

Tapio Räsänen, Anneli Miettinen, Jaakko Mustonen,
Miia Saarikallio-Torp, Eva Österbacka

Lasten yksityisen hoidon tuen kaksi vuosikymmentä



Kirjoittajat

Tapio Räsänen, tutkija, FM
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Anneli Miettinen, erikoistutkija, VTM
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Jaakko Mustonen, korkeakouluharjoittelija, KTM
Kelan tutkimus (31.12.2021 saakka)

Miia Saarikallio-Torp, erikoistutkija, KTM
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

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

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/julkaisut

ISBN 978-952-284-154-4

ISSN 2323-9239

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022121672077>

Helsinki 2023

Sisältö

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Varhaiskasvatus ja lasten yksityisen hoidon tuki.....	7
2.1 Yksityisen hoidon tuki 2000-luvulla.....	9
2.2 Palveluseteli varhaiskasvatuksessa	11
2.3 Aiempi tutkimus	12
3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4 Aineisto ja menetelmät	14
5 Tulokset.....	17
5.1 Yksityisen hoidon tuen saajien kehitys 1997–2017	17
5.2 Yksityisen varhaiskasvatuksen hinta perheelle	21
5.3 Yksityisen hoidon tuen kuntalisää ja palvelusetelitä tarjoavien kuntien lukumäärä	23
6 Analyysin rajoitukset	25
7 Pohdinta.....	26
Lähteet	28
Liite.....	32

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksityisen hoidon tuen kehitystä tukimuodon käyttöönotosta vuonna 1997 vuoteen 2017. Tutkimusaineiston muodostavat 1–5-vuotiaiden lasten perheet, joiden kaikki lapset ovat siirtyneet kodin ulkopuoliseen hoitoon, joko kunnalliseen tai yksityiseen varhaiskasvatukseen. Tutkimuksessa selvitetään millaiset perheet käyttävät yksityisen hoidon tukea sekä yksityisen hoidon tuella hankittujen yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden hintaa perheille. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan yksityisen hoidon tuelle hallituksen esityksessä HE 208/1996 asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Yksityisen hoidon tuki otettiin käyttöön vuonna 1997. Yksityisen hoidon tuella perheet voivat ostaa varhaiskasvatuspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta voi halutessaan maksaa perheille kuntalisää yksityisen hoidon tuen lakisääteisten osien, hoitorahan ja hoitolisän, lisäksi. 2000-luvun aikana kuntalisää tarjoavien kuntien lukumäärä kasvoi, mikä osittain nopeutti yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden yleistymistä. Vuodesta 2009 lähtien kunnat ovat voineet tarjota perheille palveluseteliä yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden ostamiseen.

Pienituloisille perheille suunnatun yksityisen hoidon tuen hoitolisän merkitys on vähentynyt, kun taas kuntalisän merkitys on kasvanut. Vuosina 1997–1998 noin 30 prosenttia tukea saavista perheistä sai hoitolisää, vuonna 2000 hoitolisää sai 24 prosenttia perheistä ja vuodesta 2010 eteenpäin enää alle 10 prosenttia perheistä. Toisaalta 2000-luvun alussa kuntalisää sai noin 60 prosenttia yksityisen hoidon tukea saavista perheistä. Vuonna 2017 kuntalisää sai 88 prosenttia perheistä.

Tulosten perusteella yksityisen hoidon tuki on ollut koko 2000-luvun suurituloisille perheille keskittynyt tukimuoto, mutta toisaalta sosioekonomiset erot yksityisen hoidon tuen käytössä eivät ole kasvaneet. Koko 2000-luvun ajan noin 40 prosenttia yksityisen hoidon tukea käyttäneistä perheistä kuului ylimpään tuloviidennekseen ja 10 prosenttia alimpaan tuloviidennekseen.

Yksityisen hoidon tuella ostettiin keskimäärin kalliimpia varhaiskasvatuspalveluita 2010-luvulla kuin 2000-luvun alussa. Vuonna 2007 yhden lapsen hoidon keskihinta oli 642 euroa kuukaudessa vuoden 2017 hinnoissa, mutta vuonna 2017 keskihinta oli 860 euroa kuukaudessa lapselta. Suurituloiset perheet ostivat keskimäärin kalliimpia palveluita kuin pienituloiset perheet.

Asiasanat (YSO): perhe-etuudet, lastenhoidon tuet, yksityisen hoidon tuki, varhaiskasvatus, palvelusetelit, yksityiset palvelut, lapsiperheet, sosioekonomiset tekijät, sosioekonominen asema

1 Johdanto

Vaikka valtaosa varhaiskasvatukseen osallistuvista lapsista osallistuu kunnan järjestämään varhaiskasvatukseen (THL, 2021), on yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen merkitys kasvanut etenkin viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Yksityisiä varhaiskasvatuspalveluja tuetaan julkisesti sekä yksityisen hoidon tuen, ostopalvelujen että yhä enenevässä määrin myös palvelusetelin avulla. Kuntien tavat sekä järjestää varhaiskasvatuspalveluja, että tukea yksityisesti tuotettuja varhaiskasvatuspalveluja vaikuttavat perheiden valintamahdollisuuksiin. (Hietamäki ym., 2017.)

Kuntien rahoittama ja Kelan toimeenpanema yksityisen hoidon tuki on tarkoitettu niille perheille, jotka haluavat joko viedä lapsensa yksityiseen varhaiskasvatukseen tai palkata yksityisen hoitajan hoitamaan lasta. Tuki koostuu hoitorahasta sekä tulosidonnaisesta hoitolisästä. Kunnat ovat lisäksi voineet halutessaan maksaa yksityisen hoidon tuen kuntalisää hoitorahan ja hoitolisän päälle. Tuki maksetaan aina suoraan palvelun tuottajalle, ei perheelle. Yksityisen hoidon tuen käyttöönoton yhtenä tarkoituksena oli lisätä perheiden mahdollisuuksia valita itselleen sopivin lasten hoitomuoto (HE 208/1996).

Yksityisen hoidon tuen käyttöönoton jälkeen tuki on pysynyt lähes muuttumattomana lukuun ottamatta sen tasoon tehtyjä pieniä euromääräisiä korotuksia. Yksityisen hoidon tukea maksettiin vuonna 2020 yhteensä 11 462 lapsesta eli 3,6 prosentista varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista (THL, 2021). Enimmillään, vuonna 2010, tuen avulla hoidettiin 18 341 lasta eli 5,1 prosenttia 1–6 vuotiaista varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista (THL, 2016). Yksityisen hoidon tuen rinnalle perheiden lastenhoitovaihtoehtojen monipuolistajana ovat tulleet yhä enenevässä määrin myös palvelusetelit, joita osa kunnista tarjoaa perheille. Vuonna 2015 noin 4 prosenttia varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista oli yksityisessä varhaiskasvatuspalvelussa palvelusetelin tukemana, mutta vuonna 2020 jo lähes 10 prosenttia 1–6-vuotiaista lapsista hoidettiin yksityisessä varhaiskasvatuksessa palvelusetelin tukemana (THL, 2021).

Perheiden lastenhoitovalintojen tukeminen yksityisen hoidon tuen kautta on osaltaan vaikuttanut siihen, missä määrin perheille on ollut tarjolla yksityisiä varhaiskasvatuspalveluja. Yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden yleistyminen Suomessa on edennyt kahdessa vaiheessa. 2000-luvun alussa yli 6 prosenttia varhaiskasvatuspalveluihin osallistuneista lapsista oli yksityisissä palveluissa, mutta vuonna 2020 osuus oli noin 17 prosenttia (THL, 2016; THL, 2021). 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä yksityisiä varhaiskasvatuspalveluja käyttävien perheiden määrä kasvoi pitkälti yksityisen hoidon tuen avulla. 2010-luvulla kehitys on nopeutunut kuntien käyttöönottamien varhaiskasvatuksen palvelusetelien myötä. (Lith, 2018; Ruutiainen ym., 2018.) Samaan aikaan kuntien ostopalveluina hankkimien varhaiskasvatuspalveluiden merkitys väheni koko 2000-luvun ajan. Yksityisissä ostopalvelupäiväkodeissa oli 2000-luvun alussa 2,6–2,7 prosenttia varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista, 2010-luvun vaihteen jälkeen osuus pieneni noin 2 prosenttiin ja vuosiin 2019–2020 mennessä osuus edelleen pieneni 1,4 prosenttiin. (Karvi, 2019; THL, 2016; THL, 2021.)

Yksityisen hoidon tuki ja yksityisesti tuotetut varhaiskasvatuspalvelut täydentävät osaltaan julkista varhaiskasvatusjärjestelmää. Vaikka yhdeksi varhaiskasvatuksen osallistumisen esteeksi

on usein mainittu julkiseen lastenhoidon tukijärjestelmään sisältyvä lasten kotihoidon tuki, on perheiden tarpeita vastaavien varhaiskasvatuspalvelujen tarjonnan riittämättömyyden todettu olevan myös merkittävä estävä tekijä varhaiskasvatukseen osallistumiselle (ks. mm. Paananen ym., 2019; Siippainen ym., 2020). Varhaiskasvatuspalveluiden saatavuus ja niiden hinta saattavat toimia Suomessa jo tällä hetkellä palvelujen kysyntää rajoittavina tekijöinä: kun Eurostatin kyselyssä verrattiin Suomea muihin Pohjoismaihin, korostuivat varhaiskasvatuspalveluiden huono saatavuus ja korkea hinta syinä sille, miksi varhaiskasvatuspalvelut eivät vastanneet lapsiperheiden tarpeisiin (Eurostat, 2018). Myös viisivuotiaiden lasten varhaiskasvatusta koskevassa kuntakokeilussa havaittiin, että maksuttomuus lisäsi varhaiskasvatuksen piirissä olevien lasten määrää (Siippainen ym., 2019).

Tieto varhaiskasvatuspaikkojen kysynnän kasvusta ei kuitenkaan ole juuri näkynyt julkisissa keskusteluissa. Sen sijaan huoli henkilöstöpulasta, henkilöstön työoloista ja lasten turvallisuudesta on leimannut varhaiskasvatuspalveluja koskevaa uutisointia varsinkin suurissa kaupungeissa (Helsingin Sanomat 11.3.2022; YLE 27.3.2022; YLE 2.5.2022). Myös perheet ovat maininneet varhaiskasvatuksen laatuun ja saatavuuteen liittyvät haasteet yhtenä tekijänä lapsen kotihoidolle (Kuusiholma-Linnamäki ym., 2021). Samoin julkinen keskustelu on sivunnut sitä, että yksityiset yritykset tuottavat yhä suuremman osan varhaiskasvatuspalveluista (Ruutiainen ym., 2018). Se, miten tarjolla olevat varhaiskasvatuspalvelut vastaavat perheiden tarpeisiin, miten esimerkiksi päiväkodin aukioloajat vastaavat perheiden aikatauluja tai miten kunnassa on tarjolla vuoropäiväkoteja epäsäännöllistä ja -tyypillistä työtä tekevien vanhempien perheille, on kuitenkin vahvasti yhteydessä lasten varhaiskasvatukseen osallistumiseen (Paananen ym., 2019).

Yksityisen hoidon tuen käyttöä tai sen vaikutuksia on tutkittu Suomessa verrattain vähän. Sen sijaan lasten kotihoidon tuen vaikutuksia kotihoitoon ja äitien työllisyyteen on tutkittu Suomessa melko laajasti (Kosonen, 2014; Kosonen & Huttunen, 2018; Peutere ym., 2014; Räsänen ym., 2019; Österbacka & Räsänen, 2022). Österbacka ja Räsänen (2022) ovat kuitenkin selvittäneet myös yksityisen hoidon tuen vaikutusta äitien työllisyyteen. Vanhempien asenteita yksityisiin varhaiskasvatuspalveluihin sekä yksityisen palveluiden käyttöä ja tukimuotoja on selvitetty muutamissa tutkimuksissa (ks. Hietämäki ym., 2017; Pohjola ym., 2013; Sulkanen ym., 2020; Takala, 2000). Lisäksi yksityisen hoidon tukea on tutkittu osana varhaiskasvatuspalveluiden markkinoistumista 2000-luvulla (ks. Ruutiainen ym., 2018; Ruutiainen ym., 2020).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksityisen hoidon tuen kehitystä kahden vuosikymmenen aikana, tuen käyttöönotosta vuonna 1997 vuoteen 2017. Tarkastelussa keskitytään seuraamaan yksityisen hoidon tuen kehitystä 2000-luvulla, tukea käyttäneitä perheitä näiden taustatekijöiden mukaan ja yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden hintaa perheille. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan, miten palvelusetelien käyttöönotto on vaikuttanut yksityisen hoidon tuen kuntalisää tarjoavien kuntien lukumäärään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisätietoa ajassa tapahtuneista muutoksista päätöksentekijöiden ja tutkijoiden käyttöön, osoittaa mahdollisia yksityisen hoidon tuen kehityskohteita sekä arvioida yksityisen hoidon tuelle asetettujen tavoitteiden onnistumista.

2 Varhaiskasvatus ja lasten yksityisen hoidon tuki

Vanhempainrahan päättymisen jälkeen vanhemmat voivat valita lapsen kotihoidon tai varhaiskasvatukseen osallistumisen väliltä. Kunnallisen varhaiskasvatuspalvelun sijaan perheet voivat valita yksityisen palvelun ja saada tähän yksityisen hoidon tukea. Kunnat voivat tukea yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen käyttöä maksamalla lakisääteisen tuen päälle kuntalisää tai tarjoamalla palvelusetelin, jota perhe voi käyttää hankkiakseen varhaiskasvatuspalvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Yksityisen hoidon tuki maksetaan suoraan palvelun tuottajalle, ei perheelle. Perheet maksavat varhaiskasvatuspalvelun käytöstä joko yksityisen hoidon tuen jälkeen maksettavaksi jäävän omavastuusuuden, jos perhe valitsee yksityisen palvelun, tai varhaiskasvatuksen asiakasmaksun, jos perhe valitsee kunnallisen palvelun. Taulukossa 1 kuvataan lasten varhaiskasvatuksen vaihtoehdot perheen näkökulmasta vuonna 2021 eri ikäisille lapsille.

Taulukko 1. Lasten varhaiskasvatuksen vaihtoehdot perheen näkökulmasta lapsen iän perusteella.

Lapsen ikä	Kotihoito	Julkinen varhaiskasvatus	Yksityinen varhaiskasvatus
10+ kk – alle 3 vuotta	Kotihoidon tuki	Kunnallinen varhaiskasvatus	Yksityisen hoidon tuki, palveluseteli
3–5-vuotiaat	(Kotihoidon tuki)	Kunnallinen varhaiskasvatus	Yksityisen hoidon tuki, palveluseteli
6-vuotiaat	(Kotihoidon tuki)	Esikoulu Kunnallinen varhaiskasvatus	Yksityisen hoidon tuki, palveluseteli

Lähde: Varhaiskasvatuslaki 540/2018, Laki varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista 1503/2016, Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, Pohjola ym. (2013), Kela (2021).

