiin 24 päivällä (L 962/2009). Vuonna 2013 isät saivat muista valinnoista riippumattoman isyysrahakauden. Sen jälkeen isyysvapaa on ollut enintään 54 arkipäivää eli noin 9 viikkoa. Tästä ajasta 1–18 päivää isä voi yhä hoitaa lasta kotona yhtä aikaa äidin kanssa, kun äiti saa äitiys- tai vanhempainrahaa. Loput isyysvapaasta voi käyttää, kun vanhempainrahakausi on päättynyt ja lapsi on alle 2-vuotias. (L 903/2012.) Vuosien 2010 ja 2013 lakimuutokset eivät vaikuttaneet tutkimusajanjaksolla. Viimeisen tarkasteltavan kohortin, jonka esikoiset syntyivät vuoden 2009 aikana, puoliset eivät ole oikeutettuja muutoksien mukaisiin isyysvapaisiin.

Vanhempainvapaan jälkeen on mahdollisuus hoitovapaaseen, josta maksetaan kotihoidon tukea, tai lapsi voi osallistua kunnalliseen tai yksityiseen varhaiskasvatukseen. Kotihoidon tukea maksetaan alle 3-vuotiaasta lapsesta, jos lapsi ei ole kunnallisessa tai yksityisessä varhaiskasvatuksessa. Kotihoidon tukeen kuuluu hoitoraha ja hoitolisä, ja yksityisen varhaiskasvatuksen kustannuksia kompensoidaan yksityisen hoidon tuella. Alle 3-vuotiaan lapsen muista, alle kouluikäisistä kotona hoidettavista sisaruksista maksetaan myös kotihoidon tuen hoitorahaa. Perheen tulot eivät vaikuta hoitorahan määrään, vaan sitä maksetaan jokaisesta tukeen oikeutetusta lapsesta. Hoitoraha on suurin nuorimmasta lapsesta ja huomattavasti pienempi muista sisaruksista. Hoitolisä määräytyy perheen koon ja tulojen perusteella eli sitä maksetaan pienituloisimmille perheille. Lakisääteisen hoitorahan ja hoitolisän lisäksi kunnat voivat maksaa kuntakohtaista lisää. Kuntalisän maksaminen ja määrä perustuvat

kunnan päätökseen. Alle kouluikäisen lapsen hoitoon voi saada yksityisen hoidon tukea, johon kuuluu kotihoidon tuen tapaan hoitoraha, hoitolisä ja mahdollinen kuntalisä. Yksityisen hoidon tuella perhe voi palkata hoitajan tai valita yksityisen päivähoiton tuottajan. (L 24/1985; L 28/1985; L 1128/1996.) Kuviossa 1 on esitetty perhe-etuudet ensimmäisen lapsen iän mukaan. Tutkimusajanjakson 2001–2013 etuudet ovat pääosin kuvion mukaisia, kuten edellä on kuvattu.

Kuvio 1. Perhe-etuudet ensimmäisen lapsen syntyessä ja kasvaessa vuosina 2000–2013.



^aIsyysrahapäivien lukumäärä 18 päivää (3 viikkoa) vuosina 2000–2002, 30 päivää (5 viikkoa) vuosina 2003–2009, 42 päivää (7 viikkoa) vuosina 2010–2012 ja 54 päivää (9 viikkoa) vuodesta 2013.

Lähde: Kela 2017.

Vuosien 2017–2018 perhe-etuudet poikkeavat tutkimusajanjakson 2000–2013 etuuksista joustavan hoitorahan osalta. Joustava hoitoraha korvasi vuodesta 2014 alkaen alle 3-vuotiaan osittaisen hoitorahan. Joustava hoitoraha on tasoltaan korkeampi kuin osittainen hoitoraha. Joustavaa hoitorahaa maksetaan lyhyemmästä osa-aikatyöstä (enintään 22,5 tuntia viikossa) enemmän kuin pidemmästä (alle 30 tuntia viikossa). Näiden reformien vaikutus ei vielä näy tutkimusajanjaksolla. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä osittaista hoitorahaa saattoi saada, jos huoltaja lyhensi työaikaansa keskimäärin enintään 30 tuntiin viikossa. Tämä koski pelkästään alle 3-vuotiaita lapsia 1.8.2004 saakka, jonka jälkeen osittainen hoitoraha laajennettiin myös peruskoulun 1. ja 2. luokalla olevan lapsen hoitamiseen. (L 1075/2002; L 870/2003; L 975/2013.)

2.2 Varhaiskasvatus ja lasten kotihoito

Vanhempainrahakausi päättyy lapsen ollessa alle vuoden vanha, minkä jälkeen perheet voivat valita eri hoitomuodoista. Suurin osa lapsiperheistä (lähes 90 %) käyttää kotihoidon tukea vanhempainrahakauden jälkeen ainakin jonkin aikaa. Useimmiten, 97–98 prosentissa kotihoidon tukea saavista perheistä, lapsen hoitaja on jompikumpi lapsen vanhemmista, yleensä äiti. (Haataja ja Juutilainen 2014.) Lasten kotihoidon tukea saavien määrä on laskenut 2000-luvulla. Tukea saavien perheiden osuus pienenee (nuorimman) lapsen kasvaessa. Vuonna 2000 kotihoidon tukea sai 58 prosenttia 9 kk – 2 v vanhojen lasten perheistä, ja osuus laski alle 50 prosenttiin 2010-luvulla (Kela 2016). Selitys saajamäärien laskuun on se, että pisimpien (yli 24 kk) kotihoi-

dontukijaksojen osuus on pienentynyt huomattavasti. Lyhyempien (alle 24 kk) kotihoidontukijaksojen osuus on itse asiassa taas kasvanut hieman. (Salmi ja Närvi 2017.)

Valtio ja kunnat vastaavat alle kouluikäisten lasten hoidon kustannuksista, mutta niillä on erilaiset tavoitteet. Valtio rahoittaa vanhempainpäivärahat sairausvakuutuksesta. Kunnat puolestaan rahoittavat verovaroin sekä kunnallisen varhaiskasvatuksen että kotihoidon ja yksityisen hoidon tukijärjestelmät, vaikka Kela yleensä toimiikin etuuden jakajana. Vanhempainvapaan ja isien vapaiden jälkeen perheellä on oikeus kunnalliseen varhaiskasvatuspaikkaan. Kunnalle lastenhoidon järjestäminen on kalliimpaa, jos vanhemmat valitsevat varhaiskasvatuspalvelut kotihoidon sijaan. Vanhempainvapaan pidentäminen kasvattaisi sairausvakuutuksen päivärahakustannuksia mutta vähentäisi kuntien kustannuksia, ja sen lyhentäminen vaikuttaisi päinvastoin. Valtion ja kuntien tavoitteet ovat siis ristiriitaisia. Valtio tavoittelee tasa-arvoa työllisyydessä ja hoivan jakamisessa. Kunnat sen sijaan voivat pyrkiä minimoimaan lasten hoidosta kertyviä kustannuksia tukemalla lasten kotihoitoa kuntalisin. Kotihoidon tukeminen voi olla kunnalle edullista ainakin lyhyellä aikavälillä, vaikka se menettäisikin hieman verotuloja. Kunta pystyy rajoittamaan kunnallisen varhaiskasvatuksen kysyntää tukemalla yksityistä hoitoa yksityisen hoidon tuen kuntalisällä. Kummatkin tukimuodot vähentävät kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää. Kotihoidon houkuttelevuutta lisäämällä kunta tulee samalla rajoittaneeksi pienten lasten vanhempien työntarjontaa toisin kuin tukemalla yksityistä hoitoa. (Haataja 2012.)

Kunnille kotihoidon tuen kuntalisä on ollut keino vähentää päivähoitoon kohdistuvaa painetta sekä ohjata perheitä valitsemaan pienten lasten hoito kotona kunnallisen varhaiskasvatuksen sijasta. Yhä useammat kunnat maksoivat kotihoidon tuen kuntalisää vuoteen 2014 asti, jonka jälkeen kuntalisää maksavien kuntien määrä on vähentynyt. Tyypillisissä kotihoidon tuen kuntalisää maksavissa kunnissa väkiluku on ollut suuri ja kunta on ollut muuttovoittoinen. Kunnissa, jotka maksavat kuntalisää, alle 3-vuotiaiden lasten osuus asukkaista on ollut suurempi kuin kunnissa, jotka eivät maksa kuntalisää. Korkeampi kunnallisveroprosentti taas laskee todennäköisyyttä maksaa kotihoidon tuen kuntalisää. (Miettunen 2008; Lahtinen ja Selkee 2016.) Toisaalta Kuntaliiton kyselytutkimuksen mukaan puolet kunnista arvioi, että kotihoidon tuen kuntalisän maksamisella ei ole merkittävää vaikutusta perheiden päivähoitovalintoihin ja ettei kuntalisä vähennä kunnallisen varhaiskasvatuksen kysyntää. Kolmasosa kunnista arvioi, että kuntalisän maksaminen on vaikuttanut varhaiskasvatuksen kysyntään. Kuntalisän maksaminen vähensi alle 3-vuotiaiden hoidontarvetta myöhentämällä lasten siirtymistä kunnalliseen varhaiskasvatukseen. (Lahtinen ja Selkee 2016.)

Muissa Pohjoismaissa kodinhoidon tuki ei ole ollut yhtä suosittua kuin Suomessa (Gíslason ja Eydal 2011; Ellingsæter 2012; Haataja 2016). Etuuskausien pituudet ja etuusien käyttöasteet vaihtelevat Pohjoismaiden välillä. Lasten osuus kunnallisessa varhaiskasvatuksessa on Suomessa huomattavasti pienempi kuin muissa Pohjois-

maissa ja OECD-maissa. (Karila 2016; OECD 2016.) Tämä koskee paitsi alle 3-vuotiaita myös tätä vanhempia lapsia, sillä kotona hoidettavan nuorimman lisäksi myös osaa 3 vuotta täyttäneistä sisaruksista hoidetaan kotona. Suomessa 24–28 prosenttia 0–2-vuotiaista lapsista ja 66–70 prosenttia 3–6-vuotiaista lapsista osallistui kunnalliseen päivähoitoon 2000-luvulla. Muissa Pohjoismaissa luvut ovat olleet huomattavasti suuremmat. Koska kotihoidon tuen saajat ovat enimmäkseen äitejä, myös pienten, erityisesti alle 3-vuotiaiden lasten äitien työllisyysaste on pienempi Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. (Pohjola ym. 2013; Pärnänen ja Kambur 2017; Nordic Statistics 2017.) Kotihoidon havaittiin olevan yhteydessä huonompiin oppimistuloksiin heikossa asemassa olevissa perheissä, joissa myös vanhempia sisaruksia saatetaan hoitaa kotona kunnallisen varhaiskasvatuksen sijasta (Hiilamo ym. 2015; Karhula ym. 2017). Kotihoito ei kuitenkaan näytä vaikuttavan aikavälin oppimistuloksiin (Kosonen ja Huttunen 2018).

Yksityinen varhaiskasvatus on myös vaihtoehto kunnalliselle päivähoidolle. Yksityisen hoidon tuen käyttö on vähäistä Suomessa, mutta sen suosio on kasvanut hieman 2000-luvulla. Ikäryhmästä 9 kk – 6 v yksityisen hoidon tuen piiriin kuului 3,7 prosenttia vuonna 2000, ja osuus on ollut melkein 5 prosenttia 2010-luvulla. (Kela 2016.) Keskimäärin yksityisen hoidon tuki aloitetaan lapsen ollessa 3-vuotias. Tuen aloittaminen on yleisintä lapsen ollessa 2-vuotias. Toiseksi yleisintä tuen aloittaminen on lapsen ollessa 3-vuotias, kun perheen nuorin lapsi täyttää 3 vuotta ja oikeus kotihoidon tukeen loppuu. (Pohjola ym. 2013, 24–25.) Kunnat voivat vähentää kunnallisten palvelujen kysyntää ja kunnan investointitarvetta maksamalla yksityisen hoidon tuen kuntalisää. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksetaan erityisesti suurissa ja keskisuurissa kunnissa, joissa pienten lasten hoidon tarve on suuri eikä kunnallinen tarjonta vastaa kysyntää. Toisaalta yksityisen hoidon tuen käyttöaste vaihtelee alueiden välillä: Etelä-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla yksityisen hoidon tuen käyttö on yleisempää kuin muualla Suomessa (Pohjola ym. 2013; Kela 2016; Lahtinen ja Selkee 2016.) Yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksavien kuntien määrä on kasvanut, ainakin vuoteen 2012 asti, ja sitä maksaa alle puolet kunnista. Euromääräisesti kunnat panostavat yksityisen hoidon tukeen huomattavasti enemmän kuin laki velvoittaa. Vuonna 2011 yksityisen hoidon tuen kokonaiskustannuksista lakisääteiset etuudet muodostivat 37 prosenttia ja vapaaehtoiset kuntalisät 63 prosenttia. Vastaavasti kotihoidon tuen lakisääteinen osuus oli 83 prosenttia kokonaiskustannuksista ja kuntien maksamien vapaaehtoisten kuntalisien osuus 17 prosenttia. (Pohjola ym. 2013.)

Perhevapaiden ja palveluiden lisäksi vanhempien preferenssit, kuten toivottu lasten määrä tai sopivaksi katsottu lasten ikäero, vaikuttavat hoitajaksojen pituuteen. Naisten keskimääräinen lapsiluku on ollut noin 1,8 lasta 1990- ja 2000-luvulla. Vuodesta 2010 alkaen syntyvyys on laskenut. Samalla aikavälillä ensimmäisen kerran vanhemmaksi tulleiden keskimääräinen ikä on noussut. Vuonna 2010 äidiksi tultiin keskimäärin yli 28-vuotiaana, ja keski-ikä nousee edelleen. (Tilastokeskus 2018.) Mitä vanhempi ensisynnyttäjä on, sitä lyhyemmät ovat myös synnytysvälit. Synnytysvälit

ovat lyhentyneet ainakin 1980-luvulta lähtien, jolloin ne lyhenivät nopeasti. (Berg ja Rotkirch 2014.) Samalla vuosikymmenellä tuli asteittain voimaan kotihoidon tuki alle 3-vuotiaille lapsille. Kotihoidon tuki mahdollisti sen, että jos lapset syntyivät 3 vuoden sisällä toisistaan, ei äitien tarvinnut syntymien välissä palata töihin säilyttääkseen työsuhteensa. Vastaavasti jos äidillä ei ollut työsuhdetta, kotihoidon tuki mahdollisti pitkät hoitajaksot ilman työnhakuvelvoitteita. 1990-luvun laman aikana ensimmäisten lasten osuus syntyneistä lapsista väheni. Lama-aikana syntyneet lapset olivat tavallisemmin toisia ja sitä seuraavia lapsia. Uusia lapsiperheitä syntyi vähemmän, ja perhekoko kasvoi. Kehitys oli päinvastaista 2000-luvulla, kun ensimmäisten lasten osuus syntyneistä lapsista kasvoi ja samalla syntyi uusia lapsiperheitä. (Haataja ym. 2016, 12.)

2000-luvulla myös naisten työllisyysaste parani. Ensisynnyttäjiä korkeampi ikä, naisten työllisyysaste, parempi työmarkkina-asema ja esikoisten lukumäärän kasvu mahdollisesti lisäsivät varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää. Sopivaa varhaiskasvatuksen aloituskuukautta suunniteltaessa lapsen syntymäkuukaudella voi olla merkitystä sille, kuinka kauan perhe käyttää vanhempainvapaita ja kotihoidon tukea, ennen kuin siirtyy käyttämään kunnallisia varhaiskasvatuspalveluita tai muita hoitomuotoja kotihoidon sijasta. Kesäkuukausina lomakauden aikana suurempi osa alle kouluikäisistä lapsista on kunnallisten varhaiskasvatuspalvelun ulkopuolella. (Haataja ym. 2017.) Kesäkuukausina perheet järjestävät hoidon itse ja voivat hakea kotihoidon tukea, kun lapset eivät ole kunnallisessa varhaiskasvatuksessa. Kesäkuukausien jälkeen useampi lapsi palaa tai siirtyy palveluihin ja useampi äiti työelämään. (Valaste 2016, 150.)

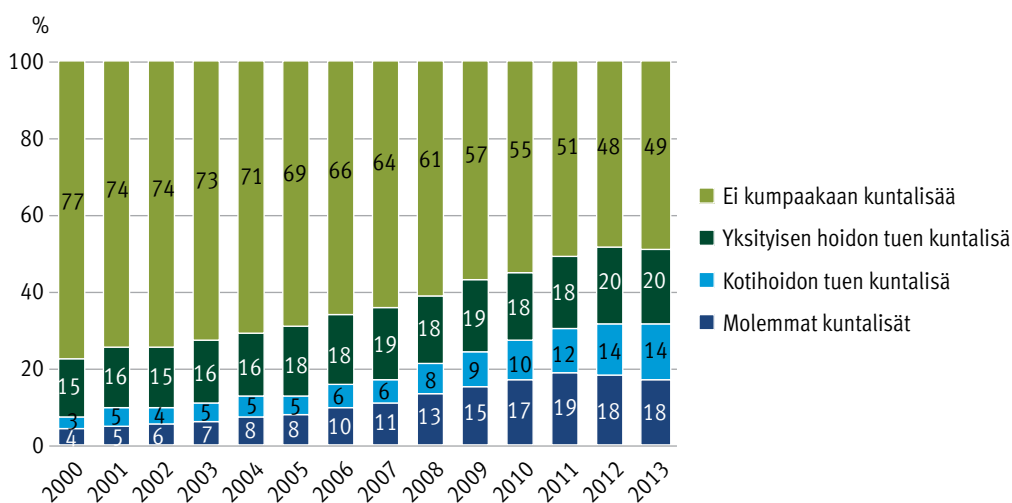
2.3 Kuntalisten kehitys 2000-luvulla

Tässä tutkimuksessa keskitytään lastenhoidon tukien eli yksityisen hoidon ja kotihoidon tuen vaikutukseen äitien työmarkkinakäyttäytymiseen. Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa tarkastellaan kotihoidon tuen kuntalisen lisäksi yksityisen hoidon tuen kuntalisen. Kuntalisten vaikutusten tutkimisen mahdollistavat vapaaehtoiset kuntalisät, jotka vaihtelevat kuntien välillä. Kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisen maksavien kuntien lukumäärä kasvoi 2000-luvulla. Samoin kasvoi näitä lisiä Kelan kautta maksavien kuntien määrä. Samalla tutkimusajanjaksolla työllisyys parantui, mikä on osittain voinut lisätä kunnallisten ja yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää ja saattaa selittää kuntalisten yleistymistä. Lisäksi kunnat ovat saattaneet siirtää osan kuntalisen Kelan maksettaviksi, kun kuntalisen hakevien perheiden määrä on kasvanut tai tukimuoto on yleistynyt. Tämä on vähentänyt kuntien omia käsittelykustannuksia. Tässä luvussa esitetyt tunnusluvut ovat otoksesta, joka esitellään tarkemmin luvussa 3.

