

Kotihoidon tuen vaikutus lapsiin

Kotihoidon tukea maksetaan lasten ollessa 1–2-vuotiaita. Lasten kotihoidon tuen ja sen kunnallisten lisien variaation avulla pystytään identifioimaan kotihoidon tuen kausaaliset vaikutukset. Tulokset osoittavat, että suurempi kotihoidon tuki pidentää äitien kotihoitojaksoja. Lapsiin pidemmät kotihoitojaksot vaikuttavat niin, että ne lisäävät todennäköisyyttä saada huonompi tulos alle kouluikäisten lasten neuvolatarkastuksissa tehtävässä testissä. Kotihoidon vaihtoehtona varhaiskasvatus näyttäytyy tällä mittarilla parempana vaihtoehtona 1–2-vuotiaille lapsille. Tutkimuksessa ei löydetä selkeitä vaikutuksia lasten kouluarvosanoihin tai koulutusvalintoihin pidemmällä aikavälillä.

Varhaislapsuuden hoitomuodoista on käyty aktiivista julkista keskustelua niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Siinä on esiintynyt voimakkaita näkemyksiä siitä, mikä hoitomuoto on lapsille paras. Yhden näkemyksen mukaan paras vaihtoehto on oman vanhemman tarjoama kotihoito ja toisen näkemyksen mukaan julkisesti tarjottu varhaiskasvatus.

Suomessa käydyssä keskustelussa on ollut aliedustettuna tutkittu näyttö siitä, mikä on lasten kotihoidon ja siihen liittyvän kotihoidon tuen vaikutus lapsiin. Kansainvälisesti kausaalista näyttöä lasten hoitoon liittyvien politiikkojen vaikutuksesta on jonkin verran, mutta eri tutkimukset päätyvät erisuuntaisiin tuloksiin, joten näistä on vaikea vetää selkeitä johtopäätöksiä Suomen politiikkasuosituksiin (ks. esim. **CARNEIRO ET AL.** 2015, **CORNELISSEN ET AL.** 2018 ja **DRANGE JA HAVNES** 2018).

Tässä artikkelissa tutkitaan kotihoidon tuen vaikutusta lapsiin vaihtoehtona julkisesti tarjotulle varhaiskasvatukselle. Tutkimuksen kohdejoukko on lapset, jotka ovat ikänsä puolesta oikeutettuja lasten kotihoidon tukeen eli noin yhden vuoden iästä siihen asti, kun he täyttävät kolme vuotta. Lasten hoitomuotoon vaikuttaa muun muassa kotihoidon tuen määrä. Tutkimuksessa identifioidaankin juuri lasten kotihoidon tuen kausaalinen vaikutus hoitomuotoihin erotuksena muista lasten hoitomuotoihin vaikuttavista tekijöistä, kuten vanhempien mieltymyksistä tai kulttuuristen normien vaikutuksista. Tässä identifioinnissa hyödynnetään lasten kotihoidon tuen kuntalisissä ilmenevää vaihtelua ja vertaillaan kahta samanlaista perhettä, jotka asuvat eri kunnissa ja joista toisen kotihoidon tuki muuttuu kuntalisän muutoksen johdosta. Tutkimuksissa keskitytään lasten vanhemmista äiteihin, koska isien kotihoidon tuen käyttö on hyvin vähäistä

ja äitien työllisyyspäätökset ovat yhteydessä lasten hoitomuotoihin.

Lasten kotihoidon tuen vaikutuksia tutkitaan vertailemalla perheitä, joilla sen kuntalisä muuttuu, suhteessa verrokkiryhmään, jolla se ei muutu.

Kotihoidon tuen muutokset voivat vaikuttaa lasten tulemiin muitakin mahdollisia kanavia pitkin. Merkittävä osa äideistä on kotihoidon tuella riippumatta kuntalisän vaihtelusta eli heille kotihoidon tuen lisäys ei vaikuta hoitomuotoon vaan ainoastaan lisää perheen käytettävissä olevia tuloja. Toiseksi on mahdollista, että osalle lapsista vaikutus ei tule varhaiskasvatukseen osallistumisesta vaan jostakin muusta hoitomuodosta, esimerkiksi isovanhempien hoidosta. Kotihoidon tuki voi vaikuttaa lasten tule-

Kuvat
MAARIT KYTÖHARJU



KRISTIIINA HUTTUNEN ja TUOMAS
KOSONEN ovat tutkimuksessaan
havainneet, että suurempi kotihoidon tuki
lisää lastenneuvolassa havaittuja lasten
kehityksen ongelmia.

miin myös epäsuorasti isien työllisyyden tai avioliittojen pysyvyyden kautta.

