

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

Epävirallisen hoivan taloudelliset vaikutukset

Taloustiede
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2015
Visa Pitkänen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Taloustiede
Tekijä:	Pitkänen, Visa
Ohjaaja:	Laurila, Hannu
Tutkielman nimi:	Epävirallisen hoivan taloudelliset vaikutukset
Pro gradu -tutkielma:	65 sivua, 2 liitesivua
Aika:	Marraskuu 2015
Avainsanat:	Epävirallinen hoiva, virallinen hoiva, työllisyys

Väestön ikääntyminen on globaali megatrendi, joka lisää ikääntyneiden pitkäaikaishoivan palveluiden kysyntää ja julkisia menoja. Valtaosa iäkkäiden saamasta hoivasta on kuitenkin yhteiskunnasta riippumatta läheisten vastikkeettomasti antamaa epävirallista hoivaa, joka ei ilmene virallisissa pitkäaikaishoivan tilastoissa. Myös poliitikot ovat alkaneet kiinnittämään huomiota läheisten antaman hoivan voimavaraan, ja erilaiset tukimuodot kuten omaishoidon tuki ovat yleisiä länsimaissa. Samaan aikaan huolta päättäjissä herättävät arviot läheisten antaman hoivan määrän laskusta tulevaisuudessa.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan epävirallisen hoivan taloudellisia vaikutuksia. Tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä havainnollistetaan, miten moniselitteinen yhteys epävirallisella hoivalla on niin virallisiin hoivapalveluihin kuin työllisyyteen. Tutkielmassa tarkastellaan haasteita joita kausaalivaikutusten muodostaminen empiirisissä tutkimuksissa kohtaa, ja menetelmiä joilla kausaalivaikutuksia on pyritty selvittämään.

Empiiristen tutkimustulosten mukaan läheisten antama hoiva korvaa yksinkertaisten tehtävien osalta virallisia palveluita ja täydentää iäkkäiden hoivaa ammattitaitoa vaativissa palveluissa. Toisaalta tutkimukset eivät yksiselitteisesti kerro, millaisia vaikutuksia muutokset virallisten hoivapalveluiden määrässä aiheuttavat epävirallisen hoivan tarjontaan.

Kääntöpuolena tutkimuksissa on havaittu, että epävirallinen hoiva heikentää työllisyyttä ja mahdollisesti vähentää hoivaajien tuloja. Erityisesti vaikutusten on arveltu koskevan naisia ja vaativaa tai säännöllistä hoivaa antavia. Pitkällä aikavälillä seuraukset voivat kasvaa ja vaikuttaa hoivaajien tuleviin työmahdollisuuksiin ja eläkkeisiin. Puolestaan myös työllisyyden ja korkeampien tulojen havaittiin vaikuttavan epävirallisen hoivan tarjontaan. Tämä tarkoittaa, että vaikutukset saattavat koskea erityisesti tiettyjä sosioekonomisia ryhmiä.

Väestön ikääntyminen luo paineita julkisten pitkäaikaishoivan palveluiden rahoituksen kestävyydelle. Koska epävirallinen hoiva korvaa tarvetta osalle palveluista on sen budjettivaikutus merkittävä. Toisaalta tällöin taakka ja kustannukset hoivasta siirtyvät julkisyhteisöltä läheisten harteille. Pitkäaikaishoivaa koskevissa politiikkatoimenpiteissä tulisikin arvioida paitsi julkistaloudellisia säästöjä, myös epävirallisen hoivan laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia varsinkin pitkällä aikavälillä.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	1
2 Teoreettinen viitekehys	4
2.1 Epävirallisen hoivan erityispiirteet.....	4
2.2 Epävirallinen hoiva maailmalla ja Suomessa	7
2.3 Näkemykset epävirallisen hoivan tarjonnasta ja kysynnästä	11
2.4 Virallinen ja epävirallinen hoiva	14
2.4.1 Näkemyksiä hoivamuotojen suhteesta	14
2.4.2 Virallisen ja epävirallisen hoivan kysyntä	18
2.5 Epävirallinen hoiva ja työllisyys	23
2.5.1 Epävirallisen hoivan ja työn yhdistäminen	23
2.5.2 Epävirallisen hoivan ja työn tarjonta	26
3 Empiirinen tutkimuskirjallisuus	32
3.1 Epävirallisen hoivan vaikutus virallisten palveluiden käyttöön	32
3.2 Virallisten palveluiden vaikutus epävirallisen hoivan tarjontaan	39
3.3 Epävirallisen hoivan vaikutukset työllisyyteen.....	45
3.4 Työllisyyden vaikutukset epävirallisen hoivan tarjontaan	53
3.5 Yhteenveto	56
4 Johtopäätökset	61
Lähteet	66
Liitteet.....	76

1 Johdanto

Tätä tutkielmaa kirjoitettaessa Suomessa on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita kustannuksia vaikuttaen julkisen talouden kestävyysvajeeseen (STM, 2015a). Paineita sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen kestävyydelle ja rakenteellisten uudistusten tarpeelle on lisännyt erityisesti väestön vanheneminen. Arvioiden mukaan OECD-valtioissa yli neljännes väestöstä tulee olemaan yli 65-vuotiaita vuoteen 2050 mennessä (OECD, 2013). Suomessa kehitys tulee olemaan hieman nopeampaa. Jo vuoden 2014 loppuun mennessä yli 65-vuotiaita suomalaisia oli yli miljoona henkilöä (SVT, 2015) ja vuonna 2013 heidän pitkäaikaishoivaan liittyvät kokonaisuutensa olivat yhteensä 1,1 miljardia euroa (THL, 2015). Pitkäaikaishoivan kysynnän ja menojen odotetaan kasvavan, vaikka ikääntyvän väestön saamat elinvuodet olisivatkin pääosin terveitä (Nuscheler & Roeder, 2013).

Perinteisesti pitkäaikaishoivalla on tarkoitettu kallista vanhusten hoiva- ja palvelukodeissa tapahtunutta ympärivuorokautista hoivaa (McKnight, 2006). Kansainvälisesti pitkäaikaishoivan kustannuksia on viime vuosikymmeninä pyritty hillitsemään lisäämällä iäkkäille tarkoitettujen kotipalveluiden määrää. Tarkoituksena on ollut siten vähentää tai myöhentää vanhusten laitoshoidon tarvetta. Suomessa palvelurakenne on kuitenkin paikoin edelleen kovin laitostaltainen verrattuna muihin Euroopan maihin. Valtakunnalliseksi tavoitteeksi on kuitenkin asetettu, että vuoteen 2017 mennessä vanhainkodeissa olevien yli 75-vuotiaiden osuus laskee kolmeen prosenttiin, kun vastaava luku vuonna 2000 oli 8,4 prosenttia. Samalla kotonaan asuvien ja kotipalveluita saavien osuutta on tarkoitus kasvattaa entisestään. (STM, 2013.)

Julkisesti rahoitettu pitkäaikaishoiva on kuitenkin vain ”jäävuoren huippu”, sillä valtaosa iäkkäiden saamasta hoivasta on yhteiskunnasta riippumatta epävirallista läheisten vastikkeettomasti tarjoamaa hoivaa (Colombo ym., 2011). Tämä puolisoitten, lasten, sukulaisten tai muiden

läheisten tarjoama hoiva ei kuitenkaan näy virallisen pitkäaikaishoivan tilastoissa (Grabowski ym., 2012). Kasvavan hoivatarpeen seurauksena on arveltu, että myös vastikkeettoman läheisiltä saatavan epävirallisen hoivan kysyntä tulee kasvamaan suurten ikäluokkien siirtyessä hoivaikäisiksi (Pezzin & Schone, 1999).

Myös poliitikot ovat alkaneet kiinnittämään yhä enemmän huomiota läheisten rooliin hoivan tarjoajina. Tämä johtuu osin siitä, että epävirallinen hoiva vähentää julkisia menoja, jos se vähentää tai myöhentää tarvetta julkiselle pitkäaikaishoivalle (Van Houtven & Norton, 2004). Läheisiä pyritään tukemaan erilaisin keinoin, jotka vaihtelevat maittain. Keinoja ovat esimerkiksi omaishoidon tuen kaltaiset korvaukset, sijaispalveluiden järjestäminen, verovähennykset tai mahdollisuudet joustaa työstä hoivan antamisen vuoksi. Mikäli julkisella tuella kyetään turvaamaan ja tukemaan läheisten antamaa hoivaa, hyötyvät siitä niin hoivattava, hoivaaja sekä julkinen sektori. (Colombo ym., 2011.)

Tässä tutkielmassa pohditaan epävirallisen hoivan taloudellisia vaikutuksia. Tutkielmassa keskitytään erityisesti kahteen aihepiiriin. Ensimmäinen aihe käsittelee epävirallisen ja virallisen hoivan suhdetta. Keskeisiä kysymyksiä tällöin ovat, korvaako läheisten antama apu tarvetta virallisille palveluille, tai heikkeneekö puolestaan epävirallisen hoivan tarjonta, jos virallisia kotipalveluita lisätään. Toisena keskeisenä aihepiirinä tutkielmassa on epävirallista hoivan ja työllisyyden yhteys. Tarkastelun kohteena on, miten epävirallinen hoiva vaikuttaa työllisyyteen ja tuloihin, ja toisaalta, onko työllisyydellä ja tuloilla merkitystä epävirallisen hoivan antamisessa. Lisäksi pohditaan mahdollisia epävirallisen hoivan pitkän aikavälin vaikutuksia ja miten vaikutukset jakautuvat sosioekonomisesti väestön keskuudessa.

Tutkielma on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa annetaan kuva epävirallisen hoivan taloudellisten vaikutusten teoreettisesta taustasta, empiirisistä malleista ja tutkimustuloksista. Tutkimusaihe on tarjonnut mielenkiintoisen kohteen taloustieteelle. Epävirallisen hoivan yhteys

toisaalta niin virallisiin hoivapalveluihin kuin työllisyyteen on hyvin moniselitteinen asia. Tutkielmassa selvitetään, miksi kausaalivaikutusten selvittäminen on empiirisissä tutkimuksissa vaikeaa ja millaisin keinoin kausaalisuhteita on tutkimuksissa pyritty ratkaisemaan. Empiiristen tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta mahdollistavat erilaisten pitkäaikaishoivaan liittyvien politiikkatoimenpiteiden arvioinnin.

Tutkielman rakenne on seuraavanlainen. Johdannon jälkeinen toinen luku sisältää tutkielman teoreettisen viitekehyksen. Luvussa pohditaan ensin epävirallisen hoivan määritelmää, läheisten antaman hoivan asemaa niin kansainvälisesti kuin Suomessa ja epävirallisen hoivan tarjontaan sekä kysyntään liittyviä tekijöitä. Teoreettisen viitekehyksen painopisteenä on lopuksi tarkastella epävirallisen hoivan suhdetta niin virallisiin hoivapalveluihin kuin työllisyyteen ja havainnollistaa, miten monimuotoiset syy-seuraus-suhteet asioilla toisiinsa on. Kolmas luku sisältää katsauksen empiirisiin tutkimusmenetelmiin ja tutkimustulosten systemaattisen analysoinnin. Neljäs luku on johtopäätösluku, jossa pohditaan erilaisia epäviralliseen hoivaan liittyviä politiikkatoimenpiteitä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Epävirallisen hoivan erityispiirteet

Hoivalla tarkoitetaan kokonaisvaltaista henkilökohtaista huolenpitoa sellaisesta ihmisestä jolla on pysyvää tai pitkäkestoista toimintakyvyn vajausta ja joka sen vuoksi tarvitsee toistuvasti muiden ihmisten apua. Ihmiset voivat saada samanaikaisesti sekä virallisesti tuotettuja hoivapalveluita että hoivaa läheisiltään. (Volk & Laukkanen, 2010.)

Hoiva voidaan siis jakaa kahteen ryhmään sen mukaan, mikä taho hoivaa antaa. Virallista hoivaa ja hoitoa tuotetaan julkisessa palvelujärjestelmässä kunnan, valtion tai esimerkiksi järjestöjen kautta. Virallisen hoivan tuottaminen aiheuttaa julkisia kustannuksia ja se lasketaan mukaan kansantalouden tilinpitoon. Epävirallinen hoiva puolestaan tuotetaan perheen tai muiden läheisten tai kolmannen sektorin palkattomana työnä. Epävirallista hoivaa ei lueta mukaan sosiaalipalveluihin eikä se ole mukana kansantalouden tilinpidossa. (Kehusmaa ym., 2013a.)

Epävirallisella hoivalla tarkoitetaan yleensä sukulaisten, ystävien ja muiden läheisten antamaa maksutonta ja vastikkeetonta hoivaa, jota pidetään yhteiskunnassa yleensä hoivan lähtökohtana (Volk & Laukkanen, 2010). Tyypillisesti esimerkiksi puoliso tai aikuiset lapset ovat epävirallisen hoidon tarjoajina apua tarvitseville vanhemmilleen. Perinteisesti hoivaa ovat tarjonneet yleisimmin naiset, mutta yhä useammin nykyään myös miehet antavat hoivaa läheisilleen (mm. Carmichael, 2003). Naiset kantavat kuitenkin vielä läheishoivasta miehiä hieman suuremman vastuun Suomessakin. (Vilkko ym., 2014).

Tarve hoivalle on luonnollisesti yhteydessä henkilöiden ikään ja toimintakykyihin. Epävirallisen hoivan saannin mahdollisuuksiin vaikuttavat puolison tai muiden asuinkumppaneiden olemassaolo, lasten määrä sekä muu sosiaalinen verkosto. Sukupuolen, iän, siviilisäädyn, perherakenteen sekä muiden tekijöiden yhteydet avun saantiin ja avun lähteisiin kietoutuvat monimutkaisesti yhteen. Esimerkiksi se, että miehet

saavat puolisolta useammin apua kuin naiset, johtuu pitkälti siitä, että ikääntyneillä miehillä on useammin puoliso kuin ikääntyneillä naisilla. (Blomgren ym., 2006.)