Tutkimusajanjakson alussa vuonna 2000 kunnista 23 prosenttia maksoi joko kotihoidon tuen kuntalisen, yksityisen hoidon kuntalisen tai niitä molempia. Kumpaankin kuntaliseen liittyy yhteinen ilmiö: eri kunnissa asuvat pienten lasten perheet ovat vanhempainrahakauden jälkeen eri asemassa lastenhoidon tukien ja palvelujen suh-

teen. Lisäksi jotkin kuntalisten myöntämisen ehdot asettavat perheet eriarvoiseen asemaan saman kunnan sisällä. Kunnat jakautuvat kuntalisten mukaan neljään eri ryhmään: 1) kuntiin, jotka eivät maksa lainkaan kuntalisää pienten lasten hoidon tukeen, 2) kuntiin, jotka maksavat kuntalisää vain kotihoidon tukeen, 3) kuntiin, jotka maksavat kuntalisää vain yksityisen hoidon tukeen ja 4) kuntiin, joissa kuntalisää maksetaan molempiin tukiin. Vuonna 2013 tutkimusajanjakson lopussa 51 prosenttia kunnista maksoi joko toista tai kumpaakin kuntalisää ja 49 prosenttia ei kumpaakaan. Lukumäärällisesti yksityisen hoidon tuen kuntalisä oli yleisin kuntalisätyyppi. Huolimatta siitä, että kuntien lukumäärä on vähentynyt 2000-luvulla kuntaliitoksien takia, kuntalisää maksavien kuntien määrä on kasvanut. Tutkimusajanjakson alussa vuonna 2000 kuntien lukumäärä oli 452, ja vuonna 2009 määrä oli laskenut 348 kuntaan. Tutkimusjakson lopussa eli vuonna 2013 Suomessa oli 320 kuntaa. Vuonna 2013 kaikista kunnista 14 prosenttia maksoi vain kotihoidon tuen kuntalisää, 20 prosenttia vain yksityisen hoidon tuen kuntalisää ja 18 prosenttia maksoi kumpaakin kuntalisää. Kuviossa 2 on esitetty näitä tukia maksaneiden kuntien osuudet.

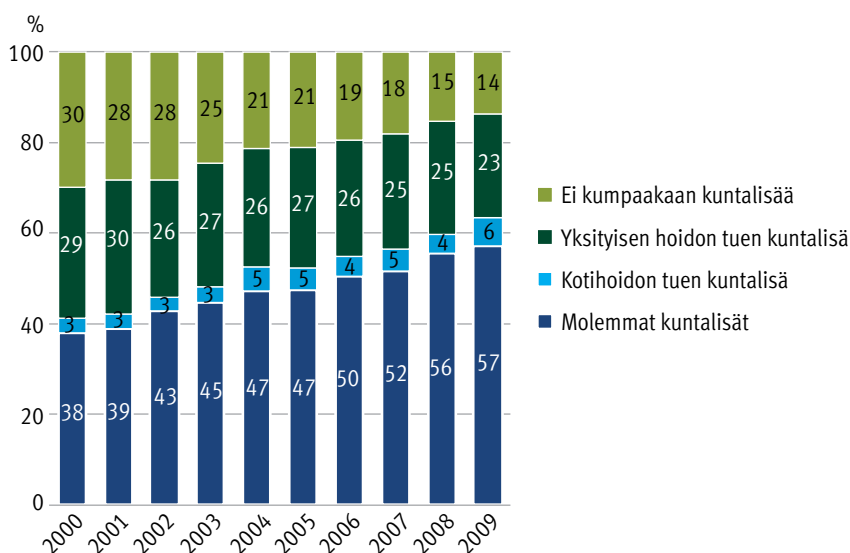
Kuvio 2. Kuntalisää maksavien kuntien osuus kaikista kunnista vuosina 2000–2013.



Lukumäärällisesti paljon lapsia syntyy kunnissa, joissa maksetaan joko toista tai kumpaakin kuntalisää. Kuviossa 3 (s. 16) on esitetty, kuinka suuri osa esikoisista syntyi kuntalisää maksavaan kuntaan. Kuvio osoittaa, että valtaosa esikoislapsista syntyi kuntalisää maksavissa kunnissa. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksavia kuntia oli enemmän kuin kotihoidon tuen kuntalisää maksavia. Myös suurempi osa lapsista syntyi yksityisen hoidon tuen kuin kotihoidon tuen kuntalisää maksavissa kunnissa. Kuntalisää maksavien kuntien joukossa on paljon suuria kuntia ja kuntia, joissa alle kouluikäisiä lapsia on suhteessa enemmän kuin muuta väestöä (Miettunen 2008). Aineistomme vuonna 2000 syntyneistä esikoisista 70 prosenttia syntyi kuntalisää maksavaan kuntaan ja vuonna 2009 jo 86 prosenttia. Vuonna 2009 syntyneistä esikoisista

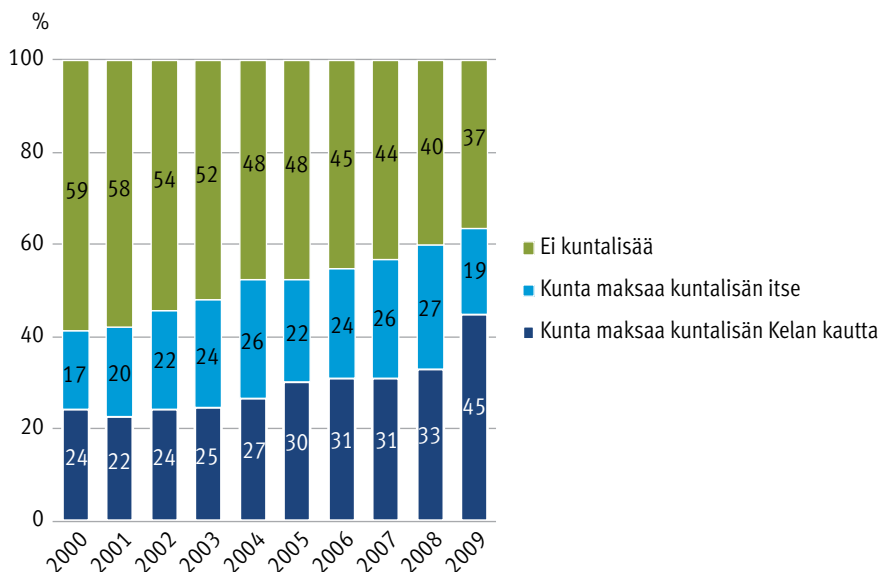
6 prosenttia syntyi vain kotihoidon tuen kuntalisää maksavaan kuntaan, 23 prosenttia vain yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksavaan kuntaan ja 57 prosenttia kumpaakin kuntalisää maksavaan kuntaan.

Kuvio 3. Kuntalisää maksavassa kunnassa syntyneiden esikoisten osuus kaikista esikoisista vuosina 2000–2009.

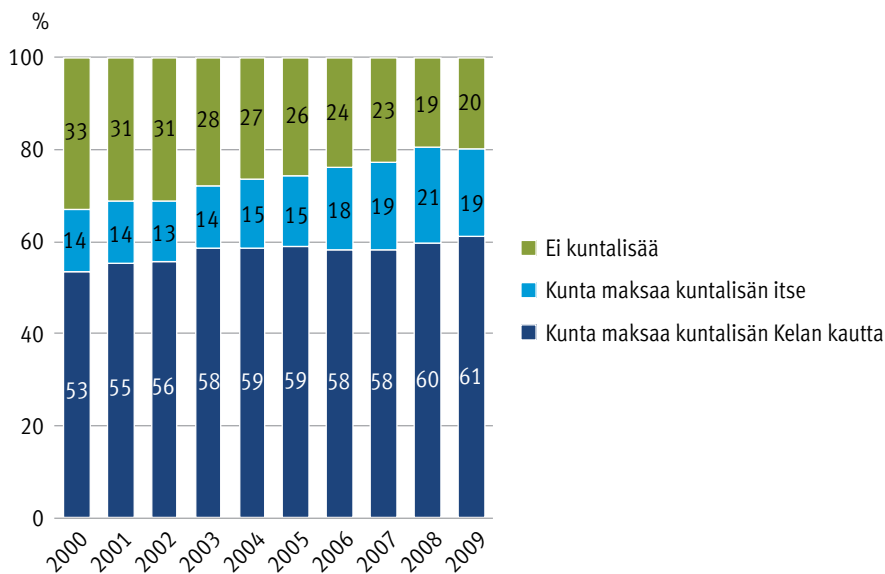


Kuntalisien maksaminen Kelan kautta on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosina 2000–2013 Kelan kautta maksetut kuntalisät yli kaksinkertaistuivat 43,1 miljoonasta eurosta vuonna 2000 96,8 miljoonaan euroon vuonna 2013. Samanaikaisesti vuosina 2000–2013 keskimääräisen yksityisen hoidon tuen kuntalisän ostovoima kasvoi, kun taas keskimääräisen kotihoidon tuen kuntalisän ostovoima pienentyi. Liitteessä 1 on esitetty Kelan kautta maksettujen keskimääräisten kuntalisien euromääräinen vaihtelu vuosina 2000–2013 sekä nimellisesti reaaliarvoina vuoden 2017 euroina. Keskimääräiset kotihoidon tuen kuntalisät laskivat reaalisesti 173–209 eurosta 154–161 euroon vuodesta 2000 vuoteen 2013. Samana aikana yksityisen hoidon tuen kuntalisien ostovoima kasvoi 179–204 eurosta 277–359 euroon. Kuvioissa 4 ja 5 (s. 17) kunnat on jaettu kolmeen ryhmään: kuntalisää itse maksaviin kuntiin, kuntalisää sopimuksella Kelan kautta maksaviin kuntiin sekä kuntiin, jotka eivät maksa kuntalisää. Näiden tietojen pohjalta tutkimusaineiston äideille on määriteltä, saavatko he asuinkunnassaan yksityisen tai kotihoidon tuen kuntalisää tai kumpaakin. Lisäksi on määriteltä tukien euromäärät. Muodostusehdot on kuvattu tarkemmin luvussa 3.1.

Kuvio 4. Kotihoidon tuen kuntalisää maksavissa kunnissa syntyneiden esikoisten osuus kaikista esikoisista vuosina 2000–2009.



Kuvio 5. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksavissa kunnissa syntyneiden esikoisten osuus kaikista esikoisista vuosina 2000–2009.



Kelan kautta maksettuihin kuntalisiin sovelletaan maksuehtoja, joiden perusrakenne on kaikille kunnille sama ja ehtojen lukumäärä rajattu. Kela hyväksyy vain tietyn määrän ehtoja tehdessään sopimuksen kuntalisten maksamisesta kauttaan. Maksuehdoissa kunta voi määrittää kuntalisen hoitorahan ja hoitolisän tasot sekä esimerkiksi sen, perustuuko maksaminen lasten lukumäärään vai ikään. Yksityisen hoidon tuen kuntalisässä korotus hoitorahaan ja hoitolisään voidaan erikseen määritellä hoitomuodon mukaan (esim. ryhmäperhepäivähoito, päiväkotit, perhepäivähoitaja tai työsuhteinen hoitaja.) Jos kunta maksaa kuntalisen itse, se voi asettaa kuntalisen saamiselle lisäehtoja (Miettunen 2008). Vuonna 2016 kotihoidon tuen kuntalisää maksaneista kunnista 90 prosenttia asetti ehtoja kuntalisen saamiselle. Yleisimmät ehdot olivat, että perheen kaikki lapset hoidetaan kotona (76 prosenttia) ja vanhempi hoitaa lasta itse (74 prosenttia). Muita kotihoidon tuen kuntalisen ehtoja olivat esimerkiksi tulosisännöisyys, erityisen tuen tarve ja vuorohoitotarve. Osa kunnista asetti kuntalisen saamiselle myös muita rajoitteita: tuen saadakseen vanhemman oli jäätävä pois vakituisesta työstä (22 prosenttia) tai keskeytettävä päätoiminen opiskelu (15 prosenttia). Sen sijaan jotkin kunnat edellyttivät vanhemman työskentelyä tai opiskelua yksityisen hoidon tuen kuntalisen saamiseksi. (Lahtinen ja Selkee 2016.)

Kuntien välisiä eroja maksetuissa kuntalisissa ja niiden ehdoissa voivat selittää monet tekijät. Yksi selitys kuntalisiä tarjoavien kuntien lukumäärän kasvuun löytynee naisten työllisyyden suotuisasta kehityksestä koko 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen ajan (Haataja 2014, 20). Samanaikaisesti syntyvyys ja uusien lapsiperheiden lukumäärä kasvoivat, jos jälkimmäisen mittarina on ensimmäisten lasten osuus kaikista syntyneistä lapsista (Haataja ym. 2016, 12). Työllisyysasteen parantuessa myös varhaiskasvatuspalvelujen kysyntä lisääntyi. On mahdollista, että kunnat eivät voineet lisätä varhaiskasvatuspalvelujen tarjontaa yhtä nopeasti kuin niiden kysyntä kasvoi. Kunnat ovat voineet kannustaa yksityisten palvelujen käyttöön maksamalla kuntalisää yksityisen hoidon tukeen. Kunnat voivat pyrkiä myös myöhentämään äitien siirtymistä ansiotyöhön tarjoamalla kuntalisää kotihoidon tukeen ja vähentää siten varhaiskasvatuspalvelujen kysyntää. Lasten pitkiä kotihoitojaksoja ja lapsiaan kotona hoitavien äitien tuloja voidaan toki tukea myös muista syistä, kuten kuntien asettamat ehdot viittaavat. Ehdot poissulkevat vaihtoehdon, että lapsella olisi muu hoitaja, kuten isovanhempi. Isät saavat kotihoidon tukea hyvin harvoin, ja yhtä harvinaista on se, että hoitajana olisi muu kuin jompikumpi vanhemmista. Noin 3 prosenttia kotihoidon tuen saajista on muita kuin vanhempia (Kela 2016). Ehdot ja taloudelliset kannustimet vaikuttavat siihen, kuinka perheessä jaetaan hoivaa ja ansiotyötä.

2.4 Äitien preferenssit ja työmarkkinoihin kiinnittyminen

Monet osatekijät vaikuttavat siihen, miten äidit jakavat aikansa työn ja lastenhoidon välillä. Yhteiskunnan makrotason tekijät, kuten perhepolitiikka ja työttömyysaste, ja yksilötason tekijät vaikuttavat valinnan mahdollisuuksiin. Perheen koko, taloudellinen tilanne sekä koulutustason ja työkokemuksen kaltaiset yksilölliset piirteet puolestaan vaikuttavat äitien tekemiin valintoihin. Myös perheen taloudellinen ti-

lanne sekä sosiaaliset normit ja äitien työtä ja perheellistymistä koskevat preferenssit vaikuttavat valintoihin. Olemassa olevat rakenteet ja instituutiot, kuten perhevapaa-järjestelmä ja irtisanomissuoja, ohjaavat myös perheiden valintoja. Instituutioiden ja rakenteiden muodostumisessa auttane se, että 1980-luvun lopulla ja sen jälkeen syntyneillä ikäryhmillä kotihoidon tuki ja subjektiivinen päivähoito-oikeus ovat olleet voimassa koko sukupolven elinajan. Suomessa äitien pitkiä hoitovapaita tuetaan ja isien kiintiöt ovat vähäiset, minkä seurauksena Suomi luokiteltiin familistiisiin maihin kansainvälisissä vertailuissa 2000-luvun alussa (Mahon 2002). Osittain harjoitetun perhepolitiikan seurauksena asenteet kotiäitiyteen ovat Suomessa myönteisempiä kuin muissa Pohjoismaissa (Salin ym. 2016; Ylikännö ym. 2016). Tervola (2015) havaitsi maahanmuuttajien käyttävän kotihoidon tukea hieman useammin ja pidempään kuin suomalaisten ja pohti, että preferenssit voivat poiketa ryhmien välillä. Kaikki nämä tekijät yhdessä sekä äitien ja isien preferenssit vaikuttavat valintoihin ja valinnan mahdollisuuksiin työn ja lastenhoidon välillä.

Työllisten ja kotona lastaan hoitavien pienten lasten äitien asenteet poikkeavat toisistaan hieman, ja syyt hoitaa lasta kotona vanhempainvapaan jälkeen vaihtelivat työssä käyvien ja kotona olevien vastaajien välillä. Salmen ja Närvin (2017, 82 ja 93) mukaan kotona lastaan hoitavat äidit ovat työssäkäyviä äitejä yleisemmin sitä mieltä, että pienen lapsen äidin kuuluu olla kotona. Perheen talouden tiukkuus ja kiintymys työhön olivat yleisimmät syyt, jotka vaikuttavat työhön siirtymisen ajankohtaan. Neljäsosa ilmoitti työhön siirtymisen syyksi uuden työpaikan saamisen. Kyselyhetkellä lastaan kotona hoitavista useampi kuin työssä olevista vastasi syyksi lapsen syntymän jälkeiselle kotona olemiselle sen, ettei löytänyt työpaikkaa. Osalle puutteet päivähoiton laadussa olivat syy hoitaa lasta kotona, yleisemmin kyselyhetkellä lastaan hoitavilla kuin työllisillä. (Salmi ja Närvi 2017, 82 ja 93.) Työllisistä olisi työttömiä suurempi osa valmis rajoittamaan perheen oikeutta varhaiskasvatukseen, jos jompikumpi vanhemmista on työtön (Juutilainen ym. 2016, 27–28). Äitien, joilla ei ole työsuhdetta lapsen syntyessä, mahdollisuus työllistyä voi olla heikko. Kun työhön siirtyminen ei ole jouhevaa, esimerkiksi puuttuvan työ- tai päivähoitopaikan takia, asenteet kotihoitoon ovat myönteiset mutta työllistymiseen hieman varaukselliset.