ÄIDEILLE KOTIHOIDON TUKEA JA TYÖLLISYYS OVAT TOISTENSA VAIHTOEHTOJA

Vanhempi on oikeutettu saamaan kotihoidon tukea vanhempainrahakauden jälkeen eli kun lapsi on noin 10 kuukautta vanha siihen asti, kunnes hän täyttää 3-vuotta. Lisäksi ehtoina ovat, että vanhemmat eivät saa nuoremmasta sisaruksesta vanhempainrahaa, eikä sama lapsi ole kunnallisessa varhaiskasvatuksessa tai saa yksityisen hoidon tukea. Osittainen hoitoraha (kotihoidon tuen osittainen muoto) oikeuttaa olemaan osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa samanaikaisesti.

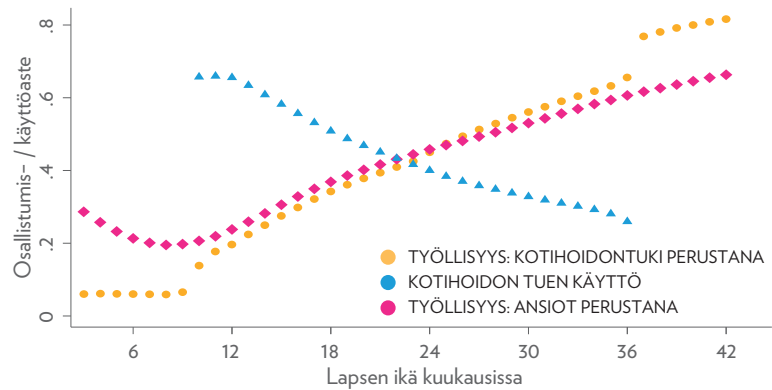
Kotihoidon tuen määrä riippuu kotona hoidettavien sisarusten määrästä, ja sen lisäosa riippuu myös perheen tuloista. Lisäksi useat kunnat maksavat kunnallisia lisiä kotihoidon tuen päälle. Yhteensä kotihoidon tuen määrä saattaa vaihdella reilun 300 ja yli 700 euron välillä riippuen perheen koosta ja tuloista.

Kuntalisiä maksettiin aineistossamme 88 kunnassa vuonna 2014 ja vain viidessä kunnassa vuonna 1995. Yhteensä kuntalisiä maksettiin 162 eri kunnassa jossakin vaiheessa tarkastelujaksomme aikana. Kuntalisien tyypilliset määrät vaihtelivat 100 ja 250 euron välillä. Ne olivat keskimäärin 163 euroa kuukaudessa, ja niiden päälle jotkut kunnat saattoivat maksaa esimerkiksi 50–100 euron suuruisia sisarlisiä.

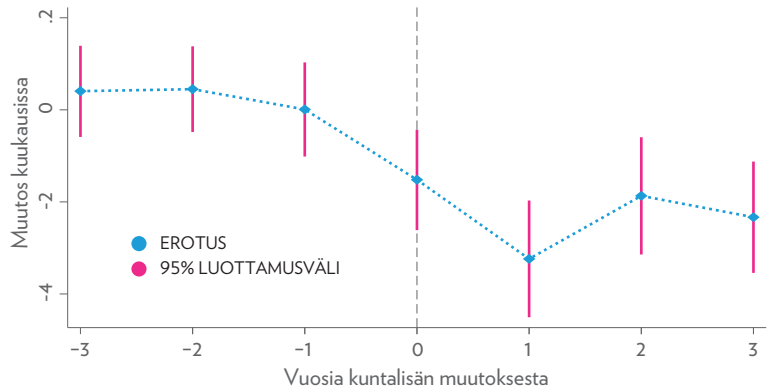
Yhteen laskettuina kotihoidon tuki ja sen kuntalisiä voivat vaihdella reilun 300 ja lähes 1000 euron välillä kuukaudessa.