Ansiosidonnaisen vanhempainrahakauden jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus hakea lasten kotihoidon tukea ja hoitaa lasta kotona tuen turvin aina lapsen kolmanteen ikävuoteen saakka. Myös kolme vuotta täyttäneistä lapsista on mahdollista saada kotihoidon tukea (ns. sisaruskorotus), mikäli perheessä on alle kolmevuotias lapsi, jota hoidetaan kotihoidon tuella. Vanhempainrahakauden jälkeen perhe voi myös valita lapsen viemisen kunnalliseen tai yksityiseen varhaiskasvatukseen. Mikäli perhe saa lapsesta kotihoidon tukea, lapsi ei voi osallistua kunnalliseen varhaiskasvatukseen tai saada yksityisen hoidon tukea.¹

Varhaiskasvatusta voidaan järjestää päiväkodissa, perhepäivähoidossa, kerhossa tai palkkaamalla lapselle hoitaja yksityiseltä sektorilta. Kaksi ensimmäistä ovat vaihtoehtoina niin kunnallisella kuin yksityisellä sektorilla, kerhot ovat tavanomaisesti kunnan tai järjestöjen tuottamia palveluita. (Pohjola ym., 2013.) Varhaiskasvatuslaki määrittelee kunnille velvollisuuden tarjota alle kouluikäisille lapsille varhaiskasvatuspaikka (L 540/2018). Laki ei kuitenkaan ota kantaa siihen, kuinka palvelu tulee järjestää, eli kunnat voivat tuottaa palvelun itse, ostaa palvelun yksityiseltä sektorilta tai tarjota perheelle palveluseteliä, jonka avulla perhe voi ostaa palvelun yksityiseltä varhaiskasvatuspalvelun tuottajalta. Perhe voi hankkia varhaiskasvatuspalvelun myös itse suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta.

¹ Ks. ajantasaaiset tiedot etuustasoista kotihoidon tuessa ja vanhempainpäivärahoissa <https://www.kela.fi/lastenhoidon-tuet>

Taulukko 2. Etuusmäärät vuonna 2021 (euroa kuukaudessa) sekä kustannukset kunnalle (euroa vuodessa) eri lasten varhaiskasvatuksen vaihtoehtojen mukaan.

	Kotihoidon tuki	Julkinen varhaiskasvatus	Yksityisen hoidon tuki
Lapsen ikä (n. 10 kk-) alle 3v (euroa/kk)	342,95 euroa Hoitolisä, maksimissaan 183,53 euroa (tuloharkinta)	Tuettu varhaiskasvatus (vanhemmat maksavat varhaiskasvatuksen asiakasmaksun) Perheen koko ja tulot sekä lapsen varhaiskasvatuksessa oloaika vaikuttavat asiakasmaksun suuruuteen	174,59 euroa Hoitolisä, maksimissaan 146,82 euroa (tuloharkinta)
Lapsen ikä 3v–6v (euroa/kk)	65,97 euroa	Tuettu varhaiskasvatus (vanhemmat maksavat varhaiskasvatuksen asiakasmaksun) Perheen koko ja tulot sekä lapsen varhaiskasvatuksessa oloaika vaikuttavat asiakasmaksun suuruuteen	174,59 euroa Hoitolisä, maksimissaan 146,82 euroa (tuloharkinta)
Kustannukset kunnalle, euroa/v^a	5 547	Päiväkotihoido: 10 585 Perhepäivähoito: 14 341	9 615

Lähde: Varhaiskasvatuslaki 540/2018, Laki varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista 1503/2016, Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, Pohjola ym. (2013), Kela (2021), Kuusikko-työryhmä (2021).

^a Varhaiskasvatuksen laskennalliset kustannukset lasta kohden kuusikkokunnissa vuonna 2020.

Yksityisen hoidon tuki, jota on mahdollista saada lapsen oppivelvollisuuden alkamiseen saakka, tai kunnan tarjoama palveluseteli alentavat perheen yksityisestä varhaiskasvatuksesta maksamaa asiakasmaksua. Yksityisen hoidon tuki on tasasuuruinen (taulukko 2), mutta voi sisältää myös perheen tuloista riippuvan hoitolisän sekä kunnan mahdollisesti maksaman kuntalisän. Kunnallisen varhaiskasvatuksen hinta puolestaan riippuu perheen koosta ja tuloista sekä lapsen varhaiskasvatuksessa oloajasta. Yhdestä lapsesta maksettava asiakasmaksu voi enimmillään olla 295 euroa kuukaudessa 1.8.2022 lähtien (Opetus- ja kulttuuriministeriön ilmoitus 1087/2021). Tarkasteluajanjaksolla kunnallisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksuja on alennettu useampaan otteeseen. Osa palveluseteliä tarjoavista kunnista soveltaa tuloharkintaa palvelusetelissä. Palvelusetelin jälkeen perheelle maksettavaksi jäävä asiakasmaksu vaihtelee perheen tulojen mukaan. Vuonna 2018 palvelusetelin suuruus oli tulosidonnainen 62 kunnassa 75:stä palveluseteliä tarjonneesta kunnasta (Lahtinen & Svartsjö, 2018).

Varhaiskasvatuksen järjestämisestä kunnalle aiheutuvat kustannukset lasta kohden vaihtelevat hoitomuodon mukaan. Taulukossa 2 on esitetty varhaiskasvatuksen laskennalliset kustannukset lasta kohden kuusikkokunnissa vuonna 2020. Kunnan itse järjestämiin palveluihin kohdistuu eniten yhteiskunnan tukea. Kunnan järjestämä perhepäivähoito oli kunnan kannalta kallein vaihtoehto, 14 341 euroa vuodessa, ja päiväkotihoido toiseksi kallein, 10 585 euroa vuodessa. Yksityisen hoidon tuella sekä kuntalisillä tuettu yksityinen varhaiskasvatus on kunnan omaa tuotantoa halvempi vaihtoehto. Kunnan kannalta pienten lasten kotihoito on kaikkein edullisin hoitomuoto. (Kuusikko-työryhmä, 2021.) Vaikka kunnan menettämät verotulot otettaisiin huomioon, on lasten kotihoito usein kunnan kannalta edullisin vaihtoehto (Räsänen ym., 2019). Jos kokonaiskustannuksia vertaillaessa huomioidaan maksetut kotihoidon tuet sekä

menetetty kunnallisverot ja varhaiskasvatuksen asiakasmaksut, täytyy vanhemman ansaita vähintään puolitoista kertaa mediaanipalkan verran, jotta varhaiskasvatus päiväkodissa olisi lasten kotihoitoa edullisempaa (Haataja & Pylkkänen 2009).

2.1 Yksityisen hoidon tuki 2000-luvulla

Yksityisen hoidon tuki erotettiin kotihoidon tuesta omaksi järjestelmäkseen vuonna 1997. Tuki otettiin käyttöön 1.8.1997 vuosina 1995–1997 järjestetyn kuntakokeilun jälkeen. Kuntakokeilussa kokeiltiin palveluseteliä lasten varhaiskasvatuksessa. (Heikkilä ym., 1997; Takala, 2000.) 19 kunnassa 33:sta kokeiluun osallistuneesta kunnasta seteli oli porrastettu tulojen mukaan ja loppuissa 14 kunnassa se oli tasasuuruinen. Lisäksi alle 3-vuotiaista maksettiin keskimäärin suurempi korvaus palveluntuottajille. (Heikkilä ym., 1997). Palvelusetelikokeilussa havaittiin, että yksityiseen hoitoon tulleista lapsista 39 prosenttia siirtyi kotihoidosta yksityiseen hoitoon ja 22 prosenttia siirtyi sinne kunnan järjestämästä varhaiskasvatuksesta (Heikkilä ym., 1997).

Yksityisen hoidon tuen käyttöönoton tarkoituksena oli lisätä perheiden mahdollisuuksia valita itselleen sopivin lasten hoitomuoto (HE 208/1996). Yksityisen hoidon tuen erottamista kotihoidon tuesta perusteltiin sillä, että osa perheistä käytti kotihoidon tukea maksaakseen yksityisestä palvelusta tai palkatakseen yksityisen hoitajan. Tällöin ongelmana oli etuuden kaksinkertainen verotus: ensin perhe maksoi veroa kotihoidon tuesta, ja sen lisäksi myös palvelun tuottaja maksoi veroa. Kotihoidon tuen tulositonnoista lisäosaa ei myöskään voinut saada, jos vanhempi ei itse jäänyt kotiin hoitamaan lasta. (HE 208/1996.) Yksityisen hoidon tukeen kuuluvat lakisääteiset hoitoraha ja tulositonnoittainen hoitolisä sekä kuntien maksama, vapaaehtoinen kuntalisä. Perheen tulot eivät vaikuta hoitorahan määrään, vaan sitä maksetaan jokaisesta tukeen oikeutetusta lapsesta. Hoitolisää maksetaan pienituloisille perheille riippuen perheen tuloista ja koosta. (L 24/1985; L 28/1985; L 1128/1996; Haataja, 2016, s. 49–53; Räsänen ym., 2019, s. 10–11.)

Yksityisen hoidon tuen hoitorahan nimellisarvoon on tehty joitakin korotuksia tuen käyttöönoton jälkeen. Korotusten seurauksena hoitoraha on pysynyt reaaliarvoltaan muun hintakehityksen mukana. Sen sijaan hoitolisä on selvästi jäänyt jälkeen muusta hintakehityksestä, vaikka hoitolisään on vuosien varrella tehty joitakin pienehköjä korotuksia (taulukko 3, s. 10).

Vuonna 2010 hoitolisän ja hoitorahan määrä sidottiin KEL-indeksiin (L 1145/2010). Taulukkoon 3 (s. 10) on kuvattu yksityisen hoidon tuen hoitorahan ja hoitolisän nimellisarvojen kehitys 1997–2021 sekä niihin kohdistuneet lakimuutokset. Vuonna 1997 hoitorahaa maksettiin 117,73 euroa kuukaudessa (700 mk/kk, nimellisarvo) lapselta ja hoitolisää korkeintaan 134,55 euroa kuukaudessa (800 mk/kk) lapselta. Vuonna 2021 hoitoraha oli 174,59 euroa kuukaudessa ja hoitolisän enimmäismäärä 146,82 euroa. Vuonna 1997 maksettu hoitoraha vastaa vuoden 2021 rahassa 164,20 euroa, ja hoitolisän enimmäismäärä 187,66 euroa.

Taulukko 3. Yksityisen hoidon tuen hoitorahan ja hoitolisän määrä ja niitä koskevat lakimuutokset, nimellishinnat euroina kuukaudessa.

Vuosi	Hoitoraha, euroa/kk/lapsi	Hoitolisän enimmäismäärä, euroa/kk/lapsi	Laki
1997	117,73	134,55	L 1128/1996. Voimaan 1.8.1997
1998	117,73	134,55	
1999	117,73	134,55	
2000	117,73	134,55	
2001	117,73	134,55	L 562/2000. Euromuunnos
2002	117,73	134,55	
2003	117,73	134,55	
2004	117,73	134,55	
2005	137,33	134,55	L985/2004. Voimaan 1.1.2005
2006	137,33	134,55	
2007	137,33	134,55	
2008	137,33	134,55	
2009	160,00	134,55	L763/2008. Voimaan 1.1.2009
2010	160,00	134,55	L 1145/2010 ^a
2011	160,64	135,09	
2012	166,71	140,19	
2013	171,40	144,14	
2014	173,64	146,02	
2015	174,38	146,64	
2016	173,74	146,11	Indeksijääditys ^b . Indeksijäädityksen peruuttamien ^c
2017	172,25	144,85	Indeksijääditys ^b
2018	172,25	144,85	Indeksijääditys ^b
2019	172,25	144,85	Indeksijääditys ^b
2020	173,95	146,29	
2021	174,59	146,82	

^a Etuuden taso sidottu KEL-indeksiin lukuun ottamatta tulorajoa

^b Indeksijääditys erillisellä lailla joka vuosi.

^c KEL-indeksin pisteluku pieni ja vuoden 2016 indeksijääditys peruttiin

Yksityisen hoidon tuen hoitolisän tulorajat ovat lisäksi säilyneet lähes muuttumattomina vuodesta 1997 vuoteen 2021. Taulukossa 4 (s. 11) esitetään perheen kuukausitulot, jotka oikeuttivat täyteen hoitolisään vuosina 1997 ja 2021 ja rajat, joiden jälkeen hoitolisää ei enää makseta. Vuonna 2021 oikeus hoitolisään lakkaa, jos perheen bruttotulot ylittävät kahden henkilön perheellä 2 436,66 euroa/kk tai kolmen henkilön perheellä 2 991,87 euroa/kk. Hoitolisän tulorajoissa perheen lapsista huomioidaan enintään kaksi, eli neljän tai useamman henkilön perheellä tuloraja on 3 558,42 euroa/kk. (L 1128/1996).

Taulukko 4. Yksityisen hoidon tuen täyteen hoitolisään oikeuttavat tulorajat, vähennysprosentti tulorajan ylittävien tulojen osalta sekä tuloraja, jonka ylittävillä tuloilla hoitolisää ei makseta lainkaan vuosina 1997 ja 2021, nimelishinnat.

Perheen koko	Tulorajat euroa/kk	Vähennysprosentti	Tulorajat, jonka jälkeen hoitolisää ei makseta lainkaan
1997			
2	1 158,81	11,5	
3	1 426,23	9,4	
4	1 693,65	7,9	
2021			
2	1 160,00	11,5	2 436,66
3	1 430,00	9,4	2 991,87
4	1 700,00	7,9	3 558,42

Lähde: Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996 ja 562/2000, kirjoittajan omat laskelmat, Kela (2021).

Lakisääteisten tukien lisäksi osa kunnista tarjoaa yksityisen hoidon tuen päälle nk. kuntalisää. Kunta voi maksaa kuntalisän Kelan kautta mutta päättää itsenäisesti sen tasosta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että perheiden saama yksityisen hoidon tuki vaihtelee kunnasta toiseen (Räsänen ym., 2019). Kunnat ovat voineet asettaa erilaisia ehtoja kuntalisän maksamiselle tai maksaa lisää eritasoisena eri ikäisistä lapsista. Yleensä kuntalisä maksetaan korkeampana alle 3-vuotiaasta lapsesta ja matalampana yli 3-vuotiaasta lapsesta. Tämä johtuu siitä, että alle 3-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen järjestäminen on kunnalle kalliimpaa kuin iältään vanhempien lasten. Lasten ja hoitajien suhdeluku on pienempi alle 3-vuotiaiden ryhmissä kuin yli 3-vuotiaiden ryhmissä. Lisäksi ryhmäkorajat alle 3-vuotiaiden ryhmissä ovat pienemmät kuin yli 3-vuotiaiden ryhmissä. (L 540/2018; Räsänen ym., 2019, Liite) 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen alussa yli puolet yksityisen hoidon tukea saaneista perheistä sai myös yksityisen hoidon tuen kuntalisää ja osuus kasvoi 2000-luvun edetessä (Haataja, 2016). Vuosina 2000–2013 yksityisen hoidon tuen kuntalisää tarjoavien kuntien lukumäärää on kuvattu julkaisussa Räsänen ym. (2019, s. 15–18).