Hakimin (2000) preferenssiteorian mukaan työtä ja perheellistymistä koskevat valinnat tehdään vakiintuneiden arvojen perusteella. Hakim esittelee kolme eri työ-elämäntapa-preferenssimallia (*work-life preferences*), jotka selittävät naisten työ- ja elämäntapojen valintaa: perheorientoitunut malli (*home-centered lifestyle*), työorientoitunut malli (*work-centered lifestyle*) sekä sopeutuva malli (*adaptive lifestyle*). Suurin osa naisista kuuluu sopeutuvaan ryhmään. Sopeutuvat naiset yrittävät yhdistää sekä työuran että perheen, ja he reagoivat herkästi perhepolitiikkaan. Perheorientoituneet naiset keskittyvät perheisiinsä, ja työorientoituneet, yleensä lapsettomat naiset keskittyvät työhönsä. Hakim mukaan perhepolitiikka voi helpottaa perheorientoituneiden naisten mahdollisuuksia keskittyä perheisiinsä. Työorientoituneiden naisten valintoihin taas perhepolitiikka ei vaikuta. Kangas ja Rostgaard (2007) laajentavat

tarkastelun Hakimin preferenssien lisäksi rakenteellisiin ja instituutionaalisiin tekijöihin, kuten varhaiskasvatuspalveluiden tarjontaan sekä perhevapaajärjestelmään. Myös nämä tekijät vaikuttavat, vaikka preferensseillä ja asenteilla on osansa. He painottavat, että vallitsevista tekijöistä perhepolitiikka vaikuttaa erittäin paljon äitien hoitojaksojen pituuteen sekä työhön kiinnittymiseen ylipäätään.

Perhepolitiikka on tärkeää, sillä julkisen sektorin investoinnit lapsiin ja perheisiin vähentävät hankausta vanhemmuuden ja työssäkäynnin välillä. Tutkimukset useasta maasta osoittavat, että mahdollisuudet vanhempainvapaisiin lisäävät naisten työllisyyttä, kun taas pitkät vanhempainvapaat tai hoitovapaat heikentävät naisten työllisyyttä. Julkisen sektorin tarjoama varhaiskasvatus lisää myös naisten työllisyyttä, koska se vähentää perheille aiheutuvia suoria päivähoitokustannuksia. (Matysiak ja Vignoli 2008; Pronzato 2009; Olivetti ja Petrongolo 2017.) Vanhempainvapaiden korkea korvausaste voi olla yhteydessä siihen, että äidit siirtyvät hoitojakson jälkeen ennemmin kokoaikaiseen kuin osa-aikaiseen työhön (Kangas ja Rostgaard 2007).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan äidit, jotka voivat turvata puolisonsa tuloihin, hoitavat suuremmalla todennäköisyydellä lastaan kotona pidempään. Yksinhuoltajat ja äidit, joilla on tuloton puoliso, palaavat työmarkkinoille nopeammin. Todennäköisyys siirtyä töihin on sitä pienempi, mitä useampia lapsia äidillä on. (Burgess ym. 2008; Matysiak ja Vignoli 2008; Kuhlenkasper ja Kauermann 2010; Gerster ja Lappegård 2010.) Puolison asenteet voivat vaikuttaa myös äidin työllistymispäätökseen. Työorientoituneiden naisten puoliset ovat yleensä myös itse työorientoituneita. Lapsiperheissä perheorientoituneiden miesten puoliset ovat myös useimmiten itse perheorientoituneita, jolloin äidit suosivat kokoaikatyön sijasta enemmän kotona olemista. (Kangas ja Rostgaard 2007.) Salinin ym. (2016) vertailussa kansainvälisen ISSP 2012 -kyselytutkimuksen pohjalta suomalaiset kannattavat työn ja hoivan tasa-arvoista jakamista lapsiperheissä suunnilleen samassa määrin kuin ranskalaiset ja espanjalaiset mutta selvästi vähemmän kuin ruotsalaiset. Haatajan ym. (2017, 83–85) rekisteriseurannassa selvisi, että kolmasosassa perheistä, joissa alle 3-vuotiaan lapsen äidin puoliso on työtön, äiti hoitaa lapsia kotona kotihoidon tuen turvin. Jos taas äiti on työtön, isä valitsee kotihoidon tuen harvemmin ja lapset osallistuvat yleisemmin varhaiskasvatuspalveluihin. Salmen ja Närvin (2017, 82) mukaan pieni osa suomalaisista kaksivuotiaiden lasten äideistä kertoo puolison toiveen kotiäitiydestä olleen syy hoitaa lapsia kotona vanhempainvapaakauden jälkeen. Tämä oli yleisempää kyselyhetkellä lastaan kotona hoitavien (25 prosenttia) kuin työllisten äitien keskuudessa (12 prosenttia).

Lastenhoitoratkaisut ja työntarjonnan valinnat riippuvat toisistaan. Työntarjonnan vakiomalleissa suurempi ansaintapotentiaali on liitetty suurempaan työntarjontaan. Tämä tarkoittaa, että yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat äitien valintoihin. Korkeammat vaihtoehtokustannukset, kun verrataan ansiotyötä kotihoitoon, lyhentävät lastenhoitojaksoja ja nopeuttavat työhön paluuta. Esimerkiksi korkeampi

koulutustaso ja pidempi työkokemus liittyvät korkeampaan tulotasoon ennen lasten synnytystä ja näin nopeuttavat työhön paluuta (katso esim. Gutiérrez-Domènech 2005; Kuhlenkasper ja Kauermann 2010). Perhevapaajärjestelmän rakenne vaikuttaa siihen, kuinka suuriksi kotihoidon vaihtoehtokustannukset muodostuvat. Rønsen ja Sundström (2002) vertailivat äitien työllisyystilannetta Norjan, Ruotsin ja Suomen välillä vuosina 1972–1992, ja havaitsivat, että kotihoidon tuen käyttöönotto myöhensi äitien työhön paluuta Suomessa. Korkeampi kotihoidon tuki myöhentää työhön paluuta, ja kuntalisää myöntävässä kunnissa asuvat äidit, joilla ei ole voimassaolevaa työsuhdetta lapsen syntyessä, palaavat työhön myöhemmin (Peutere ym. 2014). Korkeampaa kotihoidon tukea saavat äidit työskentelevät vähemmän (Kosonen 2014; Kosonen ja Huttunen 2018). Giuliani ja Duvander (2017) osoittavat, että kotihoidon tuen käyttöönotto myöhensi äitien työhön paluuta myös Ruotsissa, etenkin maalaiskunnissa. He pohtivat selityksiä siihen, että elinkustannukset ja palkat ovat kaupungeissa suuremmat, ja siksi myös hoitajaksojen suhteelliset vaihtoehtokustannukset ovat suuremmat kaupungeissa. Työmarkkinat maalaiskunnissa ovat myös kaupunkija suppeampia, välimatkat pidempiä ja niissä tarjoutuu vähemmän mahdollisuuksia työn ja perheen yhdistämiseen. Maksetun etuuden taso vaikuttaa siis työllisyyteen, mutta vaikutus voi vaihdella alueiden välillä.

Edullisen varhaiskasvatuksen on havaittu lisäävän vanhempien, erityisesti naisten, työllisyyttä. Varhaiskasvatuksen hinnan muutos on yhteydessä työllistymispäätökseen eikä niinkään päätökseen lisätä työtunteja. Tuoreemmissa tutkimuksissa havaitut hinnan alennuksen työllisyysvaikutukset ovat Länsi-Euroopan alueella pieniä verrattuna tutkimuksiin maista, joissa julkinen varhaiskasvatus ei ole yleistä. Ylipääntään maissa, joissa ei ole universaalia julkista varhaiskasvatusta, palveluiden hinta rajoittaa naisten työllisyyttä. Maissa, joissa perhepolitiikka ja julkiset varhaiskasvatuspalvelut ovat yleisiä, kuten Länsi-Euroopan maissa, varhaiskasvatuspalveluiden huono saatavuus taas rajoittaa vanhempien työllisyyttä. Yleisesti päivähoito-oikeuden laajentamisen ja universaaliin, julkiseen varhaiskasvatukseen siirtymisen havaittiin lisäävän varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää. Lisäksi julkisen varhaiskasvatuksen yleistyminen vähensi epävirallisia hoivajärjestelyjä. (Morrissey 2017.)

Suomessa Viitanen (2011) analysoi varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää ja työllisyyttä vuosina 1995–1997 yksityisen hoidon tuen kuntakokeiluun osallistuneissa kunnissa. Kokeilukunnissa tuen käyttöönotto lisäsi yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntää verrattuna verrokkiperheisiin muissa kunnissa. Tuki ei vaikuttanut kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntään tai työllisyyteen kunnissa, joissa palveluita oli hyvin saatavilla. Kunnissa, joissa varhaiskasvatuspalveluiden kysyntä on suurempaa kuin tarjonta, kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntä ja työllisyys eivät kasvaneet selvästi eikä tuki vaikuttanut 0–2-vuotiaiden lasten vanhempien työllisyyteen. Tätä vanhempien, 3–6-vuotiaiden lasten yksityisten ja kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden kysyntä kasvoi ylikysynnän kunnissa. Tuella oli myös heikko tilastollinen yhteys korkeampaan työllisyysasteeseen. Havainnot voivat

viitata siihen, että yksityisen hoidon tuen piiriin siirtyneet lapset ovat ennen kokeilua olleet epävirallisessa hoivassa, kuten isovanhempien tai tuttavien hoidossa, lasten vanhempien ollessa työllisiä. (Viitanen 2011.)

Aiemmissa suomalaisissa rekisteriaineistoihin perustuvissa tutkimuksissa lastenhoidon tukien vaikutuksesta työllisyyteen on keskitytty kotihoidon tuen työllisyysvaihteluihin. Kosonen (2014) ja Peutere ym. (2014) saavat samankaltaisia tuloksia eli suurempi kotihoidon tuki vähentää naisten osallistumista työmarkkinoille. Kosonen (2014) sekä Kosonen ja Huttunen (2018) osoittavat ekonometrisillä menetelmillä kausaaliyhteyden etuuden korvaustason ja työmarkkinoille osallistumisen välillä. Peutereen ym. (2014) trajektorianalyysi osoittaa, että etenkin äidit, joilla ei ole työsuhdetta lapsen syntyessä, palaavat työhön myöhemmin, jos he asuvat kotihoidon tuen kuntalisää maksavissa kunnissa. Sen sijaan Salmi ja Närvi (2017, 274) havaitsivat kyselytutkimuksen aineistolla ja käyttäen logistista regressioanalyysiä, että kotihoidon tuen kuntalisä vähensi todennäköisyyttä pitkiin, 24 kuukautta tai pidempään kestäviin kotihoidontukikausiin, mutta tuki ei vaikuttanut sitä lyhempiin jaksoihin.

Edellä mainittujen suomalaisten tutkimusten aineistot eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Salmi ja Närvi (2017) käyttävät Perhevapaat 2013 -väestökyselyaineistoa (Juutilainen ym. 2016), jonka otos on tehty vuonna 2011 synnyttäneistä äideistä ja jonka tiedot kerättiin marras- ja joulukuussa 2013 eli lasten ollessa kyselyhetkellä noin 22–34 kuukautta vanhoja. Lisäksi kyselyaineiston vastaajat voivat olla valikointuneita ja poiketa muista pienten lasten äideistä. Peutereen ym. (2014) aineisto koostuu pääasiassa naisvaltaisilla aloilla kunta- ja sairaalaorganisaatioissa työskentelevistä naisista kymmenessä suuressa kunnassa. Aineisto on pitkittäisaineisto, jonka naiset saivat ensimmäisen lapsensa vuosina 2000–2002 ja joita seurattiin vuoteen 2010 asti. Kosonen (2014) käyttää useita tulojaon palveluaineiston poikkileikkausaineistoja vuosilta 1994–2005, joita hän laajentaa kuntatason aineistolla. Kosonen ja Huttunen (2018) käyttävät Kelan LAPE-aineistosta kotihoidon tuen jaksoaineistoa sekä taustatietoja ja lapsen ikää vuoden lopussa.

Seuraavassa luvussa esiteltävä tutkimusaineisto koostuu laajasta rekisteripohjaisesta pitkittäisaineistosta ja poikkeaa siten edellä mainituista tutkimuksista. Ensisynnyttäjiä seurataan vuosilta 2000–2013. Jaksotietoja lapsenhoidosta, työttömyydestä ja työsuhteista käytetään työmarkkina-aseman määrittämiseen ja äitien seuraamiseen. Erityisesti seurataan sitä, kuinka lastenhoidon tuet vaikuttavat ensisynnyttäjien osallistumiseen työmarkkinoille. Taustatekijöiden, työmarkkina-aseman ja kotihoitojakson keston yhteyttä mallinnetaan jaksoaineistolla. Äitien taustatekijät, kuten työmarkkina-asema lapsen syntyessä ja edeltävä työkokemus, huomioidaan aiempia tutkimuksia tarkemmin. Työhön siirtymistä tarkastellaan myös toisen lapsen jälkeen.

Työllisyysratkaisuja tarkasteltaessa on huomioitava vanhempainvapaiden, lasten kotihoidon tuen ja varhaiskasvatuspalveluiden saatavuuden vaikutus hoitojakson

pituuteen. Toisin kuin aikaisemmissa kotihoidon tukea ja äitien työllisyyttä käsitel-
leissä tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa arvioidaan paitsi kotihoidon tukeen myös
yksityisen hoidon tukeen maksettujen kuntalisten yhteyksiä äitien siirtymiseen työ-
markkinoille. Lisäksi selvitetään, onko kotihoidon tuen tason vaikutus erilainen eri
ryhmissä. Analyysissä hyödynnetään muutoksia yksityisen hoidon ja kotihoidon
tuen kuntalisten korvaustasossa. Hoitojakson kestoa analysoidaan elinkaarimallilla,
jossa taustatekijöiden, kuten äidin iän, koulutustason, siviilisäädyn, työkokemuksen,
työtulojen, puolison työtulojen ja työmarkkina-aseman, kunnan työttömyysasteen
ja kotikunnan vaikutus huomioidaan. Osaa samoista taustamuuttujista on käytetty
aikaisemmissa tutkimuksissa. Aineisto ei sisällä tietoa asenteista, mutta tietoa äitien
kiinnittymisestä työmarkkinoille ennen ensimmäisen ja toisen lapsen syntymää hyö-
dynnetään.

3 Menelmät ja aineisto

Tutkimusaineisto sisältää 60 prosenttia kaikista otoksen vuosina 2001–2009 synnyttäneistä äideistä. Taustatietoja äideistä ja heidän perheistään on vuoteen 2013 asti. Analyyseissä keskitytään uusiin perheisiin eli esikoisen tai toisen lapsen 2000-luvulla synnyttäneisiin äiteihin, joilla on puoliso. Aineistona on koko Suomen kattava, Tilastokeskuksen kokoama ja Kelassa muokattu rekisteripohjainen Lapsiperhe- eli LAPE-aineisto (Juutilainen 2016, 28–32). LAPE-aineistoa on täydennetty tätä tutkimusta varten vuosien 2010–2013 työllisyys- ja työttömyystiedoilla sekä tiedoilla Kelan maksatuksessa olevista kuntalisistä. Poikkileikkaustiedon ja yksittäisten etuustarkastelujen sijasta hyödynnämme tietoja yhtenäisistä etuusjaksoista. Analyyseissä käytämme tietoja äitien äitiys- ja vanhempainvapaajaksoista sekä niitä seuraavista kotihoidon tuen maksujaksoista, jolloin äidit eivät ole olleet työmarkkinoiden käytettävissä. Tavallisesti äidit, jotka saavat kotihoidon tukea, myös hoitavat lapsiaan kotona. Tämän lisäksi seuraamme äitien ja puolisoitten osallistumista työmarkkinoille työttömyys- ja työsuhtejaksojen avulla. Olemme jakaneet äidit jaksotietojen avulla pääasiallisen toiminnan ryhmiin lapsen syntymää edeltävän toiminnan perusteella.

Olemme tunnistanee äitien työmarkkina-asemaan liittyvän pääasiallisen toiminnan ennen ensimmäisen ja toisen lapsen syntymää. Työsuhde- ja työttömyystietojen perusteella äidit jakautuvat kahteen pääryhmään, työllisiin ja ei-työllisiin. Pääasialliselle toiminnalle muodostimme seuraavat neljä luokkaa: 1) työsuhde lapsen syntymässä, 2) työlliset, 3) työttömät ja 4) työvoiman ulkopuolella olevat. Jos äidillä on ollut voimassaoleva työsuhde lapsen syntyessä, luokittelimme hänet ensimmäiseen ryhmään. Jos äiti on ollut työllinen neljän kuukauden aikana ennen lapsen syntymää, mutta hänellä ei ole ollut työsuhdetta lapsen syntyessä, luokittelimme äidin toiseen eli työllisten ryhmään. Aineistoa kuvaillessamme laskemme nämä kaksi ryhmää yhdessä työllisiksi. Jos äiti ei ole ollut työllinen ennen lapsen syntymää, mutta hänellä on työttömyysjakso ennen lapsen syntymää, luokittelemme äidin työttömien ryhmään. Jos äidillä ei ole mitään toimintaa työvoimassa synnytystä edeltäneinä neljänä kuukautena, äiti ryhmitellään työvoiman ulkopuolella olevaksi. Ryhmä ”työvoiman ulkopuolella olevat” sisältää esimerkiksi opiskelijat, hoitovapaalla olevat, kotihoidon tukea saavat, joilla ei ole voimassa olevaa työsuhdetta, ja muut työmarkkinoiden ulkopuolella olevat. Työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat muodostavat yhdessä ei-työllisten ryhmän. Tutkimusaineiston koko ja jakauma pääasiallisen toiminnan mukaan ennen ensimmäisen ja toisen lapsen syntymää on esitetty taulukoissa 1 ja 2 (s. 25). Puuttuvat havainnot on rajattu pois otoksesta.

Aineistossa ensimmäisen lapsen synnyttäneiden kohorteiksi on rajattu vuosina 2001–2009 esikoisensa synnyttäneet. Toisen lapsen synnyttäneiden kohorteiksi on rajattu vuosina 2001–2009 toisen lapsen synnyttäneet. Aineistorajoitteiden vuoksi toisen lapsen synnyttäneiden äitien ensimmäisen lapsen on täytynyt syntyä myös 2000-luvulla. Aineistosta on rajattu pois alle 19-vuotiaat synnyttäjät ja monikkolapsia synnyttäneet. Pois on rajattu myös äidit, joiden puolisoista ei ole tietoa synnytyvuodelta tai jotka

olivat yksinhuoltajia synnyttäessään. Lapsen syntymän jälkeen äitejä seurataan neljä vuotta. Tutkimusjakson aikana kuolleet äidit ja lapset on poistettu aineistosta. Taulukoista erottuu, että 2000-luvulla esikoisensa synnyttäneiden äitien työllisyys on parantunut vuosina 2002–2009 ja ei-työllisten osuus vastaavasti vähentynyt.