Taloustieteessä rajanvetoa epävirallisen ja virallisen hoivan välille on pyritty tarkentamaan, jotta epävirallisesta hoivasta aiheutuvia taloudellisia vaikutuksia on pystytty arvioimaan. Epävirallisen hoivan käsitteen tarkka rajaaminen ei kuitenkaan ole ollut suoraviivaista, sillä hoivan luonne vaihtelee paljon. Käsitteet siitä, mikä lasketaan epäviralliseksi hoivaksi, voivat vaihdella jopa soveltavassa työssä hoivan luonteen monipuolisuudesta johtuen. Esimerkiksi Van den Berg ym. (2004) määrittelevät epävirallisen hoivan epäkaupalliseksi monimuotoiseksi hyödykeyhdistelmäksi. Epävirallista hoivaa tuottaa palkallisena tai palkattomana yksi tai useampi henkilö, joka kuuluu hoivattavan lähipiiriin. Hoivalla vastataan sitä saavan henkilön tarpeisiin ja kysyntään. Epäviralliseksi hoivaksi voidaan laskea kuuluvaksi erilaiset kotityöt, henkilökohtainen apu ja hoiva, liikkumisessa avustaminen, hallinnolliset työt ja jossain määrin myös sosiaalisuus apua saavan läheisen kanssa. (Van den Berg ym., 2004.)

Määritelmä kuitenkin jättää avoimeksi vaihtoehdon palkalliselle epävirallisen hoivan tarjoamiselle. Usein eroavaisuuksia aiheuttaakin näkemys siitä, ovatko hoivan tarjoajat yhä epävirallisen hoivan tarjoajia saadessaan työstään jonkin rahallisen korvauksen. Kysymys on noussut 2000-luvulla ajankohtaisemmaksi useissa eri valtioissa käytössä olevan henkilökohtaisen budjetoinnin tai erilaisten omaishoidon tukimuotojen yleistyttyä. Näiden erilaisten tukimuotojen myötä hoivaajille on voitu maksaa aivan kuten virallisille hoitajille. Ongelmaan on ehdotettu kahta eri ratkaisua. Ensimmäinen ratkaisuvaihtoehto on se, että kunhan epävirallisen hoivan tarjoaja ei saa täysimääräistä markkinapalkkaa työstään, työ voidaan laskea kuuluvan epäviralliseksi hoivaksi. Toinen, kenties parempi ratkaisu on se, että vain silloin, kun hoivan tarjoaja ei haluaisi hoivata jotakin sosiaalisen ympäristönsä ulkopuolella samalla palkalla, hoiva määritellään epäviralliseksi. Toisin sanoen, kun hoivan

tarjoaja antaa hoivaa kenelle vain sosiaalisesta suhteesta riippumatta, hän on joko palkaton vapaaehtoinen tai ammattimainen työntekijä. (Van den Berg ym. 2004.)

Aiemmin mainitut työtehtävät eivät kuitenkaan aina ole epävirallista hoivaa. Vaikeuksia tuottaa usein eritoten tavanomaisten kotitöiden ja epävirallisen hoivan erottaminen, varsinkin jos hoivaaja ja hoivaa tarvitseva jakavat saman kotitalouden ja hoivaa on jatkettu useita vuosia. Onkin perusteltua sanoa, että vain normaaleista kotitöistä poikkeavat ylimääräiset tehtävät, jotka johtuvat hoivattavan terveydentilasta, olisi syytä huomioida epävirallisena hoivana. (Van den Berg ym., 2004.)

Läheisten antama apu on siis hyvin monimuotoista normaaleista kotitöistä ympärivuorokautista läsnäoloa vaativiin omaishoitotilanteisiin. Tämä tekee epävirallisen hoivan sisällön yksiselitteisen määrittämisen ja mittaamisen hankalaksi. On esimerkiksi määritelmällisesti haastavaa rajata tilanne, jossa aviopuolisoiden normaalit arkirutiinit muuttuvat toisen antamaksi epäviralliseksi hoivaksi. Käytännössä moni päätyy vähitellen hoitosuhteeseen ja huolehtimaan läheisestään tämän terveydentilan heikentyessä. (Kehusmaa ym., 2013a.)

Arviot epävirallisen hoivan taloudellisista vaikutuksista ja arvosta perustuvat kyselytutkimuksiin, joilla on selvitetty läheisten antaman hoivan määrää. Tutkimuksissa on tiedusteltu kenelle läheiselle hoivaa tarjotaan ja kuinka yleistä hoivan antaminen on. Epäviralliseen hoivaan käytetyn ajan mittaamisen eräänlaisena ”kultaisena standardina” pidetään päiväkirja -menetelmää (Van den Berg ym., 2004). Laajoissa säännöllisin väliajoin tehdyissä kyselytutkimuksissa menetelmä tulisi kuitenkin liian työlääksi (Bolin ym., 2008a). Siksi aineistonkeruussa on turvauduttu yksinkertaisempiin menetelmiin, jotka saattavat aiheuttaa harhaa tarjotun epävirallisen hoivan määrässä (ks. Van den Berg ym., 2004). Taloudellisten vaikutuksien arviointia heikentävät siis paitsi määritelmälliset vaikeudet, kuin myös haasteet täsmällisessä aineistonkeruussa.

2.2 Epävirallinen hoiva maailmalla ja Suomessa

Väestön ikääntyminen on globaali megatrendi, joka herättää huolta sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevan rahoituksen järjestämisestä. Julkisen sektorin vastuu virallisten hoivapalveluiden tarjoamisesta ja järjestämisestä vaihtelee maittain, mikä aiheuttaa myös eroja maiden välillä epävirallisen hoivan tarjonnassa. Pohjoismaissa julkiset pitkäaikaishoivan palvelut ovat laajat ja universaalit, kun taas esimerkiksi Etelä-Euroopassa vanhuksille tarjolla olevat julkisesti rahoitetut palvelut ovat suppeammat (mm. Bolin ym., 2008a). Myös kulttuuriset erot ja normit vaikuttavat perheen ja yksilön vastuuseen vanhusten hoivasta, mikä luo kansainvälisessä vertailussa eroja epävirallisen hoivan tarjonnassa. Vaihtelua onkin sosiaalipolitiikassa selitetty erilaisten hoivaregiimien avulla (esim. Anttonen & Sointu, 2006).

Vertailut eurooppalaisten maiden välillä yleensä tukevat näitä institutionaalisia eroja. Esimerkiksi OECD:n mukaan päivittäistä epävirallista hoivaa annetaan eniten Etelä-Euroopassa, kun taas harvemmin annettuna erot kapenevat maiden välillä (OECD, 2013). Toisaalta toisten tutkimusten mukaan Suomessa tarjotaan jopa eniten epävirallista hoivaa Euroopassa (ks. Kehusmaa, 2014). Oudijk ym. (2011) arvelevat, että johtuen esimerkiksi perheen roolista ja asumisjärjestelyistä, saadaan Etelä-Euroopassa enemmän hoivaa samassa kotitaloudessa asuvilta perheenjäseniltä, mutta yhteensä saadun avun kokonaismäärä on alhaisempi kuin muualla Euroopassa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että epävirallisen hoivan luonne on hyvin monimuotoinen ja sen mittaaminen haasteellista. Tämän vuoksi vertailukelpoisten aineistojen muodostaminen eri maiden välille on haasteellista (OECD, 2013).

Läheisilleen hoivaa antavia tuetaan kansainvälisesti vertaillen laajasti, sillä hoiva on fyysisesti ja henkisesti hyvin rankkaa ja saattaa kuormittaa läheisiä muun muassa työstä suoriutumisen kustannuksella. Tukea annetaan esimerkiksi palkallisella hoitovapaalla, tukemalla joustavia työaikoja ja tarjoamalla sijaishoitoa sekä erilaisia valmennuskursseja

(OECD, 2013). Lisäksi useissa maissa on käytössä omaishoidon tuen kaltainen rahallinen tukimuoto tai henkilökohtainen budjetti hoivattavalle, jolla voidaan tukea epävirallista hoivaa antavia rahallisesti (Colombo ym., 2011). Kansainvälisesti vertaillen Suomessa käytetään vain vähän julkisia varoja omaishoidon tukeen (Kehusmaa ym., 2013a).

Julkisen vallan vastuu hoivan tarjoamisesta vaihtelee paljon maittain. Suomessa oikeus tarpeelliseen hoivaan on kirjattu perustuslakiin, ja julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Viralliset hoivapalvelut ovat Suomessa universaaleja, eli tarkoitettu kaikille maassa asuville. Palveluita hakevien toimintakyky ja palvelutarve kuitenkin tarkistetaan. Tarvetta arvioidessa otetaan huomioon myös asuinolot ja läheisten kyky ja halu auttaa, vaikka lapsilla ei Suomessa ole lakisääteistä velvollisuutta huolehtia vanhemmistaan, eikä toisaalta vanhemmilla aikuisista lapsistaan. (Volk & Laukkanen, 2010.)

Suomessa huolta tulevaisuudesta on herättänyt väestörakenteen muuttumisen ja ikääntyneiden määrän lisääntymisen mukanaan tuoma palvelutarpeiden kasvu. Hoivaa tarvitsevien määrän lisääntyessä kasvavat myös hoivan järjestämiskustannukset. Verorahoitteisten hoivapalveluiden järjestäminen on ollut kuntien vastuulla, mikä on luonut kunnille säästöpainetta. Tilastoidusta vastikkeellisesta hoivasta suurimman osan tuottavat yhä palvelujen järjestämistä vastaavat kunnat. Hyvinvointivaltion tarjoamat hoivapalvelut on nähty vastauksena hoivan tarpeeseen liittyvään epävarmuuteen ja sen tuottamaan taloudelliseen riskiin. Toisaalta julkiset universaalit palvelut takaavat niiden oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen saatavuuden. Suomalaisen hoivasektorin on myös nähty toimivan hyvin ja kansainvälisestikin vertaillen kohtuullisilla kustannuksilla. (Volk & Laukkanen, 2010.)

Virallisen ja epävirallisen hoivan rajaa hälventää Suomessa omaishoito. Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista

palveluista sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (STM, 2015b.)

Omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut viime vuosina, ja tukea sai vuonna 2015 arvioiden mukaan 44500 vanhusta (STM, 2015c). Toisaalta on arvioitu, että sitovaa ja raskasta omaishoitotyötä tekee noin 60 000 hoitajaa, joten niinkin moni kuin joka kolmas omaishoidon tuen vaatimukset täyttävä hoivaaja ei saa tukea työlleen (Kehusmaa, 2014). Omaishoidon tuen minimisuuruus on 384,76 euroa kuukaudessa, ja jos hoito on vaativaa nousee summa vähintään 769,33 euroon (STM, 2015d). Keskimäärin kunnat maksoivat palkkiota 440,30 euroa vuonna 2012 (Linnosmaa ym., 2014).

Omaishoito voidaan laskea mukaan epävirallisen hoivan piiriin. Kehusmaan ym. (2013a) mukaan ulkopuolinen hoitaja ei suostuisi omaishoidontuen suuruisella palkkiolla hoitamaan yhtä sitoutuneesti hänelle täysin vierasta henkilöä. Heidän mukaansa omaishoidosta maksettava palkkio on melko pieni, joten ei ole todennäköistä, että palkkio sinällään olisi ainoa syy ryhtyä omaishoitajaksi. Tämä vastaa Van den Bergin ym. (2004) ajatusta, jonka mukaan omaishoito voidaan laskea epäviralliseksi hoivaksi, jos hoivaaja ei haluaisi hoivata jotakin sosiaalisen ympäristönsä ulkopuolella vastaavansuuruisella korvauksella.

Yleinen käsitys Suomessa on ollut, että omaishoidon tuki pikemminkin korvaa laitoshoidon kuin lykkää laitossijoitusta (Karjalainen, 2004). Kuntien arvion mukaan ainakin neljännes omaishoidon tuella hoidettavista olisikin jonkinasteisessa laitoshoidossa, jos he saisivat omaishoitoa (Linnosmaa ym., 2014). Monissa tapauksissa kunta on arvioinut, että omaishoito on kunnan kannalta taloudellisempi ratkaisu kuin muut viralliset hoitomuodot. Tämä on nostanut esille kysymyksen, olisiko omaishoidon tuen kehittäminen avain taloudellisen vanhuushoivan kehittämiseen (Karjalainen, 2004).

Suurin osa Suomessa annetusta epävirallisesta hoivasta tapahtuu kuitenkin omaishoidon tukijärjestelmän ulkopuolella. Eri kansainvälisten

vertailujen mukaan suomalaiset kuuluvat eniten läheisilleen hoivaa tarjoavien joukkoon Euroopassa. (Kehusmaa ym., 2013a.) Läheisten auttaminen on Suomessa yleistä, vaikka vain harvoin sukupolvet asuvat enää samassa kotitaloudessa nuorison vartuttua. Epävirallinen hoiva onkin tärkeä osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa.

