

Anita Haataja ja Vesa-Pekka Juutilainen
Kuinka pitkään lasten kotihoitoa?
Selvitys äitien lastenhoitojaksoista kotona 2000-luvulla



Kirjoittajat

Anita Haataja, johtava tutkija, VTT, dosentti
Vesa-Pekka Juutilainen, tutkija, FM

Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2014

Sisältö

1 Tiivistelmä.....	4
OSA I.....	5
1 Johdanto.....	5
1.1 Kotihoidontuki on uudistumassa.....	5
1.2 Tutkimuksen tavoite.....	7
1.3 Työpaperin rakenne	9
2 Yhteenvedo.....	9
2.1 Tarkastelun rajaus	9
2.2 Kuinka pitkään kotona?.....	10
2.3 Kotihoidon tuen käyttö on yleistynyt mutta pisimmät jaksot ovat vähentyneet	12
2.4 Äitien taust ominaisuuksien yhteys kotihoidon tukijaksojen keston.....	13
2.5 Lopuksi.....	14
OSA II YKSITYISKOHTAINEN TARKASTELU.....	16
1 Kotihoidontuen käyttö tilastojen valossa.....	16
1.1 Kotihoidontukea saaneet vanhemmat ja tuen kestot	16
1.2 Kotihoidontuen ja päivähoidon piiriin kuuluneet lapset.....	18
2 Tutkimusaineisto ja lastenhoitojaksojen määrittely.....	21
2.1 Tutkimusaineisto	21
2.2 Etuuksiin perustuvat lapsenhoitojaksot	23
3 Ensisyntyneiden lastenhoitojaksot.....	25
3.1 Perhevapaakuukausien yhteissummat	25
3.2 Yhtenäiset hoitojaksot esikoisen jälkeen.....	26
3.3 Onko yksinhuoltajien ja muiden äitien lastenhoitojaksojen kestoissa eroa?	32
3.4 Kuinka usein isät ovat vapaalla, kun äidille muodostuu tauko hoitojaksossa?	33
3.5 Sisarusten ja isän hoitojakson yhteys esikoisten yhtenäisten hoitojaksojen keston.....	34
4 Kotihoidontuen käyttö ja kesto.....	36
4.1 Kotihoidontuen käyttö on yleistynyt ensisyntyäjillä.....	36
4.2 Kotihoidon tukikuukaudet keskimäärin ja kestojen jakaumat	37
4.3 Yksinhuoltajien ja muiden äitien kotihoidon tukikuukaudet	40
4.4 Kuinka suurta määrää äitejä kotihoidon tuen puolitus koskisi?	41
4.5 Kotihoidon tuelta uudelle äitiyspäivärahalle.....	42
4.7 Taust ominaisuuksien yhteys äitien kotihoidon tuen keston	43
Lähteet.....	48
Liitetaulukot.....	51

1 Tiivistelmä

Äidit käyttävät pääosan lastenhoitoon kotona liittyvistä perhevapaista, minkä seurauksena äideille kasautuvat myös katkot työelämässä lastenhoidon johdosta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, miten yleisiä ovat yhtäältä pitkät yhtenäiset lastenhoitojaksot ja toisaalta pitkät kotihoidon tukijaksot, miten hoitajaksojen käyttö on kehittynyt ja mitkä tekijät selittävät äitien kotihoidon tuen kestoa 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä.

Tutkimusta varten muodostettiin osa-aineisto, joka perustuu Kelan tutkimusosaston Lapsiperhehanketta varten koottuun laajaan rekisteripohjaiseen tutkimusaineistoon. Tutkimusaineisto on rajattu äiteihin, jotka saivat esikoisen vuosina 1999–2006 ja joiden viimeinen lapsi syntyi vuonna 2008. Hoitajaksoja voidaan seurata kohorteittain maksettujen vanhempainrahojen ja kotihoidon tukitietojen avulla vuoden 2010 loppuun asti.

Tulosten mukaan muutokset äitien käyttäytymisessä ovat olleet 2000-luvulla melko hitaita. Pääosa, noin kolme neljästä ensisynnyttäjien perhevapaaetuuksiin perustuvista yhtenäisistä lapsenhoitajaksoista päättyy esikoiseen, minkä jälkeen hoitajaksoon tulee vähintään kahden kuukauden tauko, vaikka äiti saisi seuraavan lapsen ennen kuin edellinen täyttää kolme vuotta. Peräkkäin vähintään kahta lasta hoitavia äitejä oli kaikkiaan neljännes. Esimerkiksi vuoden 2003 kohortin kaksi lasta saaneista äideistä 70 prosenttia piti tauon ensimmäisen lapsen jälkeen ja 30 prosenttia hoiti molemmat lapset peräkkäin. Isien vapaat selittävät äitien jaksojen päättymisiä tai taukoja useammin nuorimilla kohorteilla, mutta yhä vain muutaman prosentin.

Kotihoidontuen käyttö on 2000-luvulla hieman yleistynyt, mutta pisimmät jaksot ovat vähentyneet vuosina 1999–2006 noin 14 prosentista 10 prosenttiin. Toisaalta yksinhuoltajilla pitkät, noin kolmen vuoden jaksot muodostavat yhä viidenneksen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, kuinka suurta osaa äitejä koskisi reformi, joka puolittaisi oikeuden kotihoidon tukeen vanhempien kesken. Tuloksena oli, että runsas kolmasosa kaikista ensisynnyttäjistä, mutta yksinhuoltajista yli 40 prosenttia, joutuisi suunnittelemaan lapsenhoitoratkaisunsa uudelleen, jos uudistus olisi koskenut vuoden 2006 ensisynnyttäjiä. Väestötasolle ja kaikille äideille korotettuna uudistus olisi koskenut, kuukausirajasta riippuen, 17 250–21 750 äitiä, joista yksinhuoltajia olisi ollut 2 000–2 240. Ikä, äidin koulutustaso ja pääasiallinen toiminta osoittautuivat voimakkaiksi selittäjiksi sille, pitävätkö äidit lyhyitä vai pitkiä kotihoidon tukijaksoja. Vaikka nämä tekijät ovat yhteydessä äitien tulojen kautta myös kotitalouden tulotasoon, ei talouden tulotasolla ollut yhtä selviä yhteyksiä. Sen sijaan isän kotihoidon tukijaksot, joita oli yhä pieni määrä, lisäsivät selvästi todennäköisyyttä äitien lyhyempiin jaksoihin ja vähensivät todennäköisyyttä pitkiin jaksoihin.

OSA I

1 Johdanto

1.1 Kotihoidontuki on uudistumassa

Sillä, miten pitkään äiti hoitaa lasta kotona, on yhteyksiä äitien kiinnittymiseen ja asemaan työmarkkinoilla, äidin urakehitykseen ja tuleviin eläkkeisiin (Kellokumpu 2006; Napari 2010). Edelleen äidin hoitajaksojen kestolla on yhteys puolisoiden välisiin tuloeroihin, neuvotteluasemaan perheissä sekä sukupuolten väliseen taloudelliseen tasa-arvoon laajemminkin (Haataja ja Hämäläinen 2010; Valtioneuvosto 2013). Kotihoidontuen käytön jakautumisella ei-käyttäjiin ja pitkään tukea käyttäneisiin, on yhteys myös pienten lasten äitien välisten tuloerojen kasvuun (Haataja 2006a). Perhevapaiden, etenkin pitkien hoitovapaiden kasautuminen naisille saattaa toimia myös roolimallina seuraaville sukupolville. Tilastojen mukaan kotihoidontuen käytössä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Pitkänajan trendi osoittaa tuen piiriin kuuluneiden lasten osuuden pientä laskua 2000-luvulla, mutta myös tukea käyttäneiden perheiden osuus on hieman kasvanut (Kelan tilastollinen vuosikirja 2012).

Pitkillä perhevapailla on myös vaikutusta eläkekarttumiin (ETK:n yleiskirje A7/2000). Ennen vuoden 2005 eläkeuudistusta voimassa ollut niin sanottu vuoden sääntö palkattomista vapaista tarkoitti, että jos työstä poissaolo kesti perhevapailla yli vuoden, ei ansiosidonnaiselta vanhempainrahakaudelta karttunut eläkettä (Hämäläinen 2004). Nykyisin eläke karttuu ansiosidonnaiselta vanhempainrahakaudelta suurin piirtein samalla tavalla kuin työssä. Lisäksi vähimmäismääräisiltä vanhempainvapaakausilta sekä kotihoidontukijaksoilta karttuu eläkevuosia ja eläkettä, tätä kirjoitettaessa hieman päälle 700 euron kuukausituloista.

Vanhempainrahan kehittäminen jaettavaksi etuudeksi pysähtyi 1980-luvulla kahdeksi vuosikymmeneksi. Tämä ja kotihoidontukilain voimaantulo saivat aikaan Suomessa muista Pohjoismaista eroavan perhevapaamallin. Isille korvamerkittyjä vapaita alettiin kehittää Suomessa vasta 2000-luvulla ja isät jakavat vanhempainvapaita Suomessa huomattavasti vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa (Haataja 2009a). Pienten lasten äitien työllisyysaste jäi laman jälkeen alemmalle tasolle kuin 1980-luvulla ja esimerkiksi Ruotsissa 2000-luvulle tultaessa (Haataja 2006b; Haataja ja Nyberg 2006). Ruotsissa ja Norjassa vanhempainvapaat ovat pidemmät ja niitä voidaan pidentää, toisin kuin Suomessa, palaamalla työhön osa-aikaisesti, työaikaan suhteutetulla osittaisella vanhempainrahalla.

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana vanhempainrahaan tehtiin uudistuksia, joilla pyrittiin kannustamaan isien vanhempainvapaiden käyttöä. Näitä reformeja olivat isäkiintiön (2003) lisäksi sen joustomahdollisuuksien lisääminen vuonna 2007. Vuoden 2007 vanhempainrahan 30 päivän korotuksella kannustettiin myös isäkuukauden käyttöä. Samalla alennettiin korotetun äitiyspäivärahan avulla työnantajille palkallisesta vapaasta koituvia kustannuksia (Haataja 2010a). Toisaalta vuoden 2005 päivärahauudistus muutti päivärahan laskentaperusteita niin, että uudistuksen jälkeen seuraavan lapsen päiväraha alettiin laskea edellisen lapsen vuosityötulon perusteella, jos seuraava lapsi syntyi ennen kuin edellinen täytti kolme vuotta. Päiväraha ei enää pienentynyt, vaikka lasten syntymän välillä ei olisi kertynyt lainkaan työtuloja. Voidaankin sanoa, että vuoden 2005 eläkeuudistus ja saman vuoden uudistus päivärahan laskentatavasta vähensivät äitien kannusteita palata työhön ennen kotihoidontukijakson päättymistä.

Perhevapaat, pitkätkin, voivat tarjota äideille myös tervetulleita taukoja työelämässä ja mahdollisuuden hoitaa lapsia kotona omien preferenssiensä, elämäntilanteensa ja arvojensa mukaan. Muut Pohjoismaat ovat sittemmin seuranneet Suomea kehittämällä omia ratkaisujaan kotihoidontukijärjestelmiksi. Ne eivät ole kuitenkaan saaneet läheskään niin laajaa kannatusta kuin Suomessa (Eydal ja Rostgaard 2011; Rantalaiho 2012). Mahtaako selityksenä olla, esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa, pidemmät ja joustavammat vanhempainrahajärjestelmät? Tai se, että Suomessa kotihoidontuki rinnastetaan perusturvaan ja kotihoidontukea maksetaan myös kolme vuotta täyttäneistä sisaruksista (STM 2009)?

Vanhempainvapaat ja kotihoidontuki rahoitetaan eri kukkaroista: Jos vanhempainvapaata pidennetään, kunnat säästävät kotihoidontuki- ja päivähoitomenoissa. Kotihoidon tuen voimaantulo on puolestaan voinut vähentää tarvetta pidentää vanhempainrahakautta (Haataja 2012). Vanhempainpäivärahat rahoitetaan sairausvakuutuksesta ja kotihoidon tuki samasta budjetista kuin päivähoito ja varhaiskasvatus, eli verovaroin sekä valtionosuuksin. Vanhempainvapaita ja kotihoidontukeen perustuvia hoitovapaita on hyvin harvoin pohdittu yhteisissä työryhmissä samanaikaisesti (ks. kuitenkin Vanhempainvapaatyöryhmän muistio 2011) eikä harvoja yhteispohdintoja ole juuri viety lakiesitysten tasolle.

Kotihoidon tuki, sen myönteiset ja kielteiset vaikutukset, on voimaan tulostaan lähtien ollut aika-ajoin kiivaankin keskustelun kohteena (Sipilä ym. 2012). Vuodesta 2012 lähtien keskustelua ovat vauhdittaneet tukeen kaavailut suuremmat reformit, kuten joustava hoitoraha (STM 2013), kotihoidontukioikeuden leikkaaminen (Haataja ja Valaste 2014) ja puolittaminen vanhempien kesken

(Valtioneuvosto 2013)¹. Joustava hoitoraha tuli voimaan vuoden 2014 alussa. Sen taso on sidottu osa-aikatyön pituuteen, eikä tuen käyttö ole vaihtoehto osa- tai kokoaikaiselle kunnalliselle päivähoitolle.

Kotihoidontuen puolittamiseen vanhempien kesken tähtäävän uudistuksen valmistelu käynnistyi syksyllä 2013 osana hallituksen pitkän aikavälin rakennepoliittista pakettia. Ohjelman tavoitteena on muun muassa ”edistää naisten työllisyyttä, lyhentää heidän urakatkojaan, parantaa heidän ura- ja palkkakehitystään sekä edistää sukupuolten välisen tasa-arvon toteutumista työmarkkinoilla ja perhe-elämässä” (Valtioneuvosto 2013). Samaan ohjelmaan kirjattiin tavoite rajoittaa oikeus kunnalliseen päivähoitoon vain osa-aikaisesti, jos joku vanhemmista on kotona perhevapailla. Marraskuun lopussa tavoitteen toteuttaminen kirjattiin ohjelman liitteeseen (kohta 1.9) seuraavasti:

”Kohdennetaan nykyinen kotihoidontuki puoliksi molemmille vanhemmille ja rajoitetaan subjektiivista päivähoito-oikeutta sosiaaliset perusteet huomioivalla tavalla osa-aikaiseksi silloin, kun vanhempi on kotona äitiys-, isyys-, vanhempain- tai hoitovapaalla tai kotihoidontuella. Jos toinen vanhemmista ei pidä hänelle kohdennettua vapaata, perhe menettää tältä osin perhevapaata.”

1.2 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tärkeänä motiivina on ollut saada tietoa siitä, miten pitkään, tai pikemminkin kuinka suuri osa äideistä hoitaa pitkään lapsiaan kotona ja onko hoitajaksojen kestossa ja jakaumissa tapahtunut muutoksia 2000-luvulla. Lisäksi tavoitteena on arvioida, mitkä äitien taustaominaisuudet selittävät yhtäältä lyhyitä ja toisaalta pitkiä lastenhoitajaksoja kotihoidontuella. Lastenhoitajaksoja tutkitaan kuitenkin kahdesta eri näkökulmasta. Ensiksikin ollaan kiinnostuneita yhtenäisistä lastenhoito jaksoista, jotka voivat perustua lyhyellä aikavälillä peräkkäin syntyviin lapsiin, ja joiden hoitaminen on mahdollista perhevapaaetuuksilla ilman, että äiti palaa välillä työhön. Toisena kiinnostuksen kohteena ovat erityisesti kotihoidon tukijaksojen yleisyys ja kesto.

Äitien yhtenäisten hoitajaksojen kestoja on tutkittu myös aikaisemmin (Haataja ja Hämäläinen 2010, 103), mutta tutkimuksen aikaraja oli huomattavasti lyhyempi (vuodet 1998–2004) kuin tässä tutkimuksessa (1998–2010). Aikaisemmassa pitkittäistutkimuksessa lastenhoitajaksojen kesto arvioitiin kaikkien vuonna 1999 lapsen saaneiden äitien osalta. Tässä kiinnostuksen kohtana ovat en-

¹ Aikaisemmat suuret muutokset hoitorahajärjestelmään tukeen tehtiin 1990-lopussa. Esimerkiksi yksityisen hoidon tuki lähinnä selkeytti lasten hoitorahan periaatteita yksityisen hoidon ja kotihoidon välillä.

sisynnyttäjät eri kohorteissa, niin että nuorintakin kohorttia voidaan seurata vähintään neljä vuotta. Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin sen sijaan kaikkia vuonna 2006 äitiyspäivärahaa saaneiden avulla, miten yleistä oli, että äidit olivat saaneet edellisinä vuosina peräkkäin vanhempainrahoja tai kotihoidon tukea (Haataja 2010b). Tutkimusaineiston avulla ei kuitenkaan voitu todentaa yhtenäisiä jaksoja.

Tässä tutkimuksessa arvioidaan myös niiden äitien määrää, joita kotihoidontukijakson lyhentäminen koskisi, jos oikeus kotihoidontukeen puolitettaisiin vanhempien kesken. Puolititus tarkoittaisi sitä, että yksi vanhempi voisi saada kotihoidon tukea enintään 13–14 kuukautta. Jos jakso pidetään välittömästi vanhempainrahakauden jälkeen, olisi lapsi vuoron vaihtuessa noin 2-vuotias.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu, kuinka suurta osuutta äitejä ja kotihoidontuen piiriin kuuluvia lapsia kotihoidontuen leikkaaminen alle kaksivuotiaiden oikeudeksi koskisi, sekä paljonko äitien työvoiman tarjonta ja päivähoitopaikkojen kysyntä potentiaalisesti kasvaisivat (Haataja ja Valaste 2014). Arvion heikkoutena oli mm. aineiston pieni otoskoko ja poikkileikkaustieto. Hyvänä puolena oli menetelmä, jolla tavoitettiin muutokset myös kuukausitasolla vuoden aikana. Käsiällä olevassa tutkimuksessa aineiston koko tai poikkileikkaustieto eivät ole ongelmina. Siksi pienempiäkin ryhmiä, kuten yksinhuoltajia, voidaan tarkastella erikseen.

Tutkimus on osa Kelan tutkimusosaston Lapsiperhehanketta². Tutkimusaineistona on hanketta varten muodostettu rekisteripohjainen lapsiperheaineisto, joka kattaa 50 prosenttia kaikista vuosina 1999–2009 synnyttäneistä äideistä ja heidän puolisoistaan. Tässä tutkimuksessa lopulliseen tarkasteluun rajataan ne äidit, joiden ensimmäinen lapsi on syntynyt vuosina 1999–2006. Rajaus mahdollistaa sen, että viimeisenäkin vuonna esikoisen synnyttäneitä äitejä ja heidän hoitajaksojaan voidaan seurata vähintään neljä vuotta vuoteen 2010 asti. Tutkimuksessa hyödynnetään jossain määrin myös vuosien 2006 ja 2013 perhevapaakyselyitä, jotka on tehty yhteistyössä Kelan tutkimusosaston ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Viimeisimmän kyselyn tuloksia raportoidaan tarkemmin erikseen tulevien vuosien aikana.

² Lisätietoa, ks. Lapsiperhehanke: <http://www.kela.fi/kaynnissa-olevat-tutkimukset> > Perhe-etuudet.

1.3 Työpaperin rakenne

Työpaperi jakautuu kahteen osaan. Osa I sisältää tämän johdantoluvun lisäksi luvun 2, jossa esitelään yhteenveto tutkimuksen tuloksista. Yksityiskohtaisemmin tutkimustulokset esitetään tämän jälkeen Osassa II.

Osan II ensimmäisessä luvussa tarkastellaan kotihoidon tuen käyttöä olemassa olevien tilastojen pohjalta. Luvun tarkoituksena on tarjota kokonaiskuva tuen käytön laajuudesta ja kehityksestä, vaikka tilastot antavatkin niukasti taustatietoja etuuksien käyttäjistä. Tilastojen valossa muutokset kotihoidon tuen käytössä ja kestossa ovat pitkällä aika välillä melko pieniä.

Tutkimusaineisto perustuu ensisynnyttäjiin ja tarkemmat rajaukset esitellään luvussa 2. Lapsenhoitojaksoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä perhevapaajaksoja, joiden ajalta maksetaan perhevapaaetuksia. Luvun 2 toisessa jaksossa kuvataan lakisääteiset perhevapaat ja oikeudet niiden aikana maksettaviin etuuksiin 2000-luvulla.

Luvuissa 3 ja 4 esitellään yksityiskohtaiset analyysit. Luvussa kolme keskitytään yhtäältä hoitojaksojen kokonaisuikoihin ja toisaalta yhtenäisiin, mahdollisesti peräkkäin syntyvien lasten yhtenäisiin lastenhoitojaksoihin, kestoihin ja kestojen jakaumiin. Luku 4 keskittyy puolestaan kotihoidontukeen, tuen käytön yleisyyteen ja kestoihin. Kotihoidon tuen osalta tarkastellaan lopuksi, miten äitien eri taustaominaisuudet ovat yhteydessä kotihoidon tuen kestoihin.