Taulukko 1. Ensimmäisen lapsen synnyttäneet, kohorttien osuudet aineistosta ja pääasiallinen toiminta.

Kohortti	Kaikki	Työlliset		Ei-työlliset	
		Työsuhte lapsen syntyessä, %	Työllinen, %	Työtön, %	Työvoiman ulkopuolella, %
2001	13 297	53	11	12	23
2002	13 206	59	10	10	21
2003	13 840	62	11	12	15
2004	13 975	63	10	12	15
2005	14 166	63	11	11	15
2006	14 367	62	12	10	15
2007	14 380	64	12	9	15
2008	14 318	66	11	8	15
2009	14 807	68	10	7	15
Kohortit yhteensä	137 171	61 (N = 83 481)	10 (N = 13 867)	10 (N = 13 926)	19 (N = 25 897)

Taulukko 2. Toisen lapsen synnyttäneet^a, kohorttien osuudet aineistosta ja pääasiallinen toiminta toisen lapsen syntyessä.

Kohortti	Kaikki	Työlliset		Ei-työlliset	
		Työsuhte lapsen syntyessä, %	Työllinen, %	Työtön, %	Työvoiman ulkopuolella, %
2001	1 034	39	17	7	37
2002	4 105	50	13	6	31
2003	6 929	54	11	6	29
2004	8 619	58	10	7	25
2005	9 538	61	10	7	22
2006	10 297	60	11	7	22
2007	10 743	61	11	6	21
2008	11 241	64	10	6	21
2009	11 492	65	9	6	20
Kohortit yhteensä	73 998	60 (N = 44 548)	10 (N = 7 678)	6 (N = 4 663)	23 (N = 17 109)

^aEsikoinen syntynyt 2000-luvulla.

Aineisto on edustava puuttuvista havainnoista ja niiden pois rajaamisesta huolimatta. Jos jokin taustatieto, kuten kunta tai siviilisäätty, on puuttunut tai äidin synnytystä ei ole seurannut äitiysrahakausi, havainto on poistettu aineistosta. Yhteensä tutkimusjaksolla puuttuvia tai virheellisiä havaintoja poistettiin ensimmäisen lapsen synnyttäneistä 3 022 ja toisen lapsen synnyttäneistä 3 206.

3.1 Menetelmä

Mallinamme äitien työllistymistodennäköisyyttä Kaplanin–Meierin menetelmällä ja Coxin (1972) suhteellisen riskin mallilla. Äitejä seurataan enintään 48 kuukautta synnytyksen jälkeen, kunnes he työllistyvät tai palaavat töihin. Mallissa havainto sensuroidaan havaintojakson lopussa 48 kuukauden kohdalla, äidin erotessa puolisoista tai hänen synnyttäessään seuraavan lapsen. Ero puolisoista määritellään alkaneeksi siitä hetkestä, kun äidille maksetaan lapsilisän yksinhuoltajakorotusta.

Kaplanin–Meierin menetelmällä lasketaan eloonjäämiskäyrät eli kotona lasta hoitavien osuus lapsen syntymän jälkeen. Sensuroidut havainnot huomioidaan siten, että kotona lasta hoitavien osuus lasketaan jäljelle jääneistä havainnoista. Keskimääräisen hoitajakson pituus lasketaan eloonjäämiskäyrien perusteella. Kaplanin–Meierin menetelmällä estimoidut eloonjäämiskäyrät vastaavat Coxin suhteellisen riskin mallia, jossa ei ole mukana selittäviä muuttujia (Singer ja Willet 2003, 483–487).

Lapsen iän ja taustatekijöiden vaikutus hoitajakson pituuteen ja ehdolliseen työllistymistodennäköisyyteen mallinnetaan Coxin suhteellisen riskin mallilla

$$\theta(j) = \lambda(j)\exp\{X\beta\} \quad (1)$$

jossa $\theta(j)$ on työhön siirtymisen riski lapsen ollessa j kuukautta vanha ja $\lambda(j)$ on riskitaajuusfunktio. Ehdollista työllistymistodennäköisyyttä selittävät muuttujat X voivat olla ajasta riippuvia tai riippumattomia. Taustamuuttujien lisäksi malleissa hyödynnetään kuntalisien korvaustason muutoksia, jolloin pystytään huomioimaan muutosten mahdolliset vaikutukset äitien valintoihin hoitaa lapsia kotona tai siirtä työhön. Lasten iän, lukumäärän ja asuinkunnan perusteella määritellään, kuinka suureen yksityisen hoidon tai kotihoidon tuen kuntalisään äidit ovat näiden ehtojen perusteella oikeutettuja lapsen ollessa 9–18, 18–24, 24–36 ja 36–48 kuukautta vanha. Tässä tutkimuksessa huomioidaan vain korotukset hoitorahoihin, jotka maksetaan kaikille tulotasosta riippumatta. Perheen tulotason mukaan määräytyvien hoitolisien korotuksia ei huomioida.

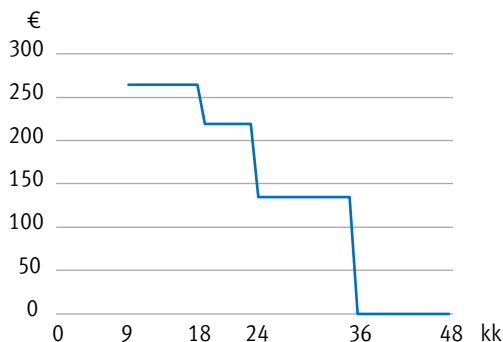
Vanhempainvapaan ajalta maksetaan joko ansiosidonnaista tai minimipäivärahaa. Vanhempainvapaan jälkeen maksetaan kotihoidon tukea, jos lapsi ei osallistu kunnalliseen varhaiskasvatukseen tai ei saa yksityisen hoidon tukea. Ansiosidonnaisten vanhempainpäivärahojen korvausaste on huomattavasti korkeampi kuin kotihoidon tuen, eli ne korvaavat suuremman osan äidin palkasta. Lisäksi kotihoidon tuen kun-

talisä laskee joissain kunnissa asteittain lapsen iän mukaan (liite 1). Työhön palauttamisen todennäköisyys lisääntyy myös merkittävästi, kun irtisanomissuoja loppuu (Kuhlenkasper ja Kauermann 2010). Suurin osa äideistä ei palaa työhön vanhempainvapaalla lapsen ollessa alle 9 kuukautta vanha. Lapsen ollessa 1–3-vuotias työhön siirrytään tasaisesti, kun taas kotihoidon tuen loputtua palataan nopeasti. Erityisesti suurituloisilla äideillä kotihoidon tuki korvaa palkasta vain vähän, mutta pienituloisilla perheillä kotihoidon tuki ja mahdolliset hoitolisät korvaavat suuremman osan. Tästä syystä voidaan olettaa, että äitien ehdollinen työllistymistodennäköisyys ei ole sama lapsen ollessa 0–9 kuukautta, 9 kuukautta – 3 vuotta ja yli 3 vuotta vanha kotihoidon tuen ja irtisanomissuojan loputtua.

Niille äideille, joiden kotikunta maksoi kuntalisän Kelan kautta, aineistoon lisättiin asuinkunnan, lapsen iän sekä maksuehtojen mukaan tieto kuntalisän suuruudesta euroina kuukaudessa. Maksuehdoista huomioitiin, maksetaanko kuntalisä vain nuorimmasta lapsesta ja vaikuttaako maksun suuruuteen lasten lukumäärä vai ikä. Kuntien taloustilastosta saatiin tiedot niistä kunnista, jotka maksavat kuntalisän itse. Jos kunta oli vuoden aikana maksanut tilaston mukaan kuntalisää mutta kunnalla ei ollut voimassaolevaa sopimusta Kelan kanssa, kunta luokiteltiin kuntalisän itse maksavaksi. Jos kunta maksaa kuntalisän itse, kuuluu se mallissa ja tulostaulukoissa luokkaan ”Kunta maksaa”.

Kuntalisien ehdot ja euromäärät vaihtelevat kunnittain lapsen iän ja lukumäärän mukaan. Kuviossa 6 (s. 28) on havainnollistettu kotihoidon tuen kuntalisän muutosta lapsen iän kasvaessa Helsingissä vuonna 2017. Esimerkiksi Helsingissä vuonna 2017 maksettiin kotihoidon tuen kuntalisää vain perheen nuorimmasta lapsesta. Maksu- määrät euroina kuukaudessa eri-ikäisille lapsille olivat alle 1,5-vuotiaasta 264 euroa, 1,5–2-vuotiaasta 219 euroa ja 2–3-vuotiaasta 135 euroa. Vastaavasti Helsingissä yksityisen hoidon tuen kuntalisät vaihtelivat hoitomuodon mukaan ja olivat 300–500 euroa kuukaudessa alle 3-vuotiaasta lapsesta ja 160–330 euroa kuukaudessa yli 3-vuotiaasta lapsesta. (Haataja ym. 2017, 23–24.) Yksityisen hoidon tuen kuntalisä maksetaan tyypillisesti erisuuruisena alle 3- ja yli 3-vuotiaista lapsista. Osa kunnista lopettaa kotihoidon tuen kuntalisän maksamisen, kun lapsi täyttää 2 vuotta ja osa porrastaa kuntalisän lapsen iän mukaan. (Liite 1.)

Kuvio 6. Esimerkki maksetusta kotihoidon tuen kuntalisästä euroina kuukaudessa Helsingissä vuonna 2017 lapsen iän mukaan.



Vastaavalla tavalla mallinnuksessa huomioidaan lasten lukumäärään ja ikärajoihin liittyvät ehdot vuosina 2001–2013 kaikissa niissä kunnissa, jotka maksoivat kuntalisän Kelan kautta. Mallia (1) laajennetaan sisältämään lapsen iän mukaan muuttuvia ajasta riippuvia muuttujia (Singer ja Willet 2003, 544–546). Ajasta riippuvat muuttujat saavat ensimmäisen arvonsa lapsen syntyessä, jolloin myös ajasta riippumattomat muuttujat määritellään. Kaikki ajasta riippuvien muuttujien arvot määritellään, kun lapsen ikä $j = \{0,9,18,24,36\}$ kuukautta. Ajasta riippuvilla muuttujilla laajennettu malli on muotoa

$$\log\theta(j) = \log\lambda(j) + X_{jkt} \beta + \sum_{p \in P} \beta_p \text{Kotih}_{p,jkt} + \sum_{q \in Q} \beta_q \text{Yksit}_{q,jkt} \quad (2).$$

Summamerkintöjen avulla kirjoitetut kuntalisät riippuvat lapsen iästä, äidin kotikunnasta ja ajasta t eli vuodesta ja kuukaudesta. Summamerkinnöissä listatut kuntalisien maksuluokat ovat kotihoidon tuen kuntalisälle seuraavat viisi muuttujaa

$P = \{ \text{'Kunta maksaa', '1–100 eur/kk', '100–150 eur/kk', '150–200 eur/kk', '200 eur/kk ja yli'} \}$

ja yksityisen hoidon tuen kuntalisälle seuraavat neljä muuttujaa

$Q = \{ \text{'Kunta maksaa', '1–200 eur/kk', '200–400 eur/kk', '400 eur/kk ja yli'} \}.$

Mallissa (2) selittävät muuttujat X_{jkt} sisältävät lapsen syntymähetkellä tai ennen syntymähetkeä mitatut ajasta riippumattomat muuttujat ja ajasta riippuvat muuttujat. Ajasta riippuvien muuttujien arvo riippuu lapsen iästä j , äidin kotikunnasta k sekä ajasta t . Summamerkintöjen avulla lyhennetyksi määritellyt muuttujat $\text{Kotih}_{p,jkt}$ ja $\text{Yksit}_{q,jkt}$ riippuvat myös kyseiselle ikävälille maksetun kuntalisän tasosta P tai Q . Muuttuja $\text{Kotih}_{p,jkt}$ saa arvon 1, kun kyseinen kunta maksaa kuntalisää tasolla p , ja arvon nolla muutoin. Vastaavasti $\text{Yksit}_{q,jkt}$ saa arvon 1, kun yksityisen hoidon tuen kuntali-

sää maksetaan kyseiselle ikävälille. Luokka ”Kunta ei maksa kuntalisää” toimii vertailuluokkana kummassakin tapauksessa, joten tämä luokka on jätetty pois yhtälöstä.

Kuntakohtaiset ajasta riippuvat muuttajat määritellään äidin kunkin ajankohdan asuinkunnasta. Ajasta riippuvat muuttajat ovat yksityisen hoidon ja kotihoidon tuen kuntalisien euromäärät, kuten ne on määritelty yllä, kuntaryhmä, kunnan työttömyysaste ja puolison työttömyys. Näitä ajasta riippuvia muuttujia käytetään, koska ne vaikuttavat äidin mahdollisuuksiin työllistyä ja perheen taloudelliseen tilanteeseen. Kuntaryhmä on ajasta riippuva muuttuja, koska äiti voi muuttaa toisen kunnan alueelle neljän vuoden tutkimusajanjakson aikana.

Tuen laskiessa kotona olemisen vaihtoehtoiskustannus kasvaa verrattuna työssäkäyntiin. Puolison jäädessä työttömäksi perheen taloudellinen tilanne heikkenee. Todennäköisyyteen löytää työtä ja siirtyä työmarkkinoille voivat vaikuttaa myös ulkopuoliset tekijät, kuten kunnan työttömyysasteen muutokset. Valitut ajasta riippuvat muuttajat voivat vaikuttaa äitien työllistymispäätökseen, jolloin olisi virheellistä olettaa, että siihen vaikuttaisivat vain lähtötilanteessa mitatut taustamuuttajat. Kaikki muut taustamuuttajat mitataan lapsen syntymähetkellä tai sitä edeltävän toiminnan perusteella. Näitä muuttujia ovat esimerkiksi synnytyshetkeä edeltävä palkka, työkokemus ja koulutustaso. Aiemmin esitellyn synnytystä edeltävän pääasiallisen toiminnan lisäksi muut taustamuuttajat esitellään seuraavassa luvussa.

Parhaiten sopiva malli valitaan Bayesin informaatiokriteerin perusteella. Ensimmäisenä mallinnetaan selittävien taustamuuttujien lisäksi kuntalisien korvaustason vaikutus äitien työhön siirtymiseen. Mallinnukset tehdään kaikille äideille myös poistamalla kuntakohtainen vaihtelu malliin (2) lisättävällä kuntamuuttujalla. Malliin (2) lisätään interaktio selittävän muuttujan ja kotihoidon tuen välille, millä selvitetään, onko kotihoidon tuen vaikutus erilainen eri ryhmissä.

Epävarmuustekijän vaikutusta mallin tuloksiin testataan robustisuustarkasteluilla. Työllisten äitien tapauksessa on mahdollista, että äidit käyttävät joko vanhempainvaikauden tai hoitojakson jälkeen kuukauden palkallisen vuosiloman ja siirtyvät sen jälkeen uudelle hoitajaksolle tai äitiysrahakaudelle. Muuttujien keskenään korreloinnin vaikutus tuloksiin testataan ja multikollinearisuus tarkistetaan VIF (*variance inflation factor*) -kertoimella.

Kaplanin–Meierin menetelmällä lasketut eloonjäämiskäyrät esitetään luvussa 4.1. Luvussa 4.2 esitetään Coxin mallin tulokset taustatekijöistä. Luvussa 4.3 esitetään tulokset lastenhoidon tukien yhteydestä hoitojakson pituuteen ja analysoidaan ryhmien välisiä eroja. Useamman työllistymistä hidastavan riskitekijän kasaantuminen voi pienentää työllistymisen todennäköisyyttä. Useamman riskitekijän kasaantumista havainnollistava kuva lasketaan vertaamalla eri riskitekijöiden, kuten äidin työttömyyden ja suu-remman kotihoidon tuen, vaikutusta äiteihin, joilla on työsuhte lapsen syntyessä.

3.2 Muuttujien kuvaus

Edeltävän työmarkkina-aseman ja työkokemuksen lisäksi myös monet muut taustatekijät vaikuttavat äidin työllistymisdennäköisyyteen ja työllistymispäätökseen. Taustamuuttujiksi olemme valinneet ne, jotka liittyvät hoitojakson keston. Taulukossa 3 (s. 31) on esitelty taustamuuttujat, kuten äidin ikä, siviilisääty ja kansallisuus. Huomioimme myös äidin tulotason ja työllistymisdennäköisyyteen liittyvät muuttujat, kuten työkokemuksen ennen ensimmäisen lapsen syntymää sekä äidin koulutustason. Pääasiallisen toiminnan mukaan jaetuissa ryhmissä on eroja, joten jaamme äidit kahteen ryhmään, kun kuvaamme aineistoa kuvataan. Työlliset ovat lapsen syntyessä pääasiassa hyvässä työmarkkina-asemassa. Ei-työllisten ryhmä käsittää heikossa työmarkkina-asemassa olevat työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevien ryhmän, johon sisältyvät myös työmarkkinoille siirtyvät opiskelijat.

Työlliset äidit olivat tyypillisesti ei-työllisiä äitejä korkeammin koulutettuja ja yleisemmin avioliitossa kuin avoliitossa. Ei-työllisillä äideillä oli myös työllisiä äitejä vähemmän työkokemusta ensimmäisen lapsen syntymää edeltäneenä vuonna. Suomalaisista äideistä useampi oli työllinen ennen lapsen syntymää kuin muista äideistä. Äitien synnytystä edeltävät työtulot olivat pääasiassa heidän puolisoitensa tuloja pienemmät. Ei-työllisten äitien vastaavat työtulot olivat pienemmät kuin työllisten. Tulokäsitemuuttaja sisältää vain henkilökohtaiset työ- ja yrittäjätulot mutta ei pääomatuloja tai tulonsiirtoja. Tulokäsitemuuttajan määrittelyyn käytetään suurinta vuosituloa kahden vuoden sisällä tai synnytyvuonna ennen ensimmäisen lapsen syntymää.