Myös Suomessa ihmisten antamaa epävirallista hoivaa on kartoitettu useaan otteeseen erilaisilla kyselytutkimuksilla, joilla on selvitetty sekä hoivaa saavien että sitä antavien taustoja (mm. Vilkkö ym., 2014 ja Blomgren ym., 2006). Julkinen keskustelu ja tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet enemmän Suomessa omaishoitajiin kuin laajasti ottaen läheisiään auttaviin. Tutkimuksen kohteina ovat olleet niin omaishoitajat kuin omaishoidettavat (ks. Linnosmaa ym., 2014 ja Voutilainen ym., 2007).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 keräämän Hyvinvoinnit ja palvelut -aineiston mukaan lähes 30 prosenttia suomalaisista 18-79 -vuotiaista auttaa läheistään, joka ei pärjää ilman apua iäkkyyden, vammaisuuden tai sairauden vuoksi. Tämä vastaa koko populaation tasolla jopa yli 1,2 miljoonaa suomalaista. Naisista hieman suurempi osuus kuin miehistä antaa läheisilleen epävirallista hoivaa. Kaikista eniten epävirallista hoivaa tarjoavat keski-ikäiset, sillä noin 40 prosenttia 45-64 -vuotiaista auttaa läheistään. Yli 65-vuotiaissa vastaava osuus on noin neljännes. Yli puolet hoivan tarjoajista ilmoittaa antavansa apua omille tai puolisonsa vanhemmilleen, 10 prosenttia auttaa isovanhempiaan ja alle 5 prosentin osuuden saavat sekä oma lapset että puoliset. Noin 30 prosenttia auttaa muuta sukulaista tai ystävää. (Vilkkö ym., 2014.)

Luonnollisesti myös epävirallisen hoivan antamisen tiheys ja vaativuus vaihtelevat. Päivittäistä apua tarjoaa reilut 10 prosenttia, kun taas pari kertaa viikossa yli 30 prosenttia hoivan antajista. Lähes 40 prosenttia auttaa pari kertaa kuukaudessa ja tätä harvemmin vain alle viidennes. Hoivaa saavan pääasiallisia auttajia naisista on hieman alle 30 prosenttia, ja miehistä noin 23 prosenttia. Arvion mukaan pääasiallisia auttajia on yhteensä noin 350 000 koko maan tasolla. (Vilkkö ym., 2014.)

Omaishoidon tukea saavat omaishoitajat muodostavat oman ryhmänsä edellä mainittujen epävirallista hoivaa tarjoavien parissa. He asettuvat virallisen ja epävirallisen hoivan rajapintaan. Omaishoitajat ovat hoivaa saavan pääasiallisia auttajia. Heidän antamansa hoiva on intensiivistä ja vaativaa, sillä omaishoidon tuen hakijan hoidon tarvetta sekä mahdollisen omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn riittävyttä tarkastellaan tuen myöntämisestä päätettäessä. (Linnosmaa ym., 2014.)

Myös omaishoitajat ovat heterogeeninen ryhmä. Suomalainen erityispiirre on iäkkäiden jo eläkkeellä olevien omaishoitajien suuri määrä (Kehusmaa ym., 2013a). Yli puolet (52,5%) omaishoitajista olikin vuonna 2012 yli 64-vuotiaita, joten vain vajaa viidennes omaishoitajista oli ansiotyössä. Naisia omaishoitajista oli 69 ja miehiä 31 prosenttia. Valtaosa omaishoitajista (58%) hoiti puolisoaan, kun taas vanhempiaan hoiti vain noin 14 prosenttia. (Linnosmaa ym., 2014.)

2.3 Näkemykset epävirallisen hoivan tarjonnasta ja kysynnästä

Motiiveja hoivan tarjontaan on kuvattu useilla eri tekijöillä sosiaalitieteiden kirjallisuudessa. Perimmäisenä inhimillisenä syynä epävirallisen hoivan tarjontaan on luonnollisesti lähimmäisenrakkaus. Muina vaikuttavina tekijöinä on pidetty altruismia, vastavuoroisuutta, velvollisuuden tunnetta ja sosiaalisia normeja (mm. Ettner, 1996). Useimmiten ihmiset kuitenkin ajautuvat hoivan antamiseen kuin luonnostaan, kun läheisen terveydentila heikkenee ja alkaa vaatimaan huolenpitoa (Heitmueller, 2007).

Taloustieteessä epävirallisen hoivan tarjontaan vaikuttavia tekijöitä on pyritty mallintamaan varsin monipuolisten teoreettisten viitekehysten avulla. Tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti kahteen aihepiiriin. Ensinnäkin, virallisten hoivapalveluiden arvioidaan vaikuttavan läheisten tarjoamaan epävirallisen hoivan määrään. Toiseksi, perinteisen työn tarjonnan näkemyksen mukaan hoivan tarjontaan vaikuttavat hoivaajan vaihtoehtoiskustannukset, eli korkeampia tuloja ansaitsevat tarjoaisivat vähemmän apuaan. Näitä teemoja tarkastellaan tutkielmassa myöhemmin sekä teoreettiselta kannalta että empiiristen tutkimustulosten valossa.

Muut teoreettiset viitekehykset ja empiiriset tutkimusaiheet liittyen epävirallisen hoivan tarjontaan rakentuvat perheen sisäisen vuorovaikutuksen dynamiikan mallintamiseen. Esimerkiksi Becker (1992) yhdisti perhesosiologiaa talousteoriaansa argumentoimalla vanhemmilla olevan pyrkimyksiä, joilla he pyrkivät vaikuttamaan lastensa motiiveihin tulevaisuudessa. Hänen mukaansa vanhempien tavoitteena on saada lapset toimimaan myöhemmin niin, että he auttaisivat vanhempiaan kun he kaipaavat hoivaa (Becker, 1992).

Tätäkin enemmän huomiota on kiinnitetty vanhempien antamien perintöjen tai tulonsiirtojen ja heidän saamansa epävirallisen hoivan yhteyteen. Teoriat nojaavat Bernheimin ym. (1985) malliin strategisista perintömotiiveista. Käsitteen mukaan vanhemmat palkitsevat suuremmilla perinnoilla lapsiaan, jotka tarjoavat heille huolenpitoa ja huomiota vaihtokauppana suuremmasta perinnöstä. Norton ja Van Houtven (2006) puolestaan havaitsivat, että perintöjä suurempi vaikutus hoivan tarjontaan on vanhempien eliniän aikana antamallaan tulonsiirroilla lapsilleen. Heidän mukaansa tulonsiirrot ovat kätevämpi ja kannustavampi tapa lasten motivointiin antaa vanhemmilleen heidän kaipaamansa hoivaa (Norton & Van Houtven, 2006).

Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta on kehitetty peliteoreettisesta näkökulmasta runsaasti strategisia malleja liittyen epävirallisen hoivan tarjontaan (esim. Byrne ym., 2009 ja Engers & Stern, 2002). Mallien mukaan hoivan tarjonta vanhemmille riippuu muiden perheenjäsenten tarjoamasta epävirallisesta hoivasta (Byrne ym., 2009). Malleissa käsitellään erilaisia taloudellisia kannustimia eri perheenjäsenille, kuten hoivan antamisesta syntyvä kuormitus, mahdolliset perinnöt sekä virallisen hoivan kustannukset.

Julkisesti tarjotut iäkkäiden hoivapalvelut kohtaavat kasvavia paineita ikääntymisen myötä lähes kaikissa länsimaissa. Kasvavan hoivatarpeen seurauksena on arveltu, että vastikkeettoman läheisten antaman hoivan kysyntä tulee kasvamaan suurten ikäluokkien siirtyessä hoivaikäisiksi

(mm. Pezzin & Schone, 1999). Epävirallisen hoivan kysynnän kasvua puoltavat myös ihmisten mieltymykset vanhentua kotonaan ja kasvanut omistusasuntojen määrä (Heitmueller & Inglis, 2007). Tämän vuoksi onkin tärkeää arvioida, tuleeko epävirallisen hoivan kasvava kysyntä kohtaamaan sen tarjonnan myös tulevaisuudessa (Carmichael ym., 2010). Arvioiden mukaan erilaiset muutokset perheiden ja työmarkkinoiden rakenteissa vaikuttavat epävirallisen hoivan tarjontaan tulevaisuudessa.

Lasten syntyvyys on laskenut ympäri Eurooppaa viime vuosikymmeninä, joten perhekoot ovat pienentyneet. Esimerkiksi Suomessa yleinen syntyvyysaste on puolittunut 1940-luvun lopusta (Murphy ym., 2006). Hoivaa kaipaavia on siis mahdollisesti tulevaisuudessa yhä enemmän, mutta heillä on aiempaa vähemmän omaa jälkikasvua. Tämän seurauksena on esitetty arvioita, että tulevilla sukupolvilla on pienempi läheisverkosto jonka puoleen kääntyä hoiva-avun tarpeessa (Bolin ym., 2008a). Myös perheiden rooli arjessa on kaventunut ajan myötä. Perinteisiksi koetut ydinperheiden rakenteet ovat muuttuneet, kun avioliittojen määrä on vähentynyt ja avioerojen määrä kasvanut uusioperheiden yleistyessä. Aikuiset lapset myös muuttavat yhä kauemmas lapsuudenkodeistaan, yhä useammin jopa ulkomaille, mikä tekee jatkuvasta hoivan tarjoamisesta hankalampaa. Kansainvälisesti isona muutoksena on myös pidettävä sitä, että yhä harvemmassa kodissa asuu enää monta sukupolvea. (Heitmueller, 2007.)

Myös työmarkkinoiden kehitys on johtanut muutoksiin perheiden vastuussa. Erityisesti naisten työllisyys ja koulutus ovat kohonneet jatkuvalla tahdilla. Tämän on arveltu vähentävän epävirallisen hoivan tarjontaa, sillä naiset ovat perinteisesti tarjonneet hoivaa sekä puolisoilleen että vanhemmilleen miehiä enemmän (mm. Viitanen, 2005). Lapsia myös hankitaan yhä myöhemmin. Monet ruuhkavuosinaan lapsia hankkineet osallistuvat samaan aikaan sekä lastensa että vanhempiansa hoivaan. Ilmiöstä onkin alettu osuvasti käyttämään termiä ”sandwich-sukupolvi” (esim. Spillman & Pezzin, 2000). Erityisen vaikeaa vanhempiansa hoivan yhdistäminen on tilanteessa, jossa oma jälkikasvu vaatii vielä huolenpitoa

ja työelämä pitää päivät kiireisenä. Toinen selkeä työelämän trendi etenkin Euroopassa on ollut lakisääteisen eläkeiän nosto (Bolin ym., 2008b). Tällä pyritään lisäämään ihmisten työnteon kestoa, joten yhä useamman yli 60-vuotiaan potentiaalisen hoivan tarjoajan on arveltu jatkavan työuraansa yhä pidempään.

Arvioiden mukaan jo nykyisin epävirallisen hoivan kysyntä ylittää sen tarjonnan (Heitmueller & Inglis, 2007). Kun kysynnän epäviralliselle hoivalle on arveltu kasvavan tulevaisuudessa, ja toisaalta läheisten antaman hoivan tarjonta saattaa laskea onkin mahdollista, että kuilu kasvaa yhä suuremmaksi. On tietenkin syytä huomioida, että osa trendeistä koskettaa etenkin perinteisesti hyvin perhekeskeisiä yhteiskuntia. Mahdollinen epävirallisen hoivan tarjonnan riittävyys voi olla huolestuttavaa etenkin julkisten terveys- ja sosiaalipalveluiden rahoituksen kannalta. Jos epävirallinen hoiva korvaa julkisesti rahoitettuja palveluita, olisi näiden rahoituksen kannalta merkittävää, ettei avussa tapahtuisi kovin merkittävää vähenemistä (Kehusmaa, 2014). Kotiin annettavan avun väheneminen hankaloittaisi useiden poliittisten tavoitteiden saavuttamista, joilla pyritään vähentämään tai myöhentämään kallista laitoshoidoa.

2.4 Virallinen ja epävirallinen hoiva

2.4.1 Näkemyksiä hoivamuotojen suhteesta

Väestön vanheneminen ja tarve julkisesti rahoitettujen hoivapalveluiden kustannusten hillitsemiseksi on nostanut epävirallisen hoivan useissa länsimaissa pitkäaikaishoivan keskiöön ja poliittisten päättäjien huomioon. Monien pitkäaikaishoivan muotojen arvellaan olevan toistensa läheisiä substituutteja, eli yhden hoivamuodon korvaavan tarvetta toisen käytölle. Julkistaloudellisesti hyvin kalliit vanhainkodit esimerkiksi kilpailevat kotihoidon ja läheisiltä saatavan epävirallisen hoivan kanssa (Norton, 2000). Tämän vuoksi kotiin tarjottavien palveluiden määrää on pyritty kasvattamaan, ja toisaalta epävirallista hoivaa tarjoaville on tarjottu kannustimia ja tukea läheistensä hoivaan.

Aiheen tarkastelu jakautuu kahteen näkökulmaan. Ensimmäinen näkökulma tutkii sitä, millainen vaikutus läheisten antamalla epävirallisella hoivalla on vanhusten virallisten hoivapalveluiden käyttöön. Läheisten antaman avun on nimittäin ajateltu tulevan kustannuksiltaan halvemmaksi kuin julkisten laitospalveluiden järjestämisen. Jos epävirallisen hoivan havaitaan vähentävän virallisen hoivan tarvetta tai kustannuksia, on luonnollista pohtia, tulisiko erilaisin poliittisin toimenpitein kannustaa laajempaan epävirallisen hoivan tarjontaan. Tällainen politiikka voisi vähentää julkisesti tuotettujen palveluiden kustannuksia, mutta toisaalta samalla se asettaisi taakkaa yhä enemmän läheisten harteille.

Toinen näkökulma puolestaan on se, miten muutokset virallisten hoivapalveluiden määrässä vaikuttavat läheisten antaman epävirallisen hoivaan. Erityisesti julkiset kotihoidon palvelut saattavat olla läheinen substituutti epävirallisen hoivalle, korvaten läheisten antamaa apua. Julkisten palveluiden rahoituksen ja tarjonnan lisääminen voisi Nortonin (2000) mukaan luoda *moral hazard* -ongelman hoivaa tarvitsevan lähipiirille, vähentäen läheisten antamaa apua. Jos julkisten palveluiden lisääntyessä epävirallisen hoivan tarjonta vähenee, voidaan puhua syrjäytymisvaikutuksesta. Jos vaikutus on merkittävä, pitkäaikaishoivan kulut nousevat ilman yhtäläistä kasvua iäkkäiden saaman hoivan kokonaismäärässä (Pezzin ym., 1996).

