



Maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttö 2000-luvulla

JUSSI TERVOLA

Maahanmuuttajat hoitavat lapsiaan kotihoidon tuella pidempään kuin kantaväestö. Erot maahanmuuttaja- ja kantaväestön välillä ovat kuitenkin kaventuneet. Tutkimusten mukaan varhaiskasvatuksella on suuri vaikutus maahanmuuttajalasten myöhempiin integraatioon. Varsinkin pakolaisilla kotihoitojakson pituudella on todennäköisesti vaikutusta lapsen ja vanhempien kotoutumiseen, sillä heillä ei tyypillisesti ole valmista kontaktia kohdemaahan kuten työn tai puolison takia muuttaneilla.

.....

Johdanto

Tuoreimpien PISA-tulosten mukaan toisen polven maahanmuuttajanuoret ovat lähes kaksi kouluvuotta kantaväestön tasoa jäljessä eikä ensimmäisen ja toisen maahanmuuttajapolven tulosten välillä ollut suurta eroa (Harju-Luukkainen & al. 2014). Tulos antaa huolestuttavan kuvan maahanmuuttajanuorten integroitumisesta Suomessa. Toisaalta tiedetään, että varhaiskasvatuksella on tärkeä rooli lapsen myöhemmälle menestykselle. Kansainvälisten tutkimusten mukaan erityisesti vähäosaisten tai maahanmuuttajaperheiden lasten hoitaminen päivähoitossa parantaa heidän koulumenestystään, vaikka perheet itse usein suosivat lapsen hoitamista kotona (Heckman & Masterov 2007; Drange & Telle 2010; Felfe & Lalive 2014). Lisäksi tutkimusten mukaan kotihoidon tukeminen vähentää erityisesti maahanmuuttajaäitien osallistumista työmarkkinoille (Hardoy & Schøne 2010; Naz 2010).

Suomessa lasten kotihoitoa tuetaan vanhempainpäiväraha-kauden jälkeen maksamalla kotihoidon tukea kotiin jäävälle vanhemmalle, kunnes perheen nuorin lapsi täyttää kolme vuotta. Tässä tutkimuksessa selvitetään, kuinka paljon ja kuinka pitkään maahanmuuttajaperheet käyttävät kotihoidon tukea Suomessa. Koska tuen käyttö on erittäin yleistä, tutkimuksessa keskitytään erityisesti tukijaksojen pituuksiin, joita tarkastel-

laan myös vakioiden perheen demografisia ja sosioekonomisia taustatekijöitä. Vakioinnin avulla selvitetään, johtuvatko mahdolliset erot kanta- ja maahanmuuttajaväestön välillä perheiden erilaisesta asemasta, vai onko taustalla suoraan maahanmuuttajuuteen tai kulttuurieroihin liittyviä tekijöitä. Tutkimus keskittyy kotihoidon tuen käyttöön, mutta tulokset kertovat myös yleisemmin kotihoidon yleisyydestä maahanmuuttajaperheissä.

Kotihoidon tuki on koko olemassaolonsa ajan ollut kiistelty etuus Suomessa ja muissa Pohjoismaissa (ks. Hiilamo & Kangas 2009). Maahanmuuttajat ovat olleet vahvasti esillä kotihoidon tukea koskevassa keskustelussa etenkin Norjassa. Keskustelussa on oltu huolestuneita sekä maahanmuuttajalapsista, joiden katsottaisiin hyötyvän päivähoitosta kielellisen ja kulttuurisen oppimisen kautta, että -äideistä, joiden kotoutuminen työmarkkinoiden näkökulmasta viivästyy kotihoidon takia. (Rønsen & Kitterød 2010.)

Norjassa kotihoidon tuki on muuttunut 2000-luvulla koko kansan etuudesta lähinnä pienituloisten ja vähemmän koulutettujen, ja erityisesti maahanmuuttajien käyttämäksi etuudeksi. Muutos johtuu pääosin päivähoitopaikkojen tarjonnan parantumisesta (Bungum & Kvande 2013). Vuonna 2009 OECD antoi suosituksen Norjalle kotihoidon tuen poistamisesta perustellen sitä nimenomaan maahanmuuttajalasten ja

-äitien integroitumisvaikeuksilla (Liebig 2009). OECD:n suosituksen seurauksena kotihoidon tuen ikärajaa päätettiin kaventaa Norjassa 1–2-vuotiaista vain 1-vuotiaisiin lapsiin vuonna 2012 (Bungum & Kvande 2013).

Suomessa kotihoidontukikeskustelu on liittynyt pääasiassa kasvatuksellisiin teemoihin sekä sukupuolten tasa-arvoon (Hiilamo & Kangas 2009). Se, miksi Suomessa maahanmuuttajat eivät ole olleet juurikaan mukana kotihoidon tukea koskevassa poliittisessa keskustelussa, lienee johtunut kotihoidon tuen suuresta suosiosta myös kanta-väestön keskuudessa.¹ Kotihoidon tuki on hyvin yleisesti käytetty etuus Suomessa: lähes yhdeksää kymmenestä 2000-luvulla syntyneestä lapsesta on hoidettu kotihoidon tuella ainakin jonkin aikaa (Haataja & Juutilainen 2014). Suomessa kotihoidon tuen merkitys lasten kannalta on kuitenkin suurempi kuin Norjassa: kun Norjassa tuki kohdistuu nykyisin vain alle 2-vuotiaisiin lapsiin, Suomessa kotihoitoa tuetaan sisaruskorotuksen kautta kouluikään saakka, kunhan perheessä on alle 3-vuotias lapsi.

Tutkimuksessa tarkastellaan vuosina 1999–2007 syntyneistä lapsista maksettua kotihoidon tukea. Tutkimusaineisto on Tilastokeskuksen muodostama otosaineisto, jossa on poimittu 60 prosentin satunnaisotos kyseisenä ajanjaksona synnyttäneistä äideistä. Aineistoon on liitetty Kelan tietoja maksetuista kotihoidontukijaksosista, Väestötietokeskuksen tietoja vanhempien maahanmuuttajataustasta sekä Verohallinnon tietoja vanhempien tuloista. Maahanmuuttajilla tarkoitetaan tässä ulkomailla syntyneitä henkilöitä, joilla ei ole suomalaista syntyperää. Ulkomainen syntyperä on arvioitu henkilön äidinkielen perusteella. Maahanmuuttajataloudet on päätelty äidin maahanmuuttajataustan mukaan.

Seuraavaksi artikkelissa käydään lyhyesti läpi Suomen kotihoidontukijärjestelmän erityispiirteitä. Sen jälkeen esitellään aiempaa tutkimuskirjallisuutta kotihoidon tuen käytöstä sekä kotihoidon vaikutuksista lapsien kehitykseen ja kotihoidon tukemisen vaikutuksista äitien työn tarjontaan. Tämän jälkeen käsitellään tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Seuraavaksi siirrytään käsittelemään tutkimusaineistoa sekä tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden, esimerkiksi maahanmuutta-

juuden, määritelmiä. Luvussa esitellään myös tutkimuksessa käytetty maahanmuuttajaryhmittely sekä tärkeimpiä taustatietoja eri maahanmuuttajaryhmistä. Tämän jälkeen esitetään tutkimuksen keskeiset tulokset ja viimeisenä pohditaan tulosten merkitystä.

Kotihoidon tuki Suomessa

Kotihoidon tukea voidaan maksaa vanhempainpäivärahauden jälkeen alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille, joiden lapsi ei ole kunnallisessa päivähoitossa. Oikeus tukeen alkaa, kun vanhempainpäiväraha-kausi on päättynyt, ja loppuu, kun perheen nuorin lapsi täyttää kolme vuotta. Kotihoidontukikauden enimmäispituus yhdelle lapselle on siis noin 27 kuukautta eli hieman yli kaksi vuotta. Kotihoidon tukea voi saada päällekkäin vanhempainpäivärahan kanssa vain poikkeustapauksissa, jos maksettava kotihoidon tuki on suurempi kuin vanhempainpäiväraha. Lapsen hoitaja voi olla toinen vanhemmista, muu sukulainen tai yksityinen päivähoitaja. Vuonna 2013 noin 97 prosentissa tapauksista hoitajaksi ilmoitettiin oma vanhempi (Kela 2014, 265).