Toisen lapsen saanut äiti on voinut työllistyä lapsien syntymien välillä, ja hänen tulotasonsa on voinut kasvaa. Toisen lapsen synnyttäneiden tulokehitys huomioidaan siten, että valitaan suurin vuositulo kahtena ensimmäisen lapsen syntymää edeltäneenä vuonna aina toisen lapsen syntymävuoteen saakka. Isän työtulojen tulokäsitemuuttajalla määritellään vastaavasti.

Koulutustaso ja lyhempi työkokemus selittävät osan ryhmien palkkaeroista. Tämän lisäksi ei-työlliset äidit olivat nuorempia kuin työlliset. Työvoiman ulkopuolella olevista äideistä noin puolet oli opiskelijoita, ja toisen lapsen synnyttäneistä yhtä suuri osuus oli äitejä, jotka eivät olleet työllistyneet lasten syntymien välillä. Osittain näistä syistä ryhmien koulutuksella, tuloilla ja työkokemuksella on eri rakenne. Lapsen syntymähetkellä tai syntymää ennen mitattujen muuttujien lisäksi huomioidaan muutokset, jotka voivat vaikuttaa äidin työllistymispäätökseen. Lähtötilanteen lisäksi nämä arvot muuttuvat lapsen ollessa 9, 18, 24 ja 36 kuukautta vanha. Taulukossa 4 (s. 32) on esitetty ajasta riippuvat muuttujat lapsen syntymähetkellä. Lastenhoidon tukien kuntalisät on esitetty vanhempainvapaakauden päättymisen jälkeisinä euroäärinä, joihin äiti oli oikeutettu, jos hän päätti siirtyä vanhempainvapaan jälkeen suoraan kotihoidontukijaksolle.

Taulukko 3. Ensimmäisen lapsen vuosina 2001–2009 synnyttäneiden taustamuuttajat, jakaumat ja työkokemuksen, työtulon ja puolison työtulon keskiarvot ja hajonta.

		Kaikki N = 137 171	Työlliset N = 97 348	Ei-työlliset N = 39 823
Ikä, %	19–25	32,4	23,8	56,2
	26–31	43,5	48,4	29,8
	32–39	21,9	25,3	12,6
	40–	2,2	2,5	1,3
Koulutustaso, %	Perusaste	12,6	7,2	25,4
	Keskiaste	40,8	38,1	47,5
	Korkea-aste	46,8	54,8	27,2
Siviilisääty, %	Avoliitto	46,3	43,7	52,4
	Avoliitto	51,5	54,1	45,5
	Eronnut	2,1	2,2	2,1
	Leski	0,1	0,1	0,1
Kansalaisuus, %	Aasian maiden	1,4	0,5	3,9
	Afrikan maiden	0,4	0,1	1,3
	Amerikan maiden	0,2	0,1	0,4
	Baltian maiden	0,6	0,5	1,0
	Pohjoismaiden	0,2	0,2	0,3
	Suomen	95,4	97,7	89,1
	Venäjän	0,9	0,4	2,4
	Muiden Euroopan maiden	0,8	0,5	1,6
	Muiden maiden	0,1	0,0	0,2
Pääasiallinen toiminta^a, %	Työsuhde lapsen syntyessä	62,5	85,1	
	Työllinen	11,0	14,9	
	Työtön	10,0		37,9
	Työvoiman ulkopuolella	16,5		62,1
Työkuukaudet 1 v sisällä ennen 1. lapsen syntymää	Keskiarvo (keskihajonta)	9,0 (4,4)	11,3 (2,0)	2,5 (3,2)
	Työtulot, eur	Keskiarvo (keskihajonta)	19 789 (13 958)	23 807 (12 838)
Puolison työtulot, eur	Keskiarvo (keskihajonta)	30 111 (25 623)	32 654 (26 868)	22 500 (19 591)

^aPääasiallinen toiminta ensimmäisen lapsen syntymää edeltäneinä neljänä kuukautena.

Taulukko 4. Ensimmäisen lapsen vuosina 2001–2009 synnyttäneiden ajasta riippuvat muuttajat, jakaumat ja keskiarvo kunnan työttömyysasteesta lapsen syntymähetkellä.

		Kaikki N = 137 171	Työlliset N = 97 348	Ei-työlliset N = 39 823
Yksityisen hoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää	25,1	23,8	28,6
	Kunta maksaa	16,5	16,3	17,0
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	1–200 eur/kk	17,9	17,9	18,1
	200–400 eur/kk	29,5	29,9	28,2
	400 eur/kk ja yli	11,1	12,2	8,0
Kotihoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää	46,2	44,0	52,3
	Kunta maksaa	23,5	23,7	22,9
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	1–100 eur/kk	1,0	1,2	1,4
	100–150 eur/kk	4,6	4,6	4,5
	150–200 eur/kk	3,1	3,4	2,3
	200 eur/kk ja yli	21,5	23,2	16,6
Työtön puoliso	Ei	90,3	92,3	84,8
	Kyllä	9,7	7,7	15,2
Kuntaryhmä	Kaupunkimaiset kunnat	71,1	72,4	71,2
	Taajaan asutut kunnat	14,5	14,6	14,3
	Maaseutumaiset kunnat	13,4	13,0	14,5
Kunnan työttömyysaste	Keskiarvo (keskihajonta)	10,6 (3,9)	10,2 (3,7)	11,5 (4,0)

Suurempi osuus ei-työllisistä kuin työllisistä äideistä oli synnyttänyt esikoisensa kunnassa, joka ei maksanut kotihoidon tai yksityisen hoidon tuen kuntalisää. Heidän työttömyysasteensa oli myös korkeampi ja kuntatyyppinsä oli tyypillisemmin maaseutumainen kuin työllisillä äideillä. Ei-työllisten äitien puoliso oli tavallisemmin työtön kuin työllisten äitien. Puolison työttömyys on määritelty työttömyysjaksojen perusteella.

Taulukossa 5 (s. 33) on esitetty taustamuuttajat sekä työllisille että ei-työllisille toisen lapsen synnyttäneille äideille. Kuten ensimmäisen lapsen saaneet, myös toisen lapsen saaneet ei-työlliset äidit olivat keskimäärin nuorempia kuin työlliset, vähemmän koulutettuja sekä pienituloisempia. Ei-työllisistä äideistä oli työllisiä äitejä suurempi osuus muita kuin Suomen kansalaisia. Sekä ei-työllisistä että työllisistä toisen lapsen synnyttäneistä naisista avioliitossa oli suurempi osuus kuin ensimmäisen lapsen synnyttäneistä. Näiden muuttujien lisäksi aiemman tutkimuksen perusteella työhön siirtymiseen vaikuttavat myös lasten ikäero ja äidin työkokemus lapsien välissä (Rønsen ja Sundström 2002; Kuhlenkasper ja Kauermann 2010).

Taulukko 5. Toisen lapsen vuosina 2001–2009 synnyttäneiden taustamuuttajat, jakaumat ja keskiarvot.

		Kaikki N = 73 998	Työlliset N = 52 226	Ei-työlliset N = 21 772
Ikä, %	19–27 v	31,9	23,0	53,1
	28–34 v	51,7	57,6	37,5
	34–41 v	15,7	18,6	9,0
	42– v	0,8	0,9	0,5
Koulutustaso, %	Perusaste	13,1	7,6	26,5
	Keskiaste	39,4	36,7	45,8
	Korkea-aste	47,5	55,7	27,8
Siviilisäätö, %	Avoliitto	29,4	27,4	34,2
	Avoliitto	68,6	70,8	63,4
	Eronnut	1,9	1,8	2,3
	Leski	0,1	0,0	0,1
Kansalaisuus, %	Aasian maiden	1,1	0,3	3,0
	Afrikan maiden	0,5	0,1	1,5
	Amerikan maiden	0,1	0,4	0,3
	Baltian maiden	0,5	0,4	0,7
	Pohjoismaiden	0,2	0,2	0,3
	Suomen	96,2	98,3	91,1
	Venäjän	0,6	0,3	1,5
	Muiden Euroopan maiden	0,7	0,1	1,4
	Muiden maiden	0,0	0,0	0,1
Pääasiallinen toiminta^a, %	Työsuhde lapsen syntyessä	60,2	85,3	
	Työllinen	10,4	14,7	
	Työtön	6,3		21,4
	Työvoiman ulkopuolella	23,1		78,6
Saanut kotihoidon tukea 4 kk sisällä ennen lapsen syntymää, %	Ei	56,3	65,2	35,0
	Kyllä	43,7	34,8	65,0
Työkuukaudet 1 v sisällä ennen 1. lapsen syntymää	Keskiarvo (keskihajonta)	8,1 (5,0)	9,6 (4,3)	4,5 (4,9)
Työkuukaudet 1. ja 2. lapsen välissä	Keskiarvo (keskihajonta)	0,03 (1,0)	0,04 (1,1)	0,01 (0,3)
Lasten ikäero, kuukautta	Keskiarvo (keskihajonta)	31,9 (15,8)	33,4 (16,1)	28,3 (14,2)
Työtulot, eur	Keskiarvo (keskihajonta)	20 678 (13 893)	24 707 (13 056)	11 014 (10 711)
Puolison työtulot, eur	Keskiarvo (keskihajonta)	35 323 (26 866)	38 015 (28 130)	28 714 (22 126)

^aPääasiallinen toiminta toisen lapsen syntymää edeltäneinä neljänä kuukautena.

Toisen lapsen synnyttäneillä ei-työllisillä äideillä oli enemmän työkokemusta kuin ensimmäisen lapsen synnyttäneillä ei-työllisillä äideillä. Toisen lapsen synnyttäneiden ei-työllisten joukossa oli siis äitejä, jotka olivat olleet työllisiä ennen ensimmäisen lapsen syntymää mutta eivät olleet työskennelleet ennen toisen lapsen syntymää. Työvoiman ulkopuolisten osuus oli suurempi kuin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Puolet äideistä synnytti toisen lapsen esikoisen ollessa alle 3-vuotias, ja näistä äideistä noin puolet jatkoi suoraan seuraavalle äitiysrahakaudelle (Haataja ja Juutilainen 2014). Ei-työllisistä äideistä 65 prosenttia oli saanut kotihoidon tukea ainakin yhtenä kuukautena toisen lapsen syntymää edeltäneiden neljän kuukauden aikana. Lasten ikäerojen perusteella suurella osalla äideistä oli mahdollisuus käyttää kotihoidon tukea seuraavan lapsen syntymään asti. Tutkimusaineiston työllisistä toisen lapsen synnyttäneistä äideistä yli puolella oli tämä mahdollisuus, mutta kotihoidon tukea ennen toisen lapsen syntymää oli käyttänyt vain kolmasosa (35 prosenttia). Taulukossa 6 on esitetty ensimmäisen ja toisen lapsen ikäeron jakauma.

Taulukko 6. Toisen lapsen vuosina 2001–2009 synnyttäneiden äitien ensimmäisen ja toisen lapsen ikäeron jakauma, kuukautta.

Pääasiallinen toiminta toisen lapsen syntyessä	Osuus 25 %	Mediaani	Osuus 75 %
Työsuhde syntyessä	22	29	41
Työllinen	21	28	38
Työtön	23	35	47
Työvoiman ulkopuolella	18	23	30
Kaikki	21	28	38

Taulukon 6 mukaan 75 prosentilla toisen lapsen synnyttäneistä äideistä lasten ikäero oli enintään 38 kuukautta. Lasten keskimääräinen ikäero oli työsuhteessa olevilla ja ennen lasten syntymää työllisillä äideillä suurempi kuin työvoiman ulkopuolella olevilla äideillä. Tutkimusaineiston äideistä pienempi osa oli synnyttänyt toisen lapsen esikoisen ollessa 3-vuotias tai vanhempi kuin alle 3-vuotias. Tällöin oikeus kotihoidon tukeen oli loppunut, ja äideillä oli jokin muu tulonlähde, esimerkiksi työttömyyspäiväraha. Työttömien äitien lasten ikäero oli hieman suurempi kuin kaikilla muilla ryhmillä, ja heistä noin puolella oikeus kotihoidon tukeen oli jo loppunut lapsen täytettyä 3 vuotta.

Toisen lapsen synnyttäneistä äideistä suurempi osa asui taajaan asutuissa tai maa-seutumaisissa kunnissa kuin ensimmäisen lapsen synnyttäneistä. Toisen lapsen synnyttäneistä äideistä pienempi osa asui kunnassa, joka maksaa yksityisen hoidon kuntalisää, kuin ensimmäisen lapsen synnyttäneistä äideistä. Ei-työlliset äidit asuivat yleisemmin kunnissa, jotka maksoivat kotihoidon tuen kuntalisää joko itse tai Kelan kautta. Toisen lapsen synnyttäneiden kunnissa työttömyysaste oli hieman matalampi kuin ensimmäisen lapsen synnyttäneiden. (Taulukko 7, s. 35.)

Taulukko 7. Toisen lapsen vuosina 2001–2009 synnyttäneiden ajasta riippuvat muuttujat, jakaumat ja keskiarvot lapsen syntymähetkellä.

		Kaikki N = 73 998	Työlliset N = 52 226	Ei-työlliset N = 21 772
Yksityisen hoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää	27,0	26,0	29,5
	Kunta maksaa	17,9	17,8	18,3
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	1–200 eur/kk	17,0	17,1	16,7
	200–400 eur/kk	25,7	25,7	25,5
	400 eur/kk ja yli	12,4	13,4	10,0
Kotihoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää	47,2	45,7	50,9
	Kunta maksaa	24,1	24,4	23,3
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	1–100 eur/kk	1,4	1,4	1,6
	100–150 eur/kk	4,1	4,1	4,2
	150–200 eur/kk	3,1	3,4	2,5
	200 eur/kk ja yli	20,1	21,2	17,6
Työtön puoliso	Ei	90,9	92,9	86,0
	Kyllä	9,1	7,1	14,0
Kuntaryhmä	Kaupunkimaiset kunnat	67,2	67,3	66,9
	Taajaan asutut kunnat	17,0	17,2	16,4
	Maaseutumaiset kunnat	15,8	15,5	16,7
Kunnan työttömyysaste	Keskiarvo (keskihajonta)	10,2 (3,8)	9,8 (3,7)	10,9 (3,8)

4 Tulokset

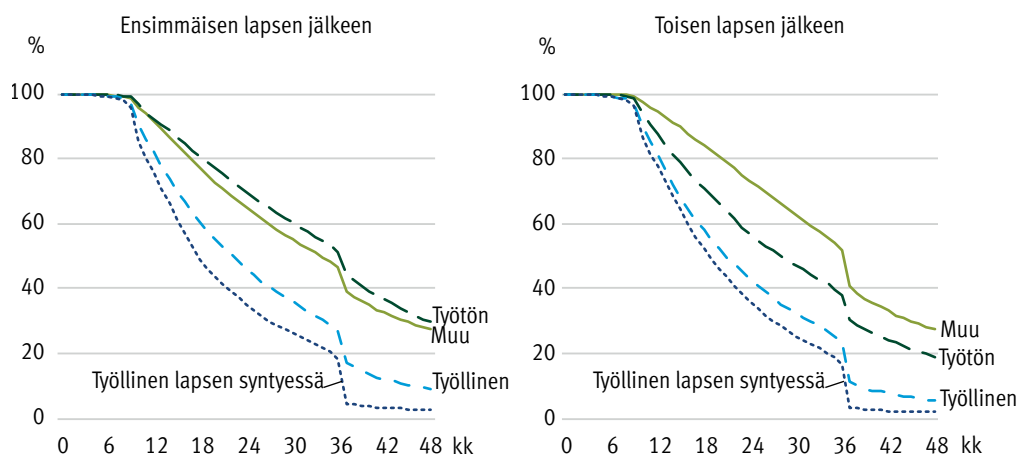
Lapsen syntymää edeltävä työmarkkina-asema vaikuttaa äidin mahdollisuuksiin työllistyä hoitajakson jälkeen. Tulokset synnytystä edeltävän pääasiallisen toiminnan yhteydestä hoitajakson kestoon esitellään luvussa 4.1. Äidin pääasiallisen toiminnan lisäksi malleissa huomioidaan kaikki ne taustatekijät, joiden todettiin edellisessä luvussa liittyvän kiinnittymiseen työmarkkinoille. Taustatekijöiden ja kuntalisten vaikutusta hoitajakson pituuteen ja äitien työhön siirtymiseen mallinnetaan Coxin mallilla. Mallien taustatekijöiden tulokset esitellään luvussa 4.2. Äitien työmarkkina-asema on yhteydessä siihen, kuinka lastenhoidon tuet vaikuttavat työhön siirtymiseen. Lastenhoidon tukien itsenäinen vaikutus sekä lastenhoidon tukien ja pääasiallisen toiminnan yhteisvaikutus esitellään luvussa 4.3. Esitellyt tulokset on koottu liitteeseen 2, jossa esitellään Coxin suhteellisen riskin mallin kertoimet työllistymiseen ensimmäisen ja toisen lapsen saamisen jälkeen. Yleisesti ottaen tulokset ovat aikaisempien tutkimuksien kaltaisia. Suurempi kotihoidon tuki hidastaa työhön siirtymistä, mutta pääasiallisen toiminnan ryhmien välillä on eroja.

Tulokset osoittavat selkeästi, että kotihoidon tuen korkeampi taso myöhentää työmarkkinoille paluuta riippumatta siitä, oliko äidin työmarkkina-asema hyvä vai heikko ennen synnytystä. Kotihoidon tuen vaikutus pysyy tilastollisesti merkitsevänä myös silloin, kun mallista poistetaan kuntien väliset erot lisäämällä malliin kuntamuuttuja. Äidit siirtyvät työhön aiemmin kunnissa, joissa maksetaan yksityisen hoidon tukea. Yhteys saattaa selittyä pääasiassa kuntakohtaisilla eroilla, mutta aineistossa on myös vaihtelua yksityisen hoidon tuen kuntalisissä kuntien sisällä. Kun kuntien väliset erot poistetaan, yksityisen hoidon tuen vaikutus poistuu.