Kuvio 1 näyttää kotihoidon tuen käytön asteen ja äidin työhön osallistumisasteen lapsen iän mukaan eri työllisyysmittareilla. Ensimmäinen työllisyysmittari perustuu siihen, että äiti ei käytä kotihoidon tukea ja toinen siihen, että vuosiansiot jäävät alle puoleen naisten keskituloista. Kuvioista havaitaan, että nämä

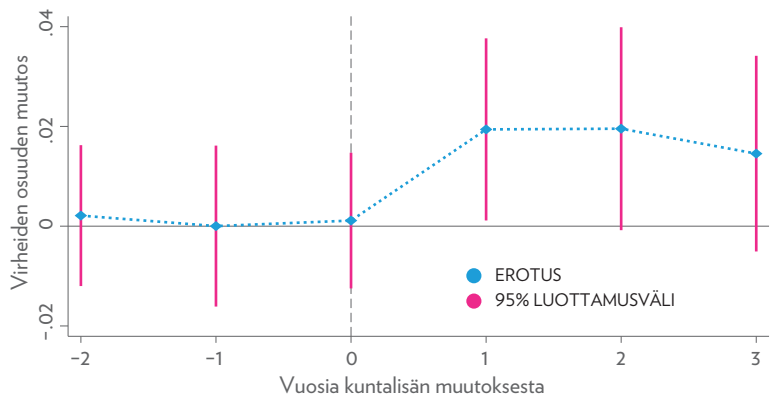
Kuvio 1. Äitien työllisyysaste kahdella eri mittarilla ja kotihoidon tuen käyttö lapsen iän mukaan.



Kuvio 2. Äidin työssäkäyntikuukaudet kuntalisen muutoksen mukaan.



Kuvio 3. Lene-testien tulokset kuntalisen muutoksen mukaan otokselle, jolle on neuvolatestin tiedot.



KOTIHOIDON TUEN KUNTALISÄN KOROTUKSESTA SEURAA SUUREMPI MÄÄRÄ VIRHEITÄ LASTEN NEUVOLATESTEISSÄ.

mittarit päätyvät varsin samanlaisiin työllisyysprofileihin. Sen sijaan lasten kotihoidon tuen käyttö on työllisyydelle peilikuva.

Yllä oleva analyysi osoittaa, että työllisyyttä on mielekäästä tarkastella kotihoidon tuen käänteisenä vaihtoehtona. Lisäksi laajemmassa artikkelissamme (KOSONEN JA HUTTUNEN 2018) havaitaan kotihoidon tuen ja työllisyyden voimakas negatiivinen yhteys yksilötasolla, ja että äidin työhön osallistuminen on voimakkaassa positiivisessa yhteydessä lasten osallistumiseen varhaiskasvatukseen. Tutkimuksessa muodostetaan muuttuja kuvaamaan äidin työskentelykuukausia kotihoidon tuen käänteisenä vaihtoehtona.

”Äidin työhön osallistuminen on voimakkaassa positiivisessa yhteydessä lasten osallistumiseen varhaiskasvatukseen.”

KOTIHOIDON MÄÄRÄ VAIKUTTAA LAPSEN MENESTYKSEEN NEUVOLATESTEISSÄ

Keskeinen tavoite tässä tutkimuksessa on identifioida kotihoidon tuen kausallinen vaikutus lasten hoitomuotoihin, neuvolatesteihin ja myöhempään koulutusmittareihin. Kotihoidon tuki kannustaa nimensä mukaisesti vanhempaa hoitamaan lastaan kotona vaihtoehtona muille hoitomuodoille.

Lasten kotihoidon tuen kuntalisät vaihtelevat alueellisesti ja ajallisesti, joten niiden avulla voidaan tunnistaa vaikutukset äitien työllisyyspäätöksiin. Esimerkiksi kahdessa kunnassa ei ensin ole tukea, ja seuraavana vuonna toisessa otetaan kuntalisä käyttöön. Kun tämä asetelma yleistetään suureen määrään kuntalisien vaihtelua, voidaan selvittää, onko tukien määrällä systemaattista yhteyttä lasten hoitopäätöksiin. Toisessa

vaiheessa voidaan selvittää hoitopäätösten vaikutuksia lapsiin vertailemalla lasten kehitystä kuvaavia mittareita ryhmissä, joissa joillekin kuntalisä on muuttunut lasten ollessa 1–2-vuotiaita.