Kotihoidon tuki koostuu kiinteämääräisestä hoitorahasta (vuonna 2014 n. 341 euroa), alle kouluikäisistä sisaruksista maksetusta korotuksesta (102 tai 66 euroa), tulovähenteisestä hoitolisästä (täysi määrä 183 euroa) sekä kunnan vapaachtoisesti määrittämästä kuntalisästä. Vuonna 2014 kuntalisän keskimääräinen määrä oli 148 euroa lasta kohden (Kuntaliitto 2014). Kotihoidon tuki on verotettavaa tuloa.

Kotihoidon tukeen maksetaan usein sisaruskorotusta muista kotona hoidettavista sisaruksista. Anita Haatajan ja Maria Valasteen (2014) mukaan jopa kolmannes lapsista, joista maksetaan kotihoidon tukea, ovat vanhempia sisaruksia. Myös kuntalisä on yleisesti maksettu tuen lisä. Vuonna 2006 yli puolet esikoisien saaneista perheistä asui kunnissa, joka maksoi kotihoidon tuen kuntalisää (Haataja & Juutilainen 2014). Kuntalisien avulla kunnat voivat ohjata varhaiskasvatuksen painopistettä päivä- ja kotihoidon välillä. Kuntalisää maksetaan erityisesti kaupunkimaisissa kunnissa (Miettunen 2008), joihin myös maahanmuuttajaväestö keskittyy.

¹ OECD (2005) on suosittanut kotihoidon tuen muokkamista myös Suomessa perustellen sitä vaikutuksilla äitien työhön.

Aikaisempi tutkimus

Suomessa maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttöä on tutkittu vain vähän. Matti Sarvimäki ja Aki Kangasharju (2006) ovat selvittäneet aihetta erityisesti palvelujen kustannusnäkökulmasta vuosien 1997–2003 rekisteriaineistolla. Heidän tulostensa perusteella maahanmuuttajat käyttävät kotihoidon tukea kantaväestöstä useammin, ja ero kantaväestöön on suurin pakolaismaista muuttaneilla. Vastaavasti he osoittivat kuntakyselyyn perustuen, että maahanmuuttajat käyttävät päivähoitoa kantaväestöstä vähemmän ja ero on suuri varsinkin alle 3-vuotiailla lapsilla, jotka niin ikään ovat oikeutettuja kotihoidon tukeen (Sarvimäki & Kangasharju 2006). Myös Jussi Tervolan ja Jouko Verhon selvityksen (2014) mukaan maahanmuuttajat, ja erityisesti pakolaismaista muuttaneet, käyttävät kantaväestöstä enemmän lastenhoidon tukia, joista suurin osa on kotihoidon tukea. Tutkimuksessa tulosta ei ole kuitenkaan suhteutettu lapsiperheisiin, vaan koko 20–48-vuotiaaseen väestöön, jolloin tarkkoja johtopäätöksiä tuen yleisyydestä ei voida tehdä. Mainitut selvitykset ovat analysoineet tuen käyttöä poikkileikkaustilanteessa, eikä maahanmuuttajien tukijaksojen pituuksia ole aikaisemmin tutkittu.

Kotihoidon tuen käytön taustalla on vanhempien valinta koti- ja päivähoiton tai työn ja kodin välillä. Vanhempien hoitopreferensseistä on olemassa laaja tutkimuskirjallisuus. Catherine Hakimin preferenssiteorian (2000) mukaan valinnat tehdään pääasiassa vanhempien suhteellisen muuttumattomien arvojen perusteella. Hakimin teorian perusteella preferenssit eivät ole juurikaan kulttuurisidonnaisia, jolloin eri maahanmuuttajaryhmien äitien hoitopreferenssien ei pitäisi poiketa huomattavasti kantaväestöstä. Hakimin teoriaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että se antaa ulkoisille tekijöille liian pienen painoarvon (esim. Kangas & Rostgaard 2007).

Päivähoidon vaikutuksia maahanmuuttajalasten kehitykseen on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Nina Drange ja Kjetil Telle (2010) ovat tutkineet Norjassa 5-vuotiaiden päivähoiton vaikutusta maahanmuuttajalasten koulumenestykseen. Tutkimuksen mukaan päivähoito edesauttaa selvästi maahanmuuttajatyttöjen koulumenestystä kielitaidon kautta, mutta poikien koulumenestykseen sillä ei havaittu vaikutusta. Christina Felfe ja Rafael Lalive (2014) ovat tutkineet alle 3-vuotiaiden päivähoiton vaikutusta koulumenestykseen

Saksassa. Heidän tutkimuksen mukaan päivähoitoon osallistuminen alle 3-vuotiaana paransi erityisesti maahanmuuttajaperheiden ja vähemmän koulutettujen äitien lapsien kielitaitoa ja kouluvalmiuksia yleensä.

Päivähoidon vaikutuksista vähäosaisien (*disadvantaged*) tai pienituloisten perheiden lapsiin on olemassa kattavampi tutkimuskirjallisuus. Maahanmuuttajaperheiden lapset elävät kantaväestöstä selvästi pienituloisemmissa kotitalouksissa (Ansala & al. 2014, 11), minkä takia näitä tutkimustuloksia voidaan soveltaa suurelta osin maahanmuuttajalapsiin. Esimerkiksi James Heckman ja kumppanit (2010) ovat osoittaneet, että Yhdysvalloissa vähäosaisille afroamerikkalaisille suunnattu päivähoito-ohjelma edesauttoi myöhempää menestystä pitkäaikaisesti koko tarkastelujakson 40 ikävuoteen saakka. Vaikutuksia tutkittiin myöhemmän kouluttautumisen, sosiaaliturvan käytön ja rikollisuuden kautta. Heckmanin ja Dimitriy Masterovin (2007) katsauksen perusteella tulokset ovat olleet samansuuntaisia muissakin vähäosaisille lapsille suunnatuissa päivähoito-ohjelmissa.

Kotihoidolla on vaikutusta myös lapsen vanhempien, erityisesti äidin työssäkäyntiin. Lastenhoidon kustannusten vaikutuksista äitien työn tarjontaan on olemassa laaja kansainvälinen tutkimuskirjallisuus (esim. Blau & Robins 1988; Ribar 1992; Lefebvre & Merrigan 2008). Viime aikoina Suomessakin on tehty tutkimuksia aiheesta liittyen nimenomaan kotihoidon tuen vaikutuksiin äitien työn tarjontaan (Kosonen 2014; Peutere & al. 2014). Sekä kansainvälisten ja suomalaisten tutkimusten yleinen tulos on, että taloudelliset kannustimet vaikuttavat äitien työn tarjontaan, vaikkakin vaikutuksen suuruus vaihtelee eri tutkimuksissa. Suomessa esimerkiksi Tuomas Kososen tutkimuksen (2014) perusteella sata euroa suurempi etuus vähentäisi äitien työn tarjontaa kolme prosenttia.

Kotihoidon tuen vaikutusta nimenomaan maahanmuuttajaäitien työn tarjontaan Norjassa tutkineet Inés Hardoy ja Pål Schøne (2010) sekä Ghazala Naz (2010) perustivat tutkimusasetelmansa vertailuun ennen ja jälkeen kotihoidon tuen voimaantulon. Tutkimusten mukaan kotihoidon tuki vähensi voimaantullessaan sekä kantaväestön että ei-länsimaisten maahanmuuttajaäitien työn tarjontaa. Vaikutus oli selvästi voimakkaampi maahanmuuttajaäitien keskuudessa. Nazin (2010) tutkimuksen mukaan kotihoidon tuki

vähensi kantaväestössä nimenomaan vähän koulutettujen äitien työn tarjontaa, ja OECD-maista muuttaneisiin äiteihin reformilla ei ollut vaikutusta. Työn tarjonta voi merkitä kuitenkin hyvin eri asiaa maahanmuuttajaäidin ja kantaväestön äidin kohdalla. Maahanmuuttajien, ja erityisesti maahanmuuttajanaisten, työttömyysasteet ovat selvästi korkeampia kuin kantaväestöllä ja työllistyminen on monelle vaikeaa monesta syystä (esim. Joronen 2007).

Tässä tutkimuksessa analysoidaan kotihoidon tuen käyttöä kantaväestössä ja maahanmuuttajaryhmissä. Kotihoidon ja sen tukemisen vaikutuksista maahanmuuttajaperheisiin tutkimus ei tuu uutta tietoa. Edellä esitellyn kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että päivähoito edesauttaa maahanmuuttajalasten integroitumista ja että kotihoidon tukeminen vähentää erityisesti ei-länsimaisten maahanmuuttajaäitien osallistumista työmarkkinoille.