Vaikka julkiset palvelut korvaisivat läheisten antamaa hoivaa, ei tämä välttämättä tarkoita epämiellyttävää lopputulosta politiikan päättäjien kannalta, jos julkisen kotihoidon tarkoituksena on keventää läheisten harteille syntynyttä painoa. Kuitenkin, jos julkisten tukien tai palveluiden tarkoituksena on täydentää läheisten antamaa tukea ja lisätä siten annetun hoivan kokonaismäärää, mahdollinen syrjäytymisvaikutus vähentää toivotun politiikan tehokkuutta. Epäsuorasti kysymys on siitä, parantavatko viralliset palvelut vanhusten hyvinvointia jos kokonaishoivan määrän kasvaa, vai läheisten hyvinvointia, jos hoivan määrä ja siihen

liittyvät mahdolliset negatiiviset vaikutukset kuten stressi ja työkiireet vähenevät. (Fontaine, 2012.)

Empiirisissä taloustieteen sovelluksissa hoivamuotojen on usein ajateltu toimivan joko toistensa substituuutteina eli toisiaan korvaavina vaihtoehtoina tai komplementteina eli tosiaan täydentävinä palveluina. Aivan näin yksinkertainen hoivamuotojen perimmäinen suhde ei kuitenkaan ole. Kirjallisuudessa on havaittavissa neljä erilaista näkemystä hoivamuotojen suhteesta, jotka perustuvat suhteen substituuution tai komplementaarisuuteen.

Ensimmäinen, *substituutiomalli* perustuu varsin yksinkertaiseen intuitiiviseen ajatukseen siitä, että hoivamuotojen suhde on käänteinen eli lisäys toisen hoivamuodon tarjonnassa vähentää tarvetta toiselle (mm. Greene, 1983 ja Moudouni ym., 2012). Mallin mukaan hoivattavan saadessa esimerkiksi virallisia iäkkäiden kotipalveluita, hänen läheisensä vähentäisivät tarjoamansa epävirallisen hoivan määrää. Tällaista argumenttia ovat käyttäneet erityisesti ekonomistit, joiden mukaan virallisen hoivan määrää tulisi säännöstellä, jotta julkisten terveysmenojen kasvua voitaisiin kontrolloida (Jiménez-Martin & Prieto, 2012). Tällainen mahdollisuus, että annettu epävirallinen hoiva korvaisi julkisia palveluita, on herättänyt intoa epävirallista hoivaa antavien läheisten julkiseen tukemiseen.

Toinen, *hierarkkinen kompensoiva malli* (ks. Cantor, 1979) sisältää myös olettamuksen hoivamuotojen keskinäisestä substituuutiosta. Mallin erona on kuitenkin olettaus preferenssien järjestyksestä (Moudouni ym., 2012). Teorian mukaan hoivaa tarvitseva turvautuu virallisiin hoivamuotoihin vain viimeisenä oljenkortenaan, kun kaikki epävirallisen hoivan saatavuus läheisiltä on käytetty (Jiménez-Martin & Prieto, 2012).

Usein hoivaa kaipaava saa toisaalta sekä virallista että epävirallista hoivaa (Kemp ym., 2013). Erityisesti näin on havaittu olevan, kun hoivaa kaipaavan terveydentila heikkenee huomattavasti (Bonsang, 2009). Tämä herättää kysymyksiä hoivamuotojen toisiaan korvaavuudesta ja nostaa

esille mahdollisuuden, että ne pikemminkin tukisivat toinen toisiaan. Kolmas ja neljäs malli perustuvat tälle mahdollisuudelle.

Kolmannen, *tehtäväkohtaisen mallin* (ks. Litwak, 1985) mukaan virallinen ja epävirallinen hoiva ovatkin ominaisuuksiltaan erilaisia eivätkä voi toimia toisilleen täydellisinä substituutteina, vaan pikemminkin täydentävät toisiaan (Moudouni ym., 2012). Teorian mukaan epävirallisen hoivan tarjoaja sopii paremmin päivittäisten tehtävien kanssa avustamiseen, kun taas virallinen hoiva saattaa vaatia jopa korkeatasoista teknologiaa tai terveydenhoitoalan ammatillista osaamista. Erona kompensoivaan malliin on se, että hoivattavan halun sijaan tehtävän luonne ja vaativuus määrittävät, kuka on sopivin tarjoamaan hoivaa, mahdollisesti kouluttamaton läheinen vaiko terveydenhuollon koulutettu ammattilainen. (Jiménez-Martin & Prieto, 2012.)

Neljäs, *komplementaarinen malli* on kompensoivan ja substituutiomallin yhdistelmä. Mallissa on kyse siitä, että kun hoivaa saavan tarpeet ylittävät epävirallisen hoivan kantokyvyn, virallinen hoiva antaa tarvittavaa lisäapua hoivaajalle esimerkiksi, kun läheinen tarvitsee sijaishoitajan tukea (Jiménez-Martin & Prieto, 2012). Chappellin ja Blandfordin (1991) mukaan virallista hoivaa käytetään yhdessä epävirallisen hoivan kanssa kahdessa tapauksessa: kun hoivattavan läheisverkostolla on muita kiireitä, tai kun hoivattavan terveydentila vaatii erityistä osaamista (Jiménez-Martin & Prieto, 2012). Molemmissa tapauksissa virallinen hoiva astuu kuvaan auttamaan epävirallista hoivaa tarjoavia läheisiä.

Vanhimmat tutkimukset epävirallisesta ja virallisesta hoivasta eivät kertoneet yksiselitteisesti täydentävätkö vai korvaavatko hoivamuodot toisiaan. Tätä saattaa selittää osaltaan virallisen ja epävirallisen hoivan monimuotoinen luonne. Hoivamuodot voivat esiintyä samanaikaisesti ja edeltää tai seurata toisiaan, jonka vuoksi vaikutusten analysointi vaatii erityistä tarkkuutta (Van Houtven & Norton, 2004). 2000-luvulla aiheeseen liittyvien tutkimusten määrä on kuitenkin kasvanut reilusti, joka on luonut

pohjaa niin teoreettiselle tarkastelulle kuin empiiristen havaintojen yhteenvedolle.

Kysymys siitä, ovatko virallinen ja epävirallinen hoiva toistensa substituutteja vai komplementteja, riippuu luonnollisesti myös virallisen hoivan tarkasta käyttötarkoituksesta. Periaatteessa terveydenhoitoa käytetään terveydentilan palauttamiseksi tai säilyttämiseksi, kun taas pitkäaikaishoivaa tarjotaan yleisen päivittäisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. On epätodennäköistä, että epävirallinen hoiva on substituutti viralliselle hoivalle, kun tarkoitus on saattaa terveydentila ennalleen tapauksessa, joka vaatii hyvin korkeatasoista ja erikoistunutta terveydenhoitoa. Toisaalta päivittäisiin askareisiin liittyvän epävirallisen hoivan voi kuvitella toimivan joko substituuttina tai komplementtina viralliselle hoivalle. Epävirallinen hoiva voi esimerkiksi ehkäistä tulevia sairastapauksia tai tehdä virallisesta hoivasta tuottavampaa. Hoiva voi olla myös vain neuvoja tai hoivaajan toimimista hoivattavan agenttina suhteessa terveydenhoidon ammattilaisiin. (Bolin ym., 2008a.)

Läheisten tarjoamasta epävirallisesta hoivasta on eittämättä monin tavoin apua ja hyötyä hoivan saajalle. Puhtaasti julkisen talouden näkökulmasta olennaisinta on, että epävirallisen hoivan vaikutus hoivan menoihin ja julkiseen talouteen syntyy lähtökohtaisesti vain siinä tapauksessa, kun epävirallisen hoivan tarjonta toimii tehokkaana virallisen hoivan substituuttina (Bonsang, 2009). Tämä tarkoittaa sitä, että saatu epävirallinen hoiva vähentää oikeastaan minkä tahansa samankaltaisen virallisen hoivapalvelun käyttöä.

2.4.2 Virallisen ja epävirallisen hoivan kysyntä

Teoria pitkäaikaishoivan kysynnälle on varsin suoraviivaista. Tärkeimmät tekijät ovat hoivan tarvetta määrittävä terveydentila sekä hoivan kustannukset suhteessa sen läheisiin substituutteihin. Terveyden heikentyessä pitkäaikaishoivan tarve luonnollisesti kasvaa. Virallisen hoivan kysyntää määrittää taloudellisesti sen oma markkinahinta, hinnan suhde palvelun läheisiin substituutteihin ja henkilön tulot sekä varallisuus.

Laitoshoidon kysyntää määrittää niin epävirallisen hoivan saatavuus, kuin muiden virallisten hoitomuotojen saatavuus ja suhteellinen hinta. Toisaalta myös vahvat perintömotiivit voivat vaikuttaa pitkäaikaishoivan käyttöön. Jos vanhempi toimii strategisesti saadakseen lapsiltaan hoivaa, laskee virallisen hoivan käyttötarve ja kysyntä. (Norton, 2000.)

Taloustieteen teoreettiset mallit epävirallisen ja virallisen hoivan kysynnälle perustuvat kotitalouden päätöksenteon mallille (Van Houtven & Norton, 2004), tai funktiolle joka kuvaa vanhusten kykyä selviytyä päivittäisistä toimenpiteistä (Stabile ym., 2006). Näiden mallien mukaan virallisen ja epävirallisen hoivan suhdetta määrittää virallisen hoivan rajatuotoksen muutos suhteessa epäviralliseen hoivaan, mikä tarkoittaa että virallisen ja epävirallisen hoivan substituutio tai komplementaarisuus on empiirinen kysymys (Bonsang, 2009). Van Houtvenin ja Nortonin (2004) malli myös osoittaa, että päätös epävirallisen ja virallisen hoivan tarjonnasta ja toisaalta kysynnästä muodostuvat samanaikaisesti. Tämä on tärkeä havainto empiiristä analyysia tehdessä. Kyseisestä mallista on tullut eräänlainen standardi johon valtaosassa myöhemmästä tutkimuksista viitataan, joten malli käydään läpi myös tässä tutkielmassa.

Van Houtvenin ja Nortonin (2004) malli on staattinen malli pelistä, jossa henkilöinä ovat itsekäs vanhempi ja hänen altruistinen aikuinen lapsensa. Osapuolet eivät tee yhteistyötä, vaan päätökset syntyvät itsenäisesti. Aikuinen lapsi sisällyttää vanhempansa terveydentilan omaan hyötyfunktionsa. Henkilöt tekevät päätöksensä samanaikaisesti ja tasapaino syntyy parhaan vastauksen funktiona; vanhempi päättää käyttämänsä virallisen hoivan määrän ottamalla huomioon saamansa epävirallisen hoivan määrän, ja päinvastoin. Komparatiivis-staattinen analyysi vanhemman optimaalisesta virallisen hoivan käytöstä antaa teoreettisen tuloksen, jonka mukaan epävirallinen hoiva on joko substituutti tai komplementti viralliselle hoivalle, riippuen virallisen hoivan laadullisesta sisällöstä. (Bolin ym., 2008a.)

Malli on laajennus Grossmanin (1972) terveydenhoidon kysynnän klassiselle mallille. Hoivaa tarvitsevien henkilöiden hoivapalvelujen kysynnän määrä riippuu mallissa yksinkertaistettuna heidän fyysisestä ja henkisestä terveydentilastaan, maksuhalukkuudesta sekä hoivan saatavuudesta. Epävirallisen hoivan saatavuus määrittää maksullisten virallisten hoivapalveluiden käyttöä vanhusväestössä, sillä se voi toimia virallisen hoivan substituuttina tai komplementtina. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Perheenjäsenet kohtaavat mallissa kaksi päätöksentekotilannetta vanhemman tarvitessa apua. Aikuisten lasten tulee päättää, tarjoavatko he epävirallista hoivaa, kun taas vanhemmat tekevät päätöksen virallisen hoivan hankkimisesta. Aikuinen lapsi päättää optimaalisen määrän epävirallisen hoivan tarjontaansa C^C maksimoidakseen hyötyään

$$U^C(Q^C, L^C, C^C, h^{*P}(\sum_{i=1}^n C^C, M^P, E^P)) \quad (1)$$

valitsemalla kulutuksen Q^C , vapaa-ajan L^C ja epävirallisen hoivan C^C määrän budjettirajoitteensa mukaisesti. Yläindeksi c viittaa hoivaajaan ja p vanhempaan. Beckerin (1992) mukaan altruistinen lapsi sisällyttää vanhempansa terveydentilan h^{*P} omaan hyötyfunktionsa, joka on siten otettu malliin mukaan. Vanhemman terveydentila on funktio kaikkien lasten (n) antamasta epävirallisesta hoivasta $\sum_{i=1}^n C^C$, virallisesta hoivasta M^P , ja Grossmanin (1972) mukaisesti myös inhimillisestä pääomasta E^P . (Van Houtven & Norton, 2004.)

Lapsen budjettirajoite voidaan kirjoittaa seuraavasti

$$w^C (24 - L^C - C^C) + V^C = p^M M^P + Q^C, \quad (2)$$

missä w^C on lapsen palkka, V^C muut kuin palkkatulot, p^M virallisten hoivapalveluiden hinta ja Q^C kulutus. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Samanaikaisesti toinen perheen päätöksentekotilanne on vanhemman päätös siitä kuinka paljon hän käyttää virallisia hoivapalveluita. Vanhempi maksimoi hyötyään

$$U^P(Q^P, L^P, C^C, h^{*P}(\sum_{i=1}^n C^C, M^P, E^P)) \quad (3)$$

budjettirajoitteella

$$Y^P = p^M M^P + Q^P, \quad (4)$$

jossa tulot Y^P ovat kiinteät ja p^M on virallisen hoivan hinta. Olettaen, että vanhempi kuluttaa kaikki tulonsa, määräytyy kulutus Q^P virallisen hoivan M^P valinnan pohjalta. Siksi analyysissä keskitytään siihen, miten epävirallinen hoiva vaikuttaa vanhemman virallisten hoivapalveluiden käyttövalintaan M^P . (Van Houtven & Norton, 2004.)