Kuvio 2 näyttää äidin työkuukausien kehityksen niissä kunnissa, joissa kuntalisää nostettiin suhteessa äitien työtunteihin, ja niissä kunnissa, joissa kuntalisissä ei tapahtunut muutoksia vuosina 1994–2014. Kuvioista selviää, että äidin työssäkäynti vähenee, kun kotihoidon tuen määrä kuntalisän myötä kasvaa. Ryhmässä, johon kuntalisän muutos kohdistuu, tapahtuu työhön osallistumisen väheneminen juuri sinä vuonna, kun kuntalisän määrä kasvaa. Vaikutus on suhteessa vertailuryhmään, jolle kuntalisä ei muutu ja ilmenee samana vuonna, kun kuntalisän määrä kasvaa. Vaikutuksia ei havaita ennen kuntalisän muutosta. Tämä tulos osoittaa, että kuntalisien muutoksella on selvää vaikutusta äitien päätöksiin osallistua työmarkkinoille.

Seuraavaksi näytetään kuntalisän vaikutus neuvolassa tehtävän Lene-testin tuloksiin. Lene-testi on leikki-ikäisen lapsen neurologista kehitystä mittaava standardoitu testi.¹ Tässä kuntalisä muuttuu lapsen ollessa 1–2-vuotias ja Lene-testi tehdään lapsen ollessa 4- tai 5-vuotias. Lene-testi saa arvon 1, jos jossain yksittäisessä testissä on merkitty miinus, ja 0 muuten. Siten nollassa suurempi tulos regressiossa viittaa suurempaan osuuteen virheitä testissä. Kuvio 3 näyttää, että kuntalisän määrän nousun vaikutus on positiivinen eli Lene-testissä on suurempi määrä virheitä. Vaikutus näyttää ilmenevän kuntalisän muutosta seuraavana vuonna.

Liitteen taulukossa 1 esitetään kuntalisän määrän muutoksen vaikutus äidin työskentelykuukausiin. Sarakkeessa (1) nuorin lapsi on 9–21 kuukautta kalenterivuoden lopussa ja niin edelleen. Taulukon alimmalla rivillä on esitetty estimoinnissa käytetyn ryhmän työkuu-

kausien keskiarvo. Sarakkeen (1) kerroin kuvaa 2,7 prosentin alenemaa lähtötasosta ja sarakkeen (3) kerroin 3,4 prosentin alenemaa.

Liitteen taulukossa 2 esitetään kuntalisän vaikutus miinuksiin Lene-testeissä. Vaikutukset ovat itseisarvoltaan suurempia sen mukaan, mitä nuorempaan lapseen kuntalisän variaatio kohdistuu. Lene-testien virheiden esiintymisen keskiarvo on 0,22 tälle otokselle. Siten sarakkeen (1) vaikutus on noin 8 prosentin ja sarakkeen (4) noin 5 prosentin kasvu virheiden esiintymistodennäköisyydessä. Tätä vaikutusta voi pitää melko suurena.

Yhteenvetona tulokset neuvola-aineistolla osoittavat, että kotihoidon tuella on keskimäärin negatiivinen vaikutus lapsiin neuvolatesteissä mitattuna. Tämä negatiivinen tulos ilmeni erityisesti 4- tai 5-vuotiaille tehtävän Lene-testin kognitiivista kehitystä mittaavissa osatesteissä. Lene-testeissä ilmeni enemmän ongelmia juuri sen jälkeen, kun kotihoidon tuen määrä kuntalisän johdosta kasvoi suhteessa vertailuryhmään, jolle kuntalisän muutosta ei tapahtunut. Siten vaikuttaa uskottavalta, että tulos seurasi juuri kotihoidon tuen muutoksesta.

VAIKUTUKSET LASTEN MYÖHEMPIIN KOULUTUSMITTAREIHIN

Laajemmassa tutkimuksessamme (KOSONEN JA HUTTUNEN 2018) tarkastelemme kotihoidon tuen vaikutuksia erilaisiin pidemmän aikavälin koulutusmittareihin kuntalisän muutosten avulla identifioituina. Silloin tutkitaan kuntalisän vaikutusta lapsiin, jotka olivat vuosien 1994–2000 lopussa 16–27 kuukautta vanhoja. Tulos on, että kuntalisä vähentää äitien työskentelykuukausia myös tässä otoksessa. Vaikutus on yhdenmukainen aiempien tulosten kanssa. Peruskoulun päättötodistusten arvosanoihin löydetään heikko positiivinen yhteys, mutta jatkoanalyysi osoittaa, että tulos ei säily huomioitaessa erilaisia taustamuuttujia,

KOTIHOIDON TUELLA EI OLE SELVÄÄ VAIKUTUSTA PERUSKOULUN PÄÄTTÖTODISTUKSEN JA YLIOPPILASKOKEEN ARVOSANOIHIN EIKÄ MYÖHEMPIIN KOULUTUSVALINTOIHIN.

joten tulkintamme on, että kuntalisällä ei ole selkeää vaikutusta arvosanoihin.