2 Yhteenveto

2.1 Tarkastelun rajaus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat esikoisen vuosina 1999–2006 saaneet äidit (ensisynnyttäjät). Äitien perhevapaaetuuksiin perustuvia lastenhoitojaksoja seurattiin vuoteen 2010 asti. Hoitojaksot perustuvat näille äideille vuoteen 2008 mennessä syntyneisiin lapsiin. Tuloksia tarkasteltiin keskimääräisesti kaikissa kohorteissa sekä tarkemmin yksittäisissä kohorteissa 1999, 2003 ja 2006. Ensisynnyttäjiä oli vuosina 1999–2006 synnyttäneistä äideistä 41–42 prosenttia. Koska otoskoko oli 50 prosenttia kaikista synnyttäneistä, saadaan ensisynnyttäjiä koskevat otosluvut väestötasolle kertomalla ne kahdella. Otokseen tuli vuosittain 11–12 000 uutta ensisynnyttäjää, jotka väestötasolla vastaavat siis 22–24 000 äitiä.

Äitien lastenhoitojaksoja perhevapaaetuuksilla tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta, eli 1) paljonko äideille kertyi kaikkiaan lastenhoitokuukausia, 2) miten pitkiä yhtenäisiä, etuuksiin perustuvia peräkkäisiä hoitojaksoja äideille muodostui esikoisen syntymästä lähtien sekä 3) miten äidit käyttivät kotihoidontukea. Kiinnostuksen kohteena oli myös kotihoidontuen tukikuukausien jakautuminen ja erityisesti sen kuukausirajan yli, joka aiheuttaisi perheessä lastenhoitojärjestelyjen uudelleen suunnittelua, jos kotihoidon tuen käyttö puolitetaan vanhempien kesken.

2.2 Kuinka pitkään kotona?

Vuosina 1999–2006 esikoislapsen saaneille äideille kertyi kaiken kaikkiaan keskimäärin 40 lastenhoitokuukautta eli 3,3 vuotta äitiä kohden (mediaani 37 kuukautta) vuoteen 2010 mennessä lapsista, jotka olivat syntyneet viimeistään vuonna 2008. Väestötasolla arvioituna noin 190 000 ensisynnyttäjää oli kaikkiaan 633 400 vuotta erilaisilla perhevapaa-etuuksilla. Vuonna 1999 esikoisen saaneet äidit saivat keskimäärin 2,2 lasta, vuonna 2006 esikoisen saaneet ehdivät saada 1,4 lasta vuoteen 2008 mennessä (kuvio 2.1 ja taulukko 3.1). Sisarusten hoitojaksojen välillä äidit saattavat pitää taukoja työssäkäynnin, opiskelun tai isän pidemmän lastenhoitojakson takia.

Äitien yhtenäisiksi hoitojaksoiksi määriteltiin ne tilanteet, joissa äiti on yhtäjaksoisesti, ilman taukoa, perhevapaaetuuksiin perustuvilla hoitojaksoilla. Useamman lapsen ollessa kyseessä, äidin hoitojakso voi koostua siirtymällä vanhempainvapaalta kotihoidon tuelle, kotihoidon tuelta uudelle äitiysrahakaudelle, jos seuraava lapsi syntyy ennen kuin edellinen on kolme vuotta, ja niin edelleen. Yhtenäisiksi lastenhoitojaksoiksi rajattiin ne etuusjaksot, joiden välillä on enintään kahden kuukauden tauko. Noin 47 prosentille äideistä syntyi toinen lapsi ennen kuin ensimmäinen oli kolme vuotta, mutta näistä vain vajaa puolet (väestötasolla runsaat 5 300 ensisynnyttäjää) jatkoi suoraan uudelle äitiysrahakaudelle. Kaikissa ensisynnyttäjäkohorteissa noin 22 prosenttia äideistä jatkoi kotihoidon tuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle (taulukko 4.6).

Yhtenäiset hoitojaksot kattoivat keskimäärin 72 prosenttia hoitokuukausien yhteismäärästä. Niistä runsas puolet (56 %) perustui kotihoidon tukikuukausiin. Jaksoista kolme neljäsosaa muodostui vain ensimmäisen lapsen perusteella, vaikka ainoastaan yhden lapsen synnyttäneitä oli vuosituhanen vaihteen ja 2000-luvun alun kohorteissa vain noin neljännes. Viidesosa yhtenäisistä hoitojaksoista muodostui kahden lapsen perusteella, vaikka kaksi synnyttäviä äitejä on enemmistö kaikista. Loput viisi prosenttia yhtenäisistä jaksoista perustui vähintään kolmen peräkkäin syntyneen lapsen hoitojaksoihin (taulukko 3.5, kuvat 3.1.–3.3). Kysymykseen, onko kahden tai useamman lapsen

hoitaminen peräkkäin siis yleisempää tai harvinaisempaa kuin on oletettu, emme voi vastata, koska lukumääriä ei ole aikaisemmin käsitelty.

Yhtenäisten hoitojaksojen jakaumia tutkittiin lähemmin vuoden 2003 ensisynnyttäjäkohortilla. Näiden äitien yhtenäisiä jaksoja voitiin seurata seitsemän vuotta eteenpäin esikoisen syntymästä vuoteen 2010 mennessä. Kohortin yhtenäisten lapsenhoitojaksojen keskiarvo oli 29 kuukautta, mutta puolet äideistä hoiti yhtenäisesti lastaan alle ja puolet yli 21 kuukautta (taulukot 3.4 ja 3.5). Yhden lapsen keskimääräinen hoitajakso oli 20 kuukautta, mutta puolella äideistä yhtenäinen jakso kesti vain 17 kuukautta. Vain ensimmäisen lapsen perusteella muodostuva hoitajakso oli keskimäärin pisin äideillä, joille ei syntynyt lisää muita lapsia, ja he hoitivat useammin lapsia lähelle lapsen kolmea ikävuotta kuin ne äidit, joille syntyi kaksi tai kolme lasta (kuvio 3.2).

Kahdesta lapsesta peräkkäin muodostuva hoitajakso oli keskimäärin 50 kuukautta (4,2 vuotta) ja kolmen tai sitä useamman peräkkäin syntyneen lapsen keskimäärin 82 kuukautta (6,8 vuotta). Kaksi lasta vuoteen 2008 mennessä synnyttäneistä vuoden 2003 kohortin äideistä hoiti yhtäjaksoisesti vain ensimmäistä lasta noin 70 prosenttia ja loput 30 prosenttia molemmat lapset peräkkäin. Kaksi lasta saaneiden äitien yhtenäinen hoitajakso kahdesta lapsesta oli yleensä pidempi kuin kolme lasta synnyttäneiden äitien jakso, joka perustui kahteen ensimmäiseen lapseen (kuvio 3.3).

Yksinhuoltajaäitien ja muiden äitien keskimääräisillä yhtenäisten hoitojaksojen kestoilla ei ole käytännössä suurta eroa. Tämä selittyy osin sillä, että yhtenäiset hoitajaksot perustuvat yleisimmin vain yhteen lapseen. Sen sijaan yhtenäisen hoitajakson mediaani on yksinhuoltajilla pidempi, eli 26 kuukautta, kuin muilla äideillä, joilla se oli 21 kuukautta. Yksinhuoltajista puolet on perhevapaaetuuksilla pidempään kuin muut äidit. (Taulukko 3.7.)

Kun äidille syntyi vähintään kahden kuukauden tauko perhevapaaetuuksien maksatuksissa, on isä tänä aikana vanhempainrahan tai kotihoidontuen saajana suhteellisen harvoin. Osuus on kuitenkin hieman lisääntynyt sekä vuonna 2003 voimaan tulleen isäkuukauden ansiosta että isien kotihoidontuen käytön hienoisesta yleistymisestä johdosta. Vuonna 2006 esikoisen saaneiden äitien yhtenäisen jakson jälkeen isä oli ollut isäkuukaudella noin 2,2 prosentissa ja kotihoidon tuella 7,6 prosentissa perheistä. (Taulukko 3.8.)

Etuuksiin perustuvia lapsenhoitojaksoja tarkasteltiin myös sisarusten syntymän ajoituksen ja isien kotihoidontuen käytön avulla (luku 3.5). Jos kysymyksessä oli ainut tai viimeinen lapsi, tai jos kysymyksessä oli sisar, joka syntyi vasta kun edellinen oli täyttänyt kolme vuotta, äitien hoitajaksot jakautuivat selvästi yhtäältä lyhyisiin, vain äitiys- ja vanhempainvapaaseen ja lyhyeen kotihoidon tu-

kijaksoon ja toisaalta pitkiin kotihoidon tukijaksoihin vanhempainrahakauden jälkeen. Jos taas esikoiselle syntyi sisar ennen tämän kolmea ikävuotta, olivat yleisimmät hoitojaksot 1,5–2 vuotta, jos äiti siirtyi uudelle äitiysrahakaudelle hoitovapaalta. Jos äiti sen sijaan piti tauon ennen uutta äitiysrahakautta, olivat yleisimmät hoitoajat alle 1,5 vuotta. Jos vain isä käytti kotihoidontukea, hoidettiin lasta perhe-etuuksilla hyvin harvoin yli 20 kuukautta. Sen sijaan, jos vanhemmat jakoivat kotihoidon tuen käyttöä, olivat myös lasten pitkät hoitojaksot yleisiä. (Liitetaulukko 1.)

2.3 Kotihoidon tuen käyttö on yleistynyt mutta pisimmät jaksot ovat vähentyneet

Niiden perheiden osuus, jotka eivät käytä kotihoidontukea, on Kelan tilastojen mukaan vähentynyt noin prosenttiyksiköllä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Vastaavasti niiden perheiden osuus, joissa vanhempi hoitaa lasta kotona kotihoidon tuella, on kasvanut (taulukko 1.2). Kotihoidon tuen käyttö on yleistynyt ensisynnyttäjien keskuudessa enemmän kuin kaikissa perheissä (taulukko 4.1). Tukea käyttämättömien äitien osuus laski vuoden 1999 kohortin 18 prosentista 15 prosenttiin vuoden 2006 kohortilla. Esikoisen yksinhuoltajana saaneet äidit ovat käyttäneet harvemmin kuin muut äidit kotihoidon tukea, mutta ei-käyttö on vähentynyt yksinhuoltajilla suhteessa enemmän kuin muilla äideillä. Tukea käyttämättömien yksinhuoltajien osuus väheni 25 prosentista 17 prosenttiin vuosina 1999–2006.

Samalla kun kotihoidon tukea käyttävien ensisynnyttäjien osuus on kasvanut, on niiden osuus, jotka käyttävät pisimpiä jaksoja, vähentynyt lähes samassa suhteessa muilla äideillä paitsi yksinhuoltajilla. Vähintään kaksi vuotta kotihoidontuella olleiden yksinhuoltajaäitien osuus on pysynyt runsaassa 20 prosentissa kaikissa kohorteissa (1999–2006), mutta pieneni muilla äideillä 14 prosentista 10 prosenttiin (taulukko 4.4). Yksinhuoltajat käyttivät siis jonkin verran harvemmin kotihoidontukea kuin muut ensisynnyttäjät, mutta kun he käyttivät tukea, he käyttivät muita äitejä useammin pitkiä jaksoja. Isien osuus kotihoidontuen käyttäjinä lisääntyi pari prosenttiyksikköä siten, että tukea äidin kanssa jakavien isien osuus kasvoi ja oli korkeimmillaan kuusi prosenttia. Sellaisten lasten osuus, joilla vain isä käytti kotihoidontukea, pysyi alle kahtena prosenttina. (Liitetaulukko 2).

Keskimäärin vuosien 1999–2006 ensisynnyttäjät olivat esikoisen jälkeen kotihoidon tuella 13 kuukautta, mutta mediaanikesto oli lyhyempi eli 11 kuukautta. Kotihoidon tukioikeuden puolittaminen olisi tarkoittanut kohderyhmällemme, että noin kolmasosa perheistä olisi joutunut suunnittelemaan lastenhoidon uudelleen siinä vaiheessa, kun lapsen ikä ylittää kaksi vuotta. Vuoden 2006 kohortin äideistä 30–36 prosenttia olisi joutunut tähän tilanteeseen, kun rajana käytetään 12–14 kuukautta.

Väestötasolla muutos olisi koskenut 7 330–8 240 ensisynnyttäjää, ja kaiken kaikkiaan noin 17 250–21 750 äitiä vuonna 2006 lapsen saaneista (taulukot 4.3–4.5).

2.4 Äitien taustaominaisuuksien yhteys kotihoidon tukijaksojen keston

Pyrimme saamaan tietoa siitä, miten suurella todennäköisyydellä äitien erilaiset taustaominaisuudet ovat yhteydessä pitkiin tai lyhyisiin jaksoihin kotihoidon tuella. Sovitimme lyhyitä ja pitkiä jaksoja käyttäneille äideille erikseen yksinkertaiset logistiset regressiomallit, joissa luokiteltuja taustaominaisuuksia verrattiin valittuihin vertailuryhmiin. Tarkastelu tehtiin tutkimusaineiston nuorimman, vuoden 2006 ensisynnyttäjäkohortin äideille, joilla oli enintään kaksi lasta vuoteen 2008 mennessä. Vuoteen 2010 mennessä kohortin äideillä on mahdollisuus käyttää koko kotihoidon tukijakso ensimmäisestä lapsestaan.

Mallit eivät muodostuneet kokonaisuudessaan voimakkaiksi, mutta käytetyillä taustamuuttujilla oli kuitenkin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ja selitysarvoa lopputuloksiin (taulukko 4.7). Selvimmin pitkiä ja lyhyitä kotihoidon tuen jaksoja selittivät ikäryhmä, koulutustaso ja äidin pääasiallinen toiminta ennen lapsen syntymää.

Ensisynnyttäjän keskivertoikään (25–29-vuotiaat) ja 30 vuotta nuorempiin nähden vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat ensisynnyttäjiin pitivät useammin pisimpiä ja harvemmin lyhyimpiä kotihoidon tukijaksoja. Vuosina 1999–2006 jako on voimistunut, sillä nuorimpien ikäryhmien jaksot ovat lyhentyneet ja vanhempien pysyneet ennallaan (liitetaulukko 5).

Vuonna 1999 esikoisen synnyttäneiden, korkeakoulututkinnon suorittaneiden äitien kotihoidon tuen mediaanikesto oli kaksi kertaa lyhyempi kuin enintään keskiasteen suorittaneiden. Vuoden 2006 ensisynnyttäjien välillä ero oli kaventunut siten, että korkeakoulutettujen äitien kotihoidon tukijakso oli hieman pidentynyt ja vähiten koulutusta saaneiden äitien lyhentynyt (liitetaulukko 6). Kuitenkin kohortin vähiten koulutusta saaneet äidit pitävät tilastollisesti merkitsevästi useammin pitkiä ja korkeasti koulutetut useammin äidit lyhyitä kotihoidon tukijaksoja.

Niiden äitien kotihoidon tukijaksojen mediaani, jotka olivat työllisinä vuosi ennen lapsen syntymää, on pysynyt 10 kuukautena vuodesta 1999 vuoteen 2006, kun taas työttömänä tai työvoiman ulkopuolella olevien, työllisten jaksoja pidemmät jaksot ovat hieman lyhentyneet 16 kuukaudesta (liitetaulukko 7). Työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat pitävät tilastollisesti merkitsevästi suuremmalla todennäköisyydellä pitkiä kotihoidon tuen jaksoja kuin työllisinä olleet, jotka taas pitävät

muita suuremmalla todennäköisyydellä lyhyitä jaksoja. Ikä, koulutustaso ja työmarkkina-asema ovat yhteydessä äitien tulotason kautta myös kotitalouden taloudelliseen asemaan. Kotitalouden tulotaso ei kuitenkaan yksiselitteisesti ollut yhteydessä lyhyisiin kotihoidon tukijaksoihin. Sen sijaan pitkät jaksot olivat selvästi yhteydessä keskituloisia pienituloisemmissa talouksissa asuvilla äideillä.

Isän kotihoidon tuen käyttö oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä sekä todennäköisyyteen äitien kaikkein lyhimpiin että pisimpiin tukijaksoihin. Jos isä käytti tukea, olivat äitien jaksot yli 2,5 kertaa todennäköisemmin lyhyitä jaksoja ja 0,15 kertaa todennäköisemmin pitkiä jaksoja. Toisaalta tutkimuksessa kävi ilmi, että isien vaikutus äitien hoitajaksoissa tapahtuviin katkoihin oli yhä pieni, mikä johtuu isien hitaasti kasvavasta osuudesta perhevapaiden jakajina ja siitä että isien yleistyneet jaksot ovat lyhyitä.

Äidin perheasemalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä pitkien tai lyhyiden kotihoidon tukijaksojen käyttöön, kun muiden tekijöiden vaikutus oli vakioitu. Tulos on yllättävä, koska yksinhuoltajien tukijaksoista oli pitkiä jaksoja noin kaksinkertainen osuus muihin äiteihin verrattuna (taulukko 4.4). Kotihoidontukijaksojen kestoja tarkasteltiin myös asuinalueen taajama-asteen mukaan. Kaupunkimaiseen asuinalueeseen verrattuna vain maaseutumaisella alueella asuminen lisäsi tilastollisesti merkitsevästi pitkien hoitajaksojen todennäköisyyttä.

2.5 Lopuksi

Ensimmäisen lapsen saaneista äideistä vajaa neljännes hoitaa useampaa kuin yhtä lasta peräkkäin perhevapaaetuuksilla. Niistäkin äideistä, joilla olisi mahdollisuus siirtyä kotihoidontuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle, alle puolet tekee näin. Kotihoidontuen käyttö on 2000-luvulla yleistynyt varsinkin ensisynnyttäjien keskuudessa. Samalla niiden äitien osuus, jotka käyttävät pisimpiä jaksoja, on vähentynyt, yksinhuoltajia lukuun ottamatta. Taustatekijöistä erityisesti äidin koulutustaso, ikä ja pääasiallinen toiminta lapsen syntymää edeltävänä vuonna, sekä se, joko isä kotihoidon tuen käyttöä, selittivät tilastollisesti merkitsevästi todennäköisyyttä joko pitkiin tai lyhyisiin kotihoidon tuen jaksoihin. Tulokset ovat suuntaa antavia, mutta eivät yksiselitteisiä.

Jos oikeus kotihoidon tuen käyttöön puolitetaan vanhempien kesken niin, että tukiajan lyhennys koskisi myös yksinhuoltajia, olisi yksinhuoltajista suhteellisesti suurempi osuus kuin muista äideistä niitä, joiden kotihoidon tukeen käyttämä aika puolittuisi. Vuoden 2006 ensisynnyttäjistä vähintään 14 kuukautta kotihoidontukea käyttäneitä yksinhuoltajia oli 40 prosenttia (vajaa 1 000) ja muita äitejä vajaa 29 prosenttia (6 500 ensisynnyttäjää) (taulukko 4.4). Kaikista vuonna 2006 synnyttäneistä

äideistä uuden tilanteen eteen olisi joutunut väestötasolle korotettuna runsaat 2 000 yksinhuoltajaäitiä ja 15–19 000 kahden vanhemman perheen äitiä (taulukko 4.5). Yksinhuoltajilla ajanpuutteeseen perustuva ”hoivaköyhyys” on yleinen ilmiö (Kröger ja Zechner 2001), mutta niin ovat myös toimeentulo-ongelmat (Forssén ym. 2009). Ongelmaa helpottaisivat joustavien palvelujen kehittäminen ja perhevapaiden jakamismahdollisuudet etävanhempien tai muiden läheisten kanssa, jotta työn ja hoitovelvollisuuksien yhteen sovittelu helpottuisi. Palvelujen kehittämistarve koskee myös vähän koulutusta saaneita ja heikossa työmarkkina-asemassa olevia äitejä ja heidän perheitään, jotta mahdollisuudet ja kannustimet hakeutua ansiotyöhön tai koulutukseen paranisivat.

Yhteenvedona voimme todeta, että äidit jakautuvat pääsääntöisesti niihin, jotka hoitavat lasta kotona vain hieman pidempään kuin vanhempainvapaa antaa mahdollisuuden, ja niihin, jotka käyttävät kotihoidontukijakson mahdollisimman pitkänä. Toisaalta 6–12 kuukauden kotihoidontukijaksot ovat yleistyneet. Kotitalouden taloudellinen tilanne, äidin työmarkkina-asema ja koulutustaso vaikuttavat mahdollisuuksiin joko valita tai rajoittaa valinnan mahdollisuuksia hoitojakson kesto. Vaikka kotihoidon tuki ja lyhyet synnytysvälit ovat mahdollistaneet kohta neljännesvuosisadan melkein puolelle äideistä monivuotiset yhtenäiset jaksot kotona, on useampia lapsia yhtäjaksoisesti kotona hoitavia äitejä ensisynnyttäjistä vain neljännes.

OSA II YKSITYISKOHTAINEN TARKASTELU

1 Kotihoidontuen käyttö tilastojen valossa

1.1 Kotihoidontukea saaneet vanhemmat ja tuen kestot

Etuustilastot sisältävät tietoa käyttäjien määrästä, keskimääräisistä etuustasoista ja maksetuista eurossummista. Kotihoidontukeen maksetaan usein kuntalisää. Kela tilastoi kuntalisät vain, jos Kela hoitaa myös niiden maksatuksen (Miettunen 1998; Kuntaliitto 2012). Kotihoidontukea on vuodesta 1999 lähtien saanut vuosittain runsaat 110 000 perhettä. Tuen saajista on ollutisiä 5 000–6 000. Isien osuus on noussut runsaassa 10 vuodessa runsaasta 4 prosentista hieman yli 5 prosenttiin 2010-luvun alkaessa. Kelan kautta maksettuja kuntakohtaisia lisä saaneiden perheiden osuus on kasvanut alle 20 prosentista kolmannekseen kotihoidontukea saaneista perheistä 2000-luvulla (taulukko 1.1).