4.1 Edeltävä työmarkkina-asema

Edeltävä työmarkkina-asema vaikuttaa äidin mahdollisuuteen työllistyä hoitajakson jälkeen. Kuviossa 7 (s. 37) on esitetty, kuinka suuri osuus äideistä siirtyi työhön ensimmäisen ja toisen lapsen syntymän jälkeen. Kuten luvussa 3.1 määriteltiin, äidin katsotaan siirtyneen työhön, kun hän on työllinen eikä ole saman kuukauden aikana ollut vanhempainvapaalla tai saanut kotihoidon tukea. Jos äiti on eronnut tai synnyttänyt seuraavan lapsen 48 kuukauden tutkimusajanjaksolla, havainto on sensuroitu. Sensuroinnin jälkeen työhön siirtyneiden osuus on laskettu jäljelle jääneistä havainnoista. Liitteessä 3 on esitetty työhön siirtyneiden osuudet pääasiallisen toiminnan mukaan esikoisen ja toisen lapsen syntymän jälkeen. Esitetyt keskimääräiset hoitajakson pituudet ja tunnusluvut on laskettu Kaplanin–Meierin estimaattorien perusteella huomioiden sensurointi.

Kuvio 7. Kotona lastaan hoitavien osuus ensimmäisen ja toisen lapsen syntymän jälkeen pääasiallisen toiminnan mukaan vuosina 2001–2009.



Ensimmäistä lastaan kotona hoitavien äitien osuus vaihtelee synnytystä edeltäneen pääasiallisen toiminnan mukaan. Vanhempainvapaan loputtua lähes kaikki äidit käyttivät kotihoiton tukea. Kaikista ensisynnyttäjistä 81 prosenttia hoiti lasta tämän ollessa 1-vuotias ja 59 prosenttia lapsen ollessa 1,5-vuotias. Lastaan kotona hoitavien osuudessa on suuria eroja pääasiallisen toiminnan mukaan. Heistä 77 prosenttia oli työvoiman ulkopuolella lapsen ollessa 1,5-vuotias.

Kaikista esikoisen vuosina 2001–2009 synnyttäneistä äideistä puolet oli siirtynyt työhön lapsen ollessa 22 kuukautta vanha. Lapsen syntyessä työsuhteesta olleista äideistä puolet oli palannut työhön lapsen täytettyä 18 kuukautta. Ennen lapsen syntymää työlliset äidit, joilla ei ollut työsuhdetta lapsen syntymähetkellä, siirtyivät työhön myöhemmin. Lapsen syntyessä työsuhteesta olleista äideistä puolet oli siirtynyt työhön lapsen täytettyä 23 kuukautta. Ennen syntymää työttöminä olleista puolet oli siirtynyt työhön lapsen täytettyä 37 kuukautta ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevista lapsen täytettyä 34 kuukautta.

Kaikista toisen lapsen synnyttäneistä puolet oli siirtynyt työhön lapsen ollessa 23 kuukautta vanha. Puolet äideistä, joilla on työsuhte toisen lapsen syntyessä, on siirtynyt työhön lapsen täytettyä 19 kuukautta ja ennen syntymää työllisistä lapsen täytettyä 21 kuukautta. Ennen syntymää työttöminä olleista puolet on siirtynyt työhön lapsen täytettyä 29 kuukautta ja työvoiman ulkopuolelle olevista lapsen täytettyä 37 kuukautta.

Pääasiallisen toiminnan ryhmät eroavat toisistaan ensimmäisen ja toisen lapsen syntyessä. Ensimmäisen lapsen syntyessä työvoiman ulkopuolella olevat ovat enimmäkseen opiskelijoita sekä muita työvoiman ulkopuolella olevia. Toisen lapsen syntyessä työvoiman ulkopuolella oleviin kuuluvat myös äidit, jotka ovat olleet työvoiman ul-

kopuolella ja hoitaneet esikoistaan kotona ennen toisen lapsen syntymää. Taulukossa 8 on kahden tai useamman lapsen synnyttäneiden äitien pääasiallinen toiminta ennen ensimmäisen ja toisen lapsen syntymää.

Taulukko 8. Vähintään kaksi lasta synnyttäneiden pääasiallinen toiminta ensimmäisen ja toisen lapsen syntyessä, %.

		Pääasiallinen toiminta toisen lapsen syntyessä				
		Työvoiman ulkopuolella	Työtön	Työllinen	Työsuhde lapsen syntyessä	Yhteensä
Pääasiallinen toiminta ensimmäisen lapsen syntyessä	Työvoiman ulkopuolella	46	8	14	32	100
	Työtön	47	20	11	22	100
	Työllinen	32	9	22	37	100
	Työsuhde lapsen syntyessä	7	3	7	83	100

Useamman kuin yhden lapsen synnyttäneiden äitien ryhmistä vakain oli työsuhteessa ensimmäisen lapsen syntyessä olleiden äitien ryhmä. Heistä oli muita ryhmiä pienempi osuus siirtynyt muihin ryhmiin toisen lapsen syntyessä: 83 prosenttia oli pysynyt samassa ryhmässä ja vain 7 prosenttia siirtynyt työvoiman ulkopuolelle. Ennen ensimmäistä lasta työllisinä olleista osan työmarkkina-asema oli parantunut toisen lapsen syntyessä. Heistä 37 prosenttia oli työsuhteessa ennen ensimmäisen lapsen syntymää mutta on työsuhteessa toisen lapsen syntyessä.

Työllisistä äideistä 32 prosenttia oli työvoiman ulkopuolella toisen lapsen syntyessä. Siirtymät tähän ryhmään olivat suuria myös työttömien joukossa. Ennen ensimmäisen lapsen syntymää työttömistä 47 prosenttia oli siirtynyt työvoiman ulkopuolelle ja 20 prosenttia oli työttömiä myös toisen lapsen syntyessä.

Sen sijaan ensimmäisen lapsen syntyessä työvoiman ulkopuolella olleista 54 prosenttia oli siirtynyt työvoimaan mutta 46 prosenttia oli edelleen työvoiman ulkopuolella. Havainto selittää työvoiman ulkopuolella olevan ryhmän eroa ensimmäisen ja toisen lapsen synnyttäneiden ryhmien välillä. Ryhmästä todennäköisesti poistuu helpommin työllistyviä opiskelijoita samalla kun ensimmäisen lapsen syntyessä työttöminä olleista äideistä osa siirtyy työvoiman ulkopuolelle. Ryhmien koostumus liittyy myös kotihoidon tuen käyttöön ennen toisen lapsen syntymää.

Kaikista toisen lapsen synnyttäneistä äideistä 44 prosenttia käytti kotihoidon tukea neljänä toisen lapsen syntymää edeltäneenä kuukautena. Käytännössä useimmat näistä äideistä siirtyivät suoraan kotihoidontukijaksolta uudelle äitiysrahakaudelle. Aineiston perusteella suurella osalla toisen lapsen synnyttäneistä äideistä olisi ollut mahdollisuus käyttää kotihoidon tukea ensimmäisen lapsen syntymän jälkeisen van-

hempainvapaan päätyttyä aina toisen lapsen syntymään asti. 72 prosentilla toisen lapsen synnyttäneistä äideistä olisi lapsen iän puolesta ollut mahdollisuus käyttää kotihoidon tukea. Taulukossa 9 on esitetty, kuinka suuri osuus toisen lapsen synnyttäneistä äideistä käytti kotihoidon tukea ennen toisen lapsen syntymää.

Taulukko 9. Vuosina 2001–2009 toisen lapsen synnyttäneiden pääasiallinen toiminta ennen toisen lapsen syntymää, kotihoidon tuen käyttö ja lapsen ikäero, osuudet ryhmän sisällä.

		N	Osuus, %	Kotihoidon tuki, % ^a		Lasten ikäero, %	
				Ei	Kyllä	> 36 kk	≤ 36 kk
Pääasiallinen toiminta	Työsuhde lapsen syntyessä	44 548	60	67	33	32	68
	Työllinen	7 678	10	55	45	27	73
	Työtön	4 663	6	92	8	47	53
	Työvoiman ulkopuolella	17 109	23	20	80	12	88
Toisen lapsen synnyttäneet		73 998	100	56 (N = 41 683)	44 (N = 32 315)	28 (N = 20 529)	72 (N = 53 469)

^aKäyttänyt kotihoidon tukea vähintään yhtenä neljästä toisen lapsen syntymää edeltäneestä kuukaudesta.

Äitien, joilla oli työsuhde lapsen syntyessä tai jotka työskentelivät ennen lapsen syntymää, kotihoidon tuen käyttö oli keskivertoa tai sitä vähäisempää. Työsuhteessa ensimmäisen lapsen syntymän aikana olevilla äideillä on oikeus irtisanomissuojan takaamaan hoitovapaaseen, kunnes lapsi täyttää 3 vuotta. Toisen lapsen syntyessä samassa työsuhteessa olleista äideistä yli puolet olisi voinut esikoisen jälkeen hoitaa lastaan yhtäjaksoisesti kotona kotihoidon tuen turvin ja synnyttää seuraavan lapsen palaamatta välillä työhön. Toisen lapsen syntyessä työsuhteessa olleista kotihoidon tuen käyttäjiä ja siis hoitovapaalla olleita oli noin kolmasosa.

Työttömien äitien joukossa kotihoidon tuen käyttö ennen toisen lapsen syntymää on vähäistä ja osalla oikeus kotihoidon tukeen on ehtinyt loppua lapsen täytettyä 3 vuotta. Työttömyysetuuksien saajien on oltava työmarkkinoiden käytettävissä. Kuukausitason aineistosta löytyy myös äitejä, jotka ovat jonakin neljästä toisen lapsen syntymää edeltäneestä kuukaudesta saaneet kotihoidon tukea ja muina kuukausina olleet työttömiä. Osa äideistä on kuitenkin työttömänä, vaikka heillä on alle 3-vuotiaita lapsia (Haataja ym. 2017, 82).

Työvoiman ulkopuolella olevissa on paljon kotihoidon tukea saaneita äitejä – kaikkiaan 80 prosenttia heistä oli saanut kotihoidon tukea ennen toisen lapsen syntymää. Toisen lapsen syntyessä työvoiman ulkopuolella olleista 88 prosenttia olisi ollut oikeutettuja kotihoidon tukeen ja lähes kaikki saivatkin kotihoidon tukea.

4.2 Taustatekijöiden yhteys työhön siirtymiseen

Liitetaulukossa 2 esitetään kokonaisuudessaan mallin tulokset äitien siirtymisestä työhön ensimmäisen ja toisen lapsen syntymän jälkeen. Malli esitetään myös kuntamuuttujan kanssa. Tässä osiossa esitellään tulokset taustatekijöiden vaikutuksesta ja erot pääasiallisen toiminnan ryhmien mukaan. Paras malli valittiin Bayesin informaatiokriteerin perusteella.

Äidin suurempi ansaintapotentialiaali ja vakiintunut työmarkkina-asema aikaistivat työmarkkinoille siirtymistä lapsen syntymän jälkeen. Korkeammin koulutetut äidit palasivat aiemmin kuin ei-koulutetut äidit, ja suuremmat työtulot ennen lapsen syntymää aikaistivat työhön paluuta. Yli 26-vuotiaat ja sitä vanhemmat äidit siirtyivät ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen työelämään myöhemmin kuin nuoremmat.

Hyvä työmarkkina-asema ennen lapsen syntymää aikaisti työhön siirtymistä. Työsuhteessa lapsen syntyessä olleet äidit palasivat töihin aiemmin kuin ennen lapsen syntymää työlliset äidit. Ensimmäisen lapsen syntyessä työvoiman ulkopuolella olleet ja työttömät siirtyivät työhön myöhemmin kuin hyvässä työmarkkina-asemassa olleet työlliset ryhmät.

Puolison ominaisuudet ja työmarkkina-asema vaikuttivat äidin päätökseen siirtyä työhön. Avioliitossa olleet äidit siirtyivät työhön myöhemmin kuin avioliitossa olleet äidit. Edelliset voivat tukeutua puolisoonsa elättäjänä ja samalla pidentää kotihoitojaksoa. Toisaalta puolison työtulot vaikuttivat myös, ja puolison suuremmat työtulot aikaistivat työhön siirtymistä. Tulos on yllättävä, mutta äidin ja puolison tulot korreloivat keskenään. Työorientoituneet pariskunnat ansaitsevat paremmin, ja suuremmat työtulot tuottavat korkeamman vaihtoehtokustannuksen pidempiin lastenhoitojaksoihin.

Pienituloisilla perheillä voi olla oikeus tarveharkintaisiin etuuksiin, jolloin äidillä tai puolisoilla ei ole kannustimia työllistyä pienille työtuloille. Äidin pääasiallisen toiminnan ja puolison työttömyyden interaktion lisääminen malliin tukee tätä päätelmää. Taulukossa 10 (s. 41) esitetään samoilla taustamuuttujilla laskettu malli kuin liitteessä 2. Malliin on lisätty interaktiot pääasiallisen toiminnan ja puolison työttömyyden sekä pääasiallisen toiminnan ja työttömyysasteen välille. Muut taustatekijät pidetään ensimmäisen ja toisen lapsen mallin (2) mukaisina.

Interaktiotermin avulla erottamaan ryhmien välisen eron. Ilman interaktioterminä puolison työttömyys ei ole ensimmäisen tai toisen lapsen synnyttäneiden mallissa tilastollisesti merkitsevä (liite 2). Lisäämällä interaktiotermin verrataan muita äitejä niihin äiteihin, jotka olivat työsuhteessa lapsen syntyessä ja joilla oli työllinen puoliso. Työllisen äidin ja puolison työttömyyden interaktio ei ole tilastollisesti merkitsevä. Äidin työllisyys ennen lapsen syntymää vaikuttaa työllistymistodennäköisyyteen samalla tavalla riippumatta siitä, oliko puoliso työtön vai työllinen. Näillä kahdella ryhmällä puolison työttömyys aikaisti työhön siirtymistä.

Taulukko 10. Pääasiallisen toiminnan ja taustamuuttujien interaktion vaikutus ehdolliseen työllistymistodennäköisyyteen, ensimmäisen ja toisen lapsen mallin kertoimet ja merkitsevyytaso.

Muuttuja	Luokka	Ensimmäinen lapsi	Toinen lapsi
Pääasiallinen toiminta	Työllinen lapsen syntyessä		
	Työllinen	-0,180***	-0,114***
	Työtön	-0,311***	-0,370***
	Työvoiman ulkopuolella	-0,488***	-0,572***
Työtön puoliso	Ei: Ref		
	Kyllä	0,064***	0,069***
Työtön puoliso x pääasiallinen toiminta	Työllinen lapsen syntyessä: ref		
	Työllinen	-0,058	-0,040
	Työtön	-0,152***	-0,108
	Työvoiman ulkopuolella	-0,149***	-0,197***
Työttömyysaste		-0,021***	-0,018***
Työttömyysaste x pääasiallinen toiminta	Työllinen lapsen syntyessä: ref		
	Työllinen	-0,001	0,002
	Työtön	-0,010*	0,002
	Työvoiman ulkopuolella	0,008*	0,001
Muut taustatekijät		Kyllä	Kyllä
Kuntalisät		Kyllä	Kyllä
Kohortti		Kyllä	Kyllä
Asuinkunta		Kyllä	Kyllä
Interaktiot		Kyllä	Kyllä

Tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Jos äiti ja hänen puolisonsa olivat työttömiä, äiti siirtyi työhön myöhemmin kuin työsuhteessa lapsen syntyessä olleet tai työlliset äidit. Perheet, joissa molemmat vanhemmat ovat työttömiä, ovat tottuneet pienempiin tuloihin tai ovat jopa pidempiaikaisessa köyhyysloukussa. He ovat pienituloisuuden perusteella mahdollisesti myös oikeutettuja hoitolisiin ja muihin tarveharkintaisiin etuuksiin.

Työttömyysasteen ja pääasiallisen toiminnan interaktio on tilastollisesti merkitsevä 5 prosentin tasolla työttömille ja työvoiman ulkopuolella oleville ensimmäisen lapsen saaneille mutta ei toisen lapsen saaneille. Työttömät siirtyivät työhön työsuhteessa olevia äitejä myöhemmin ja työvoiman ulkopuolella olevat aiemmin, jos työttömyysaste oli korkea. Tämä viittaa siihen, että kunnan työttömyysaste ei vaikuta ainakaan toisen lapsen synnyttäneisiin eri tavalla eri pääasiallisen toiminnan ryhmien välillä.

Muista liitteessä 2 esitetyistä taustatekijöistä äidin kotikunnan maaseutumaisuus ja kansalaisuus vaikuttivat sekä hoitojakson pituuteen että työllistymistodennäköisyyteen. Kaupungissa asuneiden perheiden äidit siirtyivät työhön aiemmin kuin maaseutumaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa asuneiden perheiden äidit. Kuntaryhmän vaikutus oli heikompi toisen lapsen saaneilla. Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen muut pohjoismaalaiset siirtyvät työhön suomalaisia aiemmin. Toisen lapsen syntymän jälkeen äidit, joilla on jonkin Aasian tai Afrikan valtion kansalaisuus, siirtyvät työhön myöhemmin ja baltit aiemmin kuin suomalaiset. Muiden maiden kansalaisilla tulokset olivat samansuuntaisia ensimmäisen ja toisen lapsen saaneilla mutta eivät tilastollisesti merkitseviä.

Äidin ja perheen taustamuuttajat toisen lapsen syntymän jälkeen antoivat yleisesti samankaltaiset tulokset mutta hieman maltillisemmin kuin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Toisen lapsen malliin on lisätty muuttujia, jotka huomioivat tapahtumat ensimmäisen ja toisen lapsen syntymän välillä. Muun muassa pääasiallinen toiminta ennen toisen lapsen syntymää on lisätty, mutta se vastaa muodostussääntöltään ensimmäisen lapsen syntymän aikaista pääasiallista toimintaa. Toisen lapsen saaneiden pääasiallisen toiminnan tulokset ovat samankaltaiset kuin ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Työsuhteessa lapsen syntyessä olleet palasivat työhön aiemmin myös toisen lapsen syntymän jälkeen, kun taas työvoiman ulkopuolella olleet palasivat paljon myöhemmin kuin työttömät. Työvoiman ulkopuolinen ryhmä sisältää paljon kotihoidon tukea saaneita. Työkokemus lasten välissä aikaisti työhön paluuta, kun taas kotihoidon tuen käyttö ennen toisen lapsen syntymää myöhensi työhön siirtymistä. Lasten suurempi ikäero niin ikään myöhensi työhön siirtymistä.