Ratkaisemalla virallisen hoivan osittaisderivaatta suhteessa epäviralliseen hoivaan, $\partial M^*/\partial C$, saadaan selville onko epävirallinen hoiva virallisen hoivan substituutti vaiko komplementti. Riittävä ehto substituutille, $\partial M^*/\partial C < 0$, on yleisten oletusten lisäksi se, että muutos vanhemman terveydelle virallisesta hoivasta saatavassa rajahyödyssä suhteessa epävirallisen hoivan tarjonnan muutokseen (h_{MC}) on negatiivinen tai nolla. Käytännössä tällöin lapsen tarjoama epävirallinen hoiva siis vähentää virallisista hoivapalveluista saatavaa hyötyä, eli epävirallinen hoiva korvaa vanhemman tarvetta virallisille hoivapalveluille. Puolestaan suhteen ollessa komplementti, eli $\partial M^*/\partial C > 0$, on $h_{MC} > 0$. Käytännössä tämä tarkoittaa, että lapsen antama epävirallinen hoiva lisää vanhemman virallisista hoivapalveluista saamaa hyötyä. Hoivamuodot siis täydentävät toisiaan vanhemman näkökulmasta. Edellä mainittujen vaikutuksien voimakkuus riippuu hyötyfunktioiden kaarevuudesta. Komparatiivisesta statiikasta löytyy lisätietoja liitteestä 1. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Tarjolla olevista hoivan tyypeistä riippuva terveyden rajahyöty h_{MC} on riippuvainen virallisen hoivan luonteesta. Yksinkertaisia tehtäviä vaativan epävirallisen kotona saatavan hoivan voidaan olettaa olevan virallisen vastaavanlaisen hoivan substituutti, eli tällöin $h_{MC} < 0$. Vanhempi saattaa esimerkiksi arvostaa virallista terveydenhuollon järjestämää kotihoitoa vähemmän, mikäli aikuisen lapsen on mahdollista tarjota hänelle epävirallista hoivaa. Sama argumentti voidaan käyttää myös hieman

vaativampaa laitoksessa tapahtuvaa kuntoutusta kohtaan, jos hoivaaja voi toimia sen tehokkaana korvaajana. Esimerkiksi äkillisen terveydentilan muutoksen tai vaikkapa lonkkaleikkauksen vuoksi laitoshoidon joutunut vanhus voidaan kotiuttaa nopeammin, jos hoivaaja on kykeneväinen koordinoimaan kuntoutusta kotona riittävän hyvin. Näin laitoksessa vietetty lisäaika muodostuu vähemmän arvokkaaksi. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Laitos- tai avohoidon potilaille epävirallinen hoiva saattaa olla virallista hoivaa täydentävä komplementti, jolloin $h_{MC} > 0$. Tällöin lapsen tarjoama epävirallinen hoiva lisää vanhemman virallisesta hoivasta saatavaa terveydellistä hyötyä. Lapsen mukanaolo sairaalassa voi myös parantaa hoidon laatua. Lapsi saattaa huomata puutteita virallisessa hoidossa tai kertoa sairaalahenkilökunnalle nopeammin mahdollisista ongelmista. Hän toimii tällöin eräänlaisena vanhemmansa agenttina. Avohoidossa lapsi voi parantaa vanhemmansa terveyttä kuuntelemalla ohjeistuksia tai järjestämällä kuljetuksia tapaamisiin. Epävirallinen hoiva voi yleisesti ottaen johtaa ongelmien ja muutosten nopeampaan havaitsemiseen ja auttaa vastaanottoaikojen saamisessa tai lisäavun tarpeen myöntämisessä. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Aikuiset lapset siis optimoivat hyötyään ja valitsevat optimaalisen määrän tarjottavaa hoivaa C^C samanaikaisesti, kun vanhempi tekee päätöksen virallisen hoivan M^P hankinnasta ottaen huomioon kaikilta lapsiltaan saamansa potentiaalisen avun määrän. Koska päätökset syntyvät samanaikaisesti, on epävirallinen hoiva *endogeenista* suhteessa vanhemman päätökseen käyttää virallista hoivaa. (Van Houtven & Norton, 2004.)

Endogeenisuusongelma epävirallisen ja virallisen hoivan suhteen välille voi syntyä kahdesta keskeisestä syystä. Ensinnäkin endogeenisuutta aiheuttaa edellä mainittu simultaanisuus, kun päätökset epävirallisen ja virallisen hoivan määrästä syntyvät samanaikaisesti. Toiseksi myös havaitsemattomat ominaisuudet, jotka vaikuttavat virallisen ja

epävirallisen hoivan kysyntään, voivat aiheuttaa endogeenisuusongelman. Lisäksi mittausvirheet epävirallisen hoivan määrässä voivat aiheuttaa harhaa empiirisissä tutkimuksissa.

Keskinäisriippuvuuden vuoksi endogeenisuus on kontrolloitava, kun halutaan harhattomia estimaatteja epävirallisen hoivan vaikutuksista viralliseen hoivaan tai päinvastoin. Empiirisissä aihepiirin tutkimuksissa endogeenisuusongelma on pyritty ratkaisemaan pääsääntöisesti käyttämällä instrumenttimuuttujia tai luonnollisia koeasetelmia. Näitä keinoja ja tutkimustuloksia tarkastellaan luvuissa 3.1 ja 3.2.

2.5 Epävirallinen hoiva ja työllisyys

2.5.1 Epävirallisen hoivan ja työn yhdistäminen

Epävirallisen hoivan on siis talousteorian mukaan ainakin tietyissä tilanteissa arveltu korvaavan virallista hoivaa tai myöhentävän julkisten hoivapalveluiden käyttöä. Tämä on herättänyt politiikan päätöksentekijöissä kiinnostuksen mahdollisuuksiin saada aikaan säästöjä julkisesti rahoitetuissa hoivapalveluissa, jos läheisille turvataan mahdollisuudet hoivan antamiseen. Siksi läheisiä pyritäänkin tukemaan erilaisin keinoin, jotka vaihtelevat maittain. Keinoja ovat esimerkiksi omaishoidon tuen kaltaiset korvaukset, sijaispalveluiden järjestäminen, verovähennykset tai mahdollisuudet joustaa työstä läheisille hoivan antamisen vuoksi (Colombo ym., 2011).

Suuri osa työikäisistä läheisiään auttavista henkilöistä yhdistääkin hoivan antamisen ja työn tekemisen. Kun työikäisen henkilön läheinen alkaa tarvitsemaan säännöllistä apua, joutuu potentiaalinen epävirallisen hoivan tarjoaja tekemään tärkeitä päätöksiä ajankäyttönsä liittyen. Epävirallisen hoivan vaihtoehtoiskustannuksena ovat muut ajankäytön mahdollisuudet. Usein kustannuksena saattavat olla menetetyt tulot, uramahdollisuudet, vapaa-aika tai eläke-etuudet (Carmichael & Charles, 1998 ja Heitmueller, 2007). Tämä herättää kysymyksiä sekä epävirallisen hoivan

kustannustehokkuudesta että kustannusjakauman tasapuolisuudesta eri väestöryhmien kesken (Carmichael & Charles, 1998).

Jos politiikkatoimenpiteillä halutaan julkisesti tukea vanhusten kotona saamaa hoivaa läheisiltään, toimenpiteiden kokonaiskustannusten ja hyötyjen arvioimiseksi on tärkeää pohtia, millainen vaikutus niillä on työllisyyteen. Vaikutusten ymmärtäminen on myös tärkeää, kun pohditaan miten pitkäaikaishoivan kustannukset ja vastuu jakautuvat yksityishenkilöiden ja valtionhallinnon välillä. (Van Houtven ym., 2013.)

Epävirallinen hoiva voi vaikuttaa työllisyyteen työn *ekstensiivisen* ja *intensiivisen marginaalin* kautta. Ekstensiivisellä marginaalilla tarkoitetaan, tekeekö henkilö ylipäätään töitä (Heitmueller, 2007). Työn tekeminen saatetaan lopettaa väliaikaisesti tai kokonaan, esimerkiksi eläköitymällä aikaisemmin kuin suunniteltu (Van Houtven ym., 2013). Avoimesta työpaikasta tai työnhausta saatetaan myös pidättäytyä läheiselle annettavan hoivan viemän ajan vuoksi (Heitmueller, 2007).

Intensiivisen marginaalin vaikutukset tarkoittavat muutosta tehdyn työn määrässä. Tällaiset muutokset voidaan laskea esimerkiksi tehtyinä työtunteina. Hoivaan käytetty aika voi vähentää esimerkiksi työtunteja ja vastuun ottamista tai johtaa ylennyksestä kieltäytymiseen hoivavelvollisuuksien vuoksi (Carmichael & Charles, 2003). Läheistään auttava saattaa esimerkiksi siirtyä kokoaikaisesta työstä osa-aikaisen työn pariin (Heitmueller, 2007). Epävirallinen hoiva voi vaikuttaa vain toiseen tai molempiin marginaaleihin, ja muutokset molemmissa marginaaleissa on erittäin tärkeä ottaa huomioon hoivasta johtuvia taloudellisia kustannuksia arvioitaessa (Van Houtven ym., 2013).

Bolin ym. (2008b) jakavat hoivasta syntyvät vaihtoehtokustannukset suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suoria kustannuksia syntyy, kun aikaa käytetään työnteon sijaan hoivan antamiseen. Epäsuoria kustannuksia puolestaan syntyy, kun hoivan antaminen haitallisesti vaikuttaa inhimillisen pääoman karttumiseen. Kun työntekijä jättää väliin yhden työpäivän, kerrannaisvaikutukset ovat päätelmän mukaan suuremmat kuin

pelkkä päivän palkka. Työnantajalla saattaa esimerkiksi olla negatiivisia odotuksia työntekijää kohtaan sen vuoksi, että hän olisi vähemmän omistautunut työlleen aiemmin tapahtuneen läheisen auttamisen vuoksi. Näin ollen epävirallinen hoiva voi epäsuorasti vaikuttaa inhimillisen pääoman karttumiseen ja palkkatasoon. (Bolin ym., 2008b.)

On siis hyvin mahdollista, että epävirallinen hoiva vaikuttaa työllisyyteen jollain tavalla. Vaikutukset riippuvat myös hyvin paljon hoivan vaativuudesta ja säännöllisyydestä (Van Houtven ym., 2013). Hoiva voi vaikuttaa myös sitä tarjoavien ihmisten puolisoiden työn tarjontaan. Puolisot saattavat lisätä työmääräänsä kompensoidakseen perheen tulojen menetyksen, tai toisaalta vähentää työmäärää auttaakseen hoivaajana toimivaa puolisoaan (Coe ym., 2011). Läheisten auttamisen ja työllisyyden yhteys on siis hyvin moniselitteinen. Läheisille tarjottu apu voi vaikuttaa niin päätökseen tehdä työtä, työtuntien määrään, tuntipalkkaan kuin työmahdollisuuksiin. Toisaalta epävirallisen hoivan vaikutukset työllisyyteen voivat syntyä myös viiveellä. Näin voi käydä esimerkiksi jos henkilö vapautuu hoivan velvollisuuksista ja haluaa työllistää itsensä uudestaan.

Erityisen huomion kohteena on ollut naisten tarjoaman hoivan ja työllisyyden yhteys. Syynä tähän on se, että naisten tekemä osuus kotitalouksien palkattomista töistä on miehiä suurempi, ja myös epävirallinen hoiva on usein erityisesti tietyissä kulttuureissa mielletty naisten työksi (Bauer & Sousa-Poza, 2015). Myös Suomessa naiset antavat hieman miehiä enemmän läheisilleen epävirallista hoivaa (Vilkko ym., 2014). Onkin hyvin mahdollista, että läheisten auttaminen vaikuttaa erityisesti naisten työllisyyteen ja tuloihin. Naisten työllisyyden nostaminen on asetettu tärkeäksi tavoitteeksi, mutta toisaalta sen vaikutukset epävirallisen hoivan tarjontaan on koettu haasteena kun keinoja vastaamaan tulevaan kasvavaan hoivatarpeeseen on etsitty. Tämän ristiriidan vuoksi erityisesti naisten osalta työllisyyden ja epävirallisen hoivan yhteys on mielenkiintoinen tutkimuskysymys.

Toisaalta on helppo argumentoida myös työllisyyden vaikuttavan ihmisten päätöksiin tarjota läheiselle apuaan (Heitmueller, 2007). Tämä aiheuttaa käänteisen kausaliteetin näiden kahden tutkimuksen kohteena olevan tekijän välille, ja vaikeuttaa suorien kausaliteettipäätelmien tekoa epävirallisen hoivan ja työllisyyden välille (Carmichael ym., 2010). Voidaankin pohtia, tekevätkö epävirallista hoivaa tarjoavat henkilöt vähemmän töitä, vai tuleeko heikoimmassa työmarkkina-asetuksessa olevista tai vähemmän tuloja ansaitsevista ihmisistä todennäköisemmin epävirallisia hoivaajia (Van Houtven ym., 2013).