Taulukko 1.1. Vuoden aikana kotihoidon tukea saaneet äidit ja isät sekä isien osuus saajista (%) sekä kuntalisää saaneiden perheiden osuus (%).

Vuosi	Yhteensä vanhemmat	Naiset	Miehet	Miehiä, %	Kuntalisää saaneita perheitä, %
1998	119 691	113 964	5 727	4,8	16,9
1999	117 588	112 522	5 066	4,3	16,9
2000	116 063	111 344	4 719	4,1	17,3
2001	114 978	110 363	4 615	4,0	19,5
2002	113 976	109 234	4 742	4,2	20,0
2003	115 069	109 988	5 081	4,4	20,0
2004	115 657	110 497	5 160	4,5	22,3
2005	115 328	110 168	5 160	4,5	24,0
2006	116 473	111 058	5 415	4,6	22,9
2007	113 324	107 798	5 526	4,9	23,9
2008	113 732	108 110	5 622	4,9	25,0
2009	114 669	108 773	5 896	5,1	31,2
2010	117 835	111 642	6 193	5,3	33,1
2011	116 936	110 509	6 427	5,5	33,0
2012	116 012	109 643	6 369	5,5	33,1

Lähteet: kotihoidon tuen saajat: <http://www.findikaattori.fi/fi/111>; kuntalisää saaneiden perheiden osuus Kelan kautta maksettujen lisien mukaan; laskelmat Kelan tilastollisesta vuosikirjasta 2012.

Vuodesta 2003 lähtien kotihoidontuketilastoa on uusittu niin, että tuen käyttöä on seurattu myös suhteessa päätyneisiin vanhempainrahakausiin. Tämä tilastointitapa kuvaa perheitä ja vanhempia, joille on ainakin jonkin aikaa maksettu kotihoidontukea kolmen vuoden aikana viimeksi päätyneen vanhempainrahakauden jälkeen (taulukko 1.2). Kotihoidontukikausi päättyy, kun perheen nuorin lapsi saavuttaa 3 vuoden iän tai perheeseen syntyy uusi lapsi, ja äiti aloittaa uuden äitiysrahakauden (Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, 266).

Päätyneiden vanhempainrahakausien määrä on vuosittain lähes 60 000 ja niiden kokonaismäärä on kasvanut 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana 3 000–4 000:lla. Lähes 90 prosentille perheistä on maksettu kotihoidontukea ainakin jonkin aikaa ennen kuin edellisen vanhempainrahakauden päättymisestä on kolme vuotta. Noin 11–14 prosenttia perheistä ei ole käyttänyt tukea lainkaan (taulukko 1.2). Noin 97–98 prosentissa kotihoidon tukea saaneissa perheissä lapsen hoitajana kotona on ollut jompikumpi lapsen vanhemmista, 2–3 prosentissa joku muu (Kelan tilastolliset vuosikirjat). Isä on käyttänyt tukea jakson alkaessa vain 3 prosentissa perheitä. Isät käyttävät siis useammin tukea äidin kotihoitojakson jälkeen, sillä vuoden aikana tuen saajista isiä on ollut noin 5 prosenttia. Tämän tilastointitavan mukaan kotihoidon tuen käyttö on yleistynyt ja vastaavasti ei-käyttö on vähentynyt noin prosenttiyksikön 10 vuodessa.

Taulukko 1.2. Päätyneet vanhempainrahakaudet, perheet, joille ei ole maksettu kotihoidon tukea (%) ja perheet, joissa vanhempi on lapsen hoitajana ja tukea on maksettu vähintään kerran ennen lapsen 3 vuoden ikää (%), sekä äitien ja isien osuudet jakson alkaessa (%).

Lapsi saavuttaa 3 vuoden iän ^a	Päätyneet vanhempainrahakaudet	Perheitä, joille ei maksettu tukea, %	Vanhempi hoitajana tukikauden alussa ^b			
			Lukumäärä	Osuus päätyneistä kausista, %	Tuen saajista	
					Äitejä, %	Isiä, %
2003	55 366	13,2	46 920	84,7	„	„
2004	56 507	13,9	47 528	84,1	97,5	2,5
2005	57 710	13,0	48 886	84,7	97,7	2,3
2006	56 823	16,2	46 308	81,5	97,7	2,3
2007	57 967	12,1	49 548	85,5	97,5	2,5
2008	58 060	12,4	49 525	85,3	97,0	3,0
2009	58 463	12,0	50 155	85,8	96,8	3,2
2010	58 060	10,7	50 876	87,6	94,5	2,9
2011	58 463	12,0	50 155	85,8	96,8	3,2
2012	58 972	12,1	50 602	85,8	96,7	3,3

^aVanhempainrahakausi on alkanut 3 vuotta ennen, esimerkiksi vuoden 2012 luvuissa ovat mukana ne tuen saajat, joiden vanhempainrahakausi on päättynyt vuonna 2010. Lähde: Kelan tilastolliset vuosikirjat.

^bLapsiperheaineistossa ei ole tietoa niistä tapauksista, joissa kotihoidontuen saaja ja lasten hoitaja on joku muu kuin äiti tai isä. Kelan tilastollisten vuosikirjan (2012) mukaan noin 3 prosenttia kotihoidontuen saajista on ollut joku muu kuin lapsen vanhempi, tai vanhempi on saanut tuen, mutta hoitaja on joku muu.

Päätyneen vanhempainrahakauden jälkeen pidetyn kotihoidontukijakson kestot äideillä ja isillä käyvät ilmi taulukosta 1.3. Alle puolen vuoden kotihoidontukijaksot ovat suunnilleen yhtä yleisiä kuin noin vuoden jaksot, sekä isillä että perheillä. Yli kaksi vuotta kotihoidontukea käyttäviä perheitä (äitejä) on suhteessa nelisen prosenttiyksikköä enemmän (17 %) kuin isiä (13 %).

Taulukko 1.3. Lapsen kotihoidon tuen käyttö lapsen 3 ikävuoteen asti: perheet joille on maksettu kotihoidontukea vuonna 2009 päättyneen vanhempainrahakauden jälkeen.

	Alle 7 kk	7–12 kk	13–24 kk	Yli 24 kk	Yhteensä
Perheen hoitajaksot	14 523	12 955	15 343	8 623	51 444
Isien osuus, %	6,7	7,4	7,0	5,0	6,7
Perheen hoitajaksot, jakauma %	28,2	25,2	29,8	16,8	100,0
Isän hoitajaksot, jakauma %	28,2	27,9	31,3	12,6	100,0

Lähde: Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, taulukko 126, sivu 266. Äitien hoitajaksoja ei esitetä erikseen.

Kotihoidontuen puolittaminen vanhempien kesken olisi koskenut vähintään 13 kuukautta tukea käyttäneitä, eli 47 prosenttia perheistä, joiden vanhempainrahakausi päättyi vuonna 2009. Kaikkiaan perheitä on 23 966. Kun tästä määrästä vähennetään ne perheet, joissa lasta hoitaa joku muu kuin vanhempi (laskennallisesti 601 perhettä) ja isät, jotka hoitavat vähintään 13 kuukautta (1 511 isää), jäisi niiden äitien määräksi, jotka joutuisivat muuttamaan lapsenhoitosuunnitelmiaan, 20 843 äitiä.

1.2 Kotihoidontuen ja päivähoidon piiriin kuuluneet lapset

Kotihoidontuen piiriin on kuulunut yli puolet etuuteen oikeutettavien lasten ikäryhmästä (taulukko 1.4), joita ovat lapset 9 kuukauden iästä kolmen vuoden ikään asti³. Myös alle 3-vuotiaan, alle kouluikäiset sisarukset ovat oikeutettuja tukeen. Kaikista kotihoidon tukeen oikeutetuista lapsista on vanhempainrahakauden jälkeen kuulunut kotihoidon tuen piiriin viime vuosina runsas neljäsosa. Tuen piiriin kuuluneiden lasten määrä ja osuus ikäryhmästä on jonkin verran vähentynyt viimeisen 10 vuoden aikana. Kaikkien 0–6-vuotiaiden lasten määrä väheni 2000-luvun ensimmäisinä vuosina, mutta on vuodesta 2005 lähtien hieman kasvanut ja oli vuonna 2012 suunnilleen sama kuin vuonna 1999. (Taulukko 1.4.)

Kokonaisuudessaan pienten lasten hoitomuodoista on vaikea saada yksiselitteinen kuva: pienten lasten hoidon tuet tilastoidaan perhe-, vanhempi- ja lapsitasolla, mutta päivähoitotiedot vain kuntatasolla. Lasten hoitotuista saa tiedon sekä vuoden lopun että koko vuoden tilanteen mukaan, päivähoitosta vain vuoden lopun tilanteen mukaan (Haataja ja Juutilainen 2012). Parhaiten keskenään vertailukelpoisia ovat siis vuoden viimeiseltä päivältä olevat tilastot. Vuoden 2010 lopussa 23 prosenttia alle kouluikäisistä lapsista kuului päivähoitotietojensa osalta ryhmään 'muu' (Ks. Pohjola ym. 2013, 12; Haataja ja Valaste 2014). Nämä lapset eivät saaneet tukea pienten lasten hoitorahojen

³ Lapsen ollessa noin 9 kk, on vanhempainrahakauden päättymisajankohta, jos isä ei käytä heti isäkuukauttaan. Osa lyhyistä kotihoidontukijaksoista 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana, vuoden 2007 jälkeen, päättyneistä äitien kotihoidontukijaksoista voi päättyä myös siihen, että isä myöhentää isäkuukauttaan.

kautta eivätkä he olleet kunnallisessa päivähoitossa. Voidaan kuitenkin arvioida, että näistä suuri osa on alle 1-vuotiaita ja heidän sisaruksiaan, joita hoidetaan kotona äitiys-, isyys- ja vanhempainrahakaudella.

Taulukko 1.4. Alle kouluikäisten lasten kokonaismäärä ja kotihoidontuen piiriin kuuluneet lapset vuosina ja osuus (%) ikäluokasta 1998–2012.

Vuosi	0–6-vuotias väestö ^a	Kotihoidon tuen piirissä olleet lapset	Osuus, % ikäryhmästä	
			9 kk–2 v	9 kk–6 v
1998	436 772	115 603	57,4	29,3
1999	427 688	112 799	57,8	29,3
2000	419 710	111 595	58,0	29,5
2001	411 026	109 139	57,4	29,6
2002	403 648	107 058	57,4	29,6
2003	399 889	105 565	57,4	29,6
2004	398 826	103 845	55,9	29,2
2005	400 107	103 313	55,5	29,0
2006	401 941	100 938	53,4	28,2
2007	404 650	98 918	52,4	27,4
2008	408 927	97 687	51,5	26,8
2009	414 405	98 070	52,3	26,6
2010	419 160	97 605	51,4	26,1
2011	422 063	95 148	49,9	25,2
2012	424 552	95 758	50,5	25,2

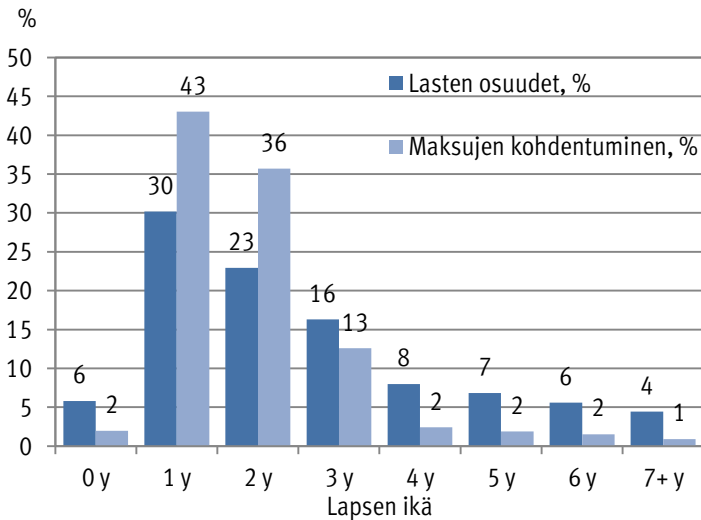
^aTilastokeskuksen Tietokanta: PX-Web Statfin > Väestö/Väestörakenne, taulu Taustamaa ja syntyperä iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990–2012. Lähde: Kelan tilastolliset vuosikirjat.

Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa 3 vuotta täyttäneiden lasten hoitoa kotona tuetaan tulonsiirroin (Rantalaiho 2012). Joka neljäs kotihoidontuen piiriin kuuluva on vähintään 4 vuotta, mutta vain noin 7 prosenttia kotihoidon tuen menoista kohdentuu yli 3-vuotiaisiin. Kotihoidontuki maksetaan täytenä ja mahdollisen tarveharkintaisen lisäosan kanssa vain nuorimmasta lapsesta ja sisarista maksettava tuki on huomattavasti pienempi. (Kuvio 1.)

Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on vanhempainrahakauden jälkeen subjektiivinen oikeus kunnalliseen päivähoitoon. Epävirallinen tavoite on kuitenkin ollut se, että jos yksikin vanhemmista on kotona perhevapailta, olisi suotavaa, että myös vanhemmat sisarukset hoidettaisiin kotona (Väinälä 2004; Hiidensalo 2005). Hallituksen Rakennepoliittisen ohjelman tavoitteena on, että jos yksi vanhemmista on kotona vanhempainrahalla tai kotihoidontuella, olisi vanhemmilla sisaruksilla oikeus enintään puolipäivähoitoon (Valtioneuvosto 2013, kohta Työuran katkokset 1.9).

Jos kotihoidontukioikeus puolitettaisiin, eivätkä isät siirtyisi käyttämään nykyistä äidin varaamaa hoitojaksoa, kasvaisi päivähoitopalvelujen potentiaalinen kysyntä paitsi alle myös yli kolmevuotiaille lapsille (ks. Haataja ja Valaste 2014).

Kuvio 1.1. Kotihoidontuen piiriin kuuluneet lapset iän mukaan (%) ja maksetun kotihoidontukimenojen jakautuma (%) ikäryhmittäin vuonna 2010.



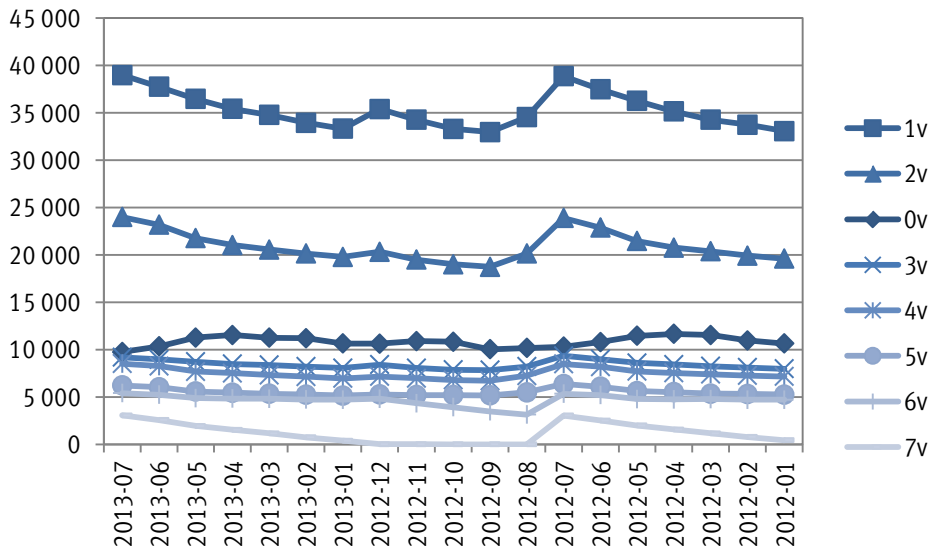
Lähde: Kelasto.

Vuositasolla kotihoidontuen piiriin kuuluvia perheitä ja lapsia on enemmän kuin poikkileikkaustilanteessa, vuoden viimeisenä päivänä, koska vuoden aikana etuuden piiriin tulee uusia lapsia ja osa poistuu tuen piiristä. Esimerkiksi vuoden 1999 aikana kotihoidontukea oli saanut 117 600 perhettä, mutta vuoden lopussa perheitä oli 84 500. Vuoden 2009 aikana tukea saavia perheitä oli 114 670, ja saman vuoden lopussa vain 65 850.

Lapsen iän ja perhetilanteen muutosten lisäksi kotihoidontuen yleisyys vaihtelee vuoden ajan mukaan. Eniten kotihoidontukea maksetaan heinä- elokuussa (kuvio 1.2). Tämä johtuu muun muassa siitä, että lapsia otetaan lomien aikana pois päivähoidosta ja tälle ajalle haetaan kotihoidontukea. Tukea ei myönnetä yhtä kuukautta lyhyemmäksi ajaksi, mutta hoitovapaa myönnetään vähintään kahdeksi kuukaudeksi.

Vuosittaiset poikkileikkaustilastot osoittavat kaiken kaikkiaan verraten pysyvää käyttäytymistä lasten kotihoidon tuen suhteen. Muutokset reilun kymmenen vuoden aikana ovat hyvin pieniä. Tilastoista ei käy ilmi myöskään se, kuinka suuri osa tuen käyttäjistä on yksinhuoltajia. Tässä tutkimuksessa käytettävä Lapsiperheaineisto paikkaa suuren kokonsa ja paneeliominaisuutensa ansiosta tiedon puutetta muun muassa yksinhuoltajista ja hoitojaksojen kokonaiskestoista.

Kuvio 1.2. Kotihoidontukea saavien lasten lukumäärä kuukausittain vuoden 2012 tammikuusta heinäkuuhun 2013.



Lähde: Kelasto.

2 Tutkimusaineisto ja lastenhoitojaksojen määrittely

2.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto perustuu Kelan tutkimusosaston Lapsiperhehanketta varten rakennettuun, rekisteripohjaiseen aineistoon. Aineisto edustaa tässä tutkimuksessa 50 prosentin osatosta vuosina 1999–2009 synnyttäneistä äideistä ja heidän puolisoistaan⁴. Äideille ja heidän puolisoilleen on liitetty Kelan maksamat perhevapaaetuudet ja muut perhepoliittiset tulonsiirrot sekä Tilastokeskuksen taustatietoja. Tiedot ulottuvat lähes kaikkien muuttujien osalta vuoteen 2010 asti. Lastenhoitojaksot perustuvat Kelan maksamien perhevapaaetuuksien, äitiys- ja vanhempainrahojen sekä kotihoidontuen maksatustietoihin. Puolisotietoja käytetään tässä tutkimuksessa lähinnä muodostettaessa lasten yhtenäisiä hoitojaksoja sekä arvioimaan yksinhuoltajien osuutta. Isien perhevapaiden käytöstä on tekeillä erillinen tutkimus.

Tässä työpaperissa tutkimusjoukko on rajattu naisiin, jotka saavat ensimmäisen lapsensa vuosina 1999–2006. Vuosittain kaikista lapsen saaneista äideistä on ensisynnyttäjiä runsaat 40 prosenttia (taulukko 2.1). Mukana ovat ensimmäisenä syntyneen lapsen lisäksi myös ne sisarukset, jotka ovat syntyneet viimeistään vuonna 2008. Näillä rajauksilla lapsiperheiden perhevapaaetuuksien käyttö voidaan ulottaa nuorimmallakin, vuoden 2006 kohortilla neljä vuotta eteenpäin esikoisen syntymäs-

⁴ Koko tutkimusaineisto edustaa 60 prosenttia äideistä ja on käytettävissä Tilastokeskuksen etäpalvelun kautta kun taas tätä 50 prosentin versiota voidaan hyödyntää paikallisesti. Esitettävät otosluvat saadaan vastaamaan väestötasoa kertomalla otosluku kahdella.

tä eli viimeiseen seurantavuoteen 2010 asti. Tuloksia tarkastellaan ensimmäisen lapsen syntymävuosikohorteittain. Tarkemmin tuloksia käsitellään joko kaikkien vuosien 1999, 2003 ja 2006 kohorttien näkökulmasta tai peruskohortiksi valitulta vuodelta 2003. Tämän kohortin seurantajakso kestää seitsemän vuotta, eli esikoinen ehtii varttua tarkasteluajanjaksolla kouluikään.

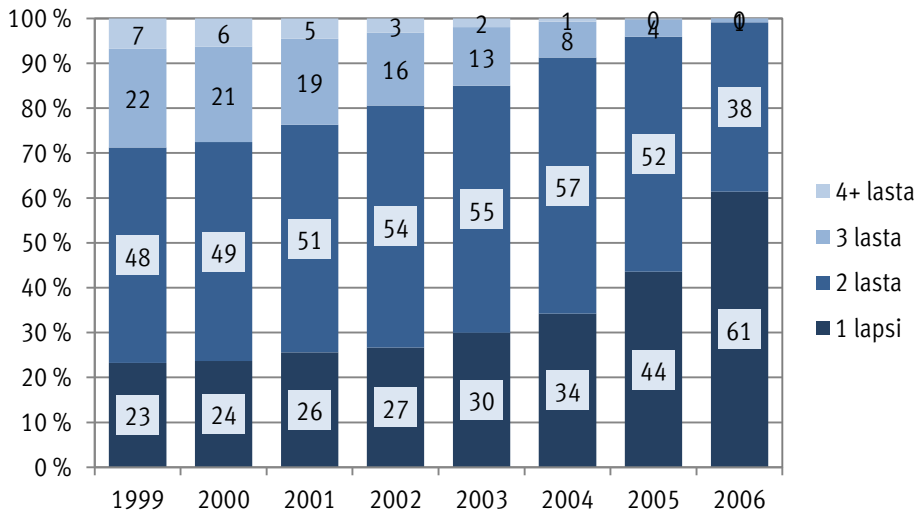
Taulukko 2.1. Vuosina 1999–2006 esikoisen synnyttäneiden äitien kaikki lapset syntymäjärjestyksen mukaan vuoteen 2008 mennessä lapsen syntymävuoden mukaan, otosluvut.