Menetelmät

Koska kotihoidon tuen käyttö on erittäin yleistä kaikissa väestöryhmissä, tutkimuksessa analysoidaan erityisesti tukijaksojen pituuksia. Analyysissa tukijaksolla tarkoitetaan lapsesta maksetun ensimmäisen tukijakson kestoa. Jakson pituutta mitataan siitä kuukaudesta lähtien, kun lapsi täyttää kymmenen kuukautta siihen asti kunnes lapsi täyttää kolme vuotta tai kunnes uusi äitiysraha-kausi katkaisee jakson. Analyysissa tarkastellaan lapsen ensimmäistä jaksoa, eli jos jakso katkeaa kesken ja alkaa myöhemmin uudestaan, myöhempiä jaksoja ei havaita. Yleensä tukijaksot ovat yhtenäisiä, mutta voivat katketa esimerkiksi uuden äitiysraha-jakson alkaessa.

Jakson kestoa analysoidaan elinaikamallilla, tarkemmin Coxin suhteellisen hasardin mallilla (Cox 1972). Hasardimallissa mallinnetaan hasarditapahtuman, tässä kotihoidontukijakson päättymisen, todennäköisyyttä. Lyhyet kotihoidontukijaksot eivät välttämättä kerro varsinaisen kotihoidon lyhydestä, jos tukijakso on päättynyt äitiysraha-jakson alkuun. Siksi jaksojen ns. järjestelmäperustainen päättymisen, jossa vanhemman toiminta ja työmarkkina-asema eivät muutu, otetaan huomioon elinaikamallissa jakson sensuroitumisen avulla. Kun jakso sensuroituu, tulkitaan, että jakson päättymistä ei havaita. Malli arvioi sensuroidun jakson lopullisen keston toden-

näköisyytlaskentaan perustuen. Järjestelmäperustaisiksi päättymisen syiksi katsotaan tässä jakson päättymisen uuteen äitiysraha-jaksoon tai lapsen ikärajaan (kolme vuotta).

Elinaikamallissa jaksojen sensuroinnit oletetaan riippumattomiksi jaksojen todellisesta pituudesta. Tässä jakson todellinen pituus viittaa kuvitteelliseen tukijaksoon, jos jakso ei olisi katkenut uuteen äitiysrahaan tai lapsen ikärajaan. On mahdollista, että esimerkiksi uuden lapsen saavat perheet suosivat pitempiä kotihoitojaksoja kuin muut, jolloin sensurointi ei olisi satunnaista. Malli kuitenkin olettaa, että uuden lapsen saavien äitien preferenssit kotihoidon pituudelle eivät eroa muista äideistä sen jälkeen, kun mallin taustatekijät on vakioitu. Voidaan olettaa, että oletuksen mahdollisesti tuoma harha ei ole kuitenkaan analyysin kannalta merkittävä.

Tutkimuksen analyysi on lapsikohtainen. Samalle äidille on kuitenkin voinut syntyä tutkimusjaksoilla monta lasta. Noin 42 prosentille äideistä syntyi aikavälillä enemmän kuin yksi lapsi. Saman äidin valinnat kotihoidon tuen käytön suhteen ovat luonnollisesti korreloituneita keskenään. Tämä korrelaatio otetaan analyysissa huomioon soveltamalla monitasomallia (ts. hierarkkista mallia eli sekamallia), jossa äiti tulkitaan ns. satunnaistermiksi. Ottamalla korrelaatio huomioon varmistetaan, ettei kotihoidon tukea käyttävien äitien suurempi lapsilukumäärä vääristä analyysia.

Tutkimusaineisto on pitkittäisaineisto. Pääasiallinen kiinnostuksen kohde ei ole ajallisessa muutoksessa tai yksilön siirtymätodennäköisyyksissä, joten varsinaiselle paneelitutkimusasetelmalle ei ole tarvetta. Aineiston pitkittäisyys kuitenkin hyödyttää analyysia lisäten eri maahanmuuttajaryhmien havaintojen määriä. Aikaulottuvuus otetaan regressioanalyysissa huomioon sallimalla eri vuosille maahanmuuttajaryhmittäiset tasoerot kotihoidon tuen käytössä. Tähän ratkaisuun päädyttiin, sillä maahanmuuttajaryhmien erot kantaväestöön tukijaksojen kestossa todettiin supistuvan ajan myötä (ks. kuvio 1).

Mallissa vakioidaan aikaisemmassa kirjallisuudessa esiin tulleita kotihoidontuen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Perheen maahanmuuttajatausta on päätelty äidin perusteella, mutta mallissa on otettu huomioon myös puolison maahanmuuttajatausta. Muita mallissa vakioitavia tekijöitä ovat vanhempien tulotaso, vanhempien keskinäiset tuloerot, aikaisempien lapsien määrä, yksinhuoltajuus, asuinkunta, maksaako asuinkunta

kuntalisää, asuinkunnan työttömyys sekä puolison maahanmuuttajatausta. Vanhempien koulu- ja toiminta ennen lapsen syntymää on monissa tutkimuksissa katsottu selittävän kotihoidon tuen käyttöä (esim. Lammi-Taskula 2004). Tässä tutkimuksessa vanhempien sosio-ekonominen asema ja pääasiallinen toiminta on otettu huomioon synnytyksestä edeltävien tulojen kautta. Tulotaso korreloi vahvasti koulutustaustan sekä työmarkkina-aseman kanssa. Maahanmuuttajien kohdalla koulutuksesta ei ole luotettavaa rekisteritietoa, sillä ulkomailla suoritettuja tutkintoja ei rekisteröidä kattavasti. Asuinkunta vakioidaan luokamuuttujana eli jokainen kunta saa oman kertoimensa. Tällä pyritään vakioimaan kuntakohtaiset vaihtelut päivähoitopaikkojen tarjonnassa. Lopullinen malli voidaan kirjoittaa ajankohdan t funktiona seuraavasti:

$$\lambda_{ijk}(t) = \lambda_0(t) \exp(\alpha_{jk}^* + \alpha_k + V_{ijk} \gamma_k + P_{ijk} \delta_k + X_{ijk} \beta),$$

jossa vastemuuttuja λ_{ijk} on maahanmuuttajaryhmään k kuuluvan äidin j lapsen i kotihoidontukijakson hasarditodennäköisyys ajanhetkellä t . $\lambda_0(t)$ on perushasarditaso, johon mallin muuttujat tuovat vaihtelua. Termi α_{jk}^* on äitikohtainen satunnaistermi, jonka oletetaan jakautuneen normaalisti. Termi α_k on kiinteä maahanmuuttajaryhmäkohtainen vakio-termi, joka on pääasiallisen kiinnostuksen kohteena. V_{ijk} on lapsen syntymäkohtainen kerroin, jonka kerroin on maahanmuuttajaryhmäkohtainen. P_{ijk} on indikaattori puolison maahanmuuttajataustalle. Se saa arvon 1, jos toinen pariskunnasta on kantäväestöstä ja toinen maahanmuuttaja. X_{ijk} on muiden taustatekijöiden vektori, jolla on koko perusjoukon tasoiset kertoimet.

Aineisto ja määritelmät

Tutkimuksessa tarkastellaan vuosina 1999–2007 syntyneistä lapsista maksettua kotihoidon tukea. Aineisto vastaa 60 prosentin satunnaisotosta kyseisellä ajanjaksolla synnyttäneistä äideistä. Se on rajattu otanta-asetelman takia kotitalouksiin, joissa lapsi on 2-vuotiaana edelleen äidin kanssa samassa taloudessa ja perhe asuu Suomessa. Analyysin ulkopuolelle jäävät huostaan otetut ja eron yhteydessä isälle jääneet lapset sekä ulkomaille muuttaneiden kotitalouksien lapset (yhteensä 1,4 prosenttia aineiston lapsista). Lopullinen otosaineisto käsittää kaiken kaikkiaan noin 298 000 lasta, joista maahanmuuttajaperheiden lapsia on noin 14 000.