Lasten kouluvalintoihin eli todennäköisyyteen, että lapsi menee lukioon tai ammattikouluun tai on ylipäättään opiskelija 16-vuotiaana, ei löydetä mitään selkeää vaikutusta kuntalisän avulla. Tulkintamme onkin, että kotihoidon tuki ei vaikuta lasten koulutuspäätöksiin merkittävästi. Kuntalisä ei vaikuta myöskään ylioppilaskokeen arvosanaan. Kaiken kaikkiaan tulokset eivät anna selvää viitettä sille, että kotihoidon tuki vaikuttaisi lasten koulutustulemiin merkittävästi. Mahdollisia selityksiä ovat, että käytettävissä olevien tulojen lisääntyminen tasapäistäisi kotihoidon tuen vaikutusta lapsiin pidemmällä aikavälillä tai että joku muu vaikutuskanava kohdistuu lapsiin pidemmällä aikavälillä.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulos kotihoidon tuen kielteisestä vaikutuksesta 1–2-vuotiaisiin lapsiin on linjassa **DRANGEN JA HAVNESIN** (2018) norjalaisen tutkimuksen kanssa, jossa havaittiin, että päivähoidon aloittaminen muutamaa kuukautta aikaisemmin johti parempaan koulumenestykseen myöhemmin. Toisaalta esimerkiksi **LIU JA SKANS** (2012) havaitsivat Ruotsista päinvastoin, että keskimäärin alle 1,5 vuotiaalle kotihoito päivähoidon vaihtoehtona ei vaikuttanut lasten myöhemmän koulumenestykseen, paitsi että korkeammin koulutettujen äitien lapset hyötyivät kotihoidosta.

Suomessa on toki tutkittu tätä aihepiiriä, mutta ilman että olisi pystytty hyödyntämään kotihoidon tukien variaatiota tuomaa kausaaliasetelmaa (ks. esim. **KARHULA YM.** 2016). **KOSONEN** (2014) on jo aiemmin todennut kotihoidon tuen vähentävän äitien työllisyyttä. Viime aikoina on kuitenkin problematisoitu näkemys kotihoidon tuen kausaalisesta vaikutuksesta äitien työn tarjontaan viitaten taloustaantumaa ja heikossa

työmarkkina-asemassa oleviin äiteihin (**SALMI JA NÄRVI** 2017). Meidän tutkimuksemme tulokset kuitenkin selkeästi osoittavat kotihoidon tuen vähentävän äitien työn tarjontaa.

”Kotihoidon tuki sekä vähentää äitien työllisyyttä että johtaa suurempaan määrään ongelmia neuvolatesteissä.”

Yllä esitetyn voi tulkita siten, että lyhyellä aikavälillä varhaiskasvatus on lapselle parempi vaihtoehto kuin kotihoito. Tämän tulokset voi ainakin osittain tulkita hoitomuotojen vaikutukseksi, koska kotihoidon tuen määrä lisää kotihoitoa. Toisaalta koska pidemmän aikavälin koulutusmitareissa ei kotihoidon tuella ollut selkeää vaikutusta, ei vaikuta siltä, että kotihoidon tuen vaikutus olisi kovin pysyvä.

Kotihoidon tuki vaikuttaa tulosten valossa epäoptimaaliselta järjestelmältä. Äitien työllisyyttä se vähentää kaikissa osaryhmissä, paitsi yksinhuoltajaäideillä. Suhteessa tuen määrään työllisyysmuutokset ovat suuria. Lisäksi vaikka yllä kuvailtuja vaikutuksia lapsiin haluaa tulkita varovaisesti, eivät ne näytä ainakaan positiivisilta. Siten kotihoidon suotuisista vaikutuksista lapsiin ei tule lisätukea kotihoidon tuelle. Hyvän tukijärjestelmän piirre onkin, että se huolehtii tukea tarvitsevien toimeentulosta, mutta on neutraali eikä ohjaa liikaa ihmisten valintoja. Kotihoidon tuki sen sijaan tässä esitetyn mukaan ohjaa valintoja. ■

Viite

1 Lene-testiä on selostettu tarkemmin THL:n sivuilla: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menettelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>.