Ihmiset saattavat esimerkiksi tarjota hoivaa läheisilleen työnhaun ohessa tai täyttääkseen mahdollisia työttömyyspätkiä. Hoivaa saattavat tarjota myös ihmiset joiden työllistyminen on vaikeaa puutteellisten työelämässä vaadittavien taitojen vuoksi. Näitä voivat aiheuttaa aikaisemmat tapahtumat elämässä, kuten pitkät aiemmat hoivajaksot, sairaudet tai vanhemmuus. Lisäksi virallisten palveluiden saatavuus voi mahdollistaa suurituloisille näiden palveluiden hankkimisen omalla kustannuksellaan. (Heitmueller, 2007.)

Epävirallisen hoivan ja työllisyyden välinen yhteys on siten hyvin moniselitteinen. Poliittikkatoimenpiteitä ajatellen tutkittavan kausaliteetin eron selvittäminen on kuitenkin tärkeää. Jos epävirallisen hoivan tarjoaminen pitää ihmiset pois palkkatöistä, tulisi politiikan painopisteen olla epävirallisen hoivan tarjonnan määrässä. Työn tekeminen hoivan ohella voidaan mahdollistaa tukemalla hoivaajia tai tarjoamalla riittävät viralliset hoivapalvelut. Toisaalta jos heikot työllistymismahdollisuudet toimivat syynä epävirallisen hoivan tarjoamisen taustalla, virallisen hoivan tarjonnan lisääminen ei välttämättä siirrä epävirallista hoivaa antavia ihmisiä suoraan tuleviksi palkansaajiksi. (Heitmueller, 2007.)

2.5.2 Epävirallisen hoivan ja työn tarjonta

Erilaisia talousteoreettisia malleja epävirallisen hoivan ja työn vaikutuksista toisiinsa on kehitetty useita (esim. Ettner, 1996; Sloan ym., 1997; Johnson & Lo Sasso, 2000; Crespo & Mira, 2010; Ciani, 2012 ja Skira,

2015). Valtaosa malleista on staattisia, eli epävirallisen hoivan ja työn tarjonta määräytyvät ajanhetkellä t . Siten nämä mallit eivät huomioi pitkän aikavälin vaikutuksia. Usean periodin malleja ovat kuitenkin esittäneet ainakin Fevang ym., (2008) ja Skira (2015). Tässä alaluvussa käsitellään Nortonin (2000) esittämä staattinen malli, joka pohjautuu Noceran & Zweifelin (1996) teoriaan ja kuvaa olennaiset hoivan tarjontaa määrittävät kysymykset. Lisäksi käydään läpi teoreettiset vaikutukset joita epävirallisen hoivan tarjoamisella on työn tarjontaan.

Epävirallista hoivaa antavan henkilön reservaatiopalkka w^* on mallin mukaan funktio tuloista, rajasubstituutioasteesta kulutuksen, vapaa-ajan ja hoivan antamisen välillä, sekä hoivan antajan tuottavuudesta. Reservaatiopalkalla tarkoitetaan sitä vähimmäispalkkatasoa, jonka saadessaan henkilö suostuu työskentelemään. Mallissa oletetaan, että hoivan antaja päättää kuinka paljon aikaa hoivaan käyttää, ei sitä saava henkilö. Epävirallista hoivaa antavien oletetaan saavan hyötyä hoivan antamisesta, sillä vain harva saa siitä korvauksen. (Norton, 2000.)

Hoivan tarjoajan hyöty riippuu siten kulutuksesta Q , vapaa-ajasta L ja epävirallisesta hoivasta C . Kulutus riippuu sekä vapaa-ajasta että hyödykkeiden X kulutuksesta. Henkilö, jolla on korkea C_X käyttää paljon kulutushyödykkeitä, joiden hinta p on vakioitu yhdeksi. Rajahyöty on kasvava kulutuksen ja vapaa-ajan suhteen, mutta saattaa olla kasvava tai laskeva epävirallisen hoivan suhteen. Läheiselleen hoivaa antavan hyöty on

$$U = U(Q(L, X), L, C). \quad (5)$$

Kokonaisaika T voidaan jakaa työn, vapaa-ajan ja epävirallisen hoivan kesken. Läheistään auttava käyttää hoivaan A tuntia, joille ei voi hankkia virallisia palveluita. Kokonaistulot Y johdetaan palkasta w ja epävirallisesta hoivasta saatavasta mahdollisesta konttäsummasta K , joten

$$Y = w(T - L - A) + K. \quad (6)$$

Epävirallisen hoivan määrä C on lopulta funktio sille omistetusta ajasta A . Toisaalta, osa saattaa olla hoivassa tehokkaampia, joten C_A saattaa olla pieni tai suuri. (Norton, 2000.)

Mallin komparatiivinen statiikka tuottaa henkilön reservaatiopalkan w^* (lisätietoja komparatiivisesta statiikasta liitteessä 2). Reservaatiopalkka on yleisesti ottaen positiivinen. Pätevä ehto tälle on, että hoivan tarjoamisesta saatava rajahyöty on negatiivinen. Vain niille henkilöille jotka saavat epätavanomaisen paljon hyötyä hoivan antamisesta ei reservaatiopalkalla ole merkitystä hoivan tarjontaan. Reservaatiopalkka on korkeampi niille, joilla on korkea reservaatiopalkka työnteolle. Tehokkaat hoivan antajat, siis ne joilla on korkea C_A , vaativat pienempää reservaatiopalkkaa. Mallin mukaan suurempia tuloja saavilla on korkeampi reservaatiopalkka, joten he antavat läheisilleen hoivaa todennäköisesti harvemmin ja vähemmän. Tuloilla olisi siten vaikutus epävirallisen hoivan tarjontaan, joten päätös olisi ainakin osittain rationaalinen eikä vain henkilön tunteisiin tai velvollisuuteen perustuva. (Norton, 2000.)

Prieto ja Jiménez-Martin (2015) ovat esittäneet kolmea vaikutusta, jotka selittävät yksilön epävirallisen hoivan tarjonnan määräytymistä. Ensimmäinen, *taipumusvaikutus* viittaa luontaiseen taipumukseen ryhtyä läheisen auttajaksi johtuen vaikkapa rakkaudesta, normeista tai altruismista. Toinen, *tarvevaikutus* viittaa siihen, että läheinen ei saa julkisten virallisten palveluiden kautta tarpeitaan vastaavaa hoivaa, vaan tarvitsee lisää apua. Kolmanneksi, *riskivaikutus* kuvaa läheistään auttavien tietoisuutta ja epäilyksiä siitä, että hoivan antaminen voisi vaikuttaa hänen työllisyyteensä jollain tavalla. Jos kaksi ensin mainittua efektiä dominoivat jälkimmäistä, ryhtyy läheinen todella epäviralliseksi hoivaajaksi. (Prieto & Jiménez-Martin, 2015.)

Kausaliteetin toinen suunta puolestaan tarkastelee epävirallisen hoivan vaikutuksia työn tarjontaan. Nämä vaikutukset voidaan taloustieteen teorian mukaan jakaa kahteen toisilleen vastakkaiseen voimaan: *substituutio-* ja *tulovaikutukseen*. Koska aika on niukkaa eli vuorokaudessa

on vain tietty määrä tunteja, johtavat velvollisuudet tarjota hoivaa reservaatiopalkan nousuun, joka vähentää työn tarjontaa. Tästä käytetään nimitystä substituutiovaikutus. Tulovaikutuksen suunta on puolestaan päinvastainen. Reservaatiopalkan nousun seurauksena vapaa-aika on yhä kalliimpaa, joten työn tarjonta saattaa puolestaan kasvaa. Jos substituutiovaikutuksella on suurempi painoarvo kuin tulovaikutuksella, vaikuttaa epävirallinen hoiva työllisyyteen siten, että työn tarjonta vähenee. (Carmichael & Charles, 1998.)

Toisaalta on myös teoreettinen mahdollisuus, että työ tarjoaa epävirallista hoivaa tarjoaville mahdollisuuden levähtää, erityisesti mikäli hoiva on henkisesti raskasta. Tätä vaikutusta työn tarjontaan on kutsuttu *levähdysvaikutukseksi*. Sen painoarvoksi työn tarjontaan on arvioitu mahdollisesti vain muutamia tunteja viikossa. Vaikutus on käänteinen suhteessa substituutiovaikutukseen, eli se laskee reservaatiopalkkaa. On arvioitu, ettei tällä ole vaikutusta ekstensiiviseen marginaaliin, vaan se saattaa vain hieman lisätä työtunteja. (Carmichael & Charles, 1998.)

Epävirallinen hoiva saattaa myös laskea sitä antavan palkkatasoa. Tätä kutsutaan *diskriminaatiovaikutukseksi*, joka voi syntyä monin tavoin. Läheisiään auttavat saattavat olla vähemmän tuotteliaita ja luotettavia työnantajan silmissä, jos he joutuvat olemaan poissa töistä tai sairastuvat herkemmin. He saattavat kadottaa työlle välttämättömiä taitoja tai eivät uskalla hakea haastavampia tehtäviä. Tämänkaltaiset vaikutukset voivat vähentää työn tarjontaa, ja aiheuttaa siten kustannuksia työmarkkinoilla. (Carmichael & Charles, 1998.)

Epävirallisen hoivan vaikutus työn tarjontaan riippuu myös teoreettisesti usean tekijän yhteissummasta. Hoivapäätökset riippuvat kotitalouden koosta sekä hoivan tarpeesta ja vaativuudesta. Päätös tarjota hoivaa voi perustua vain henkilön omaan tai koko kotitalouden yhteiseen ratkaisuun. Vaikutuksia on myös muiden sisarusten tekemillä päätöksillä. Hoivan vaikutuksen voimakkuus työn tarjontaan riippuu myös virallisen hoivan

saatavuudesta. Oma vaikutuksensa on myös sillä, korvaavatko viralliset palvelut läheisten antamaa epävirallista hoivaa. (Heitmueller, 2007.)

Epävirallinen hoiva luo myös uuden aikarajoitteen tavanomaisen työn ja vapaa-ajan lisäksi. Sillä on sama vaihtoehtoiskustannus kuin vapaa-ajalla. Epävirallisen hoivan vaikutukset työllisyyteen riippuvat siten olennaisesti substituutio- ja tulovaikutuksesta, sekä preferensseistä vapaa-ajan ja hoivan välillä. Annetulla vapaa-ajan määrällä läheisten auttaminen kiristää aikarajoitetta. Tämä johtaa tulojen vähenemiseen, kun työn määrä vähenee ja tuloista saatava rajahyöty kasvaa. Se tarkoittaa, että pitääkseen saman kulutuksen tason, olisi henkilön vähennettävä vapaa-aikansa määrää. Toisaalta, jos vapaa-aika on epävirallisen hoivan komplementti, kasvattaa hoiva vapaa-ajan arvoa. Tällaisessa tapauksessa optimaalinen vapaa-ajan määrä voi kasvaa yhdessä epävirallisen hoivan määrän kanssa, mikäli tämä vaikutus on suurempi kuin tulovaikutus. Jos vapaa-aika on substituutti hoivalle, tulee vapaa-ajan määrä laskemaan kun henkilö alkaa auttamaan läheisiään. Vaikka hoiva on todennäköisemmin vapaa-ajan substituutti kuin komplementti, on sen vaikutus työn tarjontaan monimutkainen. (Heitmueller, 2007.)

Yksinkertaistettuna epävirallisen hoivan vaikutukset työn tarjontaan ovat hyvin samankaltaisia kuin normaalia työn tarjonnan päätöstä tehdessä. Henkilö tekee työtä vain jos työstä saatava palkka w ylittää hänen reservaatiopalkkansa w^* :n. Olettaen, että läheisten hyvinvointi vaikuttaa hyötyfunktiossa positiivisesti, on epävirallista hoivaa tarjoavien reservaatiopalkka w^* korkeampi, laskien halua tehdä työtä tarjotulla palkkatasolla. Yhtäläisesti läheisten auttaminen saattaa vaikuttaa myös tehtyihin työtunteihin. Joustavien työaikojen puuttuessa todellinen valinta tapahtunee todennäköisemmin kuitenkin kokoaikaisen ja osa-aikaisen työn valitsemisen välillä. (Heitmueller & Inglis, 2007.)

Johnson & Lo Sasso (2000) ovat kuvanneet samaa ilmiötä hieman toisin ilmaistuna. Heidän mukaansa epäviralliseen hoivaan käytetään aikaa siten, että siitä saatava rajahyöty on yhtä suuri kuin muihin

aktiviteetteihin käytetystä ajasta. Eli tasapainossa läheisten auttamisesta saatava rajahyöty on yhtä suuri kuin rajahyöty vapaa-ajasta ja ylimääräisen työtunnin arvo. Esimerkiksi positiivinen ”shokki” epävirallisen hoivan antamisesta saadussa hyödyssä houkuttaa lisäämään siihen käytettyä aikaa, jolloin joko vapaa-ajan määrä tai työn tarjonta vähenevät. (Bolin ym., 2008b.)

Epävirallisen hoivan kausaalivaikutus työllisyyteen on moniselitteinen kuten teoreettinen tarkastelu osoittaa. Endogeenisuusongelman suhteeseen aiheuttaa kaksi asiaa: käänteinen kausaaliteetti ja mahdolliset havaitsemattomat tekijät, jotka vaikuttavat sekä henkilöiden epävirallisen hoivan että työn tarjontaan. On siis mahdollista, että paitsi epävirallisen hoivan tarjonta vaikuttaa työllisyyteen, myös mahdollinen työttömyys tai tulojen määrä vaikuttavat myös henkilön päätökseen tarjota hoivaa lähimmäisilleen (Heitmueller, 2007).

Jälleen kerran endogeenisuus on kontrolloitava, kun halutaan harhattomia estimaatteja epävirallisen hoivan vaikutuksista työllisyyteen tai kausaaliteetin päinvastaisesta suhteesta. Aihepiirien empiirisissä tutkimuksissa endogeenisuusongelma on pyritty ratkaisemaan käyttämällä instrumenttimuuttujia tai monivuotisia paneeliaineistoja. Näitä keinoja ja tutkimustuloksia käydään läpi tarkemmin luvuissa 3.3 ja 3.4.