Syntymävuosi	Ensisynnyttäjä /otos 1. lapsi	Osuus % kaikista synnyttäneistä	Ei puolisoa, yksinhuoltaja, %	2. lapsi otos	3 + lapsi otos	Lapsia yhteensä otos	Lapsia/äiti 2008
1999	11 700	41,1	11,2			11 700	2,2
2000	11 500	41,0	11,8	1 100		12 700	2,1
2001	11 600	41,3	11,4	4 200	100	15 800	2,0
2002	11 600	41,8	11,0	6 100	400	18 000	2,0
2003	12 000	42,7	9,8	7 200	1 000	20 200	1,9
2004	12 200	42,5	10,0	7 900	1 800	21 900	1,8
2005	12 400	42,7	9,8	8 500	2 500	23 400	1,6
2006	12 400	42,5	9,1	9 000	3 300	24 700	1,4
2007				9 300	3 900	13 300	
2008				8 500	4 500	13 000	
Yhteensä	95 300	42,0	10,5	61 900	17 300	174 500	1,9

Aineisto kasvaa vuosittain noin 12 000 ensisynnyttäjällä ja esikoislapsella (taulukko 2.1). Vanhimpien kohorttien äidit synnyttivät koko ajanjaksolla keskimäärin noin 2,2 lasta. Vuonna 2006 synnyttäneet äidit ehtivät synnyttää vain 1,4 lasta vuoteen 2008 mennessä. Keskimäärin äidit ehtivät saada 1,9 lasta koko tarkasteluajanjaksolla. Vuosina 2007 ja 2008 esikoisille syntyy vielä noin 26 000 sisarusta, 15 prosenttia kaikista lapsista. Esikoisen syntymävuonna noin 10 prosentilta äideistä puuttui puoliso, joten nämä äidit luokitellaan yksinhuoltajiksi.

Kuviosta 2.1 nähdään kohorteittain, minkälaisiksi ensisynnyttäjien lapsiluku muodostuu tarkasteluajanjaksolla. Lasten kokonaismäärä ja syntymäväli vaikuttavat äitien lapsenhoitojaksojen kokonaismäärään. Ainokaisiksi jäävien lasten osuus kasvaa nuorimman kohortin 23 prosentista 61 prosenttiin ja vähintään kolmelapsisten perheiden osuus supistuu 21 prosentista noin prosenttiin vuodesta 1999 vuoteen 2006 kohortilla. Vanhin kohortti ehtii saada lähes kaikki lapsensa, nuorin kohortti, vuonna 2006 synnyttäneet, useimmin vain yhden tai kaksi lasta vuoteen 2008 mennessä.

Kuvio 2.1. Ensisyntyneiden lapsiluku vuoteen 2009 mennessä esikoisen syntymäkohortin mukaan (%).



2.2 Etuuxiin perustuvat lapsenhoitojaksot

Oikeudet saada vapaata työstä ovat laajemmat kuin oikeudet saada tulonsiirtoja lasten tai muiden omaisten hoidosta samalla ajanjaksolla. Rekisteriaineistossa vain ne vapaat, joilta maksetaan tulonsiirtoja, tulevat tilastoiduksi. Työsopimuslain (L 51/2001) neljäs luku määrittelee työntekijöiden oikeudet saada vapaata työstä äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainrahakaudelle, alle 3-vuotiaan lapsen hoitovapaalle, osittaiselle hoitovapaalle kunnes perusopetuksen toinen lukuvuosi päättyy sekä tilapäiselle hoitovapaalle hoitamaan sairasta, alle 10-vuotiasta lasta. Perhevapaiden käyttöä voidaan rekisteritietojen avulla seurata vain siltä osin kuin vanhemmille maksetaan vanhempainpäivärahaa, kotihoidon tukea tai osittaista hoitorahaa. Osittaisen hoitorahan käyttöä on selvitetty Lapsiperhehankkeessa aikaisemmassa tutkimuksessa (Aalto 2013). Tässä selvityksessä keskitytään vanhempainraha- ja kotihoidontukijaksoihin.

Vanhempainrahakauden kesto lapsen syntymän jälkeen riippuu siitä, aloittaako äiti äitiysrahakauden kaksi noin kuukautta (50 arkipäivää) vai kuukauden (30 arkipäivää) ennen lapsen laskettua syntymäajankohtaa. Vanhempainrahakausi on 6 kuukautta (158 arkipäivää, pyhäpäiviltä päivärahaa ei makseta). Äidin vanhempainrahakauden pituus riippuu siitä, jakaako isä vanhempainvapaata ja miten pitkään. Vuodesta 2003 lähtien isä on voinut pidentää lapsen hoitoa vanhempainrahalla kotona 2 viikon isäkiintiöllä, jos isä käytti vähintään 2 viikkoa jaettavasta vanhempainrahakaudesta. Isän vapaa voi päättää äidin vapaan tai aiheuttaa siihen tauon, jona aikana työsuhteinen äiti pitää joko vanhempaan ajalta karttuneen palkallista vuosilomaa tai jää muusta syystä kotiin.

Isä on voinut vuodesta 2007 lähtien myöhentää isäkuukauden pitämisen suunnilleen siihen asti, kunnes lapsi täyttää 1,5 vuotta. Jos isä myöhensi isäkuukauden, oli toisen vanhemmista jäätävä kotihoidontuelle myöhennyksen ajaksi. Vuonna 2010 isien oma vapaa piteni 4 viikkoon ja 6 viikkoon vuonna 2012. Vasta vuoden 2013 alusta lähtien isäkuukauden on voinut myöhentää kunnes lapsi täyttää kaksi vuotta, eikä isän vapaan myöhennys enää edellytä, että toinen vanhemmista jää tänne ajaksi kotiin. Näiden uudistusten vaikutukset äitien hoitajaksojen kestoihin eivät käytännössä näy tässä tutkimuksessa.

Kotihoidontukea voi saada, kunnes nuorin lapsi perheessä täyttää kolme vuotta eli 36 kuukautta. Tästä jaksosta äitiys- ja vanhempainrahakauden pituus on lapsen syntymän jälkeen 9-10 kuukautta ja kotihoidontukijakson maksimipituus 26–27 kuukautta. Maksimissaan äidin yhtenäinen etuuksiin perustuva lapsenhoitajakso yhden lapsen perusteella voi kestää, vanhempainrahakaudet mukaan lukien 36–38 kuukautta, riippuen siitä, milloin äiti aloittaa äitiysrahakauden. Äitiysrahakausi ennen lapsen syntymää lasketaan äitien hoitajaksoon, jolloin äiti on tavallisesti jo pois työstä.

Vain osa perhevapaaetuuksia saavista äideistä on varsinaisesti perhevapaalla, koska kaikilla ei ole työsuhdetta, josta vapaa on myönnetty. Toisaalta noin 4 000–5 000 äitiä on vuosittain työssä äitiys- tai vanhempainrahakaudella (Kelasto-tilastotietokanta). Vakituista työsuhdetta vailla olevista äideistä jotkut ovat tehneet vanhempainrahaa tai kotihoidontukea saadessaan keikkatöitä tai osa-aikatyötä työhön paluunsa helpottamiseksi (Kauppinen ja Raitanen 2012). Vanhempainpäivärahojen maksatusta ei voi myöhentää työssäolon ajalta, joten päiväraha maksetaan työssäolon ajalta, pyhäpäiviä lukuun ottamatta, vähimmäispäivärahan tasoisena. Kotihoidon tukeen työssäkäynti ei vaikuta, jos lapsi ei ole kunnallisessa päivähoidossa. Työssäkäyntiä etuuksien maksatuksen aikana jätetään tämän selvityksen ulkopuolelle.

Kun äidit ovat perhevapaalla, he ovat pääsääntöisesti silloin kokonaan pois työmarkkinoilta. Vaikka suomalaisessa perhevapaaajrjestelmässä on laajat oikeudet lyhentää työaika lasten ollessa pieniä, on perhevapaaetuuksien soveltaminen osa-aikatyöhön joko jäykkää ja rajoitettua, kuten osittaisessa vanhempain vapaassa, tai korvaus osa-aikatyöetuudesta on hyvin pieni, kuten osittaisessa hoitorahassa ennen vuotta 2014. Osittain näistä syistä työhön paluu perhevapailta osa-aikatyön kautta on ollut vähäistä (Aalto 2013).

3 Ensisyntyneiden lastenhoitojaksot

3.1 Perhevapaakuukausien yhteissummat

Tutkimusaineiston runsaalla 95 000 ensisyntyneillä-äidillä oli yhteensä 174 500 lasta ja lapsia, joita äiti hoiti vähintään 4 kuukautta, oli tarkasteluajan loppuun mennessä syntynyt 173 000. Esikoisina syntyneitä lapsia oli kaikista 55 prosenttia. Äitien yhteenlasketuista perhevapaakuukausista runsas puolet (56 %) oli kotihoidontukikuukausia. Keskimäärin äitiä kohti oli 40 hoitokuutta eli 3,3 vuotta. Väestötasolle korotettuna voidaan arvioida, että noin 190 000 vuosien 1999–2006 ensisyntyneitä oli kaikkiaan 633 400 vuotta erilaisilla perhevapa-etuuksilla vuoden 2010 loppuun mennessä, vuoteen 2008 mennessä syntyneiden lastensa kanssa.

Hoitojaksojen yhteissumman mediaani oli 37 kuukautta ja hajonta 21,6 kuukautta vuosien 1999–2006 ensisyntyneiden kohorteilla (taulukko 3.1). Kuukausien määrä äitiä kohti laskee luonnollisesti esikoisen syntymäkohortin nuoretessa, ja nousee lapsimäärän kasvaessa. Vanhimmat kohortit ovat useimmiten saaneet lähes kaikki lapsensa, kun taas nuorimmat kohortit ovat ehtineet synnyttää vasta ensimmäiset lapsensa. Kohorttien hoitojaksojen pituuksien vertailukelpoisuus pienenee sitä enemmän, mitä useampia lapsia äidit saavat. Vuoden 2003 kohortin keskimääräiset hoitojaksot vastaavat koko aineiston keskiarvoa. Kohortin äidit hoitivat ainokaistaan keskimäärin noin kaksi vuotta (23 kk) ja kahta lasta 3,6 vuotta (taulukko 3.2).

Taulukko 3.1. Vuosina 1999–2006 esikoisen synnyttäneiden äitien yhteenlasketut hoitokuukaudet keskimäärin ja kotihoidontukikuukausien osuudet vuoteen 2010 mennessä.

Ensisyntyneitä-kohortit	Äitejä otoksessa, lkm	Hoitokuukaudet			Vuosia keskimäärin	Kotihoidontukikuukausien osuus, %
		Keskim.	Mediaani	Keskihajonta		
1999	11 500	48,0	42	26,3	4,0	58,7
2000	11 300	47,0	41	25,2	3,9	58,6
2001	11 400	44,9	39	23,4	3,7	57,3
2002	11 300	42,7	38	21,4	3,6	56,3
2003	11 800	39,9	37	19,4	3,3	55,0
2004	12 000	37,1	36	17,3	3,1	55,0
2005	12 200	33,4	32	15,5	2,8	53,9
2006	12 200	28,6	28	12,9	2,4	53,0
Yhteensä	95 300	39,9	37	21,6	3,3	56,2

Taulukko 3.2. Vuoden 2003 kohortin yhteenlasketut hoitokuukaudet lapsiluvun mukaan, vuoteen 2010 mennessä.

Vuoden 2003 kohortti		Hoitokuukaudet			Vuosia keskim.	Kotihoidon tuki-kuukausien osuus, %
Lapsia yhteensä 2008 mennessä	Äitejä, %	Keskim.	Mediaani	Keskihajonta		
1	31,1	23,3	22	10,1	1,9	58,0
2	55,3	43,2	42	14,7	3,6	54,2
3 tai useampi	13,7	66,6	68	16,5	5,6	55,4
2003 yhteensä	11 800	39,9	37	19,4	3,3	55,0

Äitien yhteenlasketut lapsenhoitokuukaudet perhevapaaetuuksilla eivät suinkaan ole aina peräkkäisiä ja yhtenäisiä. Kun lapsia syntyy useita, voi äiti välillä hakeutua työmarkkinoille tai opiskelemaan ennen seuraavan lapsen syntymää, vaikka oikeus kotihoidontukeen ei lasten syntymän välillä päättyisikään. Äidin lapsenhoitajakso voi päättyä myös siihen, että isä pitää itsenäisen hoitajakson. Tällöin kuitenkin perheen ja lapsen näkökulmasta lapsen hoito kotona jatkuu yhtenäisenä.

3.2 Yhtenäiset hoitajakset esikoisen jälkeen

Äitien yhtenäisiksi, perhevapaaetuuksiin perustuviksi lapsenhoitajaksoiksi rajattiin kaikki ne peräkkäiset äitiys-, vanhempainraha- ja kotihoidontukijaksot, joiden välillä on enintään 2 kuukauden maksutauko⁵. Tällä rajauksella työsuhteessa oleville äideille, jotka vanhempainrahakauden jälkeen palasivat lyhyeksi ajaksi töihin tai joille maksettiin palkallinen vuosilomakorvaus, ei synny katkosta lapsenhoitajaksoon, jos hän enintään kahden kuukauden tauon jälkeen jatkaa lapsen hoitamista kotona. Yhtenäiset hoitajakset eivät siis kuvaa lakisääteisiä hoitajaksoja, jotka liittyvät lasta hoitavien eläkekarttumiin. Ennen vuoden 2005 eläkeuudistusta äidin työsuhde ja siihen perustuva eläkekerätyminen katkesivat niin sanotun vuoden säännön mukaan, eli jos palkaton vapaa oli kestänyt yli vuoden. Palkaton vuoden vapaa alettiin laskea mahdollisen palkallisen äitiysvapaan jälkeen ja uudelleen alusta, jos äiti vanhempainrahakauden jälkeen sai eläkettä kartuttavaa palkkaa, eli vanhempainvapailta karttunutta vuosilomapalkkaa tai palkkaa lyhyestäkin työssäkäyntijaksosta (ETK:n yleiskirjeet A 7/2000 ja tiedote 3/90). Uudistuksen jälkeen työsuhde ei enää katkea ja palkattomatkin lastenhoitajakset kartuttavat eläkettä laskennallisen tasasuuruksen eläkepalkan pohjalta.

Lastenhoitajaksoihin voi tulla maksutiedoissa lyhyitä taukoja muistakin syistä, vaikka äiti ei siirtäisikään välillä työelämää. Esimerkiksi äiti voi pitää kotona palkallista vuosilomaa, kun isä on isäkuukaudella tai lyhyellä kotihoitohoitajaksoilla. Perhevapaaakyselyiden mukaan vuonna 2004 lapsen

⁵ Ennen tauon pituuden valintaa kokeiltiin myös 3 ja 4 kuukauden rajauksia, mutta niillä ei ollut juurikaan merkitystä yhtenäisten hoitokuukausien määrään. Mu-
kaan tulevien kuukausisummien ero oli vain noin kaksi prosenttia 2 ja 4 kuukauden taukojen hyväksymisen välillä.

saaneista äideistä melkein puolet (46 %) ja vuonna 2011 lapsen saaneista äideistä 39 prosenttia oli isän pitämän isäkuukauden aikana vuosilomalla. Muista syistä kotona äideistä oli 26 prosenttia vuonna 2004 ja noin neljännes vuonna 2011. Työssä äideistä oli isäkuukauden aikana 28 prosenttia vuonna 2004 ja 39 prosenttia vuonna 2011 lapsen saaneista (Lähde: laskelmat Perhevapaakyselyiden aineistoista 2006 ja 2013.)

Äiti saattaa jäädä kotiin silloinkin, kun etuuksien maksukausi päättyy, jos seuraavan lapsen syntymään on vain pari kuukautta. Etuuksien maksatustiedoissa voi olla myös viivästyksiä tai takaumia. Näistä syistä etuusjaksot näyttävät päättyvän, vaikka tosiasiaa äidin käyttäytymisessä ja lopullisissa maksuissa ei tapahdu muutoksia. Tämänäyttöisiä katkoja äitien lapsenhoitojaksoissa ei aineiston perusteella voida identifioida. Vain etuuksien maksatustauot kestäessään yli kaksi kuukautta katkaisevat yhtenäisen jakson.

Lyhimpiä, enintään vuoden yhtenäisiä jaksoja, piti runsas viidennes ensisynnyttäjäistä vuoteen 2003 asti, mutta seuraavasta vuodesta lähtien lyhyiden jaksojen osuus aleni 18 prosenttiin (taulukko 3.3). Tähän 2–3 prosentin alenemiseen lienee eniten vaikuttanut vuonna 2003 voimaan tullut isille kiintiöity ehdollinen vanhempainvapaan jatke, johon ei sisällynyt myöhentämismahdollisuutta. Vuosina 2005–2006 lyhyiden jaksojen osuus pysyi samalla tasolla, vaikka vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen yli vuodenkin kestävilta perhevapailta alkoi karttua eläkettä, eikä eläkettä enää menetetty koko jaksolta (Hämäläinen 2004, 91–95).

Taulukko 3.3. Enintään 10, 12 tai 13 kuukautta lasta yhtäjaksoisesti ilman taukoa hoitaneiden ensisynnyttäjiä osuus kohortteittain vuosina 1999–2006 (%).

Kohortti	Hoitokuukausia enintään		
	10 kk	12 kk	13 kk
1999	2,5	23,2	26,4
2000	1,1	22,1	25,3
2001	0,9	21,4	24,3
2002	1,1	19,6	22,7
2003	0,9	21,3	24,3
2004	1,0	18,2	21,4
2005	0,9	18,2	21,6
2006	0,9	18,2	21,4

Pisimmät yhtenäiset jaksot syntyvät silloin, kun perheeseen syntyy useampia lapsia peräkkäin vähintään kolmen vuoden välein, eli ennen kuin oikeus kotihoidon tukeen päättyy, ja äiti siirtyy kotihoidon tuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle, ja niin edelleen. Vaikka ensin syntyneellä sisaruk-sella on oikeus kunnalliseen päivähoitopaikkaan vanhempainrahakauden jälkeen, hoidetaan ssa-

ruksetkin usein kotona. Tämä käy ilmi muun muassa sisaruksille maksettavien hoitorahojen suuressa määrästä kotihoidon tuessa (Haataja ja Valaste 2014). Toisaalta äidit voivat pitää lasten syntymien välillä myös taukoja, vaikka heillä olisikin mahdollisuus jatkaa lapsen hoitoa kotona perhevapaasetuuksilla seuraavaan äitiysrahakauteen asti (vrt. seuraavat luvut 3.5 ja 3.6).

Taulukossa 3.4 tarkastellaan keskimääräisiä yhtenäisiä hoitajaksoja kaikilta vuosien 1999–2006 kohorteilta vuoteen 2008 mennessä syntyneiden lasten osalta vuoden 2010 loppuun asti. Taulukosta käy ilmi, että kohorttien nuortuessa, erityisesti vuoden 2004 kohortista alkaen, yhtenäiset, varsinkin kolmeen ja sittemmin myös kahteen peräkkäiseen lapseen perustuvat hoitajakset lyhenevät merkittävästi. Tämä johtuu siitä, että nuorimpien, toisena tai sitä myöhemmin syntyneiden lasten hoitajakso jatkuu vuoden 2010 jälkeen eikä hoitajakso ei näy taulukossa kokonaan.

Taulukko 3.4. Äitien yhtenäiset hoitajakset vuoteen 2010 mennessä yhtenäisiin jaksoihin sisältyvien lasten lukumäärän mukaan^a).

Esikoisen syntymä	Keskimäärin, kk				Mediaani, kk			
	Lapsia 1	Lapsia 2	Lapsia 3	Keskim.	Lapsia 1	Lapsia 2	Lapsia 3	Keskim.
1999	20,2	51,7	80,5	30,2	17	54	83	22
2000	20,3	50,9	80,8	30,3	17	52	83	22
2001	20,4	50,6	81,1	29,8	17	51	83	22
2002	20,4	50,0	80,4	29,7	17	51	83	22
2003	20,0	49,8	78,9	28,9	17	51	83	21
2004	20,1	50,1	<i>73,9</i>	<i>29,0</i>	17	50	77	22
2005	19,8	<i>49,3</i>	<i>65,5</i>	<i>28,0</i>	17	50	67	21
2006	20,0	<i>46,8</i>	<i>55,6</i>	<i>27,1</i>	17	50	55	21
Keskimäärin	20,1	49,8 ^a	74,3 ^a	29,1 ^a	17	51 ^a	74 ^a	22 ^a

^aToisen, kolmannen ja kaikkien lasten keskiarvot kuvattu *kursiivilla* niiltä vuosilta, joista voidaan arvioida, etteivät kaikki hoitajakset ehdi päättyä vuoteen 2010 mennessä (mukana jaksot enintään 3 lapsesta).