2.2 Palveluseteli varhaiskasvatuksessa

Kunnille tuli mahdollisuus hyödyntää palveluseteliä varhaiskasvatuksen järjestämistä varten vuoden 2009 palveluseteliuudistuksessa (Ruutiainen ym., 2018, s. 442). Uudistuksen jälkeen varhaiskasvatuksen palvelusetelin tarjoavat kunnat ovat yleistyneet koko 2010-luvun ajan ja kehitys on osittain syrjäyttänyt yksityisen hoidon tuen käyttöä. Vuonna 2012 ainakin 25 kuntaa hyödynsi palveluseteleitä varhaiskasvatuksessa, vuoteen 2018 mennessä kuntien lukumäärä oli kasvanut 75:een ja lisäksi 25 kuntaa suunnitteli palvelusetelin käyttöönottoa (Lahtinen & Svartsjö, 2018). Samanaikaisesti käyttäjien lukumäärät ovat kasvaneet. Vuonna 2015 noin 15 000 lapsesta, vuonna 2017 noin 23 000 lapsesta ja vuonna 2020 jo yli 31 000 lapsesta myönnettiin palveluseteli varhaiskasvatuksen järjestämistä varten (THL, 2021).

Kunnan myöntämällä palvelusetelillä lapsen varhaiskasvatus voidaan ostaa yksityisen sektorin palveluntarjoajalta, mikäli palvelun tarjoaja on kunnan hyväksymä ja täyttää palvelusetelin ehdot (Lahtinen & Svartsjö, 2018). Palvelusetelit voivat olla tasasuuruksia tai tulosidonnaisia.

Useimmissa kunnissa varhaiskasvatuksen palveluseteli on tulosidonnainen (Lahtinen & Svartsjö, 2018). Kuntaliiton selvityksessä Lahtinen ja Svartsjö (2018) nostavat esiin, että kuntalaisella on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä. Tällöin kunnalla on velvollisuus järjestää varhaiskasvatus muulla tavoin.

Palvelusetelillä ja yksityisen hoidon tuella on paljon yhteistä: molemmilla tukimuodoilla kuntalainen voi hankkia varhaiskasvatuspalvelua kunnan hyväksymältä yksityisen sektorin palveluntarjoajalta maksamalla tuen jälkeen jäljelle jäävän omavastuuosuuden. Yksityisen hoidon tukeen liittyvä hoitoraha maksetaan jokaisesta lapsesta erikseen eivätkä perheen tulot vaikuta sen suuruuteen. Palvelusetelissä perheen tulot ja koko voidaan huomioida ja palvelusetelin suuruus voidaan asettaa siten, että omavastuu vastaa kunnallisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksun tasoa. Yksityisen varhaiskasvatuksen perheelle maksettavaksi jäävä hinta puolestaan riippuu perheen tuloista ja koosta sekä kunnallisen varhaiskasvatuksen piirissä olevien sisarusten lukumäärästä (Lahtinen & Svartsjö, 2020).

2.3 Aiempi tutkimus

Yksityisen hoidon tukea voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Yhtäältä yksityisen hoidon tuen tutkimus liittyy kansainväliseen varhaiskasvatuspalveluiden markkinoistumisen tutkimukseen. Varhaiskasvatuspalveluiden markkinoistumisella tarkoitetaan kehitystä, jossa kunnan tarjoamista palveluista suurempi osa siirtyy julkisesta tuotannosta yksityiseen tuotantoon. 1990-luvun lopulla sekä 2000- ja 2010-luvuilla on otettu käyttöön tarjonta- tai kysyntätukia, jotka ovat edelleen avanneet varhaiskasvatuspalveluiden markkinoita. Tarjontatukia ovat esimerkiksi kuntien yksityisten päiväkotien perustamiseen myöntämät tuet. Kysyntäpuolella yhteiskunnan tuet, kuten yksityisen hoidon tuki ja varhaiskasvatuksen palveluseteli vaikuttavat palveluiden markkinoistumiseen. (Ks. tarkemmin Ruutiainen ym., 2018.)

Lastenhoidon tukien työllisyysvaikutuksia on tutkittu useassa tutkimuksessa. Kotihoidon tuen työllisyysvaikutuksia on tutkittu laajasti Suomessa (Kosonen, 2014; Kosonen ja Huttunen, 2018; Peutere ym., 2014; Räsänen ym., 2019; Österbacka ja Räsänen, 2022), kun taas yksityisen hoidon tuen työllisyysvaikutuksia on tutkittu Suomessa tietyvästi vain kahdessa tutkimuksessa. Viitanen (2011) arvioi yksityisen hoidon tuen käyttöönottoa edeltänyttä kuntakokeilua ja sen työllisyysvaikutuksia, ja Österbacka ja Räsänen (2022) arvioivat yksityisen hoidon tuen työllisyysvaikutuksia aineistolla, joka kattoi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen. Kummassakaan tutkimuksessa yksityisen hoidon tuen ei havaittu vaikuttavan äitien työllisyyteen, vaikka tuki lisääkin perheiden valinnan mahdollisuuksia. Toisaalta yksityiset palvelut voivat luoda uusia työpaikkoja varhaiskasvatusalalle. Esimerkiksi palvelusetelikokeilu vuosina 1995–1997 loi uusia työpaikkoja alalle (Heikkilä ym., 1997).

Vanhempien suhtautumista kunnallisiin ja yksityisiin varhaiskasvatuspalveluihin on selvitetty ainakin kahdessa verraten tuoreessa kyselytutkimuksessa, Hietämäki ym. (2017) 1-vuotiaiden lasten perheille ja Sulkanen ym. (2020) 4-vuotiaiden lasten perheille suunnatussa kyselyssä. Yksityisen tai kunnallisen hoitopaikan valinneet vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä valintaansa. Aukioloajat ja hoitopaikan sijainti olivat yleisiä perusteluja kunnallisen varhaiskasvatuksen valinnassa. Yksityisen hoitopaikan valinnassa korostuivat puolestaan arvot ja tarjottu

sisältö kuten erikoistuneisuus ja monipuolisuus kasvatustoiminnassa ja oppimisympäristössä. (Sulkanen ym., 2020.)

Perhe voi käyttää yksityisen hoidon tukea yksityisen hoitajan eli työsuhteisen hoitajan palkkaamiseen tai valita kunnan hyväksymän yksityisen päiväkodin tai yksityisen perhepäivähoidon tuottajan. Pohjolan ym. (2013) tutkimuksen mukaan 2000-luvun ensivuosisikymmenellä yksityisen hoidon tukea käyttävissä perheissä osapäivähoito oli harvinaisempaa kuin kunnallista palvelua käyttävissä perheissä. Lisäksi perhepäivähoidon käyttäminen oli yleisempää kuin kunnallisessa varhaiskasvatuksessa.

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu alueellisia ja sosioekonomisia eroja yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden ja yksityisen hoidon tuen käytössä. Perheen sosioekonominen asema, erityisesti vanhempien koulutustaso ja tulotaso, on yhteydessä yksityisten palveluiden käyttöön. Pian yksityisen hoidon tuen käyttöönoton jälkeen havaittiin, että yksityistä varhaiskasvatusta käyttävät suurituloiset perheet (Takala, 2000). Havainto päti myös 2010-luvulla Helsingissä, jossa sekä varhaiskasvatukseen osallistuminen että yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden käyttö lisääntyi tulojen kasvaessa (Haataja ym., 2017). Uudemmassa, vuonna 2019 toteutetussa kyselyssä 4-vuotiaiden lasten vanhemmille havaittiin myös, että suuressa kunnassa asuvat ja korkeasti koulutettujen vanhempien lapset käyttivät muita useammin yksityistä päiväkotia tai yksityistä perhepäivähoitoa. Lisäksi yksityisen hoidon tuen kuntalisää tarjoavissa kunnissa suurempi osa korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista käytti yksityisiä varhaiskasvatuspalveluita. Toisaalta palveluseteliä tarjoavissa kunnissa ei havaittu vastaavaa sosioekonomista eroa yksityisten palveluiden käytössä vaan yksityisten palveluiden käyttö jakautui tasaisemmin vanhempien koulutustaustan mukaan. (Sulkanen ym., 2020, s. 38–42.)

3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Lasten kotihoidon tuki ja yksityisen hoidon tuki ovat osa julkista varhaiskasvatusjärjestelmää. Tutkimuodot vaikuttavat perheiden valintoihin ja mahdollisuuksiin valita itselleen sopivien lasten hoitomuoto. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa yksityisen hoidon tuen käytön kehityksestä 2000-luvulla ja samalla välineitä sen arvioimiseksi, missä määrin yksityisen hoidon tuki on onnistunut täydentämään perheille tarjolla olevia lasten hoidon vaihtoehtoja. Tutkimuksen lopussa esitetään joitakin yksityisen hoidon tuen kehityskohteita ja peilataan tuloksia hallituksen esityksessä (HE 208/1996) yksityisen hoidon tuelle asetettuihin tavoitteisiin.

Lasten yksityisen hoidon tuen kehitystä tarkastellaan kolmen tutkimuskysymyksen kautta.

1. Miten yksityisen hoidon tuen käyttö on kehittynyt 2000-luvulla ja minkälaisiin perheisiin tuen käyttö keskittyy?
2. Minkä hintaista yksityisen hoidon tuella hankittu varhaiskasvatus on perheille verrattuna kunnalliseen varhaiskasvatukseen?
3. Miten yleistä varhaiskasvatuksen palvelusetelin käyttö on lasten yksityisen hoidon tuen rinnalla kuntien perheille tarjoamana tukimuotona?

Ensimmäiseksi selvitämme, miten yksityisen hoidon tuen käyttö on kehittynyt viimeisten kahden vuosikymmenen aikana sekä väestöryhmittäisiä eroja tuen käytössä. Lisäksi tarkastelemme, miten yksityisen hoidon tuen hoitolisää ja kuntalisää saavien perheiden osuus on kehittynyt ja mihin tuloluokkiin yksityisen hoidon tuen käyttö on keskittynyt.

Varhaiskasvatuksen hinta yksityisen hoidon tuen jälkeen ei vertaudu täysin kunnallisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksuihin (päivähoitomaksut) tai palvelusetelien omavastuuosuuksiin. Tarkastelemme yksityisen varhaiskasvatuspalvelun hintaa perheelle, kun hoitorahan lisäksi huomioidaan hoitolisä sekä mahdollinen kuntalisä ja vertaamme sitä kunnallisesta varhaiskasvatuksesta maksettavaan hintaan eri tuloluokkiin kuuluvissa perheissä. Ajallista kehitystä havainnollistetaan tarkastelemalla perheiden maksamaa hintaa palveluista vuonna 2007 ja 2017.

Vuodesta 2009 lähtien kunnat ovat voineet tarjota perheille palveluseteliä yksityisten varhaiskasvatuspalveluiden ostamiseen. Kunnat ovat voineet valita, ohjaavatko ne perheitä yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen käyttöön palvelusetelin avulla vai tarjoamalla yksityisen hoidon tuen lisäksi nk. kuntalisää, tai hyödyntämällä näitä molempia. Selvitämme, missä määrin palvelusetelit ovat tulleet yksityisen hoidon tuen rinnalle vuoden 2009 palveluseteliuudistuksen jälkeen kuntien perheille tarjoamana tukimuotona.

4 Aineisto ja menetelmät

Tutkimuskysymyksiin vastaamiseen käytettiin kahta yksilötason tutkimusaineistoa. Kumpaankin aineistoon valittiin sama kohdejoukko samoin perustein ja rajauksin. Kohdejoukoksi rajattiin perheet, joiden nuorin lapsi oli vuoden lopussa yli 1-vuotias mutta alle 6-vuotias eli lapsi ei vielä osallistunut esiopetukseen. Lisäksi aineiston ulkopuolelle rajattiin perheet, joissa lapsia hoidettiin kotihoidon tuella eli kaikkien lasten tuli olla kodin ulkopuolella hoidossa joko kunnallisissa tai yksityisissä palveluissa. Taulukossa 5 (s. 15) on kuvattu tutkimuskysymyksiin vastaamisessa hyödynnetyt aineistot sekä menetelmät.

Taulukko 5. Aineistot, rajaukset ja menetelmät tutkimuskysymyksissä.

Tutkimuskysymys, numero	Tutkimusaineisto	Rajaus	Aikarajaus	Menetelmä
Yksityisen hoidon tuen kehitys (1)	Kelan perhe-etuusrekisteri ja Tilastokeskuksen FOLK tulo- ja perustiedot	1–5-vuotiaiden lasten perheet, jotka eivät käyttäneet kotihoidon tukea	1997–2017	Kuvailevat menetelmät
Varhaiskasvatuspalvelun hinta yksityisen hoidon tukea käyttävissä perheissä (2)	Kelan perhe-etuusrekisteri ja Tilastokeskuksen FOLK tulo- ja perustiedot	1–5-vuotiaiden lasten perheet, jotka käyttivät yksityisen hoidon tukea	1997–2017	Kuvailevat menetelmät, mikrosimulointi
Palvelusetelin tarjonnan yhteys yksityisen hoidon tuen kuntalisän tarjontaan (3)	Kunta–vuosi-paneeli	Kunnat otoksessa	2011–2017	Kuvailevat menetelmät, kartta

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseen ja pitkittäisanalyysiin käytettiin Kelan perhe-etuusrekisteristä muodostettua aineistoa, jota täydennettiin Tilastokeskuksen etäkäyttöympäristössä Tilastokeskuksen valmisaineistojen tiedoilla. Kelan äitiys- ja vanhempainpäiväraharekisteristä poimittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla 70 prosentin otos vuosina 1995–2017 päivärahaa saaneista naisista. Tätä tutkimusta varten aineisto rajattiin vuosiin 1997–2017. Tilastokeskuksen asuinliittoja koskevien tietojen perusteella haettiin äidille kalenterivuoden lopun tieto siitä, oliko äidillä puolisoa. Tutkimusaineisto rajattiin edelleen perheisiin, joissa yhtään lasta ei hoidettu kotihoidon tuella (vuoden lopun tieto) ja joissa nuorin lapsi oli 1–5-vuotias kalenterivuoden lopussa eli nuorimman lapsen esiopetus ei ollut alkanut. Tutkimusaineistoon kuuluvat perheet ovat siis käytännössä joko julkisten tai yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen käyttäjiä, joskin julkisten varhaiskasvatuspalvelujen käyttö on päätelty välillisesti: sen perusteella, että perhe sai tai ei saanut yksityisen hoidon tai kotihoidon tukea. Näin muodostetuille perheille (vanhemmille) liitettiin tieto käytettävissä olevista rahatuloista sekä demografisia taustatietoja Tilastokeskuksen FOLK-tutkimusaineistoista.