Tutkimuksen otosjoukolla on liitetty Kelan tietoja maksetuista lapsiperhe-etuuksista. Tutkittavana muuttujana on alle 3-vuotiaasta lapsesta maksettu yhtäjaksoisen kotihoidontukijakson pituus. Lisäksi analyysissä käytetään tietoa äidin äitiysraha-kausista. Äidin yksinhuoltajastatus on päätelty lapsilisän yksinhuoltajakorotuksesta.

Aineistoon on yhdistetty Väestörekisterikeskuksen taustatietoja äidin iästä, asuinalueesta, syntymävaltiosta, kielestä ja maahanmuuttoajankohdasta sekä lapsen syntymäajasta. Äidin puolison henkilöllisyys perustuu Tilastokeskuksen päätelyyn samassa asunnossa asuvista henkilöistä (ks. SVT 2014a). Myös tieto asuinkunnan työttömyysasteesta ja siitä, maksaako kunta kotihoidon tuen kuntalisää, perustuu Tilastokeskuksen tietoon. Verohallinnon tietoja vanhempien ansiotuloista analyysin käytetään taustatietona. Aineiston kokoamisesta vastasi Tilastokeskus, ja se on rajattu Kelan tutkimusosaston lapsiperhehanketta² varten tehdystä aineistosta.

Maahanmuuttajiksi määritellään ne ensimmäisen polven maahanmuuttajat eli ulkomailla syntyneet henkilöt, joilla ei ole suomalaista syntyperää. Ulkomailla syntyneiden suomalainen syntyperä on päätelty äidinkielestä. Poikkeuksena ovat Venäjältä ja Virossa muuttaneet äidinkieleltään suomenkieliset. Heistä suurin osa on ns. inkeriläisiä paluumuuttajia (ks. Kyntäjä 1999). Venäjällä tai Virossa syntyneet määritellään siis maahanmuuttajiksi riippumatta äidinkielestä.

Maahanmuuttajaväestön heterogeenisuuden esiintuomiseksi maahanmuuttajalapsen ryhmitellään neljään luokkaan äidin syntyperän perusteella: OECD-maat, entisen Neuvostoliiton maat, pakolaismaat ja muut maat. Maiden ryhmittely ei aina ole yksiselitteistä. Viro kuuluu sekä OECD:hen että entisen Neuvostoliiton maihin. Tässä tutkimuksessa Viro päädyttiin luokittelemaan entisen Neuvostoliiton ryhmään, koska virolaiset äidit muistuttivat kotitalouksiltaan ja lastenhoidoltaan enemmän venäläisiä kuin muista OECD-maista muuttaneita äitejä. Pakolaismaat on määritelty käyttäen Tervolan ja Verhon (2014) ryhmittelyä: ryhmään kuuluvat maat, joiden väestöstä yli 15 prosenttia oli ilmoittanut Kelan vakuutamispäätöksissä muuton syyksi pakolaisuuden. Päätely koski vuonna 2011 maassa oleskellutta maahanmuuttajaväestöä. Tällä perusteella pako-

² ks. <http://www.kela.fi/kaynnissa-olevat-tutkimukset#haataja1>.

laismaiksi katsotaan jotkin Afrikan maat, kuten Somalia ja Sudan, Lähi-Idän maat, kuten Irak ja Iran, entisen Jugoslavian maat sekä Kaakkois-Aasian maat, kuten Myanmar ja Vietnam. Näiden kolmen maahanmuuttajaryhmän lisäksi jäljelle jäävät maat kuuluvat ryhmään muut maat. Siihen kuuluvat mm. Thaimaasta, Kiinasta ja muut Afrikasta muuttaneet äidit. Tutkimuksessa käytetty ryhmittely on raportoitu yksityiskohtaisesti Tervolan ja Verhon (2014, 43) julkaisussa sillä erotuksella,

että tässä tutkimuksessa Viro kuuluu OECD-ryhmän sijasta entisen Neuvostoliiton ryhmään.

Taulukossa 1 on esitetty ryhmien taustatiedot äidin maahanmuuttajaryhmän mukaan. Noin 4,5 prosenttia ajanjaksolla syntyneistä lapsista on syntynyt maahanmuuttajaäideille. Suurin maahanmuuttajaryhmä on entisen Neuvostoliiton ryhmä ja pienin OECD-ryhmä. Ajanjaksolla syntyneiden lasten määrä äitiä kohden oli suurin pakolaismaista muuttaneilla ja pienin entisen Neuvostoliiton

Taulukko 1. Eri maahanmuuttajaryhmien ja kantaväestön taustatiedot. Vuosina 1999–2007 syntyneet lapset.

	Kanta- väestö	OECD	Entinen NL	Pakolais- maat	Muut
Syntymien lukumäärä	284 428	1 658	4 935	4 572	2 467
Osuus syntymistä, %	95,4	0,6	1,7	1,5	0,8
Syntymiä per äiti	1,5	1,4	1,3	1,7	1,4
Väh. yksi vanhempi sisarus, %	51	46	37	62	41
Vanhempia sisaruksia, lkm	1,6	1,5	1,3	2,1	1,3
Uusi lapsi kolmen vuoden sisällä, %	33	34	20	44	25
Äidin maassaoloaika ennen syntymää, v		6,1	5,6	5,7	4,3
Syntymävuosi, %					
1999–2001	33	28	28	30	26
2002–2004	33	31	32	32	31
2005–2007	34	42	40	39	43
Parisuhdetilanne, %^b					
Puoliso, sama tausta	88	31	37	73	40
Puoliso, eri tausta	2	62	43	4	49
Yksinhuoltaja	9	5	15	18	8
Tuntematon	2	2	4	5	3
Verotettavat tulot, €/v^{a,c}					
Äidin tulot	20 400	10 100	8 300	7 900	7 600
Puolison tulot	33 000	33 000	26 300	9 600	29 200
Huoltajan tulot keskim.,	26 000	22 400	15 900	8 700	18 100
Vanhempien tuloerot, GINI ^a	33	47	44	32	50
Asuinkuntaryhmä, %^b					
Kaupunkimaiset	63	80	80	96	87
Taajaan asutut	19	11	8	2	7
Maaseutumaiset	19	9	12	2	6
Asuinkunnassa kuntalaisä, % ^b	47	68	62	75	74
Kunnan työttömyysaste, % ^b	10,7	9,2	10,5	9,1	9,0

Huom. Aineisto on lapsikohtainen, joten keskiarvot on laskettu lasten tasolla.

^a Tilanne syntymää edeltävältä vuodelta.

^b Tilanne sen vuoden lopussa, kun lapsi on täyttänyt kaksi vuotta.

^c Eri vuosien tiedot muunnettu vertailukelpoisiksi ansiotasoindeksillä vuoden 2009 tasolle. Luvut ovat mediaaneja.

maista muuttaneilla. Noin joka toisella aineiston lapsella on vähintään yksi vanhempi sisarus. Eniten vanhempia sisaruksia on pakolaismaista muuttaneilla ja vähiten entisen Neuvostoliiton alueelta muuttaneilla. Noin kolmannekselle lapsista syntyy myös nuorempi sisarus kolmen vuoden sisällä syntymästä. Tämäkin osuus on suurin pakolaismaista muuttaneilla ja pienin entisen Neuvostoliiton alueelta muuttaneilla.

OECD-maista muuttaneet äidit ovat viettäneet Suomessa keskimäärin eniten aikaa ennen synnytystä, yli kuusi vuotta. Muut maat -ryhmän äidit ovat oleskelleet Suomessa vähiten aikaa ennen syntymystä, keskimäärin noin 4,5 vuotta. Kantaväestön äideille syntyneet lapset ovat jakautuneet tasaaisesti tarkastelujaksolle. Maahanmuuttajaäitien lasten syntymät painottuvat tarkastelujakson loppupäähän johtuen siitä, että osa äideistä on muuttanut Suomeen tarkastelujakson aikana.

Maahanmuuttajaäitejä, joilla on suomalainen puoliso, on suhteellisesti eniten OECD- ja muut maat -ryhmässä. Pakolaismaat-ryhmässä näiden pariin osuus on selvästi pienin, neljä prosenttia. Kantaväestön äideillä kahdella prosentilla on maahanmuuttajapuoliso. Kantaväestössä yksinhuoltajia on noin joka kymmenes. Entisen Neuvostoliiton ja pakolaismaat-ryhmässä osuus on selvästi suurempi ja muissa maahanmuuttajaryhmissä alempi.