Vuoden 2003 ensisynnyttäjäkohortille peräkkäin syntyneet toiset ja kolmannet lapset ehtivät pääsääntöisesti kuulua yhtenäisiin jaksoihin, koska lapsenhoitajaksoja voidaan seurata 7 vuotta vuoden 2010 loppuun mennessä. Kohortin yhtenäisten hoitajaksojen keskiarvot ja mediaanit hoitajaksoihin sisältyvien lasten lukumäärän mukaan käyvät ilmi taulukosta 3.5. Siitä käy ilmi, että pääosa yhtenäisistä hoitajaksoista (76 %) perustuu vain esikoiseen, jonka jälkeen seuraavan lapsen synnyttäneille äideille syntyy vähintään kahden kuukauden tauko lastenhoitoetuuksien maksatuksessa.

Taulukko 3.5. Äitien yhtenäiset hoitajakset esikoisen syntymän jälkeen ja jaksoihin sisältyvien lasten määrä keskimäärin, vuoden 2003 kohortti.

Yhtenäisten jaksojen lapset 2008 mennessä	Äitien määrä ja osuus		Yhtenäiset kuukaudet vuoteen 2010 asti				Keskiarvo vuosia keskim.
	Otos, lkm	%	Jakauma, %	Keskiarvo, kk	Mediaani, kk	Hajonta, kk	
1	8 950	75,6	52,3	20,0	17,0	9,3	1,7
2	2 290	19,4	33,5	49,8	51,0	13,2	4,2
3+	600	5,0	14,2	81,7	87,0	13,3	6,8
Yhteensä	11 800	100,0	100,0	28,9	21,0	19,8	2,4

Vaikka yhtenäisistä hoitajaksoista 76 prosenttia perustuu vain ensimmäiseen lapseen, oli yhden lapsen vuoteen 2008 mennessä saaneita äitejä vuoden 2003 kohortissa vain kolmannes. Vajaa viidennes yhtenäisistä hoitajaksoista perustui kahteen lapseen, vaikka yli puolet (56 %) kohortin äideistä sai kaksi lasta vuoteen 2008 mennessä. Kolme lasta ehti saada 12 prosenttia äideistä, mutta vain viisi prosenttia äideistä hoiti kolmea lasta peräkkäin yhtäjaksoisesti. Vastaavat luvut vanhimmalla, vuoden 1999 kohortilla, olivat 23, 48 ja 22 prosenttia. Vähintään neljä lasta vanhimmasta kohortista synnytti 7 prosenttia äideistä (kuvio 2.1 luku 2). Vuosina 2003–2008 neljä lasta saaneita äitejä on niin vähän, että jatkossa tarkastellaan pääsääntöisesti enintään kolme lasta saaneiden äitien yhtenäisiä hoitajaksoja.

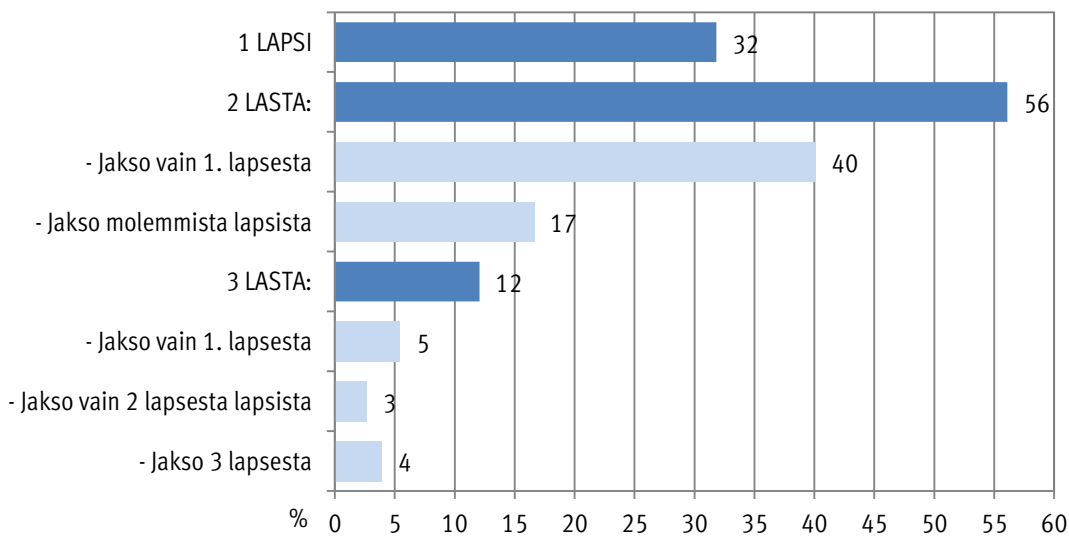
Seuraavassa tarkastellaan lähemmin, miten yhden ja useamman lapsen yhtenäiset jaksot kohdentuvat erikokoisiin perheisiin. Taulukossa 3.6 esitetään väestötasolle korotetut absoluuttiset lukumäärät vuonna 2003 esikoisen saaneista äideistä vuoteen 2008 mennessä syntyneiden lasten perusteella sekä niiden lasten lukumäärät, joihin äitien yhtenäiset hoitajakset kulloinkin perustuvat. Kuviossa 3.1 on esitetty vastaavat prosenttiosuudet.

Taulukosta ja kuviosta käy ilmi, että kaikista yhteen lapseen, eli esikoiseen perustuvista hoitajaksoista suurin osa (40 %) muodostuu kahden lapsen äideille. Kaikista kahden lapsen äideistä 71 prosentilla ja kaikista kolmen lapsen äideistä 45 prosentilla yhtenäinen hoitajakso perustuu vain ensimmäiseen lapseen, jonka jälkeen jaksoon syntyy vähintään kahden kuukauden tauko. Kahta lasta yhtenäisellä hoitajaksoilla peräkkäin hoitaneita ensisynnyttäjiä oli väestötasolla runsaat 4 500 ja kolmea lasta peräkkäin hoitaneita vajaa 1 000 eli neljä prosenttia vuoden 2003 ensisynnyttäjäistä. Yhtäjaksoisesti vain ensimmäistä lasta hoitaneiden äitien määrä oli runsaat 18 000.

Taulukko 3.6. Yhtenäisiin hoitajaksoihin sisältyvien lasten määrä, väestötasolle korotettuna vuoteen 2008 mennessä syntyneiden lasten lukumäärän mukaan, väestötaso, vuoden 2003 kohortti.

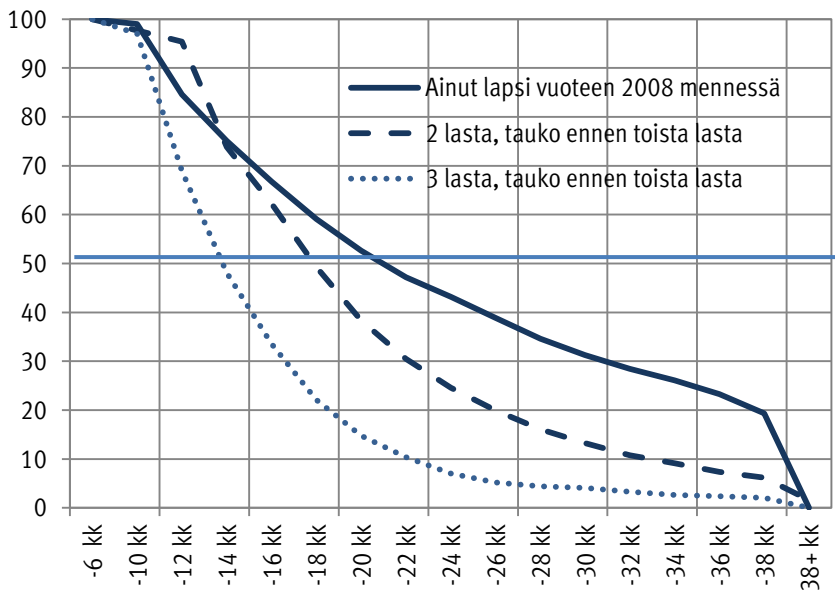
Vuosina 2003–2008 syntyneet lapset	Väestötaso yhteensä	Jaksoon sisältyvä lapsilukumäärä		
		1 lapsi	2 lasta	3 lasta
1 lapsi, jakso vain 1. lapsesta	7 440	7 440		
2 lasta:	13 120			
Jakso vain 1. lapsesta		9 380		
Jakso 2 lapsesta peräkkäin			3 890	
3 lasta:	2 820			
Jakso vain 1. lapsesta		1 280		
Jakso 2 lapsesta peräkkäin			630	
Jakso 3 lapsesta peräkkäin				920
Yhteensä (N 11 800)	23 380	18 100	4 520	920
Osuus, %	100	77	19	4

Kuvio 3.1. Yhtenäisiin hoitajaksoihin sisältyvien lasten osuudet (%) vuoteen 2008 mennessä syntyneiden lasten lukumäärän perusteella, vuoden 2003 kohortti.

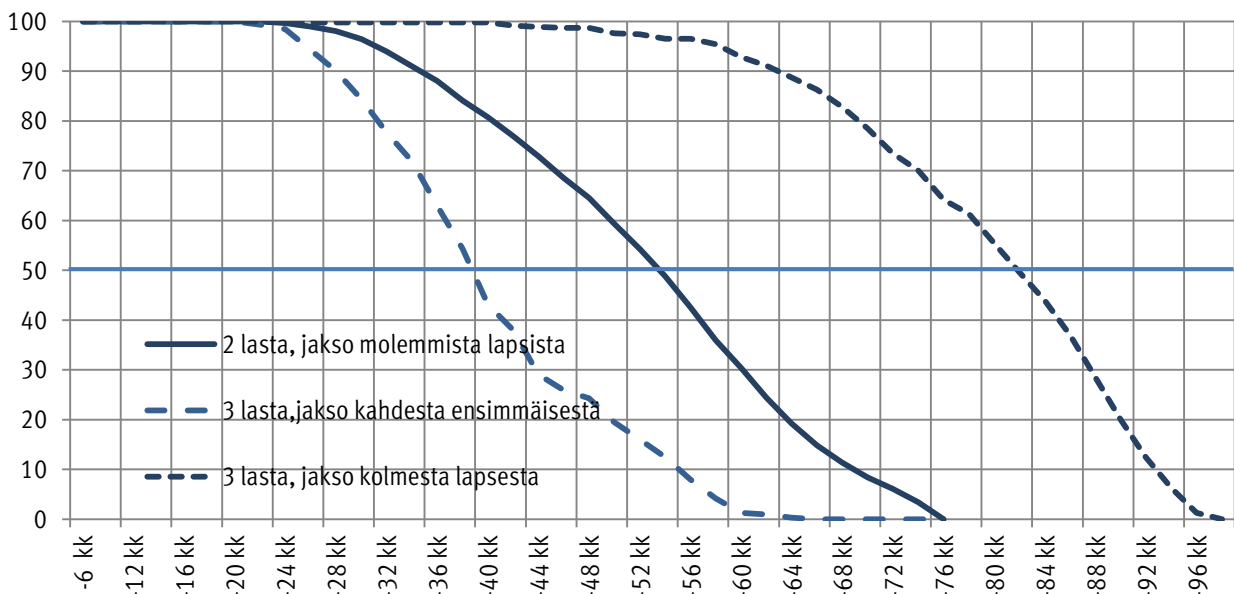


Seuraavaksi tarkastellaan, eroavatko vain yhteen lapseen perustuvat lapsenhoitajakset pituudeltaan riippuen siitä, montako lasta äidit saavat vuoteen 2008 mennessä. Tulokset osoittavat, että erot ovat suuria (kuvio 3.2). Näyttää siltä, että mitä useampia lapsia äiti synnyttää vuoteen 2008 mennessä, sitä lyhyempi on ensimmäiseen lapseen kohdistuva mediaanihoitajakso. Toisaalta, vain yhden lapsen saaneista äideistä jopa noin 20 prosenttia pitää täyden kolmen vuoden perhevapaan ja mediaanijakso on 21 kuukautta. Sen sijaan kaksi ja varsinkin kolme lasta synnyttäneiden äitien esikoiseen perustuva hoitajakso kestää harvoin lapsen kolmanteen ikävuoteen asti. Kaksi lasta saaneiden äitien ensimmäisen lapsen hoitoajan mediaani on noin 18 kuukautta ja kolme lasta saaneiden 14 kuukautta ennen taukoa.

Kuvio 3.2. 1–3 lasta vuoteen 2008 mennessä synnyttäneiden äitien vain yhteen lapseen, eli esikoiseen päätyvien yhtenäisten hoitojaksojen kertymät vuoteen 2010 mennessä, vuoden 2003 kohortti (%).



Kuvio 3.3. 2–3 lasta vuoteen 2008 mennessä synnyttäneiden äitien kahteen ja kolmeen peräkkäin hoidettuun lapseen päätyvien yhtenäisten hoitojaksojen kertymät vuoteen 2010 mennessä, vuoden 2003 kohortti (%).



Samansuuntainen ilmiö kuin yhteen lapseen perustuvissa hoitojaksoissa näkyy kaksi ja kolme lasta synnyttäneiden äitien välillä, kun tarkastellaan kahteen lapseen perustuvia hoitojaksoja. Hoitojakson mediaanikesto on lyhyempi kaksi ensimmäistä lasta peräkkäin hoitaneilla äideillä, jos äiti on synnyttänyt kaikkiaan kolme lasta verrattuna äiteihin, jotka synnyttävät vain kaksi lasta (kuvio 3.3). Kaksi lasta synnyttäneiden äitien mediaanikesto molemmista peräkkäin hoidetuista lapsista oli noin

54 kuukautta eli 4,5 vuotta ja kolme lasta synnyttäneillä äideillä kahden lapsen hoito peräkkäin kesti noin 38 kuukautta eli kolmisen vuotta. Kaikki kolme lasta peräkkäin hoitaneiden äitien mediaanihoitoaika oli 81 kuukautta eli lähes seitsemän vuotta, ja näitä jaksoja oli kaikista jaksoista vain neljä prosenttia.

3.3 Onko yksinhuoltajien ja muiden äitien lastenhoitojaksojen kestoissa eroa?

Yksinhuoltajiksi on määritelty ne äidit, joille ei löydy tutkimusaineistosta puoliso-tietoa sinä vuonna kun lapsi syntyy. Yksinhuoltajana esikoisen saaneita oli ensisynnyttäjistä 9 prosenttia ja väestötasolla vajaa 2 000 äitiä. Pitkällä tähtäyksellä, varsinkin useampien lapsien syntyessä, äidin perheasema voi muuttua, mutta sitä ei ole otettu tässä huomioon. Seuraavassa vertaillaan yhtäältä yksinhuoltaja-äitien ja muiden äitien kaikkien hoitojaksojen yhteissummaa ja toisaalta esikoisen jälkeen pidettyjen yhtenäisten hoitojaksojen kestoja (taulukko 3.7).

Taulukko 3.7. Ensimmäisen lapsen synnyttäneiden yksinhuoltajaäitien ja muiden ensisynnyttäjien yhteenlaskettujen ja yhtenäisten lastenhoitojaksojen kestot (kuukausia) vuoteen 2010 mennessä, vuoden 2003 kohortti.

Perheasema	Ensisynnyttäjä- äidit: väestötaso	Lapsia keskim. vuoteen 2008 mennessä	Keski- määrin, kk	Mediaani, kk	Keski- hajonta, kk
Kaikki perhe-etuusjaksot					
Parit	21 710	1,87	40,3	37	19,5
Yksinhuoltajat	1 950	1,52	35,4	35	18,3
Yhtenäiset perhe-etuusjaksot					
Parit	21 690	1,87	29,0	21	20,1
Yksinhuoltajat	1 940	1,52	28,5	26	16,6

Yksinhuoltajille syntyy vähemmän lapsia kuin parisuhteessa esikoisen saaville puolisoäideille. Tästä syystä heidän hoitojaksojensa yhteissumma jää pienemmäksi kuin muilla äideillä. Keskimääräisen hoitojaksojen summan ero on noin viisi kuukautta ja mediaanin ero kaksi kuukautta. Sen sijaan yhtenäisten lastenhoitojaksojen keskimääräinen ero ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen on vain runsaan kuukauden. Yksinhuoltajien yhtenäisten hoitojaksojen mediaani on jopa suurempi kuin muiden äitien. Puolet yksinhuoltajaäideistä pitää siis 5 kuukautta pidemmän yhtenäisen lastenhoitojakson kuin puolet muista äideistä.

Yksinhuoltajien ja muiden äitien pientä eroa keskimääräisessä yhtenäisessä hoitojaksossa selittää, kuten edellä kävi ilmi, että pääosa yhtenäisistä jaksoista perustuu vain yhteen lapseen. Sen sijaan ero yhtenäisten jaksojen mediaanikestossa ennakoitiin, että yksinhuoltajien ja muiden äitien hoitojak-

sot, erityisesti kotihoidon tukijaksot, jakautuvat eri tavalla. Kotihoidontukijaksojen kestoja ja jakamia tarkastellaan perheaseman mukaan lähemmin luvussa 4.

3.4 Kuinka usein isät ovat vapaalla, kun äidille muodostuu tauko hoitojaksossa?

Isien vaikutus äitien vapaiden yli kahden kuukauden katkoihin osoittautuu vähäiseksi. Isäkuukausi oli ehdollinen vuoteen 2012 asti, eli isä sai oman jaksonsa vain, jos hän käytti vähintään kaksi viikkoa jaettavasta vanhempainvapaasta. Seuraavassa tarkastellaan, miten usein isien käyttämä vapaa osuu siihen ajankohtaan, kun äidille syntyy vähintään kahden kuukauden tauko perhevapaaetuksilla. Kun äidille tulee vähintään 2 kuukauden tauko, täytyy isän olla vähintään toisen kuukauden aikana itse jonkin perhevapaaetuuden saajana.

Isien vanhempainvapaan, useimmiten siis isäkuukauden vaikutus alkaa näkyä heti, kun ensimmäinen isäkuukausi tuli voimaan vuonna 2003. Tuolloin alkoi yleistyä yhden kuukauden äidin vapaan jälkeen pitävien isien osuus. Isien osuus jää kuitenkin edelleen pieneksi. Esimerkiksi vuoden 2006 esikoisten isistä vain runsas kaksi prosenttia oli vanhempainvapaalla, silloin kun äidin vapaaseen syntyi katkos (taulukko 3.8). Vaikka isien määrä isäkuukauden käyttäjinä on tilastojen mukaan yleistynyt, on isien pitämien jakson kesto samalla lyhentynyt. Tästä johtuen isien merkitys äitien hoitojakson katkaisijana vähintään kahdeksi kuukaudeksi on lisääntynyt hyvin hitaasti⁶.

Taulukko 3.8. Kuinka suurella osalla äideistä puoliso on jollain perhe-etuudella silloin, kun äidin yhtenäisessä hoitojaksossa on vähintään kahden kuukauden katko (% esikoisen syntymäkohortin mukaan).

Esikoisen syntymä	Isän vanhempainvapaa, %/isäkuukausi	Isän kotihoidontuki, %	Isän vapaat yhteensä äidin katkon aikana, %
1999	0,6	4,4	5,0
2000	0,5	4,7	5,2
2001	0,6	5,2	5,7
2002	0,9	5,7	6,5
2003	1,6	6,5	7,7
2004	1,8	6,8	8,1
2005	1,9	7,4	8,8
2006	2,2	7,6	9,0

⁶ Kelan tilastojen mukaan isien vanhempainvapaapäivien lukumäärä oli ennen reformia 65 ja vuonna 2006 alle 30 päivää. Vuodesta 2007 lähtien isät ovat voineet myöhentää isäkuukauden pitämisen ennen kuin lapsi on noin 1,5-vuotias Mahdollisuus myöhentää isäkuukautta lisäsi ennestään vapaan käyttäjiä, mutta isien jaksojen keskimääräiset pituudet lyhenivät.

Kun samaa asiaa tarkasteltiin lasten lukumäärään mukaan, kävi ilmi, että isien vanhempainvapaat tai kotihoidontukijakso osui äidin yhtenäisen jakson jälkeen useimmin ensimmäisen lapsen kuin seuraavien lasten jälkeen (ei esitetty taulukkona). Tällöinkin isien osuus äidin hoitojakson päättymisen jälkeen oli vain 6,5 prosenttia. Näin pieni osuus ei selitä paljonkaan siitä, miksi kolmelle neljäsosalle äideistä syntyy katko yhtenäiseen hoivajaksoon jo ensimmäisen lapsen jälkeen. Aikaisemmin kävi ilmi, että isäkuukauden voimaantulon jälkeen äitien lyhyiden jaksojen osuus väheni vain 2–3 prosenttiyksikköä (taulukko 3.3). Kaiken kaikkiaan noin 94 prosenttia äitien yhtenäisistä lasten hoitojaksoista päättyy muusta syystä kuin siksi, että isä jatkaa lapsen hoitoa kotona jollain etuudella äidin etuusjakson katketessa.