3 Empiirinen tutkimuskirjallisuus

3.1 Epävirallisen hoivan vaikutus virallisten palveluiden käyttöön

Van Houtvenin ja Nortonin (2004) teoreettisen viitekehyksen perusteella päätös virallisen ja epävirallisen hoivan hankinnasta ja tarjoamisesta on endogeeninen. Endogeenisuusongelma voi johtua kahdesta keskeisestä syystä. Ensinnäkin, koska päätökset epävirallisen ja virallisen hoivan määrästä syntyvät vanhemman ja lapsen välillä samanaikaisesti, on epävirallinen hoiva endogeenista suhteesta viralliseen hoivaan. Toiseksi, myös mahdolliset havaitsemattomat tekijät jotka vaikuttavat virallisen ja epävirallisen hoivan kysyntään voivat aiheuttaa endogeenisuusongelman. Havaitsemattomia tekijöitä jotka vaikuttavat hoivamuotojen kysyntään voivat olla esimerkiksi perhesiteet ja sosiaaliset normit (Bolin ym., 2008a). Charlesin ja Sevakin (2005) mukaan havaitsematon tekijä voi olla myös hoivaa tarvitsevan terveydellinen ominaisuus, joka lisää todennäköisyyttä sekä virallisen että epävirallisen hoivan kysynnälle. Toisaalta myös mahdolliset mittausvirheet epävirallisen hoivan määrässä voivat aiheuttaa harhaa empiirisiin tutkimustuloksiin.

Suuri osa varhaisista aiheen taloustieteen empiirisistä tutkimuksista jätti endogeenisuusongelman huomioimatta. Poikkeuksen on tehnyt Greene (1983), joka tosin tutki suhdetta vain yhdessä Yhdysvaltojen osavaltiossa. Tämä on myös kenties yksi syy sille, miksi kiinnostus hoivamuotojen suhteeseen on kasvanut samalla kun aiheesta on tullut yhä ajankohtaisempi. Laajemmat aineistot ja monipuolisemmat menetelmät ovat mahdollistaneet paremman kausaalivaikutusten analysoimisen.

Endogeenisuusongelman korjaamiseksi tutkimuksissa on käytetty instrumenttimuuttujia. Tutkimuksia arvioidessa on hyvä pohtia sitä, miten valitut instrumentit sopivat harhan korjaamiseen. Tämä riippuu siitä miten vahvasti ne korreloivat epävirallisen hoivan kanssa, ja toisaalta siitä, etteivät ne samanaikaisesti korreloi mallin virhetermin kanssa (Van Houtven & Norton, 2008). Hyviä instrumentteja ovat siis muuttujat, jotka

vaikuttavat lasten ja lastenlasten päätökseen tarjota epävirallista hoivaa, ja vain sitä kautta vaikuttavat vanhempien päätökseen käyttää virallisia hoivapalveluita (Bolin ym., 2008a). Instrumenttien ei siten oleteta vaikuttavan suoraan vanhempien virallisten hoivapalveluiden käyttöön. Tutkimuksissa on käytetty samanaikaisesti useita instrumenttimuuttujia. Erilaiset aineistot rajoittavat joidenkin hyvien instrumenttien saatavuutta, joten tutkimuksissa on ollut variaatiota muuttujien käytössä.

Erityisesti hoivattavan perheestä ja jälkikasvusta kertovat muuttajat on mielletty tehokkaiksi instrumenteiksi. Instrumentteina tutkimuksissa on käytetty lasten lukumäärää, heidän etäisyyttään, ikää, sukupuolta, siviilisäätystä ja koulutusta. Näiden ominaisuuksien on kirjallisuudessa ajateltu ennustavan vanhempien lapsiltaan saamaa hoivaa.

Useimmin instrumenttina on käytetty on lasten sukupuolta. Tämä perustuu havainnolle että tyttäret, erityisesti naimattomat, tarjoavat poikia todennäköisemmin vanhemmilleen hoivaa (Charles & Sevak, 2005), vaikkakin myös poikien osuus hoivaajina on kasvanut (Carmichael & Charles, 2003). Yleensä tyttäret puolisoineen tarjoavat todennäköisemmin hoivaa kuin pojat oman puolisonsa kanssa (Byrne ym., 2009).

Lasten siviilisäädyn käyttäminen instrumenttina puolestaan perustuu siihen, että naimisissa olevilla lapsilla on todennäköisemmin muita velvollisuuksia. Toisaalta, sen voi myös ajatella johtavan suurempaan hoivan määrään, sillä potentiaalisten hoivaajien määrä kasvaa kun lapsella on puoliso. (Charles & Sevak, 2005.)

Lasten etäisyyttä vanhemmistaan on käytetty instrumenttina useissa tutkimuksissa. Intuitio tämän taustalla on yksinkertainen. Ne hoivaa kaipaavat iäkkäät, joiden lapset asuvat lähempänä, saavat todennäköisimmin hoivaa lapsiltaan (Bonsang, 2009). Kauempana asuvat lapset tarjoavat todennäköisemmin vähemmän hoivaa kuin lähempänä asuvat, sillä ajalliset kustannukset ovat kauempana asuville lapsille suuremmat (Charles & Sevak, 2005).

On kuitenkin huomautettava, että lasten etäisyys ei instrumenttina kuitenkaan välttämättä täytä sille vaadittavia ehtoja, vaan saattaa olla endogeeninen. Ongelmaksi voisi muodostua se, että vanhemmat saattavat muuttaa lähemmäs lapsiaan terveytensä heikentyessä, tai lapsi saattaa vastavuoroisesti muuttaa takaisin lähelle vanhempiaan (Bolin ym., 2008a). Jos malli ei ota täysin huomioon terveyden vaikutuksia virallisen hoivan käyttöön, jäännöstermi korreloi todennäköisesti negatiivisesti lähimmän lapsen etäisyyteen (Bonsang, 2009). Charles ja Sevak (2005) tosin eivät havainneet, että lapset elävät todennäköisemmin lähempänä vanhempiaan näiden terveyden ollessa heikompi.

Tutkimuksissa on myös pohdittu edellä mainittujen muuttajien sopivuutta instrumenteiksi. Ongelmaksi lasten ominaispiirteiden käyttämisessä instrumentteina voisi muodostua se, että lapset voivat vaikuttaa vanhempiansa virallisen hoivan käyttöön muuten kuin tarjoamalla epävirallista hoivaa, kuten edellä oletetaan. Näin voisi käydä, jos lapset tarjoaisivat esimerkiksi rahallista apua virallisen hoivan hankkimiseen. Tälle ei kuitenkaan ole havaittu vahvaa näyttöä. (Charles & Sevak, 2005.)

Tutkimuksissa saatettiin myös kokeilla joitain instrumenttivalintoja, mutta päätyä hylkäämään niiden käyttäminen. Bonsang (2009) pohti vanhemman lastenlasten lukumäärä tai lasten iän ja koulutuksen käyttämistä, mutta arveli etteivät ne ennusta epävirallisen hoivan tarjontaa riittävän vahvasti ja ovat siten heikkoja instrumenteiksi. Van Houtven ja Norton (2004) puolestaan eivät pitäneet lasten siviilisäätyä tarpeeksi selittäväenä muuttujana.

Keskeiset tutkimustulokset epävirallisen hoivan vaikutuksista viralliseen hoivaan on tiivistetty taulukkoon 1 (s. 35–36). Aihetta käsitelleitä tutkimuksia löytyi kirjallisuushaussa seitsemän kappaletta.

Taulukko 1. Tutkimustuloksia epävirallisen hoivan vaikutuksista virallisten hoivapalveluiden käyttöön (s. 35–36).

Tutkimus	Aineisto ja tutkimuskysymys	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
Gannon & Davin (2010)	Vertailtiin irlantilaisten ja ranskalaisten antaman epävirallisen hoivan vaikutuksia yli 65-vuotiaiden virallisten hoivapalveluiden käyttöön.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina hoivattavan lasten etäisyyttä ja vanhimman lapsen sukupuolta.	Epävirallinen hoiva vähentää virallisten hoivapalveluiden käyttöä molemmissa maissa. Siten epävirallisen hoivan todettiin olevan virallisen hoivan substituutti.
Bonsang (2009)	Tutkittiin eurooppalaisten lasten tarjoaman epävirallisen hoivan vaikutuksia heidän yli 65-vuotiaiden vanhempiensa virallisen pitkäaikaishoivan käyttöön.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina lasten etäisyyttä ja tyttärien lukumäärää.	Epävirallinen hoiva on substituutti yksinkertaiselle kotiavulle, mutta heikko komplementti ammattimaista osaamista vaativalle kotihoidolle. Substituutio-efekti epävirallisen ja virallisen hoivan välillä on sitä heikompi, mitä huonompi hoivattavan terveydentila on.
Bolin ym. (2008a)	Tutkittiin epävirallisen hoivan vaikutuksia virallisen hoivan käyttömäärään Euroopassa. Tutkimus keskittyi niihin, jotka asuivat yksin ja saivat hoivaa lapsiltaan tai lapsenlapsiltaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös suhteen alueellisia eroja Euroopan maiden välillä.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina hoivattavan lasten lukumäärää, vanhimman lapsen asuinpaikan etäisyyttä ja vanhimman lapsen ikää.	Epävirallinen hoiva on substituutti kotiin hankituille hoivapalveluille, kun taas sairaala- tai lääkärikäynteinä se on virallisen hoivan komplementti. Suhteessa Etelä-Eurooppaan substituutio-efekti oli voimakkaampi Keski-Euroopassa. Sen sijaan Pohjois-Euroopassa epävirallisen hoivan vaikutus erikoissairaanhoidon tarpeeseen oli pienempi.

Tutkimus	Aineisto ja tutkimuskysymys	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
Van Houtven & Norton (2008)	Tutkittiin kuinka lasten tarjoama epävirallinen hoiva vaikuttaa yksin asuvien vanhempien virallisen hoivan kustannuksiin Yhdysvalloissa. Tutkittiin myös eroja riippuen hoivan antajasta.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina hoivattavan lasten ikää, lukumäärää, sukupuolta, etäisyyttä, siviilisäätyä ja koulutusta. Lisäksi käytettiin hoivattavan lapsipuolten määrää ja veljien lukumäärää.	Epävirallinen hoiva vähensi sekä pitkäaikaishoivan että sairaalahoidon kustannuksia, eli on näille substituutti. Lapsien antaman hoivan havaittiin vähentävän kustannuksia tehokkaammin kuin muiden.
Charles & Sevak (2005)	Tutkittiin kuinka epävirallinen hoiva vaikuttaa hoitokotiin päättymisen riskiin yhdysvaltalaisella aineistolla. Tutkimus keskittyi yli 70-vuotiaisiin henkilöihin.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina hoivattavan lasten sukupuolta, siviilisäätyä ja etäisyyttä.	Epävirallinen hoiva vähensi todennäköisyyttä päätyä hoitokotiin merkittävästi. Vaikutusta ei tosin ilmennyt akuutin tai lyhyen hoivan osalta, joten epävirallinen hoiva on tuloksen mukaan substituutti pitkäaikaishoivalle.
Van Houtven & Norton (2004)	Tutkittiin kuinka lapsilta saatu epävirallinen hoiva vaikuttaa virallisen hoivan käyttömäärään Yhdysvalloissa. Tutkimus keskittyi yksineläviin yli 70-vuotiaisiin vanhempiin, joilla oli vähintään yksi lapsi elossa.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina hoivattavan lasten lukumäärää ja vanhimman lapsen sukupuolta.	Epävirallinen hoiva on substituutti kotiavulle ja laitoshoidolle. Se myös lyhensi sairaalassa vietettyä aikaa ja lääkärikäyntien määrää. Epävirallinen hoiva havaittiin komplementiksi ainoastaan avohoidon leikkauksille.
Lo Sasso & Johnson (2002)	Tutkittiin vähentääkö epävirallinen hoiva todennäköisyyttä päätyä hoitokotiin yhdysvaltalaisella aineistolla. Tutkimus keskittyi yli 70-vuotiaisiin henkilöihin.	Kontrolloitiin käyttäen instrumenttimuuttujina lasten lukumäärää ja sukupuolta.	Säännöllinen epävirallinen hoiva vähensi kotihoidon tarvetta sekä laski todennäköisyyttä päätyä hoitokotiin, eli epävirallinen hoiva toimi substituuttina viralliselle hoivalle.

Van Houtvenin ja Nortonin (2004) teoreettisen viitekehyksen perusteella yksinkertaista osaamista vaativan epävirallisen hoivan oletettiin toimivan substituuttina virallisille vastaavanlaiselle palvelulle. Kansainvälisten tutkimusten mukaan epävirallinen hoiva korvasikin useimmiten kotiin toimitettujen palveluiden käyttöä, erityisesti yksinkertaista hoivaa kaipaavien hoivattavien joukossa (mm. Charles & Sevak, 2005; Bolin ym., 2008a ja Bonsang, 2009). Havainnot antavat siten tukea hoivamuotojen substituutiolle näiden tehtävien osalta.

Teoreettisen mallin mukaan ammattitaitoa vaativa virallinen hoiva toimii epävirallisen hoivan komplementtina, eli se täydentää läheisten antamaa hoivaa. Myös tämä teoria sai tukea tutkimustuloksissa, sillä läheisten antaman hoivan havaittiin olevan komplementti vaativille hoivamuodoille, kuten sairaala- tai lääkärikäynneille ja avohoidon leikkauksille (mm. Van Houtven & Norton, 2004; Bolin ym., 2008a ja Bonsang, 2009).