Vanhempien keskimääräiset verotettavat vuositulot (mediaani) ovat maahanmuuttajaväestössä selvästi matalammat kuin kantaväestössä. Kantaväestössä vanhemman vuositulot ennen lapsen syntymää ovat keskimäärin 26 000 euroa. Maahanmuuttajaryhmistä korkeimmat vuositulot ovat OECD-ryhmässä (22 400 euroa) ja pienimmät pakolaismaista tulleilla (8 700 euroa). Luvussa eivät näy kotitaloudelle maksettavat verottomat tulonsiirrot, kuten asumistuki ja toimeentulotuki, jotka ovat yleisiä pakolaismaista muuttaneilla erityisesti kotoutumisjakson aikana (Tervola & Verho 2013; Tervola & Verho 2014). Kaikissa ryhmissä äitien keskimääräiset tulot ovat puolison tuloja pienemmät. Suurin puolisoitten välinen tuloero on muut maat -ryhmässä, jossa puoliso on myös usein kantaväestöstä.

Maahanmuuttajaväestö keskittyy kaupunkeihin, kun taas kantaväestöstä jopa viidennes asuu maaseutumaisissa kunnissa. Tästä kertoo osittain myös se, että maahanmuuttajaväestö asuu selvästi useammin kunnissa, jotka tarjoavat kotihoidon tuen kuntalisää. Maahanmuuttajaväestön asutta-

missa kunnissa työttömyysaste on ollut keskimäärin pienempi lapsen ollessa 2-vuotias. Asiaan vaikuttaa myös, että maahanmuuttajaperheiden lasten syntymät ovat painottuneet tarkastelujakson loppuun, jolloin työttömyystilanne on ollut yleisesti parempi.

Tulokset

Kotihoidon tukea maksettiin lähes yhdeksälle kymmenestä vuosina 1999–2007 syntyneestä lapsesta. Maahanmuuttajaperheiden lapsille tukea maksettiin kolme prosenttiyksikköä useammin kuin kantaväestön lapsille. Taulukosta 2 nähdään, että eri ryhmien välillä on jonkin verran eroja. Vähiten kotihoidon tukea käytetään kantaväestössä ja OECD-ryhmässä. Pakolaismaat-ryhmässä lähes kaikista lapsista on maksettu kotihoidon tukea. Yksinhuoltajat käyttävät kotihoidon tukea hieman useammin kaikissa ryhmissä. Erot eri ryhmien välillä ovat kaventuneet hieman ajanjakson aikana. Kantaväestössä tuen käyttö on yleistynyt ajanjaksolla kolme prosenttiyksikköä, pakolaismaat- ja muut-ryhmissä taso on pysynyt suunnilleen samana, ja entisen Neuvostoliiton ryhmässä se on laskenut kaksi prosenttiyksikköä.

Taulukosta 2 nähdään, että pariskuntatalouksissa tuen saaja on lähes aina äiti. Tieto siitä, kumpi vanhempi on saanut tukea, ei tosin kerro varmasti, kumpi perheessä tosiasiallisesti on hoitanut lasta, mutta antaa tästä karkean arvion. Kantaväestössä isä oli useammin tuensaajana kuin maahanmuuttajaväestössä. Pakolaismaat-ryhmässä isät saivat tukea harvimmoin. Jos vain isä sai kotihoidon tukea, jakso oli huomattavasti lyhyempi kuin jos vain äiti käytti tukea. Jos kummatkin vanhemmista käyttivät tukea, oli isän osuus tukikautuksista keskimäärin noin 40 prosenttia. Osuus ei juurikaan vaihdellut ryhmittäin.

Kantaväestössä sisaruskorotuksen maksaminen kotihoidontuen yhteydessä oli yleisempää ja sitä maksettiin keskimäärin pidempään kuin maahanmuuttajaväestössä. Sisaruskorotusta maksettiin yli 40 prosenttiin kantaväestön kotihoidontukijaksoista. Maahanmuuttajaväestössä osuus oli selvästi pienempi, alle 30 prosenttia jaksoista. Maahanmuuttajaryhmistä yleisimmin sisaruskorotusta maksettiin pakolaismaat-ryhmässä, jossa korotusjaksot olivat kuitenkin keskimäärin lyhyempiä kuin muissa ryhmissä.

Keskimääräinen alle 3-vuotiaasta lapsesta mak-

Taulukko 2. Kantaväestön ja maahanmuuttajaryhmien kotihoidon tuen käyttö, sisaruskorotuksen yleisyys, jaksojen keskimääräiset pituudet ja jaksojen sensuroituminen. Vuosina 1999–2007 syntyneet lapset.

	Kanta- väestö	OECD	Ent. NL	Pakolais- maat	Muut
Kotihoidon tukea saaneet, %					
Yhteensä	87,3	87,0	92,8	95,7	89,8
Yksinhuoltajaäidit	88,2	92,7	94,9	96,3	91,8
Pariskunnat	87,2	86,8	92,4	95,6	89,8
- josta vain äiti	94,8	95,7	96,3	96,6	96,0
- sekä äiti että isä	3,0	2,4	2,1	2,3	2,2
- vain isä	2,2	1,9	1,6	1,1	1,8
Sisaruskorotus yli 3-vuotiaasta					
Maksettu korotusta, %	40,9	29,2	22,2	32,1	24,3
Keskim. kuukausia ^a	16,6	15,7	14,2	11,2	13,1
Keskim. jakson pituus, kk					
Yhteensä	13,5	15,3	16,8	16,3	16,1
Yksinhuoltajaäidit	15,1	14,0	17,3	16,2	15,1
Pariskunnat	13,4	15,4	16,7	16,2	16,2
- vain äiti	13,4	15,5	16,7	16,1	16,2
- sekä äiti että isä	16,1	14,8	19,0	20,6	19,1
- vain isä	9,5	7,7	13,1	14,6	9,9
Sensuroituneet jaksot^b, %					
Yhteensä	43,8	53,7	49,4	65,3	51,6
- kun äitiysraha alkaa	23,3	25,6	18,2	38,4	21,7
- kun lapsi täyttää 3 v	21,2	29,1	31,9	28,1	30,9

^a Eri lapsista maksetut kuukaudet laskettu yhteen.

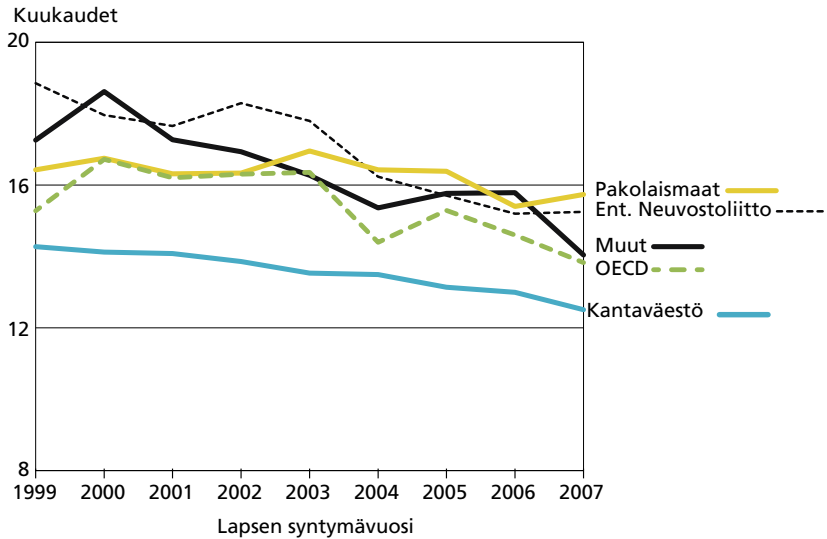
^b Sensuroituminen viittaa siihen, että jakson päättymistä ei havaita, ja sen lopullinen pituus arvioidaan mallin avulla. Tässä hoitajakso katsotaan sensuroituneeksi, kun se päättyy uuteen äitiysrahakauteen tai lapsen ikärajaan.

settu yhtenäinen kotihoidontukijakso on kanta-
väestössä 13,5 kuukautta. Maahanmuuttajavä-
estössä tukijakso oli keskimäärin noin 2,5 kuu-
kautta pidempi. Keskimääräinen tukijakso oli
jokaisessa maahanmuuttajaryhmässä pidem-
pi kuin kantaväestössä. Kuviosta 1 nähdään,
että kotihoidontukijaksot ovat lyhentyneet
2000-luvulla kaikissa maahanmuuttajaryhmissä
sekä kantaväestössä. Erityisesti täyspitkien tukijak-
sojen osuus on lyhentynyt (liitekuvio 1, ks. www.
julkari.fi).