3.5 Sisarusten ja isän hoitojakson yhteys esikoisten yhtenäisten hoitojaksojen keston?

Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin lasten yhtenäisiin hoitojaksoihin perustuen, miten usein ja millä tavalla sisaruksen syntymä tai isän osallistuminen hoitoon näkyy lasten hoitojakson kestoissa ja jakaumissa. Lapsen etuusperusteiset yhtenäiset hoitojaksot päättyvät joko sisaruksen äitiysrahakauden tai kotihoidon tukioikeuden päättymiseen. Lasten yhtenäiset hoitojaksot katsotaan siis päättyneeksi myös silloin, kun kotihoidon tukijakso päättyy äidin uuteen äitiysrahakauden, vaikka lasta hoidettaisiin edelleenkin kotona⁷.

Esikoislapset on ryhmitelty seuraavassa (taulukko 3.9) ensiksikin niihin, joille syntyy sisarus kolmen vuoden sisällä, ja toiseksi muihin esikoisiin seuraavasti: 1) ainoat tai viimeiset lapset, joille ei synny (enää) sisarus tarkasteluajanjaksolla ja 2) lapset joille syntyy sisarus vasta kolmen vuoden jälkeen. Lisäksi lasten hoitojaksoja tarkastellaan isien kotihoidon tuen käytön kautta. Nämä jaksot on jaettu niihin, joissa isä aloittaa jakson, eikä äiti käytä lainkaan kotihoidon tukea, ja niihin, joissa molemmat vanhemmat jakavat kotihoidon tuen käyttöä.

Lähes joka viidennen lapsen (18 %) hoitojakso päättyy siihen, että hänelle syntyy sisarus, ennen kuin maksettuihin etuuksiin perustuva hoitojakso päättyy, ja äiti siirtyy kotihoidontuella uudelle äitiyspäivärahakaudelle. Keskimäärin näitä lapsia hoidetaan kotona 23 kuukautta ennen uutta äitiysrahakautta. Muusta syystä kuin sisaruksen syntymän takia yhtenäinen hoitojakso päättyy ennen lapsen kolmatta ikävuotta yhtä suurella osuudella lapsista. Näiden lasten äiti on todennäköisesti siirtynyt

⁷ Kotihoidon tukea voidaan maksaa myös äitiys- ja vanhempainrahakauden aikana, jos sisarukset hoidetaan kotona, mutta vain siltä osin, kuin mahdollisen kotihoidon tuen taso ylittäisi äitiys- ja vanhempainrahan tason, eli kotihoidontuen ja vanhempainrahan erotuksena. Tällaisissa tapauksissa päiväraha on pieni, usein vähimmäismääräinen ja perheessä on useampi lapsi kotona.

työelämään eikä isä jatka hoitoa. Lasten yhtenäiset hoitojaksot muodostuvat vertailuryhmien lyhyimmiksi, keskimäärin 16 kuukaudeksi.

Taulukko 3.9. Lasten yhtenäiset hoitojaksot (kk) vuoteen 2010 mennessä, vuoden 2003 ensisynnyttäjäkohortin lapset.

Sisaruksen syntymä / isän hoitojakso	Lapsia, % (100 % yht.)	Keskiarvo, kk	Mediaani, kk	Keski- hajonta
Jakso päättyy alle 3-vuotiaana, uusi sisar ja uusi äitiys-päivärahakausi	18,1	22,9	22	6,1
Uusi sisar, muu syy	18,4	16,0	15	5,1
Uusi sisar syntyy vasta kun edellinen yli 3 v	19,1	23,1	21	9,9
Ei uusia sisaria				
Viimeinen lapsi	30,5	24,0	22	10,2
Ainut lapsi	13,8	23,9	23	9,5
Vain isä käyttää kotihoidontukea	1,8	19,6	17	8,0
Molemmat vanhemmat käyttävät tukea	3,9	24,0	23	8,0
Yhteensä lapsia otoksessa (otos)/keskimäärin	21 200	22,1	20	9,0

Noin 19 prosenttia vuoden 2003 kohortin lapsista on sellaisia, joille syntyy seuraava sisar vasta kolmannen ikävuoden jälkeen, eli esikoista voisi hoitaa maksimimäärän (36 kuukautta) kotona. Lasten keskimääräinen yhtenäinen hoitojakso kotona jää kuitenkin hieman alle 23 kuukauteen. Toisaalta hoitokuukausien mediaani on kaksi kuukautta lyhyempi ja hajonta suurempi. Lapset, joille ei synny sisaruksia ovat joko ainokaisia (14 prosenttia lapsista) tai sisarussarjan viimeisiä (30 prosenttia lapsista). Viimeisiä sisaruksia ja ainokaisia hoidettiin keskimäärin noin kaksi vuotta.

Isät jatkavat lapsenhoitoa kotihoidon tuella useammin niin, että isä aloittaa kotihoidon tukijakson siitä, mihin äiti lopettaa oman hoitojaksonsa, kuin niin, että vain isä käyttää kotihoidontukijakson. Vajaa kaksi prosenttia lapsen hoitojaksoista muodostuu vanhempainrahakauden jälkeen vain isän kotihoidontukijaksoista. Kun vain isä käyttää kotihoidon tukea jakson, jää lapsen yhtenäinen hoitojakso 20 kuukauteen. Sen sijaan, jos vanhemmat jakavat kotihoidon tukea, muodostuu keskimääräinen lastenhoitojakso noin 24 kuukaudeksi ja samalla vertailuryhmien pisimmäksi. Tällaisia lapsia oli tarkasteluajanjaksolla vain vajaat neljä prosenttia.

Keskiarvo ja mediaani eivät vielä anna käsitystä lasten hoitojaksojen jakaumista. Ne vaihtelevat normaalijakaumista kaksihuippuisiin jakaumiin, joissa korkeimmat huiput syntyvät hoitojaksojen lyhimmistä ja pisimmistä kestoista. Jakautumia on kuvattu tarkemmin liitetaulukossa 1. Liitetaulukossa on esitetty myös niiden lasten osuudet, joiden hoitojakso alittaa 22–24 kuukauden rajan. Tätä osuutta lapsista mahdollinen kotihoidon tuen puolitus vanhempien kesken ei laskennallisesti koski.

Liitetaulukosta havaitaan, että lapsille muodostuu yhtenäisten hoitajaksojen kestoista kolme erimuotoista jakaumaa. Ensiksikin niiden lasten hoitokuukausien jakaumat, jotka joko saavat sisaren alle 3-vuotiaina tai joiden vanhemmat jakavat kotihoidonjaksoja, muistuttavat normaalijakaumaa, eli hoitajaksojen yleisimmät pituudet keskittyvät mediaanikeston molemmin puolin. Jälkimmäinen ryhmä, jossa vanhemmat jakavat kotihoidontukijakson, poikkeaa kuitenkin edellisestä siten, että myös maksimijaksoille syntyy pieni huippu.

Toinen lasten hoitajaksojen jakaumamalli kuvaa keskimääräistä lyhyempien hoitajaksojen suurta osuutta, eli vinoa yksihuippuista jakaumaa. Tähän ryhmään kuuluvat ensiksikin ne lapset, joiden äideille syntyy tauko, vaikka seuraava lapsi syntyy ennen kuin edellinen täyttää kolme vuotta, eikä isä jatka hoitoa. Toiseksi tähän ryhmään kuuluvat lapset, joiden perheissä vain isä käyttää kotihoidon tukea. Näissä ryhmissä on eniten lapsia, joita ei hoideta lainkaan kotihoidon tuella.

Kolmas jakaumamalli on kaksihuippuinen. Lähes yhtä suurta osaa lapsista on hoidettu kotona joko enintään vuoden tai maksimimäärän, 3-vuotiaaksi. Tähän ryhmään kuuluvat perheen ainoat tai viimeiset lapset sekä lapset, joille syntyy sisar vasta kolmannen ikävuoden jälkeen.

Sisarusten syntymän ajoituksella sekä sillä, osallistuuko isä lastenhoitoon kotihoidon tukeen oikeutavalla ajalla, on siis jonkinlainen yhteys lapsikohtaisten, etuuksiin perustuvien hoitajaksojen keston. Nämä yhteydet eivät kuitenkaan ole mitenkään yksiselitteisiä. Valintoihin lasten hoitajakson pituudeksi vaikuttavat monet muutkin syyt, jotka voivat perustua vanhempien elämäntilanteeseen, arvoihin ja talouteen.

4 Kotihoidontuen käyttö ja kesto

4.1 Kotihoidontuen käyttö on yleistynyt ensisynnyttäjillä

Vuosina 1999–2006 esikoisen saaneista äideistä keskimäärin 84 prosentti käytti kotihoidontukea ainakin jonkin aikaa (taulukko 4.1). Tuen käyttö yleistyi esikoisen syntymän jälkeen 82 prosentista vuonna 1999 noin 85 prosenttiin vuonna 2006 syntyneen jälkeen. Tuki yleistyi ensisynnyttäjillä suhteessa enemmän kuin kaikilla äideillä tilastojen mukaan (vrt. taulukko 1.2).

Parisuhteessa olevien, kotihoidon tukea käyttävien äitien osuus oli vuonna 1999 selvästi suurempi kuin yksinhuoltajien. Yksinhuoltajien kotihoidon tuen käyttö on kuitenkin yleistynyt vielä nopeammin kuin muiden äitien ja oli nuorimmalla kohortilla lähes yhtä yleinen. Isien osuus kotihoidon

tuen käyttäjistä yleistyi 4,5 prosentista vuonna 1999 lähes 7 prosenttiin vuonna 2006 syntyneen esikoisen jälkeen.

Taulukko 4.1. Kotihoidontuen käyttö ja käyttäjät sekä kuntalisäkunnissa asuvien osuus vuosina 1999–2006 syntyneen esikoisen jälkeen (%).

Esikoisen syntymävuosi	Kh-tuen käyttäjiä, %	Perheistä asui kuntalisää maksavassa kunnassa, %	Kotihoidontuen saaja esikoisen jälkeen, %		
			Äidit (parit)	Isät	Yksinhuoltajat
1999	81,8	41,5	81,7	4,5	75,1
2000	82,1	44,3	81,8	4,7	74,9
2001	82,7	46,2	82,6	5,1	78,2
2002	84,0	47,9	83,9	5,7	78,6
2003	82,6	52,6	82,4	5,9	79,1
2004	85,2	54,1	85,2	5,9	81,5
2005	85,2	55,8	85,1	6,5	84,1
2006	85,3	56,7	85,2	6,8	83,5
Keskim.	83,7	50,1	83,5	5,7	79,2

Noin puolet kotihoidontukea käyttäneistä äideistä asui kunnassa, jossa maksettiin kotihoidontuen kuntalisää lapsen syntymävuonna tai sitä seuraavana vuonna. Kuntalisäkunnissa asuvien osuus kasvoi 2000-luvun alussa noin 15 prosenttiyksikköä. Se, että kunnassa maksetaan kuntalisää, ei aina tarkoita sitä, että kunnassa asuva alle 3-vuotiaan perhe olisi oikeutettu siihen, ainakaan koko tukijakson ajan. Kuntalisien määräytymisperusteet vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Kuntalisien vaikutusta yksittäisten perheiden ja äitien ratkaisuihin on tarkoitus arvioida myöhemmin erillisessä tutkimuksessa (vrt. Miettunen 2008; Kuntaliitto 2012).

Kotihoidontuen käyttö yleistyy, kun lapsimäärä perheessä kasvaa. Lisäksi niiden perheiden osuus, joissa tukea käyttää vain äiti, kasvaa jonkin verran vasta kolmannen lapsen jälkeen. Isien kotihoidontuen käyttö on hieman yleistynyt etenkin silloin, kun vanhemmat jakavat kotihoidon tukijakson. Sen sijaan sellaisten perheiden osuus, joissa tukea käyttää vain isä, on kaikkein harvinaisinta (Liite-
taulukko 2).

4.2 Kotihoidon tukikuukaudet keskimäärin ja kestojen jakaumat

Kotihoidon tukikuukausien osuus kaikista esikoisen hoitokuukausista on vähentynyt vuosina 1999–2006 noin prosenttiyksikön ja oli keskimäärin noin 57 prosenttia (taulukko 4.2). Jos kotihoidontukikuukausien osuus lasketaan esikoisen kaikista hoitokuukausista, eli myös sellaisten äitien osalta, jotka eivät käytä tukea, muodostuu osuus noin viisi prosenttiyksikköä pienemmäksi. Sitä, onko

asuinkunnan maksamalla kuntalisällä yhteyttä kotihoidon tuen keston, arvioidaan tämän luvun viimeisessä jaksossa 4.7.

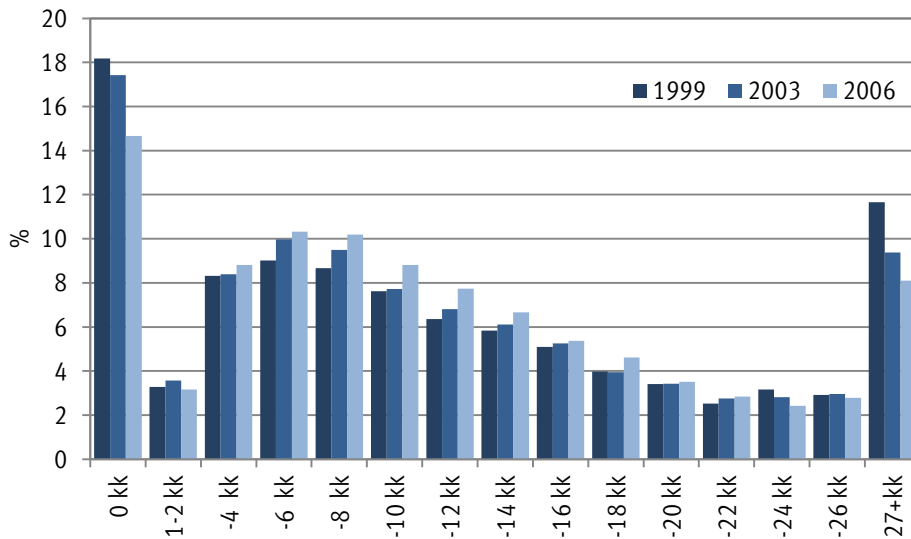
Lapsen hoitoaika kotihoidon tuella on noin kuukaudella esikoislapsen jälkeen vuodesta 1999 lähtien. Vuonna 2006 esikoisten äidit käyttivät kotihoidon tukea keskimäärin hieman yli vuoden eli 12,6 kuukautta. Tukikuukausien mediaani on koko ajan ollut pari kuukautta lyhyempi kuin kuukausien keskiarvo eli 11 kuukautta. Puolet äideistä on siis käyttänyt vähemmän ja puolet enemmän kuin 11 kuukautta. Kotihoidon tuen mediaanikesto on pysynyt koko tarkastelujakson lähes samana (taulukko 4.2).

Taulukko 4.2. Kotihoidon tuen keskimääräinen kesto ja mediaanikesto esikoisen syntymän jälkeen vuosina 1999–2006 (kk).

Esikoisen syntymävuosi	Kotihoidontuen osuus kaikista hoito- kuukausista, %	Kotihoidon tukikuukausia		
		Keski- määrin	Mediaani	Keski- hajonta
1999	58,1	13,6	12	8,4
2000	57,5	13,4	11	8,4
2001	58,0	13,5	12	8,3
2002	57,3	13,2	11	8,1
2003	56,9	13,0	11	8,1
2004	56,7	12,9	11	7,9
2005	56,3	12,6	11	7,8
2006	56,3	12,6	11	7,8
Keskimäärin	57,1	13,1	11	8,1

Jos oikeus kotihoidon tukeen puolitettaisiin vanhempien kesken, se tarkoittaisi, että kotihoidon tuen kesto voisi yhtä vanhempaa kohden olla noin 13 kuukautta. Esikoisten keskimääräinen kotihoidontukijakso osuu suunnilleen tälle rajalle. Sen sijaan kotihoidontuen mediaanijakso on tätä rajaa pienempi, eli puolet äideistä on hoitanut esikoistaan lyhyemmän ajan kotihoidon tuella kuin tuen puolitus mahdollistaisi. Kuviossa 4.1 äitien kotihoidon tuen käytön kuukausijakaumat esitetään kahden kuukauden tarkkuudella kolmelle ensisynnyttäjäkohortille (1999, 2003 ja 2006). Taulukossa 4.3 esitetään samat jakaumat suppeammalla luokituksella.

Kuvio 4.1. Äitien kotihoidontuen käyttökuukausien jakaumat vuonna 1999, 2003 ja 2006 syntyneen esikoisen jälkeen (%).



Noin 15 prosenttia vuonna 2006 esikoisen synnyttäneistä äideistä ei käyttänyt lainkaan kotihoidontukea esikoisen jälkeen. Vuonna 1999 osuus oli 18 prosenttia, eli ei-käyttäneiden osuus väheni 3,5 prosenttiyksikköä (taulukko 4.3). Myös vähintään kaksi vuotta kotihoidon tukea käyttäneiden äitien osuus väheni (3,7 prosenttiyksikköä) vuosien 1999 ja 2006 kohorttien välillä. Eniten, noin 4 prosenttiyksikköä, yleistyivät 6–12 kuukauden pituiset kotihoidontukijaksot.

Taulukko 4.3. Äidin kotihoidontukijaksojen kestojen jakautumat vuosina 1999, 2003 ja 2006 syntyneillä esikoislapsilla.

Kesto	1999	2003	2006	Muutos, %-yks.
Ei lainkaan kotihoidontukea	18,2	17,4	14,7	-3,5
2–6 kk	20,6	21,9	22,3	1,7
6–12 kk	22,6	24,0	26,7	4,1
12–14 kk	5,8	6,1	6,7	0,8
14–18 kk	9,1	9,2	10,0	0,9
18–24 kk	9,1	9,0	8,8	-0,3
24–27+ kk	14,6	12,3	10,9	-3,7
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0	
Enintään vuoden (1–12 kk)	43,2	45,9	49,0	5,8
Vähintään vuoden (12–28 kk)	38,6	36,6	36,3	-2,3
Enintään 14 kk (1–14 kk)	49,1	52,1	55,7	6,6
Vähintään 14 kk (14–28 kk)	32,8	30,5	29,7	-3,1

Taulukossa 4.3 on summattu yhteen niiden äitien osuus, jotka ovat käyttäneet kotihoidontukea vähintään tai enintään 12 ja 14 kuukautta. Nämä ovat niitä hoitoaikoja, joiden sisälle kotihoidon tuen puolittaminen osuisi. Ensimmäisen lapsen synnyttävistä äideistä 12 kuukauden raja koskettaisi run-

sasta kolmasosaa äideistä. Jos tuen maksun enimmäisajaksi määrittyy 14 kuukautta, niiden äitien osuus, joihin puolitus vaikuttaisi, laskisi alle 30 prosentin.

4.3 Yksinhuoltajien ja muiden äitien kotihoidon tukikuukaudet

Aikaisemmissa tutkimuksissa erot kotihoidontuen käytön yleisyydessä yksinhuoltajien ja muiden äitien kesken olleet pieniä, mutta käytön yleisyys on ollut suunnilleen samaa tasoa (Forssén ym. 2009; Haataja 2009b, 102). Ongelmana on ollut, että aikaisemmat tutkimusaineistot ovat olleet yksinhuoltajien otoksen osalta hyvin pieniä ja niissä tieto hoidon kestosta on perustunut vuoden poikkileikkaustilanteeseen.

Jo edellä kävi ilmi, että yksinhuoltajien yhtenäisten lapsenhoitojaksojen mediaanikesto esikoisen syntymän jälkeen on pidempi kuin muiden äitien, vaikka kaikkien yhteenlaskettujen hoitokuukausien mediaani ja keskimääräinen kesto ovat lyhyemmät kuin muilla äideillä (taulukko 3.7). Seuraavassa yksinhuoltajien ja muiden äitien kotihoidontukikuukausien kestoja vertaillaan kolmen kohortin näkökulmasta (taulukko 4.4).

Taulukko 4.4. Parisuhteessa ja yksinhuoltajana elävien esikoisen saaneiden äitien kotihoidontukijaksojen kestojen jakaumat vuosina 1999, 2003 ja 2006 (%).

Kesto	Parisuhteessa elävät äidit			Yksinhuoltajaäidit		
	1999	2003	2006	1999	2003	2006
Ei kotihoidontukea	17,3	17,1	14,5	24,9	21,1	16,7
2–6 kk	21,4	22,7	22,8	14,5	14,7	17,0
6–12 kk	23,5	24,9	27,3	15,6	15,9	20,9
12–14 kk	5,9	6,2	6,8	5,5	5,4	4,9
14–18 kk	9,4	9,2	10,0	6,8	9,4	9,6
18–24 kk	8,9	8,8	8,7	11,1	11,2	9,9
24+ kk	13,7	11,3	10,0	21,7	22,4	21,0
Yhteensä, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Yhteensä, väestötaso	20 770	21 830	22 630	2 610	2 240	2 100

Yksinhuoltajien kotihoidontuen käyttö, mukaan luettuna käyttämättömyys, on selvemmin jakautunut kahtia kuin muiden äitien. Yksinhuoltajissa on yhtäältä useammin sekä niitä, jotka eivät käytä lainkaan kotihoidontukea että niitä, jotka ovat kotihoidon tuella vähintään 24 kuukautta. Vähintään 24 kuukautta kotihoidontukea käyttäneitä yksinhuoltajaäitejä on suhteessa jopa kaksi kertaa enemmän kuin muita äitejä, eikä pisimpään kotihoidon tukea käyttäneiden yksinhuoltajien osuus ole vähentynyt vuosien 1999–2006 kohorteilla, kuten muiden äitien.