Toinen tutkimusaineisto muodostettiin rajaamalla ensimmäinen tutkimusaineisto yksityisen hoidon tukea saaneisiin perheisiin. Aineistossa yksityisen varhaiskasvatuksen hinnat (hoitomaksut) ovat tiedossa niille perheille, jotka olivat ostaneet palvelua ja hakeneet yksityisen hoidon tukea. Aineisto sisälsi myös tiedon maksetusta yksityisen hoidon tuen hoitorahasta, hoitolisästä ja kuntalisästä, mikäli kunta maksoi kuntalisän Kelan kautta. Yksityisen hoidon tuella maksettujen palveluiden hintakehitystä vertailtaessa vertailuvuosiksi valittiin vuodet 2007 ja 2017 ja hinnat muutettiin vuoden 2017 tasoon.

Kahdessa ensimmäisessä aineistossa varhaiskasvatuksen asiakasmaksut ja käytettävissä olevat tulot muunnettiin ansiotasoindeksillä vuoden 2017 tasoon. Tuloviidennekset muodostettiin tutkimusaineiston perheiden ekvivalenttien tulojen perusteella perheille, ja jaettiin viiteen

saman suuruiseen tuloluokkaan. Ekvivalentit tulot muodostettiin vuosittain jakamalla kotitalouden käytettävissä olevat tulot kulutusyksiköiden lukumäärän neliöjuurella.² Laskelmissa käytettiin vuosituloja ja vuoden lopun tietoa, koska kuukausitason tulotietoja ei ollut saatavilla.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaamiseen käytettiin kuntatasolle vuosittain aggregoitua aineistoa, joka sisälsi kunnat, joissa asui otokseen poimittuja perheitä. Tutkimuskysymykseen vastaamista varten kerättiin aineisto vuosien 2011–2017 lopussa palveluseteliä tarjoavista kunnista.³ Vuosina 2011–2017 varhaiskasvatuksen palveluseteliä tarjoavien kuntien osalta selvitettiin palvelusetelin käyttöönottovuosi tai päivämäärä. Päätietolähteenä varhaiskasvatuksen palveluseteleitä tarjoavista kunnista käytettiin Kuntaliiton varhaiskasvatuskyselyitä vuosilta 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020, joiden perusteella saatiin tieto vuosille 2011, 2013, 2015 ja 2017 (Kuntaliitto, 2012; Lahtinen & Selkee, 2014; Lahtinen & Selkee, 2016; Lahtinen & Svartsjö, 2018). Kuntakyselyt ajoittuivat keväälle ja kyselyillä selvitettiin edeltävän vuoden aikana tarjottuja tukia, kuten kuntalisää tai palveluseteliä. Vastauskadosta ja kyselyn mittaushetkestä johtuen palvelusetelietietoja täydennettiin muista lähteistä erityisesti kyselyiden väli vuosille. Aineistoa täydennettiin seuraavista lähteistä saaduilla tiedoilla: media-aineistolla sekä kuntakohtaisilla tiedoilla valtuustojen päätöksistä, THL:n SotkaNetistä sekä varhaiskasvatuksen palvelusetelien sääntökirjojen voimassaolon perusteella. Kuntaliiton kyselyiden perusteella palveluseteliin rinnastettavia varhaiskasvatuspalveluita tai etuuksia käyttäneet kunnat suunnittelivat 2011–2019 muuttavansa nämä rahaetuudet palveluseteliksi, joten täydennetyssä aineistossa nämä on rinnastettu palveluseteleiksi.

Palveluseteliaineiston lisäksi tutkimusaineistoon kerättiin tieto kuntien joko Kelan kautta tai itse maksamista kuntalisistä. Kuntalisätiedot kuntien itse maksamista kuntalisistä vuosina 2011–2012 perustuvat Tilastokeskuksen kuntatilastoinnin ja Kelan tietoihin. Kuntalisätiedot 2013–2017 perustuvat Kelan tietoihin ja tätä tutkimusta varten tehtyyn tiedonkeruuseen. Vuosille 2011–2017 muodostettua tutkimusaineistoa verrattiin Kuntaliiton vuosina 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020 toteuttamiin varhaiskasvatuskyselyihin.

Käytetty tilastollinen menetelmä valittiin tutkimuskysymyksen mukaan. Tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 vastattaessa kahta yksilötason aineistoa analysoitiin kuvailevin menetelmin. Lisäksi toiseen tutkimuskysymykseen vastaamista varten aineistoon approksimoitiin kunnalliset varhaiskasvatusmaksut taustatiedoksi perheen tulotason ja perheen koon perusteella Sisu-mikrosimulointimallilla⁴ vuosille 2000–2017. Kaikki analyysit tehtiin R-ohjelmiston versiolla 4.0.2 ("Taking Off Again"). Lisäksi kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaamiseen käytettiin myös kartta-aineistoa, vuoden 2020 kuntajakoa ja Kainun ym. (21.12.2021) R-pakettia geofi.

2 OECD:n vanhan ja uuden skaalan lisäksi kulutusyksiköiden neliöjuurella jakaminen on vaihtoehto. Lähde: <http://www.oecd.org/els/soc/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf>

3 Kiitokset Netta Kivistölle tutkimusaineiston täydentämistä palveluseteliä tarjoavista kunnista sekä kuntien maksamista yksityisen hoidon tuen kuntalisistä 2010-luvulla.

4 SISU-mikrosimulointimalli on Tilastokeskuksen ylläpitämä laskentamalli, joka sisältää otoksen koko Suomen väestöstä sekä laajasti sosiaaliturva- ja verolainsäädäntöä. Mallin kuvaukset ovat saatavilla osoitteesta <https://www.stat.fi/tup/mikrosimulointi/index.html>

5 Tulokset

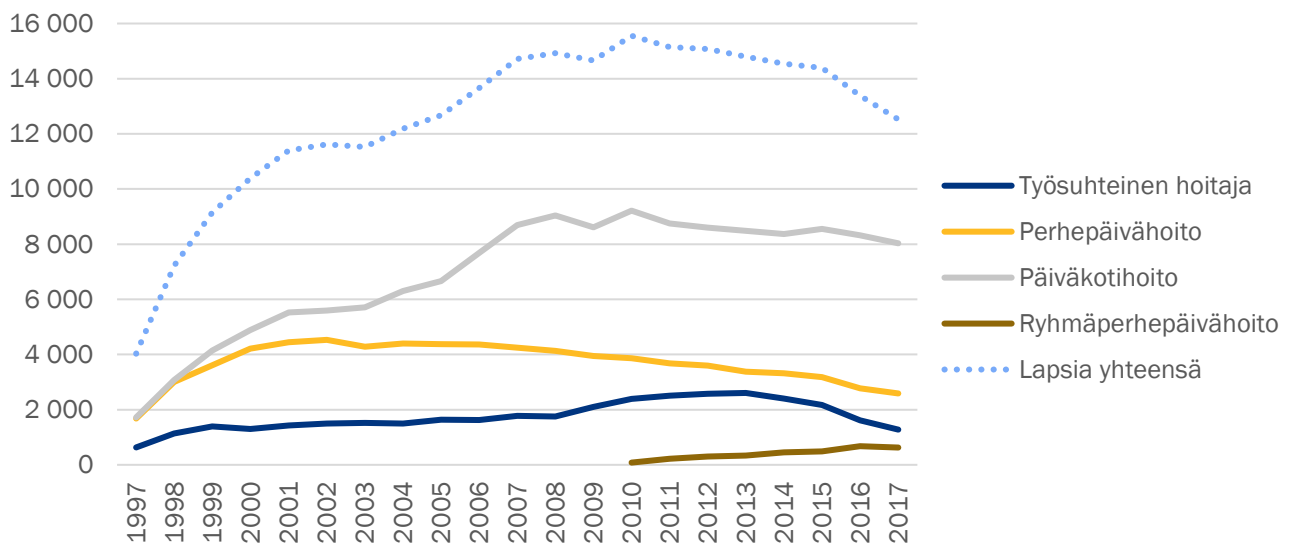
5.1 Yksityisen hoidon tuen saajien kehitys 1997–2017

2000-luvun aikana kunnallista varhaiskasvatusta päiväkodissa saaneiden lasten osuus kasvoi, kun taas perhepäivähoitoa käyttäneiden lasten osuus pieneni merkittävästi (THL, 2021). Myös yksityisen hoidon tuella hankituissa varhaiskasvatuspalveluissa on ollut samankaltainen trendi 2000-luvun ajan.

Kuviossa 1 kuvataan ensin yksityisen hoidon tuella vuoden lopussa hoidettujen lasten lukumääriä tutkimusaineistossa lapsen hoitomuodon mukaan. Yksityisen hoidon tuella hoidettujen lasten lukumäärällä mitattuna yksityisen hoidon tuen kaikkien hoitomuotojen, perhepäivähoidon, päiväkotihoidon ja työsuhteisen hoitajan, suosio kasvoi 1990-luvun lopusta 2000-luvun alkuvuosiin. Yksityisen perhepäivähoidon käyttö on vähentynyt vuodesta 2002 alkaen. Samanaikaisesti yksityinen päiväkotihoido ja työsuhteisen hoitajan palkkaaminen yleistyivät ja osin korvasivat yksityistä perhepäivähoitoa.

Yksityisen hoidon tuella tuettu päiväkotimuotoinen varhaiskasvatus laski vuosina 2010–2017. Samaan aikaan yksityinen ryhmäperhepäivähoito yleistyi hieman, mutta yksityisen varhaiskasvatuksen kannalta suurempaa muutosta merkitsivät vuosina 2009–2017 kuntien käyttöön ottamat varhaiskasvatuksen palvelusetelit.

Kuvio 1. Yksityisen hoidon tuella hoidettujen lasten lukumäärä hoitomuodon mukaan tutkimusaineistossa.

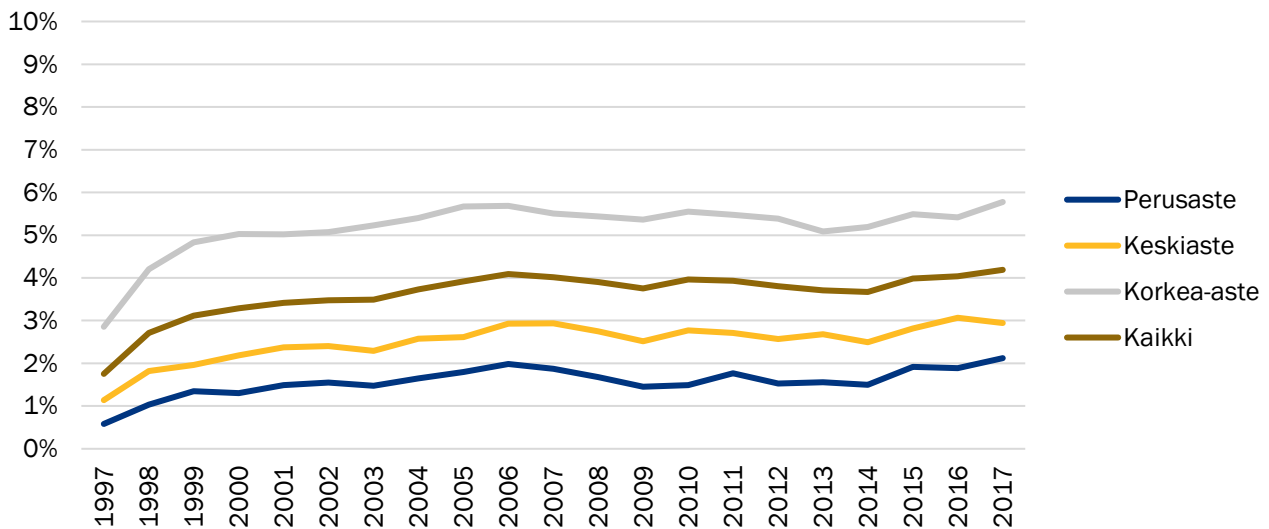


Tässä osiossa tarkastellaan yksityisen hoidon tukea saavia tutkimusaineistossa. Kuviota 1 lukuun ottamatta tässä tutkimuksessa perheet muodostavat havaintoyksikön. Seuraavissa tarkasteluissa keskitytään yksityisen hoidon tukea saaneisiin perheisiin, joiden lapsista ei makseta kotihoidon tukea eli kaikki lapset ovat siirtyneet kodin ulkopuoliseen hoitoon.

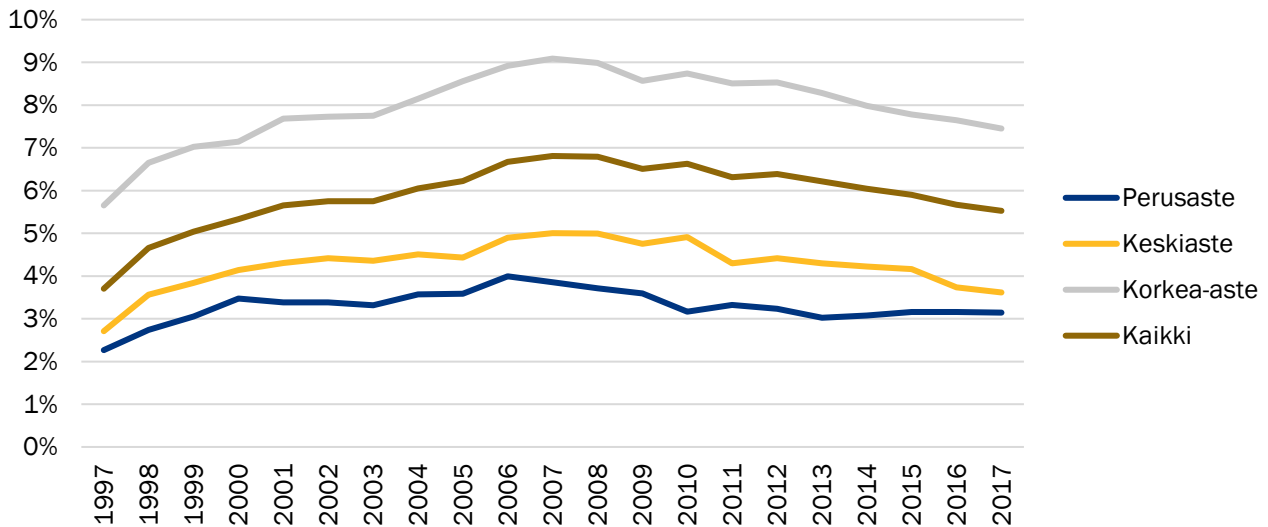
Kuvioissa 2 ja 3 (s. 19) perheet on jaettu nuorimman lapsen mukaan kahteen ryhmään, 1–2-vuotiaiden ja 3–5-vuotiaiden lasten perheisiin. Vuodesta 2005 eteenpäin noin 4 prosenttia perheistä, joissa nuorin lapsi oli 1–2-vuotias, käytti yksityisen hoidon tukea. 3–5-vuotiaiden lasten perheissä tuen käyttö ylitti 5 prosenttia jo vuoden 1999 lopussa. 1–2-vuotiaiden lasten perheissä käyttö ei ole ylittänyt 5 prosentin rajaa 2000-luvun aikana. Vuoden 2010 jälkeen yksityisen hoidon tuen käyttö väheni myös 3–5-vuotiaiden lasten perheissä. Väheneminen on todennäköisesti johtunut siitä, että lapset ovat siirtyneet muihin kunnan järjestämiin palveluihin tai perheet ovat hankkineet palvelun yksityiseltä hyödyntämällä kunnan tarjoamaa palveluseteliä.

Kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien lasten hoitomuoto (julkinen tai yksityinen varhaiskasvatus) oli yhteydessä äidin koulutustasoon. Äidin koulutustason mukaan eriteltynä korkeasti koulutettujen äitien lapset olivat yksityisen hoidon tuella järjestetyissä palveluissa useammin kuin perus- tai keskiasteen koulutuksen saaneiden äitien lapset. Esimerkiksi vuoden 2009 lopussa korkeakoulutettujen äitien perheistä noin 5,4 prosenttia 1–2-vuotiaiden perheistä ja 8,6 prosenttia 3–5-vuotiaiden perheistä käytti yksityisen hoidon tukea. Keskiasteen koulutuksen saaneiden äitien perheissä käyttö oli noin puolet tästä ja perusasteen koulutuksen saaneiden äitien perheissä vielä tätä vähäisempää.

Kuvio 2. Yksityisen hoidon tukea saaneiden perheiden osuus äidin koulutustason mukaan, kun perheen nuorin lapsi on 1–2-vuotias vuosina 1997–2017, %.



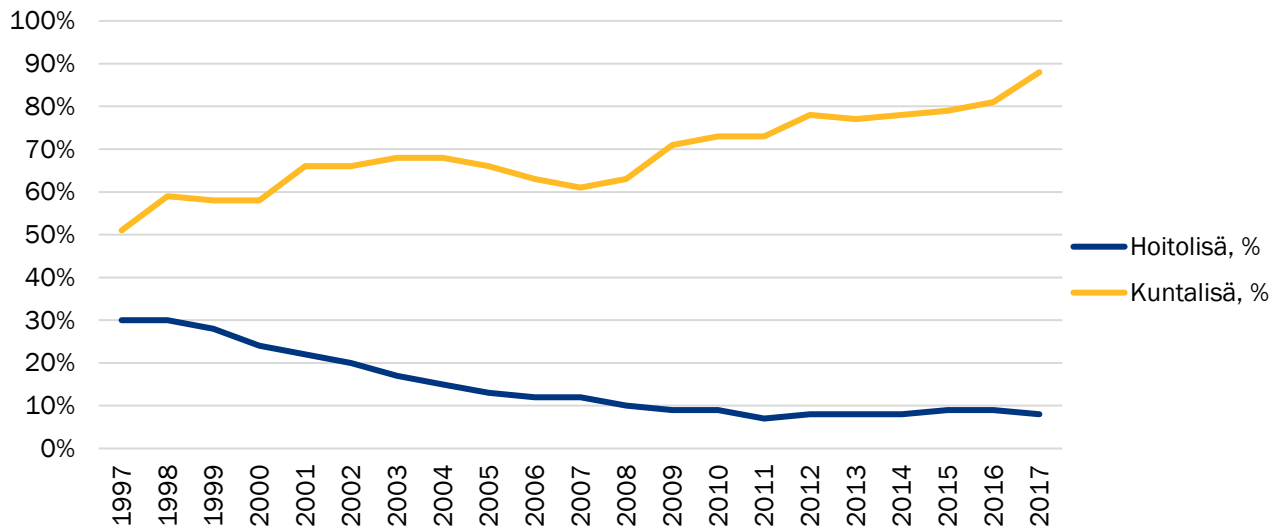
Kuvio 3. Yksityisen hoidon tukea saaneiden perheiden osuus äidin koulutustason mukaan, kun perheen nuorin lapsi on 3–5-vuotias vuosina 1997–2017, %.



Kuviossa 4 esitetään yksityisen hoidon tuen hoitolisää ja kuntalisää saaneiden perheiden osuudet vuosina 1997–2017 yksityisen hoidon tukea saaneista perheistä tutkimusaineistossa. Havainto on yhdenmukainen aiemman tutkimuksen kanssa: hoitolisää saavien osuus pieni ja samanaikaisesti kuntalisää saavien perheiden osuus kasvoi (Haataja 2016, s. 52). Samanaikaisesti kuntalisten merkitys on kasvanut yksityisen hoidon tuen kokonaiskustannuksista hoitolisien osuuden pienentyessä (Pohjola ym. 2013, s. 29). Pidempi seuranta paljastaa, että 1990-luvun lopun jälkeen hoitolisää saavien perheiden lukumäärä laski noin 30 prosentista 2010-luvulla 8–9 prosenttiin (kuvio 4, s. 20).

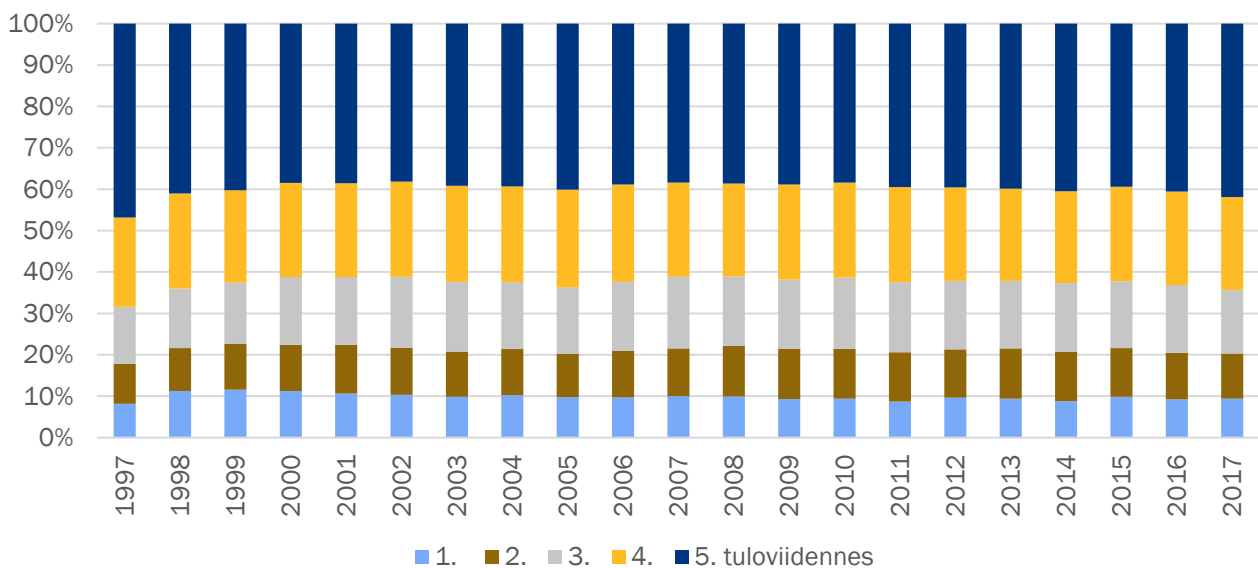
Kuntalisää saavien perheiden osuus on kasvanut koko 2000-luvun. Vuonna 2017 jo 88 prosenttia yksityisen hoidon tukea saavista perheistä sai Kelan kautta maksettua kuntalisää yksityisen hoidon tuen lisäksi, mutta kuntalisää saavien osuus voi olla tätä korkeampi. Tarkastelussa on huomioitu kuntien Kelan kautta maksamat yksityisen hoidon tuen kuntalisät, joiden osuus on kasvanut 2000-luvun alun, mutta ei kuntien itse maksamia kuntalisiä. Kelan kautta maksetut kuntalisät koskettavat kuitenkin suurta osaa lapsiperheistä. Esimerkiksi vuonna 2009 noin 20 prosenttia esikoisista syntyi kuntaan, joka ei tarjonnut yksityisen hoidon tuen kuntalisää, 19 prosenttia syntyi kuntaan, joka hoiti kuntalisän maksatuksen itse, ja 61 prosenttia syntyi kuntaan, joka maksoi yksityisen hoidon tuen kuntalisän Kelan kautta (Räsänen ym. 2019, s. 17).

Kuvio 4. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää ja hoitolisää saaneiden perheiden osuudet 1997–2017 tutkimusaineistossa vuoden lopussa, %. Perheet, joiden nuorin lapsi on 1–5-vuotias ja joiden kaikki lapset ovat kodin ulkopuolisessa hoidossa.



Kotitalouden ekvivalenteilla tuloilla mitattuna valtaosa yksityisen hoidon tukea käyttävistä perheistä on hyvätuloisia. Kuviossa 5 esitetään yksityisen hoidon tuen käytön jakautuminen perheen tuloviidenneksen mukaan vuosina 1997–2017. Tuloviidennekset on muodostettu perheiden nettotulojen perusteella tutkimusaineiston perheille, joilla nuorin lapsi on 1–5-vuotias ja kaikki perheen lapset ovat kodin ulkopuolisessa hoidossa. 2000-luvun aikana 38–42 prosenttia yksityisen hoidon tukea käyttäneistä tutkimusaineiston kotitalouksista kuului ylimpään tuloviidennekseen, ja noin 10 prosenttia sijoittui alimpaan tuloviidennekseen. Suurituloisten perheiden osuus yksityisen hoidon tukea käyttävistä perheistä ei ole juurikaan kasvanut viimeisten 20 vuoden aikana.

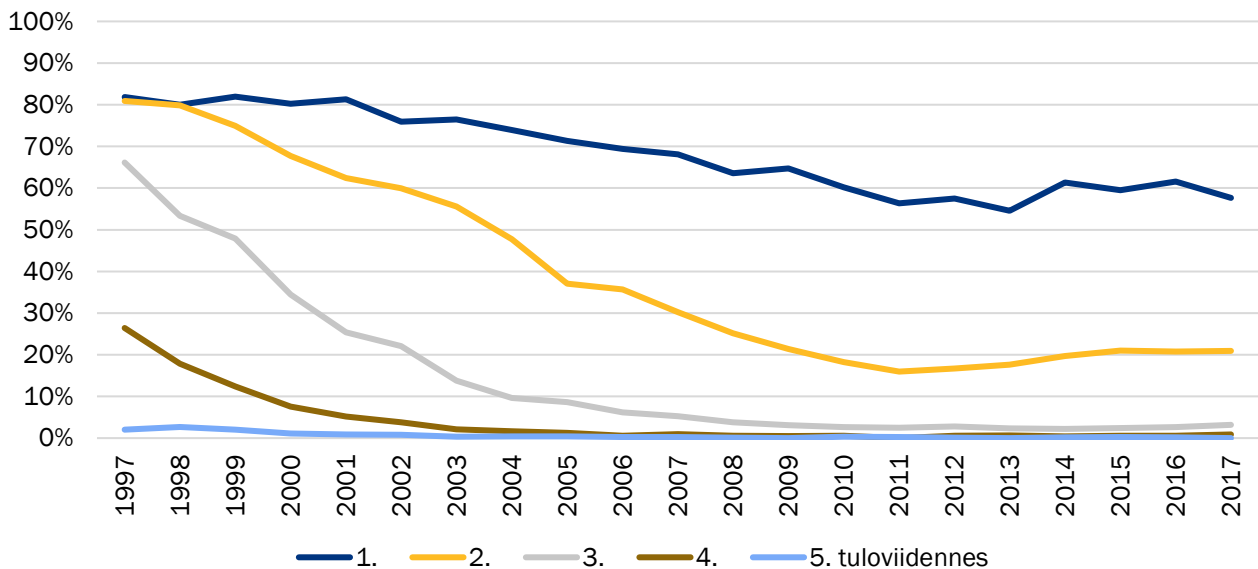
Kuvio 5. Vuosina 1997–2017 yksityisen hoidon tukea saaneiden perheiden jakautuminen tuloviidennekseen perheistä, joiden 1–5-vuotiaat lapset ovat kodin ulkopuolisessa hoidossa, %.



Yksityisen hoidon tuen saajissa on siis myös alimpaan tuloviidennekseen kuluvia perheitä. Havainnolle on kaksi mahdollista selitystä. Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus tarjota varhaiskasvatuspaikkaa. Kunnat voivat ehdottaa paikkaa yksityisessä päiväkodissa ja kompensoida pienituloisille perheille hinnan, jolloin varhaiskasvatuksen hinta pysyy saman tasoisena kunnallisessa ja yksityisessä varhaiskasvatuksessa. Toiseksi perheen saama kunnallinen päivähoitopaikka voi olla kaukana perheen kodista, muulla tavoin epäkäytännöllinen tai se ei sijoitu perheen työmatkan varrelle. Tällaisessa tilanteessa perhe voi mieluummin hakea paikkaa yksityisestä hoitopaikasta sen korkeammasta hinnasta huolimatta.

Ekvivalenteilla käytettävissä olevilla vuosituloilla mitattuna hoitolisää saavat perheet ovat pienituloisia ja kuuluvat valtaosin kahteen alimpaan tuloviidennekseen. Kuviossa 6 esitetään, kuinka suuri osuus yksityisen hoidon tukea saavista kotitalouksista sai myös hoitolisää jokaisessa tuloviidenneksessä. Hoitolisän tulo rajojen säilyttäminen samalla tasolla kuin 1990-luvun puolivälissä näkyy hoitolisää saavien osuuksissa tuloviidenneksittäin. 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa alimpaan kolmeen tuloviidennekseen kuuluvista kotitalouksista valtaosa sai hoitolisää. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvissa perheissä hoitolisää saavien osuus laski 80 prosentista 60 prosenttiin vuoteen 2017 mennessä. Toiseen tuloviidennekseen kuuluvien kohdalla hoitolisää saavien osuus oli vuonna 2017 enää noin 20 prosenttia, ja kolmanteen tai korkeampaan tuloviidennekseen kuuluvilla perheillä hoitolisää saavien osuus on pienentynyt lähes olemattomiin.

Kuvio 6. Yksityisen hoidon tuen hoitolisää saaneiden perheiden osuus tukea saavista tuloviidenneksittäin. Vuosina 1997–2017 yksityisen hoidon tukea saaneet perheet, %.