Jaksojen pituudesta ei voida kuitenkaan tehdä
johtopäätöksiä varsinaisesta kotihoidosta, sillä tu-
kijakson keskeytyminen uuteen äitiysrahakauteen
on yleistä. Kantaväestössä noin neljännes tukijak-
soista päättyi uuteen äitiysrahakauteen, pakolais-
maat-ryhmässä jopa 38 prosenttia. Siksi kotihoi-
dontukijaksoja on hyödyllisempää tarkastella elin-

aika-analyyseissä, jossa jaksojen päättymiset äitiys-
rahakauteen on otettu huomioon. Kuviossa 2 on
esitetty kotihoidontukijakson pituutta mallinta-
van elinaikamallin maahanmuuttajaryhmäkertoit-
met suhteessa kantaväestöön kolmessa syntymä-
kohortissa. Pienempi kerroin viittaa mallissa pi-
dempään kotihoidontukijaksoon, minkä takia ku-
viossa on käytetty käänteistä asteikkoa. Kuviosta
nähdään, että kaikissa maahanmuuttajaryhmissä
jaksot ovat pitempiä sekä taustatekijät vakioituna
että sellaisenaan. Ainoastaan muut maat -ryhmän
kahdessa viimeisessä syntymäkohortissa jaksojen
kestot eivät eroa kantaväestöstä vakioinnin jäl-
keen.

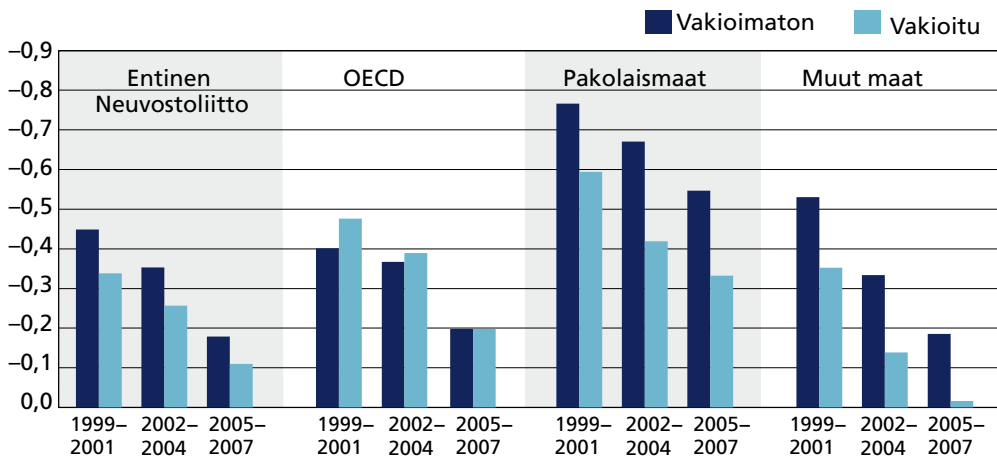
Kaikissa ryhmissä jaksojen pituuksien erot suh-
teessa kantaväestöön pienenevät selvästi uudem-
missa syntymäkohorteissa, mikä nähdään myös
kuviossa 1. Vakioimattomissa tuloksissa OECD-



Kuvio 1. Alle 3-vuotiaasta lapsesta maksettu keskimääräinen kotihoidontukijakso syntymävuoden mukaan eri maahanmuuttajaryhmissä ja kantaväestössä (keskiarvo).

ryhmän tukijaksot ovat lähimpänä ja pakolaismaiden jaksot kauimpana kantaväestön jaksoista. Kun taustatekijät vakioidaan, erityisesti pakolaismaata ja muut maat -ryhmän erot kantaväestöön pienevät. Pakolaismaat-ryhmä on myös vakioidussa tuloksissa kauimpana kantaväestön tukijakson pituuksista. Ryhmä ei kuitenkaan erotu kuviossa 1, koska äitiysraha-kauteen päättyviä jaksosia ei ole otettu huomioon.

Maahanmuuttokohortin ja ennen lapsen syntymää vietetyn maassaoloajan vaikutusta kotihoidontukijakson pituuteen analysoitiin maahanmuuttoryhmittäin elinaikamallilla, jossa kantaväestö jätettiin analyysin ulkopuolelle. Maassaoloaika selittää tukijakson pituutta merkitsevästi ainoastaan entisen Neuvostoliiton ryhmässä ($p < 0,05$). Vaikutus oli vähentävä eli kauemmin maassa olleet äidit käyttivät lyhyempiä jaksosia. Maas-



Kuvio 2. Kotihoidontukijakson pituutta mallintavan elinaikamallin kertoimet suhteessa kantaväestöön lapsen syntymäkohortin mukaan. (Kaikki erot kantaväestöön merkitseviä asteella $p < 0,01$ paitsi muut maat -ryhmän kahden viimeisen syntymäkohortin vakioidut tulokset. Yksityiskohtaiset regressiotulokset ja vakioidut muuttujat on esitetty liitetaulukossa 1, ks. www.julkari.fi.)

saoloajan olettaisi vaikuttavan kotihoidontukijakson pituuteen kotoutumisen ja parantuneen työllisyyden myötä (ks. esim. Sarvimäki 2011). Vaikutusta kumoo kuitenkin tulojen vakiointi mallissa.

Maahanmuuttokohortti selitti paremmin kotihoidontukijakson pituutta. Kohorttivaikutus on erisuuntainen eri ryhmissä: OECD-ryhmässä 2000-luvulla muuttaneet käyttävät aikaisempia kohortteja pitempiä jaksoja, ja entisen Neuvostoliiton ryhmässä he käyttävät lyhyempiä jaksoja. Muissa ryhmissä eri kohorteissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Erilaiset maahanmuuttokohortit tai maassaoloaika eivät siis selitä maahanmuuttajien ja kantaväestön erojen kaventumista kuin pieneltä osalta.

Pohdinta

Tässä artikkelissa tarkasteltiin maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttöä. Maahanmuuttajien välisten erojen esiintuomiseksi maahanmuuttajataloudet jaettiin äidin syntyperän mukaan neljään ryhmään: entisen Neuvostoliiton alueelta, OECD-maista, pakolaismaista ja muista maista muuttaneisiin. Lähes yhdeksää kymmenestä vuosina 1999–2007 syntyneestä lapsesta hoidettiin kotihoidon tuella. Maahanmuuttajaväestössä osuus oli vielä hieman suurempi lukuun ottamatta OECD-maista muuttaneita, joilla kotihoidon tuen käytön yleisyys oli kantaväestön tasolla. Tulokset ovat yhteneväisiä Sarvimäen ja Kangasjärjun (2006) vuosituhannen vaihteessa saamien tulosten kanssa.

Keskimääräinen kotihoidontukijakso kantaväestössä oli 13,5 kuukautta. Maahanmuuttajatalouksilla tukijaksot olivat kantaväestöä pitempiä, keskimäärin noin 16 kuukautta. Kotihoidontukijakson pituus ei kuitenkaan kerro varsinaisen kotihoidon kestosta, sillä uuden lapsen syntyminen perheeseen katkaisee usein tukijakson. Jaksojen kestojen päätyminen uuteen äitiysrahaan tai lapsen ikärajaan otettiin huomioon elinaikamallilla, jolla vakioitiin myös muita tukijakson pituuteen vaikuttavia tekijöitä. Taustatekijöiden huomioonottamisen jälkeenkin maahanmuuttajat käyttivät kantaväestöä enemmän tukijaksoja. Ero kantaväestöön oli suurin pakolaismaat-ryhmässä.