4.3 Lastenhoidon tukien vaikutus äitien työhön siirtymiseen

Lastenhoidon tuen muuttujien tulokset ensimmäiselle lapselle esitetään taulukossa 11 (s. 43) ja toiselle lapselle taulukossa 12 (s. 44). Kuntalisät vaikuttivat äitien työhön siirtymiseen kunnan työttömyysasteesta ja äitien taustatekijöistä riippumatta. Maleissa hyödynnetään kuntalisien korvaustason vaihtelua, jolloin otetaan huomioon korvaustason mahdolliset vaikutukset äitien valintoihin. Taulukoiden ensimmäisessä sarakkeessa malli sovitetaan ilman kuntamuuttujaa. Toisessa sarakkeessa mallista poistetaan kuntien välisistä eroista johtuva vaihtelu. Kolmannessa sarakkeessa malliin lisätään pääasiallisen toiminnan ja kuntalisän interaktio. Interaktiolla testataan, onko ryhmien välillä eroa kotihoidon tuen tason vaikutuksessa vai vaikuttaako suurempi kotihoidon tuki samalla tavalla kaikkiin ryhmiin.

Suurempi kotihoidon tuki myöhensi työhön siirtymistä. Ennen kuntakohtaisten erojen poistoa näyttää siltä, että äidit siirtyivät työhön aiemmin niissä kunnissa, joissa maksettiin suurempaa yksityisen hoidon tukea. Taulukoissa 11 ja 12 esitetyssä mallissa (b) kuntakohtaiset erot on poistettu. Kotihoidon tuen kerroin pysyy merkitseväenä, mutta yksityisen hoidon tuen vaikutus poistuu. Havainto saattaa selittyä kuntakoh-

taisilla eroilla. Mallin pitäisi havaita työllisyysvaikutus, koska yksityisen hoidon tukea maksavissa kunnissa tuki vaihtelee yli ajan.

Kotihoidon tuen kuntalisä myöhensi työhön siirtymistä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Taulukossa 11 mallissa (b) kuntakohtaisten erojen poistamisen jälkeen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä, jos kuntalisä oli alle 100 euroa tai 100 ja 150 euron välillä. Pienet kotihoidon tuen kuntalisät eivät vaikuttaneet äitien päätöksiin. Jos kunnan kotihoidon tuen kuntalisä oli 150–200 euroa, kerroin on $-0,197$. Tuolloin äidillä oli 18 prosenttia pienempi ehdollinen työllistymistodennäköisyys kuin äidillä, jolle ei maksettu kuntalisää. Jos kuntalisä oli vastaavasti yli 200 euroa kuukaudessa, kerroin on $-0,174$, mikä vastaa 16:tta prosenttia pienempää työllistymistodennäköisyyttä. Jos kunta maksoi itse kuntalisän, oli kuntalisän taso tutkimusaineistossa tuntematon. Kunnan maksettua kotihoidon tuen kuntalisän itse kerroin on $-0,043$, jolloin kuntalisää saaneiden äitien ehdollinen työllistymistodennäköisyys oli 4 prosenttia pienempi kuin äitien, jolle kuntalisää ei maksettu.

Taulukko 11. Lastenhoidon tukien vaikutus ehdolliseen työllistymistodennäköisyyteen ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen, mallien kertoimet ja merkitsevyytaso.

Muuttuja	Luokka	Malli (a)	Malli (b)	Malli (c)
Pääasiallinen toiminta	Työsuhde lapsen syntyessä: ref			
	Työllinen	$-0,179$ ***	$-0,192$ ***	$-0,196$ ***
	Työtön	$-0,431$ ***	$-0,441$ ***	$-0,440$ ***
	Työvoiman ulkopuolella	$-0,403$ ***	$-0,414$ ***	$-0,445$ ***
Kotihoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää: ref			
	Kunta maksaa	$-0,112$ ***	$-0,043$ **	$-0,063$ ***
	0–100 eur/kk	$-0,156$ ***	$-0,037$	$-0,084$
	100–150 eur/kk	$-0,097$ ***	$-0,023$	$-0,047$ *
	150–200 eur/kk	$-0,283$ ***	$-0,197$ ***	$-0,195$ ***
	200 eur/kk ja yli	$-0,265$ ***	$-0,174$ ***	$-0,158$ ***
Yksityisen hoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää: ref			
	Kunta maksaa	$0,065$ ***	$-0,002$	$-0,001$
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	0–200 eur/kk	$0,022$	$-0,008$	$-0,011$
	200–400 eur/kk	$0,070$ ***	$-0,007$	$-0,009$
	400 eur/kk ja yli	$0,109$ ***	$0,033$	$0,031$

Taulukko 11 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 11.

Muuttuja	Luokka	Malli (a)	Malli (b)	Malli (c)
Pääasiallinen toiminta x kotihoidon tuki	Työllinen x kunta maksaa			0,020
	Työllinen x 0–100 eur/kk			0,098
	Työllinen x 100–150 eur/kk			0,059
	Työllinen x 150–200 eur/kk			–0,005
	Työllinen x 200 eur/kk ja yli			–0,042
	Työtön x kunta maksaa			0,039
	Työtön x 0–100 eur/kk			0,232 *
	Työtön x 100–150 eur/kk			0,018
	Työtön x 150–200 eur/kk			0,202
	Työtön x 200 eur/kk ja yli			–0,274 ***
	Työvoiman ulkopuolella x kunta maksaa			0,154 ***
	Työvoiman ulkopuolella x 0–100 eur/kk			0,171
	Työvoiman ulkopuolella x 100–150 eur/kk			0,160 ***
	Työvoiman ulkopuolella x 150–200 eur/kk			–0,164
	Työvoiman ulkopuolella x 200 eur/kk ja yli			–0,089 *
Kontrollit		Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kohortti		Kyllä	Kyllä	Kyllä
Asuinkunta		Ei	Kyllä	Kyllä
Interaktio		Ei	Ei	Kyllä

Tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Taulukko 12. Lastenhoidon tukien vaikutus ehdolliseen työllistymistodennäköisyyteen toisen lapsen syntymän jälkeen, mallien kertoimet ja merkitsevyystaso.

Muuttuja	Luokka	Malli (a)	Malli (b)	Malli (c)
Pääasiallinen toiminta	Työsuhde lapsen syntyessä: ref			
	Työllinen	–0,081 ***	–0,092 ***	–0,094 ***
	Työtön	–0,338 ***	–0,352 ***	–0,371 ***
	Työvoiman ulkopuolella	–0,568 ***	–0,583 ***	–0,598 ***
Kotihoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää: ref			
	Kunta maksaa	–0,105 ***	–0,078 ***	–0,104 ***
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	0–100 eur/kk	–0,087 *	–0,015	–0,058
	100–150 eur/kk	–0,022	0,031	0,032
	150–200 eur/kk	–0,262 ***	–0,202 ***	–0,210 ***
	200 eur/kk ja yli	–0,234 ***	–0,171 ***	–0,157 ***

Taulukko 12 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 12.

Muuttuja	Luokka	Malli (a)	Malli (b)	Malli (c)
Yksityisen hoidon tuen kuntalisä	Ei kuntalisää: ref			
	Kunta maksaa	0,060 ***	-0,034	-0,033
Kuntalisä maksetaan Kelan kautta, määrä	0–200 eur/kk	0,024	-0,067	-0,070
	200–400 eur/kk	0,031 *	-0,036	-0,040
	400 eur/kk ja yli	0,133 ***	0,059	0,055
Pääasiallinen toiminta x kotihoidon tuki	Työllinen x kunta maksaa			0,056
	Työllinen x 0–100 eur/kk			0,219
	Työllinen x 100–150 eur/kk			-0,008
	Työllinen x 150–200 eur/kk			0,044
	Työllinen x 200 eur/kk ja yli			-0,121 **
	Työtön x kunta maksaa			0,094
	Työtön x 0–100 eur/kk			-0,029
	Työtön x 100–150 eur/kk			-0,009
	Työtön x 150–200 eur/kk			0,299
	Työtön x 200 eur/kk ja yli			-0,010
	Työvoiman ulkopuolella x kunta maksaa			0,103 **
	Työvoiman ulkopuolella x 0–100 eur/kk			0,140
	Työvoiman ulkopuolella x 100–150 eur/kk			-0,001
	Työvoiman ulkopuolella x 150–200 eur/kk			-0,690
	Työvoiman ulkopuolella x 200 eur/kk ja yli			-0,043
Kontrollit		Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kohortti		Kyllä	Kyllä	Kyllä
Asuinkunta		Ei	Kyllä	Kyllä
Interaktio		Ei	Ei	Kyllä

Tilastollinen merkitsevyys: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

Toisen lapsen saaneilla kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen kuntalisän tulokset ovat samankaltaisia kuin ensimmäisen lapsen saaneilla, kun kuntakohtaiset erot poistetaan mallissa (b). Jos kunta maksoi kuntalisän itse, on estimoitu kerroin -0,078 eli työllistymisdennäköisyys oli 8 prosenttia pienempi. Jos kuntalisän euromäärä oli 150–200 euroa tai yli 200 euroa, ovat kertoimet -0,202 ja -0,171. Tällöin työllistymisdennäköisyys oli 18 ja 16 prosenttia pienempi kuin ilman kuntalisää. Muut kuntalisien kertoimet eivät ole tilastollisesti merkitseviä toisen lapsen saaneilla. Pienet kotihoidon tuen kuntalisät eivät vaikuta äitien päätöksiin. (Taulukko 12, malli c.)

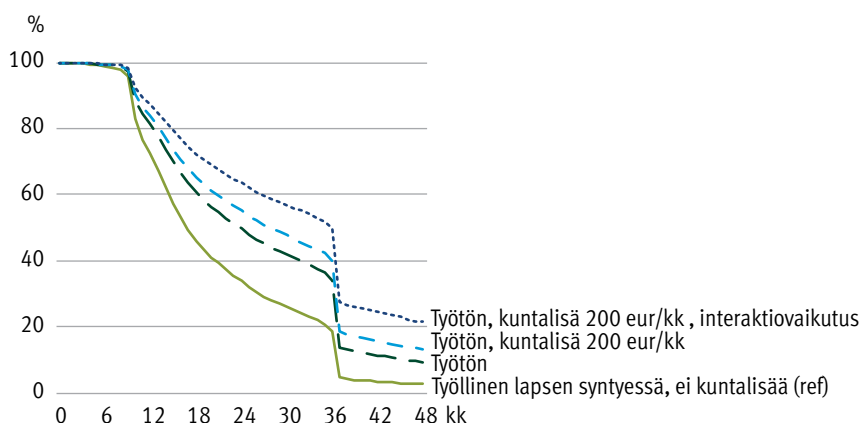
Eri työmarkkina-asemassa olevien äitien eroja tutkitaan lisäämällä malliin interaktio pääasiallisen toiminnan ja kotihoidon tuen korvaustason välille. Analyysissä kaikkia

muita ryhmiä verrataan lapsen syntyessä työsuhteessa olleisiin äiteihin, jotka eivät ole saaneet kuntalisää. Interaktion kertoimista on havaittavissa, että kuntalisän yhteisvaikutus oli voimakkaampi työttömiin ja työvoiman ulkopuolella oleviin kuin vertailuryhmään, kun kuntalisän suuruus oli yli 200 euroa. Kotihoidon tuen yhteisvaikutus työvoiman ulkopuolella oleviin on vertailuryhmää vaimeampi, kun kunta maksoi 100–150 euroa kuukaudessa tai hoiti maksamisen itse. Työllisillä äideillä miikään interaktiomuuttujan kerroin kotihoidontuen korvaustason välillä ei ole tilastollisesti merkitsevä eli kuntalisän yhteys työllisiin ja työsuhteessa oleviin äiteihin on samankaltainen. (Taulukko 11, malli c.)

Pääasiallisten toimintojen välinen ero kuntalisän vaikutuksessa ei ole samanlainen toisen lapsen saaneilla kuin ensimmäisen lapsen saaneilla äideillä (taulukko 12, malli c). Malliin lisätty interaktiotermin pääasiallisesta toiminnasta ja kotihoidon tuesta paljastaa, että työlliset äidit siirtyivät myöhemmin työhön kuin työsuhteessa olleet, jos kotihoidon tuen taso oli korkeampi kuin 200 euroa. Kuten ensimmäisen lapsen saaneilla, jos kunta maksoi kotihoidon tuen kuntalisän itse, vaimensi työvoiman ulkopuolella olleilla interaktiotermin kerroin vaikutuksen. Työvoiman ulkopuolella olevien ryhmän rakenne on erilainen ensimmäisen ja toisen lapsen syntyessä. Havaittu yhteisvaikutus voi olla myös seurausta kuntien asettamista kuntalisien maksun säännöistä. Kuntien asettamat rajoitukset kuntalisän myönnössä, kuten ehto aiemmasta työpäikasta tai opiskelun keskeyttämistä, saattoivat aiheuttaa havaitun yhteisvaikutuksen.

Ehdollinen työllistymistodennäköisyys pieneni, kun useat riskitekijät yhdistyivät. Luuvussa 4.1 esitettiin työhön siirtyneiden osuus pääasiallisen toiminnan mukaan huomioimatta muita riskitekijöitä. Kuviossa 8 (s. 47) on esitetty esimerkkinä, kuinka ensimmäisen lapsen synnyttäneiden työllisten äitien työhön siirtymisen todennäköisyys pienenee, mitä enemmän riskitekijöitä kasaantuu. Kuviossa alin viiva on aineistosta empiirisesti laskettu eloonjäämiskäyrä työsuhteessa olevalle äidille, jonka asuinkunta ei maksa kuntalisää. Kun työttömän riski huomioidaan, havaitaan äidin siirtyvät työhön myöhemmin. Kun tämän lisäksi huomioidaan kotihoidon tuen kuntalisä, joka on yli 200 euroa kuukaudessa, äiti siirtyy työhön yhä myöhemmin. Ylin käyrä kuvaa tilannetta, jossa työttömyyden ja suuren kotihoidon tuen yhteisvaikutus on laskettu mukaan.

Kuvio 8. Esimerkki riskitekijöiden ja interaktiovaikutuksen yhteisvaikutuksesta työhön siirtymiseen. Kotona lasta hoitavien osuus ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.



4.4 Analyysin rajoitukset

Tulokset ovat robusteja eri epävarmuustekijöille, jotka liittyvät äitien vuosiloman käyttöön ja taustamuuttujien korrelointiin. Tutkimusjaksolla työlliset äidit voivat palata töihin, käyttää vuosilomansa ja aloittaa seuraavan kuukauden aikana uuden äitiysrahakauden tai kotihoitojakson. Tätä mahdollisuutta testattiin hyväksymällä työllistymiseksi vasta toinen tai kolmas työllistymiskuukausi. Toisen tai kolmannen kuukauden käyttäminen ei muuttanut mallin tuloksia.

Äidin koulutustaso ja työtulot sekä äidin ja puolison työtulot korreloivat keskenään. Suurituloisilla äideillä on yleensä suurituloisen puoliso, jonka tulot ovat suuremmat kuin äidin. Vaikka koulutustaso ja työtulot korreloivat keskenään, molempien muuttujien sisällyttäminen malliin on perusteltua. Molemmat tekijät vaikuttavat työllistymistodennäköisyyteen hoitojakson jälkeen. Muuttujat on sisällytetty malleihin myös kirjallisuuskatsauksen yhteydessä esitetyissä aikaisemmissa tutkimuksissa. VIF-kerroimen perusteella multikollinearisuus ei ole ongelma mallinnuksessa.

Kotihoidon tuen kuntalisän kerroin on suurempi kuntalisän ollessa 150–200 euroa kuin yli 200 euroa kuukaudessa (taulukko 11, malli 2; taulukko 12, malli 2). Suuremmalla euromäärällä pitäisi oletetusti olla suurempi vaikutus hoitojakson kestoan. Tulos voi johtua siitä, että aineiston luokassa ”200 eur/kk ja yli” on enemmän havaintoja kuin luokassa ”150–200 eur/kk”, joten myös keskihajonta on pienempi. Joissain kunnissa kotihoidon tuen kuntalisää maksetaan enemmän lapsen ollessa alle 1,5- tai 2-vuotias ja vähemmän, kun lapsi on vanhempi (liite 1). Mallissa oletetaan, että lapsen ikä ei vaikuta muuttujan estimoituun kertoimeen. On mahdollista, että nämä yksinkertaistavat oletukset ja aineiston rakenne vaikuttavat tähän tulokseen.

Tuloksiin voivat vaikuttaa myös taustatekijät, joita ei havaittu tutkimusaineistosta. Aineistossa ei ole tietoa kunnallisen päivähoiton kysynnästä, päivähoitopaikkojen määrästä eikä kunnan tarjoamista muista palveluista. Aineistosta ei esimerkiksi pysty havaitsemaan kunnallisia varhaiskasvatus- ja palveluseteleitä yksityistä hoitoa varten. Lisäksi varhaiskasvatuspalveluihin panostavat kunnat voivat olla muita kuntia vetovoimaisempia, houkuttaa uusia perheitä ja olla muuttovoittoisia. Oletettavasti kunnan tarjoamat palvelut ovat yhteydessä toisiinsa ja korreloivat lakisääteistä suuremman yksityisen hoidon tuen kanssa.

5 Johtopäätökset

Äitien kiinnittyminen työmarkkinoille on Suomessa yleistä ja valtaosalla ensisynnyttäjäistä on hyvä työmarkkina-asema ennen esikoisen syntymää. Tutkimusaineistossa suurin osa äideistä oli työllisiä ennen esikoisensa syntymää, keskimäärin 71 prosenttia, ja työllisten äitien osuus kasvoi tutkimusjaksolla. Pienempi osa äideistä, keskimäärin 29 prosenttia, oli työttömänä tai työvoiman ulkopuolella ennen lapsen syntymää. Työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien osuus vähentyi tutkimusjaksolla. 2000-luvulla työllisyys kasvoi ja samanaikaisesti ensimmäisten lasten osuus kaikista syntyneistä lapsista kasvoi. Perustettiin uusia perheitä. Samalla myös varhaiskasvatustalouden kysyntä kasvoi. Kaikki synnyttäjät ovat äitiysvapaalla lapsen syntymän aikana ja sen jälkeen, ja valtaosa äideistä hoitaa lapsensa myös koko vanhempainvapaajakson. Pieni määrä äideistä palaa työelämään heti vanhempainvapaiden jälkeen mutta suurin osa käyttää kotihoidon tukea ainakin jonkin aikaa.

Aineiston perusteella pelko pitkiä hoitovapaita pitävistä äideistä on osittain perustelematon. Toisen lapsen synnyttäenistä työllisistä äideistä yli puolet työskentelee lasten syntymien välissä. Toisen lapsen syntyessä työsuhteessa olleista äideistä kaksi kolmasosaa olisi voinut käyttää kotihoidon tukea esikoisen syntymän jälkeen yhtäjaksoisesti, kunnes toinen lapsi syntyy. Aineiston perusteella kolmasosa työsuhteessa olleista äideistä käytti kotihoidon tukea ennen toisen lapsen syntymää eli kaksi kolmasosaa heistä työskenteli ennen toisen lapsen syntymää.