5.2 Yksityisen varhaiskasvatuksen hinta perheelle

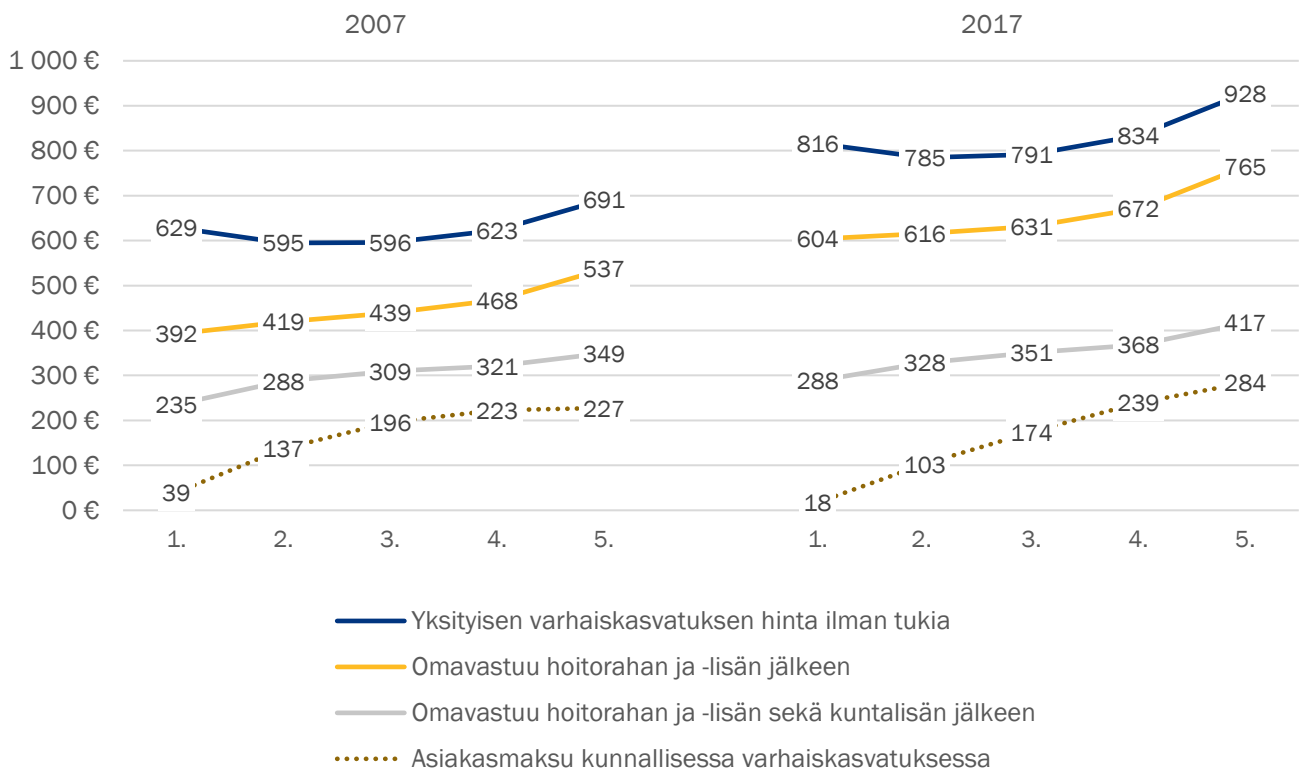
Aiemmassa Pohjolan ym. (2013) tutkimuksessa havaittiin, että yksityisessä päiväkodissa asiakasmaksut olivat suuremmat kuin yksityisessä perhepäivähoidossa. Toisaalta tuetuista hoitomuodoista perheen oma maksuosuus oli pienin perheen käyttäessä yksityistä hoitajaa tai

perhepäivähoitajaa. (Pohjola ym. 2013, s. 30.) Yhdessä hoitoraha, hoitolisä ja kuntalisä pienentävät perheen maksuosuutta, jolloin yksityinen varhaiskasvatus voi olla keski- tai suurituloiselle perheelle lähes yhtä edullinen vaihtoehto kuin kunnallinen kokopäivähoito. Näin vaikuttaa olleen aivan 2000-luvun alussa (Takala 2000, s. 93). Nyt käsillä olevan tutkimuksen perusteella näyttää kuitenkin siltä, että erot kunnallisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksun ja yksityisen palvelun omavastuiden välillä ovat kasvaneet.

Tutkimusaineiston perusteella yksityisen hoidon tuella ostettiin keskimäärin kalliimpia varhaiskasvatuspalveluita 2000-luvun edetessä. Hintakehitystä ei selitä se, että perheet käyttäisivät nykyään enemmän kokopäivähoitoa osa-aikaisen sijaan, sillä koko- ja osapäivähoidon osuudet ovat pysyneet lähes muuttumattomina tutkimusajanjaksolla. Vuonna 2017 yksityisen hoidon tuella ostetun palvelun keskihinta oli 860 euroa kuukaudessa lapselta. Kymmenen vuotta aiemmin, vuonna 2007, vastaava keskihinta oli 642 euroa kuukaudessa vuoden 2017 hinnoissa. Keskihinnan muutokselle on useita syitä. Ensinnäkin 2000-luvun edetessä lapset siirtyvät varhaiskasvatukseen entistä nuorempina. Alle 3-vuotiaiden osuuden kasvaessa tarvittavien hoitajien lukumäärä kasvaa ja samalla palvelun hinta kasvaa. Toiseksi halvempien hoitomuotojen osuus yksityisissä varhaiskasvatuspalveluissa on pienentynyt ja kalliimpien hoitomuotojen osuus on kasvanut. Päiväkotihoidon keskimäärin halvemmän perhepäivähoidon osuus on esimerkiksi pienentynyt. Kolmanneksi, perheet saattavat nykyään ostaa useammin varhaiskasvatuspalveluja erikoispalveluja tarjoavista päiväkodeista (esim. kielipainotteiset yksityiset päiväkodit), jotka voivat olla keskimääräistä kalliimpia.

Kuviossa 7 (s. 23) esitetään keskimääräinen yksityisen varhaiskasvatuksen hinta ja omavastuuosuus sekä asiakasmaksu kunnallisessa kokopäivähoidossa vuosina 2007 ja 2017 vuoden 2017 hinnoissa. Kuviossa on myös eritelty yksityisen hoidon tuen kuntalisän sekä hoitorahan ja hoitolisän vaikutus omavastuuseen eri tuloluokkiin kuuluvissa perheissä. Kun yksityisen varhaiskasvatuspalvelun hinnasta vähennetään hoitoraha ja hoitolisä, niin ero kunnallisen kokopäivähoidon asiakasmaksuihin pienenee. Kuntalisän merkitys omavastuuosuuden pienentäjänä on kasvanut vuodesta 2007 vuoteen 2017.

Kuvio 7. Yksityisen varhaiskasvatuksen hinta tuloviidenneksittäin ilman tukia ja tukien kanssa verrattuna varhaiskasvatuksen asiakasmaksuun kunnallisessa varhaiskasvatuksessa kokopäivähoidossa vuonna 2007 ja 2017 (vuoden 2017 hinnoissa), keskimäärin euroa/kk/lapsi.



2000-luvun alussa yksityisen varhaiskasvatuksen keskimääräinen omavastuu oli hoitorahan, hoitolisän ja kuntalisän jälkeen lähes saman suuruinen kuin asiakasmaksu kunnallisessa varhaiskasvatuksessa (Takala, 2000). 2000-luvun edetessä kunnallinen varhaiskasvatus on entistä selvemmin halvempi vaihtoehto pienituloisille perheille yksityisiin varhaiskasvatuspalveluihin verrattuna. Toisaalta suurituloisille perheille yksityinen varhaiskasvatus voi olla jopa yhtä edullinen tapa järjestää kodin ulkopuolinen hoito kuin kunnallinen varhaiskasvatus. Tutkimusaineiston perusteella vuosina 2007 ja 2017 ylemmissä tuloviidenneksissä ero yksityisestä varhaiskasvatuspalvelusta maksettavan omavastuun ja kunnallisesta palvelusta maksettavan asiakasmaksun välillä oli edelleen pienempi verrattuna alimpiin tuloviidenneksiin kuuluvilla perheillä. Ylemmissä tuloviidenneksissä ero yksityisen hoidon omavastuun ja kunnan varhaiskasvatuksen asiakasmaksun välillä oli alle 100 euroa kuukaudessa lasta kohden, mutta kahteen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvilla 150–200 euroa.

5.3 Yksityisen hoidon tuen kuntalisää ja palveluseleitä tarjoavien kuntien lukumäärä

Palvelusetelin tarjoavien kuntien lukumäärä on lähes kolminkertaistunut tutkimusajanjaksolla 2011–2017. Tutkimusaineistossa vuonna 2011 kunnista 25 tarjosi varhaiskasvatuksen palve-

luseteleitä, määrä nousi 48 kuntaan vuoteen 2014 mennessä ja 85 kuntaan vuoteen 2017 mennessä. Taulukossa 6 on kuvattu yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksavien kuntien lukumäärät sekä varhaiskasvatuksen palveluseteleitä tarjoavien kuntien lukumäärät. Samana ajanjaksona yli 100 kuntaa on tarjonnut kuntalisää yksityisen hoidon tukeen. Yksityisen hoidon tuen kuntalisä säilytettiin useassa kunnassa palvelusetelin käyttöönoton jälkeen. Sekä kuntalisän että palvelusetelin tarjosi tutkimusaineistossa 20 kuntaa vuonna 2011 ja 49 kuntaa vuonna 2017. Toisaalta osa kunnista on korvannut yksityisen hoidon tuen kuntalisän palvelusetelillä.

Taulukko 6. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää tai varhaiskasvatuspalveluiden palveluseteliä tarjoavien kuntien lukumäärä tutkimusaineistossa vuosina 2011–2017 sekä Kuntaliiton selvityksissä vuosina 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020.

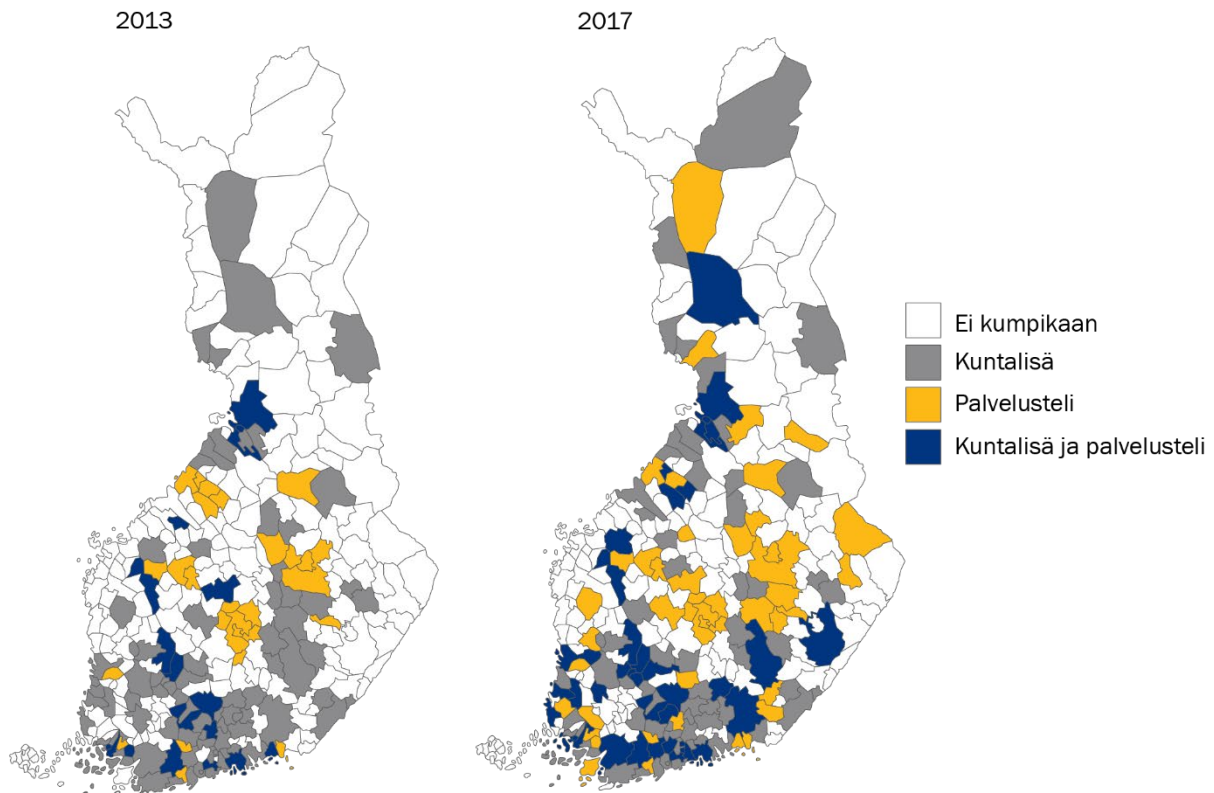
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019
Palveluseteliä tarjoavat kunnat								
Tutkimusaineisto	25	30	43	48	59	67	85	
Kuntaliitto	25		38		48		75	95
Kuntalisää tarjoavat kunnat								
Tutkimusaineisto ^a	112	113	103	106	106	106	106	
Kuntaliitto	137		123		109		97	93
Kunta tarjoaa molemmat								
Tutkimusaineisto	20	21	16	18	22	33	40	

Lähde: Kela, Tilastokeskus, Kuntaliitto, oma tiedonkeruu.

^a Kuntalisätiedot kuntien itse maksamista kuntalisistä vuosina 2011–2012 perustuu Tilastokeskuksen kuntatilastointiin ja Kelan tietoihin. Kuntalisätiedot 2013–2017 perustuu Kelan tietoihin ja omaan tiedonkeruuseen.

Kuviossa 8 (s. 25) esitetään palveluseteliä tai yksityisen hoidon tuen kuntalisää tarjoavien kuntien maantieteellinen sijainti vuosina 2013 ja 2017 tutkimusaineistossa. Kuntalisää tai palveluseteliä tarjoavat kunnat ovat Tilastokeskuksen kuntaluokituksen mukaan pääasiassa kaupunkimaisia tai taajaan asuttuja kuntia, mutta myös joukko maaseutumaisia kuntia tarjoaa kuntalisää tai palveluseteliä. Lisäksi osa taajaan asutuista ja maaseutumaisista kunnista on ottanut palvelusetelin uutena palveluna käyttöön, mutta ei tarjoa kuntalisää yksityiseen hoitoon. Joukko kaupunkimaisia ja taajaan asuttuja kuntia on ottanut kuntalisän lisäksi palvelusetelin käyttöön kunnassa.

Kuvio 8. Yksityisen hoidon tuen kuntalisää, varhaiskasvatuspalveluiden palveluseteliä sekä molempia tukia tarjoavien kuntien maantieteellinen sijainti tutkimusaineistossa vuosina 2013 ja 2017.



Lähde: Kela, Kuntaliitto, oma tiedonkeruu.

6 Analyysin rajoitukset

Tämän tutkimuksen tutkimusaineistossa 1–5-vuotiaiden lasten perheet, joissa kaikki lapset olivat kodin ulkopuolisessa hoidossa vuoden lopussa, muodostivat havaintoyksiköt. Kotihoidon tukea saaneet perheet rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Rajauksen takia tutkimusaineistossa olevat perheet ovat keskimäärin suurempituloisia kuin kaikkein pienituloisimmat perheet, jotka käyttävät kotihoidon tukea muita runsaammin. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin vuosituloja, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. Esimerkiksi hoitolisä myönnetään perheen tulotason perusteella, mutta tutkimusaineistossa ei ole tietoa tarkoista kuukausituloista. Tästä syystä kuviossa 6 (s. 21) osa neljänten ja viidennen tuloviidennekseen kuuluvista kotitalouksista sai hoitolisää.