Maahanmuuttajat käyttivät tukea hieman useammin ja pitempään kuin kantaväestö, jossa käytöaste on jo korkea. Erot jaksojen pituudessa eivät

selity havaituilla taustatekijöillä. Tulos ei tue suoraan Hakimin teoriaa (2000), jonka mukaan hoitopreferenssit määräytyvät pääasiassa yksilöllisesti eikä esimerkiksi maahanmuuttajataustan mukaan. Tosin, jotta preferenssit toteutuisivat valinnoissa, edellytetään tasa-arvoisia mahdollisuuksia tehdä valintoja. Yksi todennäköinen selitys havaittuihin eroihin onkin, että työmarkkinat eivät vedä puoleensa maahanmuuttajaittejä samalla tavalla kuin kantaväestön äitejä, koska heidän työllistymisensä on usein hankalampaa (Joronen 2007). Tähän vaikuttaa muun muassa se, että moniin työpaikkoihin vaaditaan hyvää suomen kielen taitoa. Lisäksi maahanmuuttajat saattavat kokea työnhaussa etnistä syrjintää (esim. Ahmad 2010).

Erot kotihoidon tuen käytössä saattavat juontua myös kulttuurisista tai sosiaalisista tekijöistä: lasta ei ehkä haluta sijoittaa päivähoidon, jossa lapsen ei katsota oppivan omaa äidinkieltä tarpeeksi, vaikkakin päivähoidon lainmukaisiin kasvatustavoitteisiin kuuluu eri maahanmuuttajaryhmien lasten oman kielen ja kulttuurin tukeminen (asetus 1336/1994). Eri kulttuurien huomioimiselle ei aina kuitenkaan löydy resursseja, ja asiantuntijoiden mukaan henkilöstön kulttuurisen osaamisen lisäämiselle on tarvetta (OKM 2014). Joidenkin maahanmuuttajaperheiden preferenssi kotihoidon tuelle voi syntyä myös erilaisista sukupuolirooleista (Bungum & Kvande 2013). Aini Pehkonen (2006) havaitsi haastattelututkimuksessaan, että jotkut maahanmuuttajäidit vaalivat perinteisiä sukupuolirooleja, eikä kodin ulkopuolista aktiivisuutta tavoiteltu – varsinkaan jos mieskään ei ollut töissä.

Suomessa ei ole annettu virallista suositusta maahanmuuttajien varhaiskasvatuksesta kansallisella tasolla. Kuntien viranomaisilla on suuri merkitys kertoessaan maahanmuuttajille eri varhaiskasvatusvaihtoehdoista. On siis mahdollista, että viranomaisten ohjauksella on vaikutusta tässä havaittuihin tuloksiin, mutta tästä ei kuitenkaan ole näyttöä.

Reilussa kuudessa prosentissa kotihoidon tukea käyttäneissä pariskuntatalouksissa myös isä sai ainakin osan tukijaksosta. Maahanmuuttajissa osuus oli pienempi, 4–5 prosenttia. Niissä harvoissa tapauksissa, kun vanhemmat jakoivat kotihoidon tuen, isän keskimääräinen osuus kuukausista oli noin 40 prosenttia. Jyrki Kataisen hallituksen rakenneuudistusohjelmassa esitetty kotihoidon tuen kiintiöinti vanhempien kesken (STM 2014) oli-

si rajoittanut äitien kotihoidon tuen käyttöä radikaalisti. Tulosten perusteella muutos olisi vaikuttanut maahanmuuttajatalouksiin hieman kantaväestöä kovemmin.

Kotihoidon tuen käyttö on muuttunut 2000-luvulla. Tuen käyttö on yleistynyt kantaväestössä. Tukijaksojen keskipituus on laskenut selvästi sekä kanta- että maahanmuuttajaväestössä. Keskimääräinen jakso on laskenut 2,5 kuukautta. Trendi ei selity vakioituilla taustatekijöillä, kuten työllisyyden yleisellä kehityksellä tai uusien lapsien syntymillä. Ilmiöön on kuitenkin vaikuttanut ainakin osittain äitien aikaisempaa nopeampi töihin siirtyminen. Vuosina 2006–2011 pienten lasten äitien työllisyys parantui merkittävästi, kun koko väestössä se pysyi ennallaan (SVT 2013). Tarkastelujakson aikana tehdyt lainsäädäntömuutokset ovat pääsääntöisesti kannustaneet kotihoidon tuen käyttöön, joten ne tuskin ovat olleet jaksojen lyhentymisen taustalla.³

Erot maahanmuuttaja- ja kantaväestön välillä ovat myös kaventuneet. Myös kuntakyselyn perusteella päivähoidossa olevien maahanmuuttajalapsien määrä on kasvanut selvästi välillä 2007–2010 (THL 2014). Kasvu ylittää maahanmuuttajalasten määrän kasvun (SVT 2014b), mikä viittaa, että suhteellisesti yhä useampi maahanmuuttajalapsi on päivähoidossa.

Vaikka maahanmuuttajat käyttävät tulosten mukaan kantaväestöä enemmän kotihoidon tukea, heidän tukeen maksetaan harvemmin sisaruskorotusta. Tämän perusteella voisi päätellä, että maahanmuuttajaperheissä yli 3-vuotiaita sisaruskoita hoidetaan harvemmin kotona, vaikka siihen olisi mahdollisuus. Tulos on linjassa Anna Väin-

län (2004) selvityksen kanssa, jonka mukaan noin viidennes päivähoidossa olevista lapsista, joiden vanhemmista ainakin toinen oli kotona, oli maahanmuuttajataustainen. Tulos viittaa mahdollisesti siihen, että päivähoidon hyödyllisyys maahanmuuttajalapsille on tunnistettu yli 3-vuotiaiden lasten kohdalla, mutta aihe vaatii vielä tarkempaa selvitystä.

Tämän ja aikaisempien pohjoismaisten tutkimusten (esim. Sarvimäki & Kangasharju 2006; Bungum & Kvande 2013) valossa kotihoidon tuki on houkutteleva vaihtoehto maahanmuuttajaperheille. Toisaalta tutkimusten mukaan varhaiskasvatuksella on suuri vaikutus maahanmuuttajalasten myöhempään integraatioon. Tulos on tärkeä erityisesti siksi, että Suomen PISA-tulokset antavat huolestuttavan kuvan toisen polven maahanmuuttajien kotoutumisesta. Varsinkin pakolaismaat-ryhmän pitkällä kotihoitojaksoilla voi olla tähän vaikutusta, sillä pakolaisena muuttaneilla ei ole valmista kontaktia kohdemaahan niin kuin esimerkiksi työn tai puolison takia muuttavilla. He tarvitsisivat eniten tukea kotoutumisessa, mutta hoitavat kuitenkin lapsia kotona pitkään.

Norjassa kotihoidon tuen yläkäräjaa laskettiin kolmesta vuodesta kahteen vuoteen, ja tätä perusteltiin maahanmuuttajien kotoutumisella. Suomessa kotihoidon tuen vaikutus maahanmuuttajalasten kotoutumiseen on oletettavasti suurempi korkeamman käyttöasteen takia. Lisäksi Suomessa maksettava sisaruskorotus tukee myös yli 3-vuotiaiden kotihoitoa kouluikään saakka. Edellä esitettyjen seikkojen perusteella voidaan sanoa, että kotihoidon tuki ja erityisesti siihen liittyvä sisaruskorotus eivät ole optimaalista sosiaalipolitiikkaa maahanmuuttajien kotoutumisen kannalta.

3 Kotihoidon tuki alkoi kerryttää työeläkettä eikä hoitovapaalla olo enää alentanut seuraavaa vanhempainpäivärahaa vuoden 2005 jälkeen. Työmarkkinatuen lapsikorotuksia nostettiin huomattavasti vuonna 2002.