Substituutiovaikutuksen voimakkuus vaihteli tutkimuksien välillä. Vaikka osassa tutkimuksista vaikutuksen voimakkuus havaittiin heikoksi, voi sen merkitys silti olla huomattava esimerkiksi laitoshoidon lykkäämisen kannalta. Vaikutuksen merkitys korostuu erityisesti mikäli epävirallisen hoivan tarjonnan määrässä tapahtuu suuria muutoksia tulevaisuudessa, etenkin mikäli läheisten antaman hoivan havaitaan vähentyvän. (Bolin ym., 2008a.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan läheisten antama hoiva toimii toisaalta sekä substituuttina että komplementtina viralliselle hoivalle riippuen hoivan vaativuudesta. Havainnot antavat tukea tehtäväkohtaiselle mallille, jonka mukaan epävirallisen hoivan tarjoaja sopii paremmin yksinkertaisten päivittäisten tehtävien kanssa avustamiseen, kun taas vaativa hoiva saattaa vaatia jopa korkeatasoista teknologiaa tai terveydenhoitoalan ammatillista osaamista. Kokonaiskuvassa epävirallinen hoiva ei siis näyttäydy yksiselitteisesti virallista hoivaa korvaavana tai lisäävänä, vaan epävirallinen ja virallinen hoiva tukevat toisiaan täydentävinä hoivamuotoina.

Kansainväliset havainnot osoittavat myös, että epävirallisen hoivan vaikutus voi riippua sitä antavan ja saavan henkilön suhteesta. Van Houtven ja Norton (2008) havaitsivat, että lapsilta saatu hoiva on tehokkaampi substituutti virallisille palveluille kuin ystäviltä tai sukulaisilta saatu. Tulokset ovat intuitiivisia siten, että lapset toimivat useimmiten vanhempiensa pääasiallisena hoivaajana ja heidän siteensä ovat hyvin läheiset. Lapsen sukupuolella ei sen sijaan havaittu olevan vaikutusta hoivan tehokkuuteen. Bonsang (2009) puolestaan havaitsi, että erityisesti puolisoilta saatu hoiva olisi substituutti viralliselle hoivalle.

Kaikissa kolmessa eurooppalaisessa tutkimuksessa käytettiin *SHARE* -aineistoa, joka sisältää vertailukelpoista yksilötason tietoa virallisen ja epävirallisen hoivan käytöstä 11 Euroopan maan väliltä. Myös yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa oli käytössä sama *HRS* -aineisto, tai sitä edeltänyt *AHEAD* joka sisälsi samoja yksilöitä. Eurooppalainen *SHARE* on suunniteltu *HRS*:n pohjalta, jonka vuoksi vanhemmat tutkimukset ovat peräisin Yhdysvalloista, ja tuorein tutkimustieto tulee Euroopasta. Tarkemman aineistokuvauksen *SHARE*:sta tarjoavat esimerkiksi Bolin ym. (2008a) ja *HRS*:tä sekä *AHEAD*:sta Van Houtven & Norton (2004).

Kyseiset tutkimusaineistot aiheuttavat toisaalta joitain puutteita analyysiin ja toistensa vertailuun. Eurooppalainen aineisto ei esimerkiksi sisällä laitoshoidossa asuvia vanhuksia. Tämä voi vääristää hieman tuloksia etenkin pohjoismaiden osalta, jossa laitoshoidolla on merkittävä osuus virallisen hoivan kokonaismenoista (Bonsang, 2009). Yhdysvaltalainen aineisto sen sijaan mahdollisti vain yli 70-vuotiaiden saaman epävirallisen hoivan vaikutusten tutkimisen. Eurooppalaisten tutkimuksissa keskityttiin vain yksin asuviin vanhuksiin. Toisaalta tämä ryhmä on mielletty mielenkiintoiseksi, sillä he eivät saa hoivaa puolisoiltaan vaan joutuvat turvautumaan usein lapsiinsa, ja koska yhden ihmisen kotitalouksien määrä on kasvamassa Euroopassa (Bolin ym., 2008a).

Vaikka sekä eurooppalaisten että yhdysvaltalaisen tutkimusten tulokset ovat pääosin linjassa toistensa kanssa, antoivat ne viitteitä siitä että

epävirallisen hoivan suhde viralliseen hoivaan vaihtelee valtioittain. Bolin ym. (2008a) nimittäin havaitsivat substituution vaihtelevan Etelä-, Keski- ja Pohjois-Euroopan välillä. Tulosten laaja yleistettävyys on siten vaikeaa. Tutkimusaihe kaipaisikin lisää vertailukelpoista tutkimustietoa useammilla aineistoilla.

Tutkimuksissa saatiin myös varmistusta sille, että simultaanisuusharhan huomioiminen on tärkeää analysoidessa hoivamuotojen suhdetta. Teorian mukaan potentiaalisen hoivaajan päätös hoivan antamisesta ja hoivaa tarvitsevan päätös virallisten hoivamuotojen käyttämisestä syntyvät samanaikaisesti. Tämä tarkoittaa endogeenisuutta muuttujien välille. Sen huomioimatta jättäminen voisi johtaa päätelmiin, että epävirallinen hoiva on komplementti viralliselle hoivalle ja sen kustannuksille. Harhan kontrolloiminen muutti suhteen komplementista substituutiksi esimerkiksi Charlesin ja Sevakin (2005), Van Houtvenin ja Nortonin (2008) sekä Bolinin ym. (2008a) tutkimuksissa.

3.2 Virallisten palveluiden vaikutus epävirallisen hoivan tarjontaan

Kausaliteetin toista suuntaa käsittelevissä empiirisissä tutkimuksissa epävirallinen hoiva toimii malleissa selitettävänä muuttujana. Siten niiden luonne eroaa edellä käsitellyistä olennaisesti. Tutkimuksilla on pääosin pyritty vastaamaan kysymykseen, miten julkisten hoivapalveluiden ajalliset tai alueelliset erot ovat vaikuttaneet läheisten antaman epävirallisen hoivan määrään.

Empiirisesti tutkimusaihe asettaa vähintäänkin yhtä haasteelliset lähtökohdat suhteen tutkimiselle kuin edellä käsitelty kausaliteetin toinen suunta. Aiheen empiiriset tutkimukset eroavat hyvin paljon tutkimusasetelmaltaan, metodeiltaan ja aineistoiltaan. Siten onkin mahdollista, etteivät niiden tulokset anna yhdenmukaista kuvaa hoivamuotojen suhteesta. Tutkimuksissa oli havaittavissa kolme empiiristä strategiaa, joilla virallisen ja epävirallisen hoivan endogeenisuusongelma oli pyritty ratkaisemaan.

Ensinnäkin, virallisten palveluiden saatavuudessa on tapahtunut muutoksia useissa eri valtioissa historian aikana. Jos muutos on ollut tarpeeksi suuri, tarjoaa se *luonnollisen koeasetelman* virallisten palveluiden ja epävirallisen hoivan välisen suhteen arvioimiseksi. Yhdysvalloista tällaisia muutoksia on tapahtunut kaksi, joista tutkijoilla on jo aineistoa käytettävissään. Pezzin ym. (1996) analysoivat vuosina 1982–1985 kokeillun *Channeling Experimentin* kokemuksia, jossa testattiin kotipalveluiden kustannustehokkuutta verrattuna laitoshoitoon. Vuonna 1997 Yhdysvalloissa puolestaan säädettiin *Balanced Budget Act*, sillä poliitikot huolestuivat nopeasti kasvaneista julkisen kotihoidon kustannuksista. Golberstein ym. (2010) analysoivat millaisia vaikutuksia kyseisellä politiikalla oli epäviralliseen hoivaan, kun menoja tasapainotettiin vähentämällä virallisen kotihoidon tarjontaa ja kuluja.

Euroopasta luonnollisen koeasetelman tarjoavia tilanteita ja sitä hyödyntäneitä tutkimuksia löytyi katsaukseen neljä kappaletta. Esimerkiksi 1990-luvun taitteessa Iso-Britanniassa pitkäaikaiseen vanhusten asumiseen tarkoitettujen hoivakotien määrä kasvoi nopeasti, kunnes trendi kääntyi 1990-luvun puolivälissä. Pickard (2012) tutki miten tämä virallisten palveluiden määrää kasvattanut ajanjakso vaikutti epävirallisen hoivan tarjontaan. Sekä Bell ym. (2006) että Karlsberg Schaffer (2015) puolestaan analysoivat Skotlannissa vuonna 2002 aloitetun *Free Personal Care* -ohjelman vaikutuksia, jolla henkilökohtainen vanhushoiva tuli ilmaiseksi niille, jotka täyttävät paikallisten terveysviranomaisten vaatimukset. Fontaine (2012) taas vertaili miten vuonna 2002 Ranskassa aloitettu julkisen kotihoidon avustus vaikutti läheisten antamaan hoivaan.

Toinen empiirinen strategia on ollut virallisten palveluiden alueellisessa saatavuudessa olevien erojen tutkiminen. Esimerkiksi Viitanen (2007) analysoi suhdetta käyttäen Euroopan maiden välisiä eroja virallisten hoivapalveluiden laajuudessa. Stabile ym. (2006) käyttivät analyysissään Kanadan sisäisiä provinssikohtaisia eroja ja muutoksia virallisten

palveluiden tarjonnassa, ja selittivät näillä epävirallisen hoivan tarjontaa. Motel-Klingebiel ym. (2005) puolestaan vertailivat eroja virallisen ja epävirallisen hoivan käytössä viidessä Euroopan valtiossa.

Kolmantena empiirisenä strategiana on ollut suhteen tutkiminen paneeliaineistolla joissa endogeenisuusongelma on kyetty sulkemaan pois. Moudounin ym. (2012) tutkimuksessa pystyttiin argumentoimaan, ettei epävirallisen hoivan saaminen vaikuttanut iäkkäiden saamiin virallisiin palveluihin, sillä terveydenhuollon ammattihenkilökunnan arviot eivät ottaneet läheisten apua huomioon virallisista palveluista päätöstä tehdessä. Tämän vuoksi virallinen hoiva oletettiin eksogeeniseksi selittäväksi muuttujaksi. Jiménez-Martin ja Prieto (2012 & 2013) puolestaan käyttivät tutkimuksissaan tilastollisia menetelmiä, joiden avulla virallinen hoiva kyettiin toteamaan eksogeeniseksi muuttujaksi paneeliaineistossa.

Keskeiset tutkimustulokset virallisten hoivapalveluiden vaikutuksista läheisten tarjoaman hoivan määrään on tiivistetty taulukkoon 2 (s. 42–43). Aihetta käsitelleitä tutkimuksia löytyi kirjallisuushaussa 13 artikkelia.

Taulukko 2. Tutkimustuloksia virallisten julkisesti rahoitettujen palveluiden vaikutuksista epävirallisen hoivan tarjontaan (s. 42–43).

Tutkimus	Aineisto ja tutkimuskysymys	Keskeiset tulokset
Karlsberg Schaffer (2015)	Tutkittiin miten Skotlannissa vuodesta 2002 alkaen yli 65-vuotiaille hoivan tarpeessa oleville tarjotut ilmaiset palvelut vaikuttivat heidän läheistensä epävirallisen hoivan tarjontaan.	Muutos lisäsi naisten tarjoaman hoivan määrää ja ei vaikuttanut miesten antamaan apuun. Tuloksen mukaan hoivamuodot olisivat siis toisiaan tukevia komplementteja, sillä yhä useampi pystyi asumaan kotonaan.
Jiménez-Martin & Prieto (2013)	Tutkittiin miten virallisten palveluiden riittämättömyys läheisten antamaan epävirallisen hoivaan.	Jos hoivaa kaipaava ei saanut tarpeeksi julkisesti tarjottuja palveluita, kasvoi hänen läheisiltään saamansa epävirallisen hoivan tuntimäärä.
Fontaine (2012)	Tutkittiin miten Ranskassa julkisen kotihoidon tuen saaminen vaikutti läheisten antamaan hoivaan verrattuna niihin, jotka eivät tukea saaneet.	Kotihoidon ei havaittu korvaavan läheisten antamaa tukea. Vain jos vanhuksella oli puoliso tai hän oli hyvin heikossa kunnossa, laski läheisten antaman hoivan määrä.
Jiménez-Martin & Prieto (2012)	Tutkittiin espanjalaisella aineistolla millainen virallisen ja epävirallisen hoivan suhde on, ja eroaako se eri sosioekonomisten ryhmien kesken.	Koko otokselle julkisten kotipalveluiden kasvu lisäsi, kun taas palvelukotien määrän kasvu vähensi läheisten antamaa apua. Toisaalta erikseen miehille, 40–49-vuotiaille, naimattomille tai naimisissa oleville hoivamuotojen korvasivat toisiaan.
Moudouni ym. (2012)	Tutkittiin millainen hoivamuotojen suhde on ja mitkä tekijät ennustivat epävirallisen hoivan käyttöä Yhdysvalloissa.	Läheisten ei havaittu vähentävän panostaan, vaikka julkisesti tarjotun hoivan määrä kasvoi. Tulos tukee hoivamuotojen komplementaarisuutta.
Pickard (2012)	Tutkittiin miten 80-luvulla nopeasti kasvanut ja 90-luvun puolivälissä laskenut vanhusten hoitokotien määrä vaikutti epäviralliseen hoivaan Iso-Britanniassa.	Viralliset hoivapalvelut korvasivat saman kotitalouden jakavien lasten antamaa intensiivistä hoivaa. Kun virallisen hoivan määrä alkoi laskea, kasvoi epävirallisen hoivan määrä. Vaikutus koski heikkokuntoisimpia.
Golberstein ym. (2010)	Tutkittiin miten kotihoidon kustannusten rajoittaminen vaikutti epäviralliseen hoivaan ja millainen tulojen vaikutus suhteeseen oli Yhdysvalloissa.	Kotiin tarjottavien hoivapalveluiden tarjonnan väheneminen