Tutkimusaineisto rajattiin perheisiin, joiden kaikki 1–5-vuotiaat lapset ovat kodin ulkopuolisessa hoidossa, mutta erityisesti perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden äitien perheissä oli muutoksia lasten hoitomuodoissa 2000-luvun aikana. Liitekuvioissa 1 ja 2 (liite) esitetään 1–5-vuotiaiden lasten perheiden käyttämä pääasiallinen hoitomuoto vuoden lopussa koko tutkimusaineistossa ilman rajausta kodin ulkopuolista hoitoa käyttäviin. Jos perhe käytti useampia hoitomuotoja, niin kuviossa esitettävä hoitomuoto valittiin siten, että kotihoidon tuki oli

ensisijainen, yksityisen hoidon tuki toissijainen ja viimeisenä vaihtoehtona oli kunnallinen varhaiskasvatus tai muu hoitomuoto.⁵ Perheissä, joiden nuorin lapsi oli 3–5-vuotias, pääasiallisissa hoitomuodoissa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia 2000-luvun aikana. 1–2-vuotiaiden lasten perheissä puolestaan kotihoidon tuen käyttäminen väheni ja kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden käyttäminen yleistyi. Muutos oli suurinta perheissä, joiden äideillä oli perus- tai keskiasteen koulutus. Sen sijaan korkeasti koulutettujen äitien perheissä kotihoidon tuen käyttö hieman yleistyi 2000-luvun alussa. (Liitekuviot 1 ja 2.)

SISU-mikrosimulointimallilla perheen koon ja vuositulojen perusteella estimoidut varhaiskasvatuksen asiakasmaksut olivat riittävän tarkkoja keskiarvojen laskemiseen. Estimoituja varhaiskasvatusmaksuja verrattiin tulonjaon palveluaineistossa ilmoitettuihin maksuihin. Esimerkiksi aineistossa vuoden 2009 keskimääräinen varhaiskasvatuksen asiakasmaksu vastasi tulonjaon palveluaineiston vuoden 2009 keskimääräistä maksua kunnallisessa kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Alimman tuloviidenneksen maksu oli hieman korkeampi tulonjaon palveluaineistossa, mutta muiden tuloviidennesten keskimääräinen maksu vastasi aineistosta SISU-mikrosimulaatiomallilla estimoituja keskimääräisiä maksuja.

Tässä tutkimuksessa käytetyt tutkimusaineistot ovat edustavia isojen kuntien ja kaupunkien osalta, mutta pienien kuntien tiedoissa voi olla puutteita. Tutkimusaineistossa useampi kunta tarjosi palveluseleitä vuosina 2013 ja 2015 kuin mitä Kuntaliiton selvityksissä on raportoitu. Kuntaliiton kyselyissä useampi kunta tarjosi yksityisen hoidon tuen kuntalisää kuin mitä tutkimusaineiston perusteella pääteltiin. Erolle on useita syitä, kuten Kuntaliiton tekemän tiedonkeruun ajankohta, raportointivirheet tai pienien kuntien jääminen pois tämän tutkimuksen otoksesta. Tutkimusaineiston tiedot perustuvat vuoden lopussa maksettuihin ja voimassa olleisiin tukiin. On myös mahdollista, että kunnassa on tarjottu yksityisen hoidon tuen kuntalisää, mutta kunnan alueella ei ole ollut palveluntuottajia. Esimerkiksi vuosien 2011–2012 tiedot tutkimusaineistossa vastaavat yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksaneiden kuntien ilmoittamiin kustannuksiin tuona ajanjaksona, jolloin noin 113 kunnassa maksettiin kuntalisää. Jatko-tutkimuksessa tutkimusaineistoa on syytä laajentaa pienillä kunnilla ja Kuntaliiton kyselyiden tiedoilla vuosilta 2012, 2014, 2016, 2018 ja 2020.

7 Pohdinta

Yksityisen hoidon tuki otettiin kuntakokeilun jälkeen käyttöön vuonna 1997. Hallituksen esityksessä lain tavoitteena ei niinkään ollut vastata lisääntyneeseen varhaiskasvatuspalvelujen kysyntään, vaikka tätä ennakoitiin vuonna 1996 toteutuneen varhaiskasvatusoikeuden laajentumisen seurauksena. Uudistuksen tavoitteena oli sen sijaan poistaa kaksinkertainen verotus lasten hoidon tuista, yksinkertaistaa lasten hoidon tukia ja laajentaa perheiden valinnan mahdollisuuksia. Tuen käyttöönottoa edeltäneen kuntakokeilun tavoitteena oli monipuolistaa pienten lasten hoitojärjestelmää sekä lisätä perheiden valintamahdollisuuksia edistämällä varhais-

⁵ Vastaavaa menetelmää varhaiskasvatukseen osallistuneiden lasten päättelyyn ovat käyttäneet mm. Eckhoff Andresen ja Havnes (2019).

kasvatusmarkkinoiden syntyä kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden rinnalle. Myös kannustinloukkutyöryhmän työtä hyödynnettiin hallituksen esityksessä lasten hoidon tukien yksinkertaistamisessa ja kannustinvaikutusten arvioinnissa. (HE 208/1996.)

Uudistuksen tavoitteista varhaiskasvatuspalveluiden markkinoiden muodostuminen ja kaksinkertaisesta verotuksesta eroon pääseminen näyttävät toteutuneen. Ennen uudistusta kotihoidon tuella oli mahdollista ostaa yksityisiä varhaiskasvatuspalveluita, mutta tuolloin veroa maksettiin sekä perheelle maksetusta tuesta, että palveluntuottajan voitoista ja palkoista. Palveluntuottajalle suoraan maksettavan tuen, joka ei olisi verotettavaa tuloa perheelle, ajateltiin poistavan tämän ongelman (HE 208/1996). Näin myös kannustinloukkutyöryhmän työhön pohjautuva tavoite paremmista kannustimista tässä erikoistapauksessa toteutui: yksityisen hoidon tuki ei ole perheelle verotettavaa tuloa.

Yksityisen hoidon tuella ei varsinaisesti tavoiteltu eikä tutkimuksissa ole myöskään havaittu työllisyysvaikutuksia, vaikka kannustinongelma poistui. Myöhemmässä ekonometrisiin menetelmiin perustuvassa arviossa ei ole havaittu työllisyysvaikutuksia myöskään palvelusetelikeilusta (Viitanen, 2011). Österbacka ja Räsänen (2022) hyödynsivät yksityisen hoidon tuen kuntalisää arvioidessaan tuen vaikutuksia äitien työhön paluuseen ja totesivat, että tuki ei vaikuttanut äitien työllistymispäätöksiin ainakaan 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Tutkimuksen perusteella vanhemmat tekivät lastenhoitovalinnan kunnallisen ja yksityisen varhaiskasvatuksen välillä sen jälkeen, kun työllistymispäätös tai työhön palaamispäätös oli tehty. Toisaalta yksityisen hoidon tuki lisää perheelle tarjolla olevia varhaiskasvatuksen vaihtoehtoja, joten tuella voi olla työllisyysvaikutuksia silloin, kun varhaiskasvatuspalveluista on ylikysyntää.

Kunnallisten varhaiskasvatuspalvelujen asiakasmaksuihin ja yksityisen hoidon tuen maksuihin liittyvän omavastuun samankaltaisuus ei näytä toteutuneen hallituksen esityksessä toivotulla tavalla. Hallituksen esityksessä tavoiteltiin yksinkertaisuutta samankaltaisilla, lapsikohtaisilla määräytymisperusteilla varhaiskasvatusmaksuissa ja yksityisen hoidon tuen tuloharkinnassa (HE 208/1996). Tavoite varhaiskasvatusmaksujen yksinkertaistamisesta näyttää toteutuneen ainakin yksilapsisten keskituloisten ja suurituloisten perheiden kohdalla. Erityisesti näin näyttää olleen 2000-luvun alussa, jolloin keskituloisten ja suurituloisten perheiden omavastuu yksityisen hoidon tuella tuetussa hoitopaikassa vastasi lähes kunnallisia varhaiskasvatusmaksuja (Takala, 2000). Tämän selvityksen tulosten perusteella yksityisen hoidon tuella ostettujen palveluiden omavastuu on eriytynyt nopeasti kunnallisten varhaiskasvatuspalveluiden asiakasmaksuista (aiemmista päivähoitomaksuista) neljästä syystä. Ensimmäinen syy on se, että varhaiskasvatusmaksuja on alennettu erityisesti pienituloisilla 2000-luvun aikana. Toiseksi, yksityisen hoidon tuki maksetaan lapsikohtaisesti, mutta varhaiskasvatusmaksuihin vaikuttaa perheen lasten lukumäärä. Kolmanneksi, yksityisen hoidon tuella ostetaan keskimäärin kalliimpia palveluita. Neljänneksi, pienituloisille perheille suunnattu yksityisen hoidon tuen hoitolisän tulo-rajana on pysynyt muuttumattomana. Etuuden käyttöönottoa seuranneen ensimmäisen vuosikymmenen aikana indeksoimaton hoitolisän tulo-rajana kohdensi hoitolisää entistä pienituloisemmille, kun koko väestön ansiotaso kasvoi. Tutkimusaineistossa, joka sisältää perheet, joiden kaikki lapset ovat kodin ulkopuolisessa hoidossa, yli viidesosa yksityisen hoidon tukea saaneista perheistä sai hoitolisää 2000-luvun alussa mutta vuonna 2017 enää noin 8 prosenttia.

Tämän työpaperin tulosten perusteella yksityisen hoidon tuen käyttöönotto osittain vauhditti sosioekonomisten erojen muodostumista kunnallisten ja yksityisten palveluiden käyttäjien välille. Heikkilän ym. (1997) selvityksessä kuntakokeilusta havaittiin, että palveluseteliä käyttäneet perheet olivat keskimäärin parempituloisia kuin muut perheet. Yksityisen hoidon tuen käyttöönoton jälkeen sosioekonomisista eroista tuen käytössä raportoitiin samoin myös Takalan (2000) tutkimuksessa. Tämä nyt käsillä oleva tutkimus vahvistaa erojen säilyneen lähes muuttumattomina koko 2000-luvun ajan, mutta toisaalta sosioekonomiset erot eivät kuitenkaan ole tänä aikana merkittävästi kasvaneet.

Yksityisen hoidon tuen määräytymisperusteiden muuttaminen noudattamaan samoja ehtoja kuin varhaiskasvatusmaksujen määräytyminen monimutkaisiksi järjestelmää, mutta toisaalta mahdollistaisi tuen kohdistamisen. Varhaiskasvatusmaksuissa huomioidaan lasten lukumäärä, kun taas yksityisen hoidon tuki lisineen on lapsikohtainen. Yksityisen hoidon tukeen sisältyvällä pienituloisille suunnatulla hoitolisällä voidaan alentaa yksityisten palveluiden hintaa pienituloisilla. Toisaalta hoitolisän tulo rajojen kiinnittäminen vuoden 1997 nimellisarvoihin on estänyt tämän kehityksen ja entistä pienempi osa kotitalouksista on oikeutettu hoitolisään.

Eri tukimuodoilla voidaan edistää varhaiskasvatuksen palveluiden yhdenvertaista saatavuutta perheiden sosioekonomisesta taustasta tai perhetilanteesta riippumatta. Käytännössä valinta lasten kotihoidon, kunnallisen varhaiskasvatuksen ja yksityisen varhaiskasvatuksen välillä riippuu sosioekonomisen aseman lisäksi kuntien tarjoamista varhaiskasvatuksen palveluista mutta myös tukimuodoista, kuten yksityisen hoidon tuen kuntalisästä, kotihoidon tuen kuntalisästä tai palvelusetelistä, joilla erilaisia valintoja voidaan tukea. Mikäli yksityisillä palveluilla halutaan vastata yhä suurempaan osaan kysynnästä, niin taloudellisten tekijöiden lisäksi on huomioitava myös eri tuki- ja palvelumuotojen vaikutukset palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen.

Lähteet

Eckhoff Andresen, M., & Havnes, T. (2019). Child care, parental labor supply and tax revenue. *Labour Economics*, 61, artikkeli 101762. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2019.101762>

Eurostat. (2018). *Income and living conditions* [tilasto]. EU-SILC ad-hoc modules. 2016 – Access to services. https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/data-base?node_code=ilc_ats

Haataja, A. (2016). Pieniä ja suuria reformeja pienten lasten perheille suunnatuissa perhevapaissa ja -etuuksissa. Teoksessa A. Haataja, I. Airio, M. Saarikallio-Torp, & M. Valaste (toim.). *Laulu 573 566 perheestä: Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla* (s. 36–79). Kela. <http://hdl.handle.net/10138/163822>

Haataja, A., Ahlgren-Leinvuo, H., Ranto, S., & Valaste, M. (toim.). (2017). *Lastenhoitoratkaisut helsinkiläisissä lapsiperheissä*. Helsingin kaupunki.

Haataja, A., & Pylkkänen, E. (2009). Verotus ja sukupuolten välinen tasa-arvo. Teoksessa A. Alaja (toim.). *Oikeudenmukainen verotus: Mistä rahat yhteiseen hyvinvointiin?* (s. 143–167). Kalevi Sorsa -säätö.

HE 208/1996 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle pienten lasten hoidon tukemista koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

Heikkilä, M., Törmä, S., & Mattila, K. (1997). *Palveluseteli lasten päivähoidossa: Raportti valtakunnallisesta kokeilusta*. Raportteja 216. Stakes.

Helsingin Sanomat (11.3.2022). Päiväkotien henkilöstöpula haittaa jo vanhempien työssäkäyntiä. Mieli-pide. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008670089.html>. Viitattu 9.5.2022.

Hietämäki, J., Kuusiholma, J., Räikkönen, E., Alasuutari, M., Lammi-Taskula, J., Repo, K., Karila, K., Hautala, P., Kuukka, A., Paananen, M., Ruutiainen, V., & Eerola, P. (2017). *Varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisut yksivuotiaiden lasten perheissä: CHILDCARE-kyselytutkimuksen 2016 perustulokset*. Työpapereita 24. THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-869-2>

Kainu, M., Lehtomäki, J., Parkkinen, J., Miettinen, J., Kantanen, P., & Lahti, L. (2021). *Retrieval and analysis of open geospatial data from Finland with the geofi R package* (R package version 1.0.4.). <https://ropengov.github.io/geofi/>

Karvi. (2019). *Tilastoraportti varhaiskasvatuksen järjestämisestä 2019*. Karvi Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. https://karvi.fi/wp-content/uploads/2019/09/Karvi_vaka_tilastoraportti_2019-1.pdf

Kela. (2021). *Yksityisen hoidon tuen määrä ja maksaminen*. <https://www.kela.fi/yksityisen-hoidon-tuki-maara-ja-maksaminen>. Viitattu 22.12.2021.