Kirjallisuus

- CARNEIRO, P. & LØKEN, K. & SALVANES, K.** (2015), A Flying Start? Maternity Leave Benefits and Long-Run Outcomes of Children, *Journal of Political Economy*, 123, 365–412.
- CORNELISSEN, T. & DUSTMANN, C. & RAUTE, A. & SCHÖNBERG, U.** (2018), Who Benefits from Universal Child care? Estimating Marginal Returns to Early Child Care Attendance, *Journal of Political Economy*, forthcoming.
- DRANGE, N. & HAVNES, T.** (2018), Child Care Before Age Two and the Development of Language and Numeracy: Evidence from a Lottery, *Journal of Labour Economics*, forthcoming.
- KARHULA, A. & EROLA, J. & KILPI-JAKONEN, E.** (2016), Home Sweet Home? Long-Term Educational Outcomes of Childcare Arrangements in Finland, University of Turku, Turku Center for Welfare Research Working Papers on Social and Economic Issues 9/2016.
- KOSONEN, T.** (2014), To Work or Not to Work? The Effect of Childcare Subsidies on the Labour Supply of Parents, B.E. *Journal of Economic Analysis & Policy*, 14:3, 32.
- KOSONEN, T. & HUTTUNEN, K.** (2018), Kotihoidon vaikutukset lapsiin, Palkansaajien tutkimuslaitos, Tutkimuksia 115.
- LIU, Q. & SKANS, O.N.** (2010), The Duration of Paid Parental Leave and Children's Scholastic Performance, B.E. *Journal of Economic Analysis & Policy* (contributions), 10:1, 1–35.
- RIUKULA, K.** (2018), Stay Home, Stay Married? Effect of Home Care Allowance on Marital Stability, memo. Aalto University.
- SALMI, M. & NÄRVI, J.** (toim.) (2017), Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo, Terveuden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2017, 8–35.

LIITE

Taulukko 1. Kuntalisän vaikutus äidin työkuukausiin nuorimman lapsen iän mukaan.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Nuorimman lapsen ikä	9–20	12–23	16–27	20–31	24–35	28–39
Kuntalisä	-0.0681* (0.0350)	-0.0931*** (0.0339)	-0.156*** (0.0364)	-0.178*** (0.0432)	-0.206*** (0.0460)	-0.171*** (0.0373)
Vakio	8.803*** (0.367)	10.94*** (0.527)	6.875*** (0.711)	1.212* (0.735)	-0.628 (0.719)	2.836*** (0.662)
R²	0.300	0.206	0.162	0.132	0.111	0.110
Keskiarvo	2,5	3,5	4,6	5,7	6,7	7,6

Huom. Taulukossa on estimoitu kuntalisän vaikutus äidin työkuukausiin. Kontrollimuuttujina ovat kunta, vuosi, lapsen syntymäkuukausi, äidin koulutustaso, perheen lasten ja aikuisten määrä kuvaavia indikaattoreita ja kunnallinen naisten työllisyystrendi. Otos vaihtuu eri sarakkeissa nuorimman lapsen iän mukaan siten että kolumnit kuvaavat nuorimman lapsen ikää, kalenterivuoden lopussa jolloin tuen taso on mitattu.

Taulukko 2. Kuntalisän vaikutus miinuksiin Lene-testissä nuorimman lapsen iän mukaan.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Nuorimman lapsen ikä	9–20	12–23	16–27	20–31	24–35	28–39
Kuntalisä	0.0163*** (0.00598)	0.0153*** (0.00523)	0.0149*** (0.00495)	0.0109** (0.00543)	0.00865 (0.00539)	0.00291 (0.00300)
Vakio	1.051*** (0.0641)	1.063*** (0.0687)	0.676*** (0.0720)	0.709*** (0.0501)	0.586*** (0.0528)	0.713*** (0.124)
R²	0.039	0.039	0.039	0.039	0.040	0.038
Keskiarvo	0,21	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22

Huom. Taulukossa estimoitu kuntalisän vaikutus Lene-testin virheiden esiintymisindikaattoriin. Kontrollimuuttujina ovat kunta, vuosi, lapsen syntymäkuukausi, äidin koulutustaso, perheen lasten ja aikuisten määrä kuvaavia indikaattoreita ja kunnallinen naisten työllisyystrendi. Otos vaihtuu eri sarakkeissa nuorimman lapsen iän mukaan siten, että sarakkeet kuvaavat nuorimman lapsen ikää sen kalenterivuoden lopussa, jolloin tuen taso on mitattu.