Saapunut 21.11.2014
Hyväksytty 24.2.2015

KIRJALLISUUS

- Ahmad, Akhlaq: ”Voisin tietysti palkata heitä, mutta...” Työmarkkinoiden sosiokulttuurinen sidonnaisuus. Teoksessa Wrede, Sirpa & Nordberg, Camilla (toim.): Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus. Helsinki: Gaudeamus, 2010: 72–92.
- Ansala, Laura & Hämäläinen, Ulla & Sarvimäki, Matti: Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapsen ja -nuoren Suomessa. Työpapereita 56. Helsinki: Kela, 2014.
- Blau, David & Robins, Philip: Child-care costs and fa-

- mily labor supply. The review of economics and statistics (1988): 374–381.
- Bungum, Brita & Kvande, Elin: The rise and fall of cash for care in Norway: changes in the use of child-care policies. Nordic Journal of Social Research (2013): 4.
- Cox, David: Regression models and life tables. Journal of the Royal Statistical Society 34 (1972): 187–220.
- Drange, Nina & Telle, Kjetil: The effect of preschool on the school performance of children from immi-

- grant families: results from an introduction of free preschool in two districts in Oslo. Discussion Papers 631. Oslo: Statistics Norway, 2010.
- Felfe, Christina & Lalive, Rafael: Does Early Child Care Help or Hurt Children's Development? IZA Discussion Papers 8484, 2014.
- Haataja, Anita & Juutilainen, Vesa-Pekka: Kuinka pitkään lasten kotihoitoa? Selvitys äitien lastenhoitojaksoista kotona 2000-luvulla. Työpapereita 58. Helsinki: Kela, 2014.
- 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? Working papers 52. Helsinki: Kela, 2014.
- Hakim, Catherine: Work-Lifestyle Choices in the 21st Century: Preference Theory. New York: Oxford University Press, 2000.
- Hardoy, Inés & Schøne, Pål: Incentives to work? The impact of a 'Cash-for-Care' benefit for immigrant and native mothers labour market participation. *Labour Economics* 17 (2010): 6, 963–974.
- Harju-Luukkainen, Heidi & Nissinen, Kari & Sulkunen, Sari & Suni, Minna & Vettenranta, Jouni: Selvitys maahanmuuttajataustaisten nuorten osamisesta ja siihen liittyvistä taustatekijöistä PISA 2012-tutkimuksessa. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2014.
- Heckman, James J. & Masterov, Dimitriy V: The productivity argument for investing in young children. *Applied Economic Perspectives and Policy* 29 (2007):3, 446–493.
- Heckman, James J. & Moon, Seong Hyeok & Pinto, Rodrigo & Savelyev, Peter A. & Yavitz, Adam: The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics* (94) 2010: 1, 114–128.
- Hiilamo, Heikki & Kangas, Olli: Trap for women or freedom to choose? The struggle over cash for child care schemes in Finland and Sweden. *Journal of Social Policy* 38 (2009): 3, 457–475.
- Joronen, Tuula: Työmarkkinoiden monenlaiset maahanmuuttajanaiset. Haaste suomalaiselle sukupuolijärjestelmälle. Teoksessa Martikainen, Tuomas & Tiilikainen, Marja (toim.): Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D46. Helsinki: Väestöliitto, 2007: 285–312.
- Kangas, Olli & Rostgaard, Tine: Preferences or institutions? Work-family life opportunities in seven European countries. *Journal of European Social Policy* 17 (2007): 3, 240–256.
- Kela: Kelan tilastollinen vuosikirja 2013. Helsinki: Kela, tilastoryhmä, 2014.
- Kosonen, Tuomas: To Work or Not to Work? The Effect of Childcare Subsidies on the Labour Supply of Parents. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 14 (2014):3, 817–848.
- Kuntaliitto: Kuntalisät sekä palveluseteli 2014. Kuntaliitto, 2014. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/vasu/vaka-tukimuodot/kuntalisat-vauvaraha/kuntalisat-2014/> (luettu 6.10.2014)
- Kyntäjä, Eve: Muuttopaineet Venäjältä ja Virosta Suomeen – satua vai totta. Pöimintoja tutkimusprojektista. *Siirtolaisuus* 1999; 1: 4–10.
- Lammi-Taskula, Johanna: Äidit työmarkkinoilla – kahden kerroksen väkeä? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 2, 202–206.
- Lefebvre, Pierre & Merrigan, Philip: Child-care policy and the labor supply of mothers with young children: A natural experiment from Canada. *Journal of Labor Economics* 26 (2008): 3, 519–548.
- Liebig, Thomas: Jobs for Immigrants: Labour market integration in Norway. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* 2009: 94.
- Miettunen, Laura: Lasten kotihoidon tuen kuntalisät osana suomalaista päivähoitojärjestelmää. *Sosiaalija terveysturvan tutkimuksia* 101. Helsinki: Kela, 2008.
- Naz, Ghazala: Effect of a Family Policy Reform on Immigrants' Labour Supply and Earnings. *Labour* 24 (2010): 1, 74–92.
- OECD: Babies and bosses: reconciling work and family life. Vol. 4, Canada, Finland, Sweden and the United Kingdom. Paris: OECD, 2005.
- OKM: Kohti varhaiskasvatustaloutta: Varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 11. Helsinki, 2014.
- Pekkonen, Aini: Immigrants Paths to Employment in Finland. *Finnish Yearbook of Population Research* 42 (2006): 113–128.
- Peutere, Laura & Haataja, Anita & Vahtera, Jussi & Kivimäki, Mika & Pentti, Jaana & Virtanen, Pekka: Heikentääkö kotihoidon tuen kuntalisä äitien kiinnittymistä työelämään? *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):3, 291–305.
- Ribar, David C. Child: Care and the labor supply of married women: Reduced form evidence. *Journal of Human Resources* (1992): 134–165.
- Rønsen, Marit & Kitterød, Hege: Cash-for-care in Norway: Take-up, impacts and consequences for mothers. S. 89–108. Teoksessa Sipilä, Jorma & Repo, Katja & Rissanen, Tapio (toim.): Cash-for-child-care: The consequences for caring mothers. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2010.
- Sarvimäki, Matti: Assimilation to a Welfare State: Labor Market Performance and Use of Social Benefits by Immigrants to Finland. *Scandinavian Journal of Economics*, 2011.
- Sarvimäki, Matti & Kangasharju, Aki: Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon palvelut. Teoksessa Gissler, Miika & Malin, Maija & Matveinen, Petri & Sarvimäki, Matti & Kangasharju, Aki (toim.): Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2006.
- STM: Kotihoidontuki. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014. <http://www.stm.fi/kotihoidontuki> (luettu 6.10.2014)
- SVT: Perheet. Helsinki: Tilastokeskus, 2014a. <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html> (luettu 18.11.2014)
- SVT: Väestörakennetilasto: Syntyperä, taustamaa ja kieli iän ja sukupuolen mukaan 1990–2012. Hel-

- sinki: Tilastokeskus, 2014b. <http://www.stat.fi/til/vaerak> (luettu 6.10.2014)
- SVT: Pääasiallinen toiminta ja ammattiasema 2011, 18–64-vuotiaiden työllisyysaste sukupuolen, perheaseman ja lasten iän mukaan 2006–2011. Helsinki: Tilastokeskus, 2013. http://www.stat.fi/til/tyokay/2011/02/tyokay_2011_02_2013-03-22_tau_001_fi.html (luettu 16/2/2015)
- Tervola, Jussi & Verho, Jouko: Maahanmuuttajien sosiaaliturvan käyttö vuonna 2011. Työpapereita 64. Helsinki: Kela, 2014.
- Tervola, Jussi & Verho, Jouko: Toimeentulotuki ja maahanmuuttajat Helsingissä. S. 71–88. Teoksessa Ahola, Elina & Hiilamo, Heikki (toim.): Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008–2010. Sosiaaliturvan tutkimuksia 127. Helsinki: Kela, 2013.
- THL: Lasten päivähoito 2013 – Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Väinälä, Anna: Selvitys kotona olevien vanhempien päivähoitotilanteesta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 16. Helsinki, 2004.

ENGLISH SUMMARY

Jussi Tervola: Use of child home care allowance among immigrants (Maahanmuuttajien kotihoidon tuen käyttö 2000-luvulla)

It has been shown that children from disadvantaged or immigrant families benefit from quality day care as compared with home care. Children who go to day care are often better prepared for school by virtue of language and social learning. In Finland, home care after parental leave is subsidized by a child home care allowance (CHCA). CHCA can be paid until the youngest child in the family turns three years. An additional supplement is payable for the home care of older siblings.

This study compares CHCA use among immigrant and native families for children born in 1999–2007. As CHCA is used with almost 90 per cent of all children, the article concentrates on analysing the length of benefit spells. To infer whether the differences are really due to

immigrant status or cultural differences, demographic and socio-economic factors are controlled. The study is based on longitudinal register data drawn from several administrative sources. Immigrant children are divided into four groups based on mother's country of birth.

CHCA spells are longer in all immigrant groups as compared with natives. The differences remain significant after controlling for demographic and socio-economic factors. The results likely reflect immigrants' weaker position in the labour market. CHCA spells are the longest in families coming from refugee countries, i.e. the group that would need the most support with integration. However, it seems that immigrants use the sibling supplement less often, and the gap to natives has narrowed for all groups during the study period.

Keywords: child home care allowance, child care, immigrants, longitudinal register data, Finland.