Kosonen, T. (2014). 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(3), 817–848. DOI: 10.1515/bejeap-2013-0073

Kosonen, T., & Huttunen, K. (2018). *Kotihoidon tuen vaikutus lapsiin*. Tutkimuksia 115. Palkansaajien tutkimuslaitos.

Kuntaliitto. (2012). *Selvitys lasten kotihoidon tuen sekä yksityisen hoidon tuen kuntalisistä*. Kuntaliitto.

Kuusiholma-Linnamäki, J., Siippainen, A., Lepola, L., Metsämuuronen, J., Alasuutari, M., Koivisto, P., Nygård, M., & Saarikallio-Torp, M. (2021). *Viisivuotiaiden maksuttoman varhaiskasvatuskokeilun kolmannen vaiheen arviointi: Varhaiskasvatukseen osallistuminen ja kuntien vaihtelevat palvelujärjestelmät*. Julkaisut 24. Karvi.

Kuusikko-työryhmä. (2021). *Kuuden suurimman kaupungin varhaiskasvatuksen palvelut ja kustannukset vuonna 2020*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2. https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_06_16_Kuusikko_varhaiskasvatus_2020.pdf

L 24/1985 Laki lasten kotihoidon tuesta.

L 28/1985 Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta.

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

L 562/2000 Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muuttamisesta.

L 985/2004 Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muuttamisesta.

L 763/2008 Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain 4 §:n muuttamisesta

L 569/2009 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.

L 1145/2010 Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muuttamisesta.

L 1503/2016 Laki varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista.

L 540/2018 Varhaiskasvatuslaki.

Lahtinen J., & Selkee, J. (2014). *Varhaiskasvatuksen hallinto, palveluseteli ja kuntalisät 2014*. Kuntaliitto.

Lahtinen J., & Selkee, J. (2016). *Varhaiskasvatuskyselyraportti II: Hallinto, kuntalisät, palveluseteli*. Kuntaliitto.

Lahtinen J., & Svartsjö, M. (2018). *Kotihoidontuki, yksityisen hoidon tuki vai palveluseteli: Lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisät ja palveluseteli*. Kuntaliitto.

Lahtinen J., & Svartsjö, M. (2020). *Kotihoidontuen ja yksityisen hoidon tuen kuntalisät ja palveluseteli: Selvitys kotihoidontuen ja yksityisen hoidon tuen kuntalisista ja niiden maksatusperusteista sekä palvelusetelistä*. Kuntaliitto.

Lith, P. (2018). Yksityinen varhaiskasvatus yleistyy vauhdilla. (26.4.2018). *Tieto & Trendit*.
<http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/yksityinen-varhaiskasvatus-yleistyy-vauhdilla/>

Opetus- ja kulttuuriministeriön ilmoitus indeksillä tarkistetuista varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista 1087/2021.

Paananen, M., Kuukka, A., & Alasuutari, M. (2019). Assembled policies: The Finnish case of restricted entitlement to early childhood education and care. *Journal of Early Childhood Education Research* 8(2), 252–272. <https://jecer.org/fi/wp-content/uploads/2019/12/Paananen-Kuukka-Alasuutari-issue8-2.pdf>

Peutere, L., Haataja, A., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Virtanen, P. (2014). Heikentääkö kotihoidon tuen kuntalisä äitien kiinnittymistä työelämään? *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(3), 291–305.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061829343>

Pohjola, K., Haataja, A., & Juutilainen, V. (2013). *Lasten yksityisen hoidon tuki osana päivähoitoa*. Kela.
<http://hdl.handle.net/10138/39616>

Ruutiainen, V., Alasuutari, M., & Karila, K. (2018). Markkinoistuvat varhaiskasvatuspalvelut. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83(4), 441–447. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018092036143>

Ruutiainen, V., Alasuutari, M., & Karila, K. (2020). Rationalising public support for private early childhood education and care: the case of Finland. *British Journal of Sociology of Education*, 41(1), 32–47.
<https://doi.org/10.1080/01425692.2019.1665497>

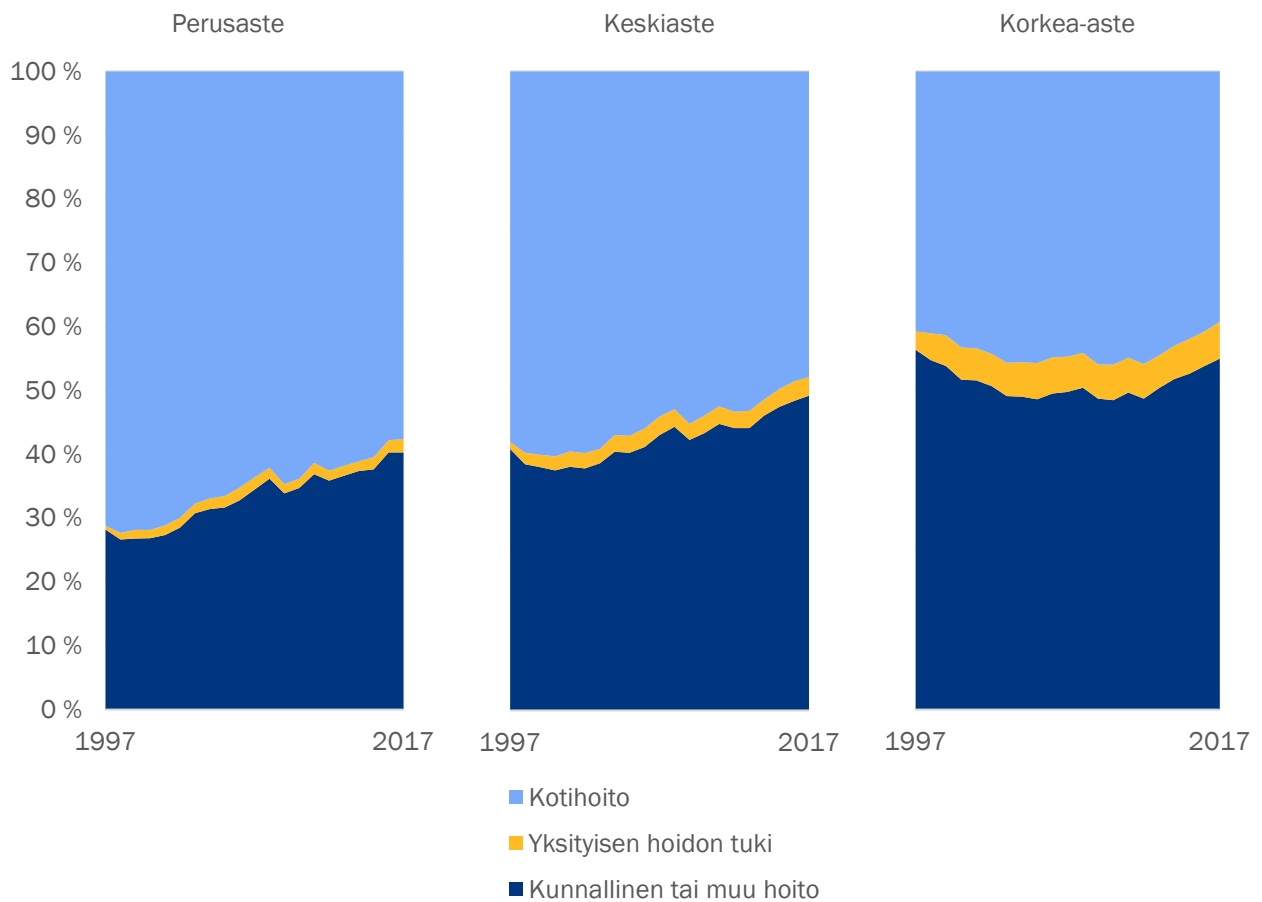
Räsänen, T., Österbacka, E., Valaste, M., & Haataja, A. (2019). *Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901253094>

- Siippainen, A., Paananen, M., Metsämuuronen, J., Repo, L., Sarkkinen, T., A., Alasuutari, M., Koivisto, P., Saarikallio-Torp, M., & Kirjavainen, T. (2020). *Viisivuotiaiden maksuttoman varhaiskasvatuksen kokeilun toinen vaihe: Varhaiskasvatukseen osallistuminen, kokeilun kustannukset ja järjestäminen*. Karvi.
- Siippainen, A., Repo, L., Metsämuuronen, J., Kivistö, A., Alasuutari, M., Koivisto, P., & Saarikallio-Torp, M. (2019). *Viisivuotiaiden maksuttoman varhaiskasvatuksen kokeilun ensimmäisen vaiheen arviointi: Varhaiskasvatukseen osallistuminen ja kokeilun järjestäminen*. Karvi.
- Sulkanen, M., Närvi, J., Kuusiholma, J., Lammi-Taskula, J., Räikkönen, E., & Alasuutari, M. (2020). *Varhaiskasvatus- ja lastenhoitoratkaisut neljävuotiaiden lasten perheissä: CHILDCARE-kyselytutkimuksen 2019 perustulokset*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-538-4>
- Takala, P. (2000). *Lastenhoito ja sen julkinen tuki*. Stakes.
- THL. (2016). *Varhaiskasvatus 2015* (Tilastoraportti 21). <https://www.julkari.fi/handle/10024/131666>
- THL. (2021). *Varhaiskasvatus 2020* (Tilastoraportti 32). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021092747152>
- Viitanen, T. K. (2011). Child care voucher and labour market behaviour: Experimental evidence from Finland. *Applied Economics*, 43(23), 3203–3212. DOI: 10.1080/00036840903508346
- YLE (27.3.2022). *Laitonta lastenhoitoa*. <https://yle.fi/uutiset/3-12373810>.
- YLE (2.5.2022). *Helsinkiläisäiti on joutunut jättämään lapsensa kolmen tuntemattoman ihmisen hoidettavaksi – siksi hän ja moni muu ymmärtää tiistaina alkavaa lakkoa*. <https://yle.fi/uutiset/3-12425470>
- Österbacka, E., & Räsänen, T. (2022). [Back to work or stay at home? Heterogeneous effects of family policy on maternal employment in Finland](https://doi.org/10.1007/s00148-021-00843-4). *Journal of Population Economics*, 35, 1071–1101. <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00843-4>

Liite

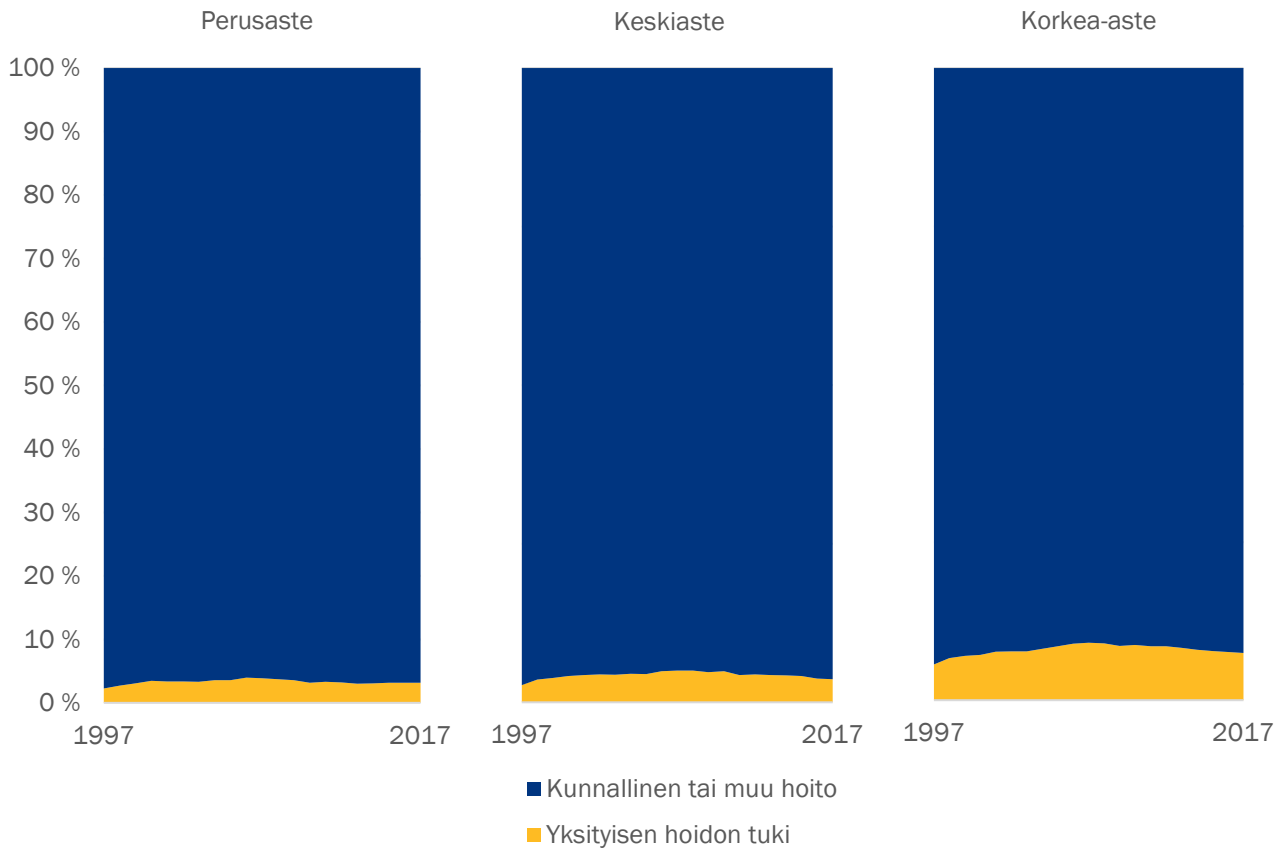
Kotihoidon tukea, yksityisen hoidon tukea ja kunnallisia varhaiskasvatuspalveluita käyttäneiden perheiden osuus 1–5-vuotiaiden lasten perheissä.

Liitekuvio 1. Kotihoidon tukea, yksityisen hoidon tukea ja kunnallisia varhaiskasvatuspalveluita käyttäneiden perheiden osuus (%) vuosina 1997–2017 äidin koulutustason mukaan perheissä, joissa nuorin lapsi on 1–2-vuotias.



Jos perhe käyttää useampia hoitomuotoja, niin pääasiainen hoitomuoto on määritelty järjestyksessä kotihoito, yksityinen hoito ja viimeiseksi kunnallinen tai muu hoito.

Liitekuvio 2. Yksityisen hoidon tukea ja kunnallisia varhaiskasvatuspalveluita käyttäneiden perheiden osuus vuosina 1997–2017 äidin koulutustason mukaan perheissä, joissa nuorin lapsi on 3–5-vuotias.



Jos perhe käyttää useampia hoitomuotoja, niin pääasiallinen hoitomuoto on määritelty järjestyksessä yksityinen hoito ja viimeiseksi kunnallinen tai muu hoito.