4.4 Kuinka suurta määrää äitejä kotihoidon tuen puolitus koskisi?

Kysymys siitä, kuinka monta äitiä ja perhettä joutuisi muuttamaan perhevapaasuunnitelmiaan, jos oikeus kotihoidon tukeen puolitettaisiin vanhempien kesken, on ollut ajankohtainen sen jälkeen kun hallitus syksyllä 2013 sisällytti suunnitelman rakennepoliittiseen ohjelmaansa (Valtioneuvosto 2013). Seuraavassa tarkastellaan, miten puolitus olisi vaikuttanut 2000-luvun alussa kolmella ensisynnyttäjäkohortilla.

Taulukossa 4.5 esitetään tutkimusaineiston väestötasolle korotetut ensisynnyttäjien luvut tukea käyttämättömistä äideistä, enintään 12 kuukautta, 12–14 kuukautta tuella olleista sekä vähintään 14 kuukautta kotihoidon tuella olleista kaikista ensisynnyttäjistä ja erikseen yksinhuoltajista. Jos kotihoidontuen kesto on ollut 12–14 kuukautta, voi tähän ryhmään kuulua sekä niitä, joita puolitus ei koskisi, että niitä, jotka olisivat reformin piirissä. Tämän jälkeen esitetään arviot väestötasolla kaikille äideille, ei vain ensisynnyttäjille, ja kaikille yksinhuoltajille.

Taulukko 4.5. Kotihoidon tuen käytön ja ei-käytön väestötasolle arvioidut luvut ensisynnyttäjille ja kaikille äideille, vuosien 1999, 2003 ja 2006 kohortit.

Kaikki ensisynnyttäjät, väestötason arvio	Esisynnyttjä-äidit yhteensä			Esisynnyttjä, yksinhuoltajat		
	1999	2003	2006	1999	2003	2006
Ei kotihoidon tukea	4 250	4 200	3 620	650	470	350
1–12 kk	10 110	11 060	11 850	780	690	790
12–14 kk	1 360	1 470	1 910	140	120	100
Vähintään 14 kk	7 660	7 340	7 330	1 030	960	850
Yhteensä	23 380	24 070	24 720	2 610	2 240	2 100
Kaikki äidit, väestötason arvio	Kaikki äidit yhteensä			Kaikki yksinhuoltajat yhteensä		
	1999	2003	2006	1999	2003	2006
Puolitus 12 kk jälkeen	21 950	20 650	21 750	2 860	2 540	2 240
Puolitus 14 kk jälkeen	18 630	17 200	17 250	2 510	2 250	2 000

Aikaisemmin selvitimme, että kotihoidon tukioikeuden puolittaminen vanhempien kesken olisi vaikuttanut esimerkiksi vuoden 2006 kohortilla reiluun kolmasosaan (36,3 %) ensisynnyttäjistä, jos puolitus tapahtuisi 12 kuukauden jälkeen ja 30 prosenttiin, jos raja olisi 14 kuukauden kohdalla (taulukko 4.3 edellä). Väestötasolla⁸ osuudet tarkoittaisivat noin 7 330–9 240 ensisynnyttäjää. Nämä luvut vastaisivat puolituksen vaikutuksia, jos kohteena olisivat siis vain ensisynnyttäjät. Kun arvioon lasketaan mukaan kaikki kotihoidon tukea käyttäneet äidit, saadaan uudistuksen kohteena olevien

8 Lapsiperheaineiston otos tässä tutkimuksessa edustaa 50 prosenttia kaikista äideistä, eli väestöä edustava ensisynnyttäjien väestötaso saadaan kertomalla ensisynnyttäjien määrä kahdella. Vuosina 1999, 2003 ja 2006 ensisynnyttäjien osuudet olivat 41,1, 42,7 ja 42,5 prosenttia kaikista äideistä (taulukko 2.1 aikaisemmin). Näiden tietojen perusteella laskimme painokertoimet, jolla ensisynnyttäjiä koskevat otosluvat korotetaan vastaamaan kaikkia äitejä väestötasolla kullekin kohortille sillä oletuksella, että ensisynnyttäjien käyttäytyminen edustaa kaikkia kyseisenä vuonna synnyttäneitä.

äitien määräksi esimerkiksi vuoden 2006 kohortilla 17 250–21 750, puolituksen kuukausirajasta riippuen (ks. myös Pärnänen 2014).

Rakennepoliittisessa ohjelmassa ei oteta kantaa siihen, miten yksinhuoltajia ja heidän perheitään kohdeltaisiin uudistuksessa. Edellä kävi ilmi, että yksinhuoltajista kaksinkertainen osuus verrattuna muihin äiteihin käyttää kotihoidon tukea suunnilleen maksimimäärän. Kaiken kaikkiaan yksinhuoltajaaideistä myös suhteellisesti huomattavasti suurempi osa kuin parisuhteessa elävistä äideistä tulisi puolituksen piiriin (taulukko 4.4 edellä). Määrällisesti väestötasolle korotettuna uudistus koskisi noin 2 000–2 240 yksinhuoltajaäitiä vuoden 2006 kohortilla.

4.5 Kotihoidon tuelta uudelle äitiyspäivärahalle

Yli kolme vuotta kestävät peräkkäiset lasten hoitajaksot ovat siis mahdollisia, jos seuraavat sisarukset syntyvät ennen edellisen kolmea ikävuotta. Tällöin äidillä on mahdollisuus siirtyä kotihoidon tuelta suoraan seuraavalle äitiysrahakaudelle. Vuoden 2005 lopusta lähtien äidillä on ollut myös oikeus edellisen lapsen perusteella maksettua ansiosidonnaiseen työtulokorvaukseen, vaikka äiti ei välillä olisi ollut työssä. Mikäli äidin työehtosopimukseen kuuluu palkallinen äitiysvapaa, on äidillä oikeus samalla uuteen palkalliseen vapaaseen, vaikka ei ole välillä käynyt työssä. Tämä tulkinta vahvistui Suomessa vastikään EU-tuomioistuimen päätöksellä (13.2.2014 15.35 EU-tuomioistuin). Tässä tutkimuksessa ei päästä kiinni palkallisiin vapaisiin, mutta asiaa selvitetään toisessa osatutkimuksessa (Haataja 2014, tulossa). Sen sijaan seuraavassa arvioidaan, kuinka suuri osa esikoisen synnyttäneistä äideistä aloittaa ylipäätään uuden äitiysrahakauden suoraan kotihoidontukijaksolta (taulukko 4.6).

Lähes puolet (47 %) esikoisen saavista äideistä voisi jatkaa kotihoidon tuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle, sillä heille syntyy toinen lapsi ennen kuin ensimmäinen on täyttänyt kolme vuotta. Näistä äideistä kuitenkin vain hieman alle puolet siirtyy suoraan uudelle äitiysrahakaudelle ja hieman yli puolet lopettaa kotihoidon tukijakson ennen uuden lapsen syntymää. Vuoden 2006 kohortin ensisynnyttäjissä äitiysrahakaudelle jatkavien osuus kasvaa niistä äideistä, joiden seuraava lapsi syntyy ennen ensimmäisen kolmatta ikävuotta. Vuoden päivärahareformi näyttäisi vaikuttaneen välittömästi lopputulokseen. Toisaalta samassa kohortissa on edellisiä vähemmän sellaisia äitejä, joille siirtyminen kotihoidon tuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle olisi mahdollista. Päivärahaudistuksen vaikutuksista ei kuitenkaan yhden vuoden seurannan perusteella voi tehdä varmoja johtopäätöksiä.

Taulukko 4.6. Kotihoidon tuelta uudelle vanhempainrahakaudelle siirtyvien ensisynnyttäjien osuus äideistä, joiden seuraava lapsi syntyy kolmen vuoden sisällä, sekä kaikista ensisynnyttäjistä kohorteittain.

Esikoisen syntymävuosi	Sisar syntyy ennen 3 vuoden ikää				Kaikki ensisynnyttäjät		
	Yhteensä	Osuus, % ensi- synnyttäjistä	Näistä jatkaa suoraan äitiysrahakaudelle		Jatkaa uudelle äitiysraha- kaudelle	Ei jatka / ei mahdollista jatkaa %	Äitejä
			Lkm	%			
1999	5 450	46,6	2 660	48,8	22,7	77,3	11 700
2000	5 350	46,5	2 640	49,3	23,0	77,0	11 500
2001	5 450	47,0	2 540	46,6	21,9	78,1	11 600
2002	5 600	48,3	2 670	47,7	23,0	77,0	11 600
2003	5 880	49,0	2 690	45,7	22,4	77,6	12 000
2004	5 980	49,0	2 860	47,8	23,4	76,6	12 200
2005	6 100	49,2	2 840	46,6	22,9	77,1	12 400
2006	4 610	37,2	2 460	53,4	19,8	80,2	12 400
Keskim.	5 550	46,6	2 670	48,1	22,4	77,6	11 900
Väestötaso	11 100		5 340				23 800

Kaikista ensisynnyttäjistä uudelle äitiysrahakaudelle siirtyvien osuus on ollut keskimäärin 22 prosenttia. Tämä selittää myös sitä, että yhtenäisistä jaksoista, joita käsiteltiin edellä luvussa 3, pääosa muodostuu vain yhdestä lapsesta. Otostasolla kotihoidontuelta suoraan uudelle äitiysrahakaudelle jatkavia on ollut keskimäärin 2 670 kohorteittain, mitä vastaa väestötasolla vuosittain noin 5 300 ensisynnyttäjää. Toisaalta lähes 6 000 ensisynnyttäjää palaa työhön tai katkaisee muusta syystä kotihoidontukijakson ennen kuin seuraava lapsi syntyy kolmen vuoden sisällä.

Kaiken kaikkiaan hieman yli puolella (53 %) äideistä on tilanne, jossa kotihoidontukijakso ei sisarusten syntymäväliden johdosta voi päättyä suoraan seuraavan lapsen perusteella alkavaan äitiysrahakauteen. Esimerkiksi lähes neljännes vanhimman kohortin esikoisista oli ainut lapsi vuoteen 2008 mennessä (vrt. kuvio 2.1). Tarkastelujakson loppupuolella ainokaisten osuus kasvaa, koska mahdolliset sisarukset eivät ehdi vielä syntyä. Sellaisia tapauksia, joissa esikoiselle syntyy sisarus vasta kolmen vuoden jälkeen, on tarkastelujakson alkupuolella runsas neljännes, mutta loppupuolella myös näiden lasten osuus vähenee.

4.7 Taustaominaisuuksien yhteys äitien kotihoidon tuen keston

Esikoislapsen syntymän yhteydessä äitien siviilisäätö ja perhetyyppi usein muuttuu. Jotkut muutoksista näkyvät vasta muutaman vuoden kuluttua. Esimerkiksi vuoden 2003 kohortin äideistä noin 9 prosentilla siviilisäätö muuttuu naimattomasta (55 %) naimisissa olevaksi (46 %) lapsen syntymävuonna, mutta vuonna 2009 naimisissa olevien osuus on jo 66 prosenttia ja eronneiden määrä kasvaa viisi prosenttiyksikköä (liitetaulukko 3). Kohortin äideistä oli työllisinä vuosi ennen lapsen syn-

tymää 76,7 prosenttia ja opiskelijana 10 prosenttia. Vastaavat osuudet kuuden vuoden päästä olivat 77,3 ja 4,5. Lapsen syntymävuonna joka viides äiti oli työvoiman ulkopuolella, kuuden vuoden päästä noin joka kymmenes, jolloin äiti oli todennäköisesti uudella perhevapaalla. Kuusi vuotta esikoisen syntymän jälkeen äitien koulutustaso paranee eli monet jatkavat opiskelua ja parantavat tutkintotasoaan lapsen saatuaan.

Äidin siviilisäädyltä ja perheasemalla, ja varsinkin äidin koulutustasolla, työmarkkina-asemalla ja iällä voidaan olettaa olevan yhteys kotihoidon tuen käyttöön ja keston. Näitä tekijöitä on tarkasteltu erikseen liitetaulukkoissa 5–7 kolmella eri kohortilla (1999, 2003 ja 2006).

Koulutustason kasvu vähentää kotihoidon tuen käytön kestoa yli puoleen, kun verrataan äitejä, joilla ei ole tutkintoa tai tutkinto on enintään keskiaste, ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneisiin äiteihin. Alimmilla koulutustasoilla kotihoidontuen kesto on hieman lyhentynyt ja ylimmillä koulutustasoilla hieman kasvanut vuosina 1999–2006. Kotihoidon tukikuukausien mediaanikesto oli pari kuukautta lyhyempi vuoden 2006 nuorimmalla kohortilla vuoteen 1999 verrattuna, mutta vanhimman ikäryhmän mediaanihoitajaksot säilyivät ennallaan ja olivat vuonna 2006 ikäryhmien pisimmät eli 13 kuukautta. (Liitetaulukot 5–6.)

Myös ensisynnyttäjien pääasiallisella toiminnalla vuotta ennen lapsen syntymää näyttää olevan yhteys sekä kotihoidon tuen käyttöön että keston (liitetaulukko 7). Työllisten jaksot ovat lyhimpiä, noin 10 kuukautta, kun taas työttöminä ennen lapsen syntymää olleiden jaksot ovat 5–6 kuukautta pidempiä. Ero työllisten mediaanihoitoaikaan on noin 5 kuukautta. Aikavälillä 1999–2006 työllisinä olleiden hoitajaksosten mediaanit pysyivät ennallaan, mutta lyhenivät kuukaudella muissa ryhmissä.

Myös muilla tekijöillä, kuten perheen tulotasolla, asuinpaikkakunnalla ja lapsimäärällä voi olla yhteyksiä kotihoidon tuen käyttöön. Monikkoperheiden vanhempainvapaa jakso on pidempi kuin yhden lapsen saaneilla. Myös tuen käyttäjän kansalaisuus ja maahanmuuttotausta voi vaikuttaa äitien valintoihin. Maahanmuuttajien kotihoidon tuen käytöstä on lapsiperhehankkeessa valmisteilla erillinen selvitys, joten tässä yhteydessä näitä tekijöitä ei tarkastella erikseen. Nämä perheet sisältyvät erittelemättä tarkasteluun. Lapsiperhehankkeessa on yhtenä tarkoituksena tutkia erikseen niin monikkoperheitä kuin maahanmuuttajaperheitäkin.

Yksittäisten taustaominaisuuksien vaikutus voi heiketä tai vahvistua, kun muiden ominaisuuksien vaikutukset vakioidaan tilastollisella mallilla. Seuraavassa pyritään logistisen regressiomallin avulla saamaan tietoa siitä, kuinka suurella todennäköisyydellä jokin ryhmä valitsee joko lyhyen tai pitkän kotihoidon tukijakson suhteessa valittuun vertailuryhmään. Kohderyhmäksi on valittu tutkimusai-

neistomme nuorimman, vuoden 2006 ensisynnyttäjäkohortin äidit. He ovat synnyttäneet 1 tai 2 lasta vuoteen 2008 mennessä, ja esikoisen kotihoidon tukijaksoa voidaan seurata mahdollisen maksimumimäärän loppuun asti.

Regressiomalli sovitettiin erikseen äideille, jotka ovat olleet kotihoidon tuella joko pitkän tai lyhyen jakson esikoisensa jälkeen. Lyhyet ja pitkät jaksot määriteltiin empiirisesti aineistosta suhteellisella periaatteella: lyhyeksi kotihoidon tukijaksoksi valittiin kuukausiraja, jota lyhyemmän jakson piti 20 prosenttia tuen käyttäjistä, ja pitkäksi jaksoksi kuukausimäärä, jonka vastaavasti ylitti 20 prosenttia tuen käyttäjistä. Yhden lapsen vuoteen 2008 mennessä saaneille lyhyen kotihoidontukijakson rajaksi tuli 6 kuukautta ja pitkän jakson 25 kuukautta. Vastaavat rajat kaksi lasta saaneille olivat 5 ja 14 (liitetaulukko 4). Äidit, jotka eivät käyttäneet tukea lainkaan, rajattiin pois mallista⁹.

Se, että toisen lapsen saaneilla pitkien jaksojen raja jäi lyhyemmäksi kuin yhden lapsen äideillä, johtuu osalla äideistä siitä, että toinen lapsi on syntynyt ennen ensimmäisen kolmatta ikävuotta ja äiti on siirtynyt uudelle vanhempainrahalle. Tällaisia äitejä oli noin neljännes kaikista ensisynnyttäjistä, ja suunnilleen saman verran piti vastaavissa tilanteissa tauon etuuksiin perustuvissa lastenhoitojaksoissa (vrt. taulukko 4.6 edellä). Sekä lyhyiden että pitkien jaksojen käyttäjien taustaominaisuuksia testattiin erikseen 1–2 lapsen saaneilla ja vain yhden lapsen saaneilla. Tulosten suunta oli sama kuin yhteisessä mallissa, joten lasten lukumäärä otettiin yhdeksi selittäjäksi lopulliseen malliin.

Selittäviksi taustamuuttujiksi valittiin ensiksikin äidin ikä ja koulutustaso. Iän referenssiryhmänä käytettiin 25–29-vuotiaita, mihin ryhmään sijoittuu myös ensisynnyttäjien keskimääräinen ikä. Koulutustason referenssiryhmäksi valittiin suurin ryhmä, eli keskikoulun suorittaneet. Muita malliin valittuja taustamuuttujia olivat äidin pääasiallinen toiminta syntymää edeltävänä vuonna (referenssiryhmänä työlliset), kotitalouden tulotaso tuloviidenneksinä, jotka laskettiin käytettävissä olevista tuloista kulutusyksikköä kohti lapsen syntymävuonna (keskituloiset eli III tuloviidenne referenssiryhmänä), asuinpaikan ominaisuus (kaupunkimainen taajama referenssiryhmänä), käyttääkö isä käytä kotihoidon tukea, perhetyyppi (naimisissa referenssiryhmänä) sekä lapsiluku (yksi lapsi referenssiryhmänä). Tulokset esitetään taulukossa 4.7 (s. 47).

Ikäryhmä, koulutustaso ja pääasiallinen toiminta vuosi ennen lapsen syntymää ennustivat kaikissa luokissaan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä kotihoidon tuen keston. Ikäryhmää 25–29-vuotiaat nuoremmat pitävät todennäköisemmin yhtäältä lyhyempiä jaksoja ja harvemmin pitkiä jaksoja, kun taas verrokkiryhmää vanhemmat ikäryhmät pitävät suuremmalla todennäköisyydellä pitkiä jaksoja

⁹ Malli sovellettiin myös ei-käyttäjiin, mutta tuloksia ei esitetä taulukossa. Taustaominaisuuksien yhteydet siihen, ettei ollut lainkaan käyttänyt kotihoidon tukea, olivat samansuuntaiset kuin lyhyen aikaa tukea käyttäneillä, mutta huomattavasti harvemmin tilastollisesti merkitsevästi.

ja harvemmin lyhyitä jaksoja kotihoidontuella. Yli 35-vuotiaiden todennäköisyys pitkiin jaksoihin kotihoidon tuella oli lähes 2–3 kertaa suurempi kuin 25–29-vuotiailla, kun muiden tekijöiden vaikutus on vakioitu.

Keskiastetta korkeampi koulutustaso oli tilastollisesti merkitsevät yhteydessä kotihoidon tuen kestoon siten, että mitä korkeampi koulutustaso, sitä todennäköisemmin äidit pitivät lyhyitä ja sitä harvemmin pitkiä jaksoja kotihoidon tuella. Vähintään ylemmän korkea-asteen koulutuksen saaneiden todennäköisyys pitää lyhyitä jaksoja oli 1,5–1,9-kertainen keskiasteen koulutuksen saaneisiin verrattuna. Äideillä, joilla ei ollut tutkintoa, todennäköisyys lyhyihin jaksoihin oli kaikkia muita pienempi ja pitkiin jaksoihin suurempi.

Työllisenä ennen lapsen syntymää olleet äidit pitivät tilastollisesti merkitsevästi suuremmalla todennäköisyydellä lyhyitä ja pienemmällä todennäköisyydellä pitkiä jaksoja kuin työttömänä, opiskelijana tai muuten työvoiman ulkopuolella olleet, mikä oli myös odotettavissa. Äitien ikä, koulutustaso ja työmarkkina-asema voivat vaikuttaa koko kotitalouden tulotasoon. Kotitalouden tulotasolla ei muiden tekijöiden ollessa vakioituna ollut yhtä voimakasta yhteyttä kotihoidon tuen lyhyeen tai pitkään käyttöön.

Pitkät jaksot olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä pienituloisimpien pitkiin jaksoihin ja hyvätuloisissa talouksissa asuvien äitien pienempään todennäköisyyteen jäädä pitkille tukijaksoille kotiin. Lyhyisiin kotihoidon tukijaksoihin talouden tulotasolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vain pienituloisimmilla perheillä, jotka muita harvemmin käyttivät lyhyitä jaksoja.

Perhetyypillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä todennäköisyyteen pitää lyhyitä tai pitkiä jaksoja, vaikka aikaisemmin havaittiin, että pitkät jaksot ovat yleisempiä yksinhuoltajilla kuin muilla äideillä. Sen sijaan sillä, käyttääkö isä myös kotihoidon tukea, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys äidin lyhyisiin jaksoihin (2,6-kertainen todennäköisyys, jos isä käyttää tukea) ja pitkiin jaksoihin (vain 15 prosentin todennäköisyys verrattuna siihen, että isä ei käytä tukea).