Tuloksemme osoittavat, että ominaisuuksiltaan erilaiset äidit tekevät päätöksensä työhön siirtymisestä synnytyksen jälkeen eri tavalla. Ennen syntymää työlliset äidit palaavat aiemmin, kun taas työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat siirtyvät työhön myöhemmin. Ryhmistä aikaisimmin työhön siirtyvät lapsen syntymän aikana työsuhteessa olevat äidit. Toisaalta työllisillä, työttömällä ja työvoiman ulkopuolella olevilla äideillä on erilaiset mahdollisuudet valita, koska siirtyvät työhön. Myös perheen taloudellinen tilanne voi vaikuttaa tähän päätökseen. Työtön puoliso myöhentää äidin siirtymistä työhön myös äidin ollessa työtön. Jos taas äidin työmarkkina-asema on hyvä, äidin puolison työttömyys nopeuttaa työhön siirtymistä.

Kuntien välisillä eroilla ja pienten lasten hoidon tukien kuntalisillä on yhteys siihen kuinka nopeasti äidit siirtyvät työhön. Kotihoidon tukeminen myöhentää äitien työhön siirtymistä sekä vähentää lasten osallistumista varhaiskasvatukseen. Yksityistä hoitoa tukevissa kunnissa työhön siirrytään aiemmin. On mahdollista, että suurempi yksityisen hoidon tuki ei ole suoraan yhteydessä työllistymistodennäköisyyteen. Työllistyessään yksityisen hoidon tuen käyttäjät ovat jo tehneet valinnan kotihoidon ja varhaiskasvatuksen välillä. Yksityisen hoidon tuki lisää mahdollisuuden valita kunnallisen ja yksityisen palvelun välillä.

Tulokset osoittavat yleisesti, että korkeampi kotihoidon tuen taso myöhentää työmarkkinoille paluuta. Kotihoidon tuen korvaustasolla on merkitys hoitajakson pi-

tuuteen riippumatta siitä, onko äiti työtön vai työllinen. Tulos pätee myös ulkoisten tekijöiden, kuten kunnan työttömyysasteen ja kuntakohtaisten erojen, sekä äitien ja perheen muiden ominaisuuksien huomioimisen jälkeen. Myös Kosonen (2014), Peutere ym. (2014) sekä Kosonen ja Huttunen (2018) ovat saaneet samankaltaisia tuloksia. Salmi ja Närvi (2017) havaitsivat sen sijaan, ettei kotihoidon tuen kuntalaisä vaikuttanut hoitojakson pituuteen vaan voi jopa lyhentää pitkiä jaksoja. Heikossa työmarkkina-asemassa olevat äidit pidentävät kotihoitojaksojansa (Peutere ym. 2014; Salmi ja Närvi 2017). Osa Perhevapaa 2013 -väestökyselyyn vastanneista äideistä kertoikin, että työpaikkaa oli vaikea löytää. Salmi ja Närvi argumentoivat myös, että jos kotihoidontukikauden pituutta lyhennetään politiikkatoimilla, heikossa työmarkkina-asemassa olevat äidit eivät välttämättä työllisty. (Salmi ja Närvi 2017.) He voivat päätyä työttömiksi tai jatkaa kotona oloa ilman tulonlähdettä. Toisaalta äidit ovat oikeutettuja työttömyysturvaan kotihoidontukioikeuden loputtua, jos ilmoittautuvat työnhakijaksi (Haataja ja Juutilainen 2014; Haataja ym. 2017).

Tutkimustulosten yleistettävyyttä työmarkkina-asemaltaan erilaisiin äiteihin sekä kyselytutkimuksista saatuihin käsityksiin (Juutilainen ym. 2016; Salin ym. 2016; Ylikännö ym. 2016; Salmi ja Närvi 2017) voidaan arvioida preferenssiteorian valossa. Hakimin (2000) preferenssiteorian mukaan työ- ja elämäntapavalinnat tehdään vakiintuneiden arvojen perusteella. Suurin osa naisista kuuluu sopeutuvaan ryhmään, joka haluaa työn ja perheen ja jonka valintoihin vallitseva suhdannevaihtelu, työmarkkinatilanne ja perhepolitiikka vaikuttavat. Perhe- ja työorientoituneisiin ryhmiin kuuluu tätä ryhmää pienempi osa naisista. Voimme olettaa, että tutkimusotoksessa ennen synnytystä työllisenä olleet ja osa työttömistä äideistä kuuluvat sopeutuvaan ryhmään. Osa työttömistä äideistä kuuluu todennäköisesti myös perheorientoituneeseen ryhmään. Työmarkkinoiden toimiessa voitaisiin lyhentämällä kotihoidon tuen pituutta tai pienentämällä kotihoidon tuen korvaustasoa vaikuttaa äitien, ainakin sopeutuvan ryhmän äitien, päätöksiin mutta todennäköisesti myös perheorientoituneiden äitien päätöksiin. Heikossa työmarkkina-asemassa olevat äidit eivät välttämättä muuttaisi päätöstään ja voisivat sopeutua niukkuuteen. Tämän ryhmän lapset hyötyisivät laadukkaasta varhaiskasvatuksesta (Hiilamo ym. 2015; Karhula ym. 2017). Sen lisäksi voi olla, että pitkään kotona lapsiaan hoitavat äidit eivät edes halua työmarkkinoille vaan haluavat ennemmin keskittyä perheisiinsä tai saattavat harjoittaa yritystoimintaa samalla, kun hoitavat lapsiaan. Tämä ryhmä on oletettavasti suhteellisen pieni.

Pitkät perhevapaat ja korkea korvaustaso pidentävät äitien hoitojaksoja. Kotihoidon tuen käyttöönotto myöhensi äitien työhön paluuta Suomessa 1990-luvulla, (Rønsen ja Sundström 2002) jolloin laman vaikutukset vielä näkyivät. Tuoreemmissakin tutkimuksissa on havaittu, että kotihoidon tuki myöhentää äitien työhön paluuta (Peutere ym. 2014; Kosonen 2014; Kosonen ja Huttunen 2018). Yleisesti ottaen pitkät hoitojaksot vähentävät naisten mahdollisuuksia urakehitykseen ja palkkakehitykseen (Mandel ja Semyonov 2006; Olivetti ja Petrongolo 2017). Toisaalta julkisen sektorin

tuki varhaiskasvatukseen lisää naisten työllisyyttä (Kangas ja Rostgaard 2007; Matysiak ja Vignoli 2008; Pronzato 2009; Olivetti ja Petrongolo 2017). Suurempi yksityisen hoidon tuki ja lasten yksityiset varhaiskasvatuspalvelut voivat nopeuttaa työmarkkinoille paluuta tai ainakin lisätä joustavuutta lisäämällä vaihtoehtoisia hoitopaikkoja.

Perhevapaat jakautuvat epätasaisesti äitien ja isien kesken, ja tukien tason vaikutus äitien työllisyyspäätöksiin on merkittävä. Valtaosa äideistä hoitaa lasta ainakin vuoden ikäiseksi. Isät käyttävät tyypillisesti vain heille kiintiöidyn osan. Kuitenkin aina, kun isien oikeuksia on laajennettu, ovat isät käyttäneet kiintiöitään ahkerammin (Saarikallio-Torp ja Haataja 2016). Jos naisten ja miesten välinen tasa-arvo on tärkeää, naisten ja miesten hoitajaksot olisi jaettava tasaisemmin. Myös vanhempainvapaakautta olisi pidennettävä. Tämä lyhentäisi kotihoidon tuen kysyntää tarjoamalla kaikille vanhemmille yhtäläiset etuudet pikkulapsivaiheessa toisin kuin kunnittain vaihtelevat kuntalisät ja niiden myöntöedellytykset. Vanhempainvapaakautta pidentämällä myös kuntien paineet tarjota varhaiskasvatuspalveluita kaikkein pienimmille vähenisivät. Vanhempainvapaakauden pidennys on toteutettava osin isäkiintiöiden avulla, sillä muutoin äidit käyttävät koko pidennyksen. Jos lisäksi kotihoidon tuki porrastettaisiin siten, että korvaustaso olisi korkeampi alussa ja matalampi lapsen kasvaessa, pitkät kotihoitajaksot todennäköisesti vähenisivät. Tavoitteena olisi tasa-arvoinen ansaitsija-hoivaajamalli (esim. Mahon 2002), joka tukisi sekä naisten taloudellista riippumattomuutta pitkällä aikavälillä että isien vanhemmuutta.

Lähteet

Berg V, Rotkirch A. Faster transition to the second child in late 20th century Finland. A study of birth intervals. *Finnish Yearbook of Population Research* 2014; 49: 73.

Burgess S, Gregg P, Propper C, Washbrook E. Maternity rights and mothers' return to work. *Labour Economics* 2008; 15 (2): 168–201.

Cox D. Regression models and life-tables. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)* 1972; 34 (2): 187–220.

Ellingsæter AL. Cash for childcare. Experiences from Finland, Norway and Sweden. Tukholma: Friedrich Ebert Stiftung, 2012.

Gerster M, Lappegård T. Mother's employment and fertility in Norway. Oslo: Statistics Norway, 2010.

Gíslason IV, Eydal GB, toim. Parental leave, childcare and gender equality in the Nordic countries. Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers, Tema Nord 562, 2011.

Giuliani G, Duvander AZ. Cash for care policy in Sweden. An appraisal of its consequences on female employment. *International Journal of Social Welfare* 2017; 26 (1): 49–62.

Gutiérrez-Domènech M. Employment after motherhood. A European comparison. *Labour Economics* 2005; 12 (1): 99–123.

Haataja A. Lastenhoidon tavoitteet ja toteutus. Paikallinen ristiriidassa kansallisen kanssa? Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, 2012: 164–175.

Haataja A. Ensisynnyttäjät 2000-luvulla. Äitien työmarkkina-aseman muutokset sekä taustatietoa vanhempainvapaiden kohdentumisesta yrityksiin ja yritysjohton mielipiteistä perhevapaisiin. Helsinki: Kela, Työpapereita 63, 2014.

Haataja A. Pieniä ja suuria reformeja pienten lasten perheille suunnatuissa perhevapaisissa ja -etuuk-sissa. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 36–79.

Haataja A, Juutilainen V. Kuinka pitkään lasten kotihoitoa? Selvitys äitien lastenhoitojaksosta kotona 2000-luvulla. Helsinki: Kela, Työpapereita 58, 2014.

Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M. Lapsiperheet 2000-luvulla. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 8–26.

Haataja A, Ahlgren-Leinvuo H, Ranto S, Valaste M, toim. Lastenhoitoratkaisut helsinkiläisissä lapsiperheissä. Helsinki: Helsingin kaupunki, 2017.

Hakim C. Work-lifestyle choices in the 21st century. New York, NY: Oxford University Press, 2000.

Hiilamo H, Haataja A, Merikukka M. Children who do not attend day care. What are the implications for educational outcomes? Stockholm: Stockholm University, Families And Societies Working Paper Series 42, 2015.

Juutilainen V. Kirjassa käytetyt aineistot. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. Laulu 573566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 28–34.

Juutilainen V, Saarikallio-Torp M, Haataja A. Perhevapaat 2013 -väestökyselyn toteutus. Tiedonkeruu, aineiston edustavuus ja perustietoja vastaajista. Helsinki: Kela, Työpapereita 89, 2016.

Kangas O, Rostgaard T. Preferences or institutions? Work–family life opportunities in seven European countries. *Journal of European Social Policy* 2007; 17 (3): 240–256.

Karhula A, Erola J, Kilpi-Jakonen E. Home sweet home? Long-term educational outcomes of childcare arrangements in Finland. Julkaisussa: Blossfeld H-P ym., toim. Childcare, early education and social inequality. An international perspective. Cheltenham: Elgar, 2017: 268–284.

Karila K. Vaikuttava varhaiskasvatus. Varhaiskasvatuksen tilannekatsaus. Helsinki: Opetushallitus, 2016.

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2015. Helsinki: Kela, Suomen virallinen tilasto, 2016.

Kela. Koti ja perhe. Lapsiperheen etuudet ja asumisen tuet. Helsinki: Kela, 2017.

Kosonen T. To work or not to work? The effect of childcare subsidies on the labour supply of parents. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy* 2014; 14 (3): 817–848.

Kosonen T, Huttunen K. Kotihoidon tuen vaikutus lapsiin. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, Tutkimuksia 115, 2018.

Kuhlenkasper T, Kauermann G. Duration of maternity leave in Germany. A case study of nonparametric hazard models and penalized splines. *Labour Economics* 2010; 17 (3): 466–473.

Lahtinen J, Selkee J. Varhaiskasvatuskyselyraportti II. Hallinto, kuntalisät, palveluseteli. Helsinki: Kuntaliitto, 2016.

Lait:

L 24/1985. Laki lasten kotihoidon tuesta.

L 28/1985. Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta.

L 1653/1992. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 1128/1996. Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta.

L 1075/2002. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 870/2003. Laki työsopimuslain 4 luvun 4 §:n muuttamisesta.

L 962/2009. Laki sairausvakuutuslain 9 luvun 10 a §:n muuttamisesta.

L 903/2012. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 975/2013. Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muuttamisesta.

Mahon R. Child care. Toward what kind of “social Europe”? *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 2002; 9 (3): 343–379.

Matysiak A, Vignoli D. Fertility and women’s employment. A meta-analysis / Fécondité et travail des femmes. Une méta-analyse. *European Journal of Population / Revue Européenne de Démographie* 2008; 24 (4): 363–384.

Miettunen L. Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 101, 2008.

Morrissey TW. Child care and parent labor force participation. A review of the research literature. *Review of Economics of the Household* 2017; 15 (1): 1–24.

Nordic Statistics. [Children in day-care by reporting country, age, unit and time](#). Copenhagen: Nordic Council of Ministers, Nordic Statistics, 2018. Viitattu 23.1.2019.

OECD. OECD family database. Enrolment in childcare and pre-school. Paris: OECD, 2016.

Olivetti C, Petrongolo B. The economic consequences of family policies. Lessons from a century of legislation in high-income countries. *Journal of Economic Perspectives* 2017; 31 (1): 205–230.

Peutere L, Haataja A, Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen P. Heikentääkö kotihoidon tuen kuntalisä äitien kiinnittymistä työelämään? *Yhteiskuntapolitiikka* 2014; 79 (3): 291–305.

Pohjola K, Haataja A, Juutilainen V. Lasten yksityisen hoidon tuki osana päivähoitoa. Helsinki: Kela, Työpapereita 47, 2013.

Pronzato CD. Return to work after childbirth. Does parental leave matter in Europe? *Review of Economics of the Household* 2009; 7 (4): 341–360.

Pärnänen A, Kambur O. [Suomi–Ruotsi-vertailu. Pienten lasten äitien työssäolossa ei suuria eroja](#). Tieto ja Trendit 2017; (4). Viitattu 21.1.2019.

Rønsen M, Sundström M. Family policy and after-birth employment among new mothers. A comparison of Finland, Norway and Sweden. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie* 2002; 18 (2): 121–152.

Saarikallio-Torp M, Haataja A. Isien vanhempainvapaiden käyttö on yleistynyt. Ketkä isistä vapaita käyttävät ja ketkä eivät? Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 80–115.

Salin M, Hakovirta M, Ylikännö M. Suhtautuminen ansaitsija-hoivaajamalleihin kuudessa Euroopan maassa. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 200–225.

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

Singer J, Willet J. *Applied longitudinal data analysis. Modeling change and event occurrence*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

Tervola J. Maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttö 2000-luvulla. *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 80 (2): 121–133.

Tilastokeskus. [Syntyneet](#). Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2018. Viitattu 20.2.2018.

Valaste M. Kotihoidon tuki vai päivähoito? Kotihoidon tuen vaihtoehdot ja vaikutukset päivähoitopalvelujen kysyntään. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 136–158.

Viitanen TK. Child care voucher and labour market behaviour. Experimental evidence from Finland. *Applied Economics* 2011; 43 (23): 3203–3212.

Ylikännö M, Hakovirta M, Salin M. Miten perhevapaat tulisi jakaa äidin ja isän kesken? Asenteet Suomessa ja muualla Euroopassa. Julkaisussa: Haataja A, Airio I, Saarikallio-Torp M, Valaste M, toim. *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kela, Teemakirja 15, 2016: 226–245.

Liiteluettelo

Liitteet ovat erillisessä [tiedostossa \(helda.helsinki.fi\)](https://helda.helsinki.fi).

Liite 1. Kelan kautta maksettujen kuntalisten euromääräinen vaihtelu vuosina 2000–2013.

Liite 2. Coxin mallin tulokset.

Liite 3. Työhön siirtyneiden osuudet ensimmäisen ja toisen lapsen syntymän jälkeen.

VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 13 **Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K.** Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. 2018. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- 12 **Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannasoja S.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta. 2018. ISBN 978-952-284-053-0 (pdf).
- 11 **Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I.** Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys. 2018. ISBN 978-952-284-052-3 (pdf).
- 10 **Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, toim.** Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. 2018. ISBN 978-952-284-041-7 (pdf).
- 9 **Paavonen A-M, Salminen A-L.** Intensiiviset kuntoutuskurssit traumaattisen aivovamman saaneille aikuisille. Hyödyt ja soveltuvuus Kelan järjestämäksi kuntoutukseksi. 2018. ISBN 978-952-284-038-7 (pdf).
- 8 **Huttunen K, Kosonen J, Waaramaa T, Laakso M-L.** Tunne-etsivät-pelin vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa. 2018. ISBN 978-952-284-037-0 (pdf).
- 7 **Saikkua P, Rajavaara M, Seppälä U.** Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. 2017. ISBN 978-952-284-030-1 (pdf).
- 6 **Turunen E, Tillman P.** Kun vain lähettäisiin ajoissa. Matkakorvausten käyttäjien kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamista matkoista. 2017. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).
- 5 **Sipari S, Vänskä N, Pollari K.** Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. 2017. ISBN 978-952-284-025-7 (pdf).
- 4 **Paltamaa J, Erkkilä J, Kanelisto K, Mustonen O, Nousiainen E.** Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat. Terapioiden merkitys kuntoutujan ja kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmista. 2017. ISBN 978-952-284-024-0 (pdf).