Se, oliko äidillä yksi vai kaksi lasta, oli yhteydessä kotihoidon tukijakson kestoon kahdella tavalla. Jos äidillä oli kaksi lasta, olivat hoitajakset todennäköisemmin pitkiä, kuin yhden lapsen äideillä. Toisaalta kahden lapsen äidit pitivät myös yhden lapsen äitejä todennäköisemmin lyhyempiä kotihoidontukijaksoja, vaikka yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tämä puolestaan viittaa siihen, että nämä äidit ovat siirtyneet kotihoidontuelta uudelle vanhempainrahakaudelle.

Taulukko 4.7. Äitien pitkiä ja lyhyitä kotihoidon tukijaksoja selittäviä tekijöitä 1–2-lapsisilla perheillä, vuoden 2006 kohortti. Logistisen regressiomallin ristitulosuhteet (Odds-ratio) referenssiryhmiin verrattuna.

Taustamuuttujat ja referenssiryhmä, vakiotermit	Lyhyet jaksot			Pitkät jaksot		
	Odds ratio 0,300	***	Pr > ChiSq < 0,0001	Odds ratio 0,250	***	Pr > ChiSq < 0,0001
Ikäryhmä 25–29 v						
Alle 20 v	1,551	**	0,0002	0,472	***	< 0,0001
20–24 v	1,286	**	0,0007	0,686	***	< 0,0001
30–34 v	0,841	**	0,0072	1,314	***	< 0,0001
35–39 v	0,661	***	< 0,0001	1,915	***	< 0,0001
40+ v	0,424	**	< 0,0001	2,640	***	< 0,0001
Koulutustaso keskiaste						
Ei tutkintoa	0,658	***	< 0,0001	1,174	*	0,0458
Alempi korkeakouluaste	1,265	**	0,0004	0,666	***	< 0,0001
Alin korkea-aste	1,236	*	0,0405	0,789	*	0,0195
Ylempi korkeakouluaste	1,518	***	< 0,0001	0,476	***	< 0,0001
Tutkijakoulutus	1,940	**	0,0053	0,406	**	0,0068
Pääasiallinen toiminta työllinen 2005						
Työtön	0,620	***	< 0,0001	1,804	***	< 0,0001
Opiskelija, koululainen	0,831	*	0,0315	1,254	**	0,0088
Muu ei työvoimassa, tuntematon	0,502	***	< 0,0001	2,128	***	< 0,0001
Kotitalouden tuloviidennes III						
I (pienituloisin viidennes)	0,760	**	0,003	1,393	**	0,0002
II	0,896		0,1555	1,146		0,0863
IV	0,978		0,7647	0,797	**	0,0064
V (suurituloisin viidennes)	1,014		0,863	0,795	*	0,0105
Kaupunkimainen asuinalue						
Maaseutumainen	0,906		0,1845	1,407	***	< 0,0001
Muu taajama	1,118		0,0924	0,975		0,7181
Isä ei käytä kotihoidontukea						
Isä käyttää	2,654	***	< 0,0001	0,154	***	< 0,0001
Aviopari						
Avopari	1,051		0,3508	0,933		0,2101
Yksinhuoltaja	1,051		0,6159	1,155		0,1041
Vain 1 lapsi 2008 mennessä						
2 lasta	0,908		0,0534	1,335	***	< 0,0001

Tilastollinen merkitsevyys: Tilastollisesti erittäin merkitsevä ***p < 0,001; tilastollisesti merkitsevä **p < 0,01, ja tilastollisesti melkein merkitsevä *p < 0,05.

Yhteenvedon voidaan todeta, että mallit eivät olleet kokonaisuudessaan voimakkaita, mutta käyetyt selittäjät toimivat odotetuin tavoin. Käytetyillä taustatiedoilla saatiin myös selviä tuloksia, joilla oli tilastollista merkitystä. Rekisterimuuttujien avulla ei kuitenkaan voitu tutkia esimerkiksi voimakkaita asenteita kuvaavia tekijöitä.

Lähteet

Aalto Aino-Maija. Katsaus osittaisen hoitorahan käyttöön 2000-luvulla. Helsinki: Kela, Työpapereita 43, 2013.

Forssén Katja, Haataja Anita, Hakovirta Mia, toim. Yksinhuoltajuus Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50, 2009.

ETK:n (Eläketurvakeskuksen) yleiskirje A 7/2000: Vuoden sääntö ehdotetaan otettavaksi lakiin. 5.2.2002. Saatavissa: <<http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/173.pdf>>.

ETK:n (Eläketurvakeskuksen) Lakiosaston tiedote 21.6.1990, 3/90. Eläkkeen karttuminen ja TEL-työsuhteen päättymisen lapsenhoitoaikana. Saatavissa: <<http://tyoelakelakipalvelu.etk.fi/fi/soveltamisohje/1787.pdf>>.

Eyðal Guðný Björk, Rostgaard Tine. Day-care schemes and cash-for-care at home. Julkaisussa: Parental leave, childcare and gender. Copenhagen: Pohjoismainen ministerineuvosto, TemaNord 562, 2011: 65–107.

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

Haataja Anita. Isäkiintiöt suomalaisen vanhempainvapaaseen – mallia Islannista vai Ruotsista? 161-182. Julkaisussa: Ervasti Heikki, Kuivalainen Susan, Nyqvist Leo, toim. Köyhyys, tulonjako ja eriarvoisuus. Juhlakirja Veli-Matti Ritakallion täyttäessä 50 vuotta 21.10.2010. Turku: Turun yliopisto, Tutkimuksia nro 2, 2010a.

Haataja Anita. 2010b. Vanhempainrahaa saaneet äidit. Taustatietoa vuonna 2006 äitiys- ja vanhempainrahaa saaneiden äitien demografisista ja toimeentuloon liittyvistä tekijöistä Kela-Stakes-tutkimusaineistossa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 9, 2010.

Haataja Anita. Fathers' use of paternity and parental leave in the Nordic countries. Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Online working papers 2, 2009a.

Haataja Anita. 2009b. Yksinhuoltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Julkaisussa: Forssén Katja, Haataja Anita, Hakovirta Mia, toim. Yksinhuoltajuus Suomessa. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 50, 2009b: 95–114.

Haataja Anita. Naisten väliset tuloerot kasvussa. Lisää valinnanvapautta vai määrätietoisempaa tasa-arvopolitiikkaa. Julkaisussa: Moring Anna, toim. Sukupuolten politiikka. Naisen äänioikeudesta 100 vuotta Suomessa. Helsinki: Otava, 2006a: 128–136.

Haataja Anita. Pohjoismainen ansaitsija-hoivaajamalli. Helsinki: STM, Selvityksiä 43, 2006b.

Haataja Anita, Nyberg Anita. Diverging paths? The dual-earner/dual-carer model in Finland and Sweden. Julkaisussa: Ellingsæter Anne-Lise, Arnlaug Leira, toim. Politicising parenthood in Scandinavia. Gender relations in welfare states. Bristol: Policy Press, 2006: 217–239.

Haataja Anita, Hämäläinen Ulla. Viekö haikara tasa-arvon? Puolisoiden väliset tuloerot lapsiperheissä. Julkaisussa: Kangas Olli, Hämäläinen Ulla. Perhepiirissä. Helsinki: Kela, Teemakirja, 2010.

Haataja Anita, Juutilainen Vesa-Pekka. Päivähoitotietoa Kelassa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 36, 2012.

Haataja Anita, Valaste Maria. Applying child-based information to a microsimulation model. A better tool to assess outcomes of alternative entitlements to child care provisions? Helsinki: Kela, Working papers 52, 2014.

Hiidensalo Venla. Rajoja ja rakkautta äideille. Tutkimus Raimo Sailaksen aloittamasta päivähoitokeskustelusta. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2005.

Hämäläinen Ulla. Nuorten tulojen ja toimeentulon palapeli. Helsinki: ETK, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2004.

Kauppinen Kaisa, Raitanen Jani. Perhevapaalta takaisin työelämään. Erilaiset ratkaisut erilaisissa perhe- ja elämäntilanteissa. Julkaisussa: Luoto Riitta, Kauppinen Kaisa, Luotonen Aino, toim. Perhevapaalta takaisin työelämän. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 42, 2012: 13–45.

Kelan tilastollinen vuosikirja 2011. Helsinki: Kela, Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2012.

Kelan tilastollinen vuosikirja 2012. Helsinki: Kela, Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2013.

Kelasto. Kelan tilastotietokanta. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/kelasto>>.

Kellokumpu Jenni. Lasten vaikutus äidin palkkaan. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, Tutkimuksia 103, 2006.

Kröger Teppo, Zechner Minna. Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Julkaisussa: Takala, Pentti, toim. Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kela, 2005: 206–232.

Kuntaliitto. Selvitys lasten kotihoidon tuen sekä yksityisen hoidon tuen kuntalisistä sekä palvelusetelistä 19.6.2010. Helsinki: Kuntaliitto, 2012. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/vasu/vakatuodot/kuntalisat-vauvaraha/kuntalisat-palveluseteli/Documents/Kotihoidon_ ja_ yksityisen_ hoidon_ tuen_ kunnalliset_ lisat_ ja_ palveluseteli2012.pdf>. Viitattu 7.2.2014.

Miettunen Laura. Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. Helsinki: Kela, Sosiaalija terveyden tutkimuksia 101, 2008.

Napari Sami. Lasten vaikutus naisten palkkakehitykseen. Julkaisussa: Halko Marja-Liisa, Mikkola Anne, Ruuska Olli-Pekka, toim. Naiset, miehet ja talous. Helsinki: Gaudeamus, 2010: 160–179.

Pohjola Katja, Haataja, Anita ja Juutilainen, Vesa-Pekka. Lasten yksityisen hoidon tuki osana päivähoitoa. Helsinki: Kela, Työpapereita 47, 2013.

Pärnänen Anne. Kotihoidon tuen puolituksella vähäinen vaikutus. Tieto&Trendit-blogi 24.3.2014. Saatavissa: <<http://tietotrenditblogi.stat.fi/kotihoidontuen-puolituksella-v%C3%A4h%C3%A4inen-ty%C3%B6llisyysvaikutus>>. Viitattu 28.4.2014.

Rantalaiho Minna. Suomalaisten lasten kotihoidon tuki pohjoismaisessa kehityksessä. Julkaisussa: Sipilä Jorma, Rantalaiho Minna, Repo Katja, Rissanen Tapio, toim. Rakastettu ja vihattu lasten kotihoidon tuki. Jyväskylä: Vastapaino, 2012: 65–110.

Sipilä Jorma, Rantalaiho Minna, Repo Katja, Rissanen Tapio, toim. Rakastettu ja vihattu lasten kotihoidon tuki. Tampere: Vastapaino, 2012.

STM. Kotihoidon tuen ja lasten hoitojärjestelmän joustavuuden edistämistä selvittävän työryhmän muistio. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4, 2013.

STM. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62, 2009.

Valtioneuvosto 2013. Rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/Zrakenneuudistus395285/tiedostot/rakennepoliittinen-ohjelma-29082013/fi.pdf>>. Viitattu 18.3.2012.

Vanhempainvapaatyöryhmän muistio. Helsinki: STM: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12, 2011.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Lasten yhtenäisten hoitajaksot keston jakaumat vuoteen 2010 asti sisarusten syntymän ja isien kotihoidontuen käyttötavan mukaan, vuoden 2003 ensisynnyttäjäkohortti.

Kesto, kk	Yhteensä	Uusi sisarus syntyy, kun edellinen alle 3 v		Uusi sisarus vasta, kun edellinen on täyttänyt 3 v	Ei uutta sisarusta		Isä jakaa kotihoidontukea	
		Uusi vanhempainrahakausi alkaa	Jakso loppuu ennen sisaruksen syntymää		Ainut lapsi	Viimeinen sisarus	Vain isä käyttää kotihoidontukea	Molemmat käyttävät tukea
-12	17,2	2,0	33,6	18,2	18,2	15,3	17,2	4,1
-14	8,0	5,2	13,8	7,0	7,0	7,2	14,8	6,3
-16	9,5	8,7	15,1	9,5	7,2	7,7	14,3	9,8
-18	9,2	11,2	12,5	7,7	7,8	7,7	11,6	11,5
-20	7,7	11,9	7,5	7,5	6,1	6,1	11,1	8,6
-22	6,6	12,5	6,1	5,7	4,6	5,0	4,0	8,6
-24	6,0	11,4	3,7	4,8	4,9	5,4	3,7	7,8
-26	5,2	8,8	2,9	4,6	4,4	5,2	4,5	7,8
-28	4,6	8,4	1,5	3,4	3,9	5,3	3,2	7,1
-30	4,0	6,2	1,6	3,1	3,2	4,9	1,3	5,9
-32	3,5	5,8	0,8	2,7	2,6	4,5	2,9	4,1
-34	2,8	4,2	0,5	2,6	2,7	3,6	1,6	2,8
-36	2,9	3,3	0,2	2,7	3,3	4,2	2,1	3,1
36+	12,8	0,3	0,0	20,5	24,0	17,9	7,7	12,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Alle 22	58,3	51,5	88,7	55,6	50,9	48,9	73,0	48,9
Alle 24	64,2	63,0	92,4	60,4	55,8	54,3	76,7	56,7
Lapsia, otos	21 200	3 800	3 900	4 100	2 900	6 500	400	800

Liitetaulukko 2. Kotihoidon tukea käyttäneiden kahden vanhemman perheiden osuudet sekä tukiperheistä ne, joissa tukea on käyttänyt vain äiti tai isä (%) esikoisen, toisen ja kolmannen lapsen syntymän jälkeen^a.

Lapsen syntymä vuosi	Tukiperheet, %			Näistä vain äiti käyttää			Näistä vain isä käyttää		
	1. lapsi	2. lapsi	3. lapsi	1. lapsi	2. lapsi	3. lapsi	1. lapsi	2. lapsi	3. lapsi
1999	83,1			95,1			1,5		
2000	83,5			94,8			1,7		
2001	84,2	90,5		94,4	94,4		1,6	1,3	
2002	85,7	90,0		93,8	94,4		1,8	0,9	
2003	84,6	87,9	92,7	93,4	94,0	94,9	2,2	1,4	0,7
2004	87,0	89,3	92,9	93,6	93,9	95,3	1,9	1,3	0,7
2005	87,2	88,9	92,9	93,1	93,1	93,9	2,1	1,6	1,1
2006	87,4	89,5	92,8	92,7	93,6	94,5	2,1	1,3	0,8
2007		89,8	92,6		93,1	94,3		1,5	1,0
2008		89,6	92,8		93,7	95,2		1,5	1,2
Keskim.	85,4	89,4	92,8	93,9	93,8	94,7	1,9	1,4	0,9

^aTaulukossa ovat vain ne perheet, joissa on vähintään tuhat havaintoa kunakin vuonna.

Liitetaulukko 3. Vuonna 2003 ensimmäisen lapsen saaneiden äitien taustatietoja vuosi ennen esikoisen syntymää, syntymävuonna ja vuonna 2009 (N = 11 215).

Siviilisäätö	Ennen 2002	Syntymävuonna 2003	Vuonna 2009	Muutokset %-yksikköä	
				2002-03	2002-09
Naimaton	55,3	46,2	26,7	-9,1	-19,5
Avoliitossa	42,3	51,7	66,4	9,4	14,7
Eronnut	2,4	2,0	6,6	-0,4	4,6
Leski	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1
Perhetyyppi	Ennen 2002	Syntymävuonna 2003	Vuonna 2009	Muutokset %-yksikköä	
				2002-03	2002-09
Aviopari ilman l	48,7	0,2	0,1	-48,4	-48,6
Aviopari ja laps	0,0	50,4	64,4	50,4	63,9
Äiti ja lapsia	0	8,6	14,8	8,6	14,8
Avopari ja lapsi	0	40,7	20,4	40,7	19,8
Avopari ilman la	50,2	0,0	0,3	-50,2	-49,9
Pääasiallinen toiminta	Ennen 2002	Syntymävuonna 2003	Vuonna 2009	Muutokset %-yksikköä	
				2002-03	2002-09
Työllinen	76,7	65,3	77,3	-11,4	0,5
Työtön	9,0	2,0	7,4	-7,0	-1,6
Opiskelija, koululainen	10,3	10,7	4,5	0,4	-5,8
Muu, mkl. kotona	3,9	22,0	10,8	18,1	6,9
Ei tutkintoa, tuntematon	Ennen 2002	Syntymävuonna 2003	Vuonna 2009	Muutokset %-yksikköä	
				2002-03	2002-09
Ei tutkintoa, ei tietoa	13,6	12,2	8,8	-1,4	-4,8
Keskiaste	41,3	41,1	38,9	-0,2	-2,5
Alin korkea-aste	16,7	16,2	14,7	-0,6	-2,0
Alempi korkeakou	14,6	15,9	19,3	1,2	4,7
Ylempi korkeakou	13,3	14,1	17,2	0,8	3,9
Tutkijakoulutus	0,4	0,5	1,1	0,1	0,7

Liitetaulukko 4. Äitien kotihoidontukijaksojen kestot ja kuukausirajat lyhyille ja pitkille jaksoille, vuoden 2006 kohortti.

Lasten määrä vuonna 2008	Äitien luku- määrä	Kuukausia keski- määrin	Mediaani kuukausia	Lyhin viidennes, kk-rajana	Pisin viidennes, kk-rajana
1	6 586	14,4	13	6	25
2	3 930	9,7	9	5	14
3+	33	5,0	4	3	7

Lyhimmän kotihoidontukijakson alittava viidennes (20 %) ja pisimmän keston ylittävä viidennes (20 %).

Liitetaulukko 5. Keskimääräiset kotihoidontukikuukaudet vuosien 1999, 2003 ja 2006 kohorteilla ikäluokittain esikoisen syntymävuonna, kotihoidon tukea käyttäneet äidit (kolmekohorttia.xlsx).

Ikä esikoisen syntymässä	Keskimäärin kuukausia			Mediaani, kk			Kotihoidontuen käyttäjiä, %			Käyttäjien ikäjakaumat, %		
	1999	2003	2006	1999	2003	2006	1999	2003	2006	1999	2003	2006
Alle 25	14,4	13,8	12,9	13	12	11	88,0	87,4	88,1	31,6	28,9	27,4
25–30	12,8	12,1	12,0	11	10	10	79,4	82,5	84,8	39,4	42,4	43,2
30–34	13,4	12,5	12,5	11	10	10	81,0	79,8	84,6	18,0	16,5	18,0
35+	14,8	15,1	14,9	13	13	13	83,4	79,9	83,8	10,4	11,4	11,1
Keskimäärin	13,6	13,0	12,6	12	11	11	83,2	83,8	85,9	100,0	100,0	100,0

Liitetaulukko 6. Keskimääräiset kotihoidontukikuukaudet vuosien 1999, 2003 ja 2006 kohorteilla koulutustason mukaan esikoisen syntymävuonna, kotihoidon tukea käyttäneet äidit (kolmekohorttia.xlsx).

Koulutustaso, esikoinen	Keskimäärin kuukausia			Mediaani, kk			Kotihoidontuen käyttäjiä, %			Käyttäjien koulutustasojakaumat %		
	1999	2003	2006	1999	2003	2006	1999	2003	2006	1999	2003	2006
Ei tutkintoa, ei tietoa	16,5	15,4	14,6	16	14	13	83,5	86,1	87,4	16,4	16,1	14,7
Keskiaste	14,6	13,6	13,2	13	12	11	85,5	84,7	86,3	41,5	40,7	39,8
Alin korkea-aste	12,1	12,8	13,3	10	11	11	79,6	81,8	85,4	25,2	15,4	7,9
Alempi korkeakouluaste	11,7	11,3	11,5	9	9	10	76,9	79,7	86,2	6,4	14,6	22,2
Ylempi korkeakouluaste	10,1	10,6	10,6	8	8	9	75,0	77,0	80,6	10,1	12,7	14,8
Tutkijakoulutus	8,1	8,9	9,6	6	7	8	63,0	72,3	65,3	0,4	0,5	0,6
Keskimäärin	13,6	13,0	12,6	12	11	11	81,8	82,6	85,3	100,0	100,0	100,0

Liitetaulukko 7. Keskimääräiset kotihoidontukikuukaudet vuosien 1999, 2003 ja 2006 kohorteilla, pääasiallinen toiminta esikoisen syntymää edeltävänä vuonna, kotihoidon tukea käyttäneet äidit (kolmekohorttia.xlsx).

Pääasiallinen toiminta ennen esikoista	Keskimäärin kuukausia			Mediaani, kuukausia			Kotihoidon tuen käyttäjiä, %			Pääasiallisen toiminnan jak. %		
	1998	2002	2005	1998	2002	2005	1998	2002	2005	1998	2002	2005
Työllinen	12,7	12,3	11,9	10	10	10	84,2	81,6	84,2	66,4	72,3	73,5
Työtön	16,4	15,6	15,7	16	15	15	88,8	83,1	88,8	14,1	8,9	8,6
Opiskelija, koululainen	14,0	13,8	13,2	13	12	12	90,1	90,2	90,1	13,8	12,7	12,4
Muu, tuntematon	16,8	16,3	16,1	16	15	15	85,3	79,3	85,3	5,7	6,1	5,5
Keskimäärin	13,6	13,0	12,6	12	11	11	85,3	82,6	85,3	100,0	100,0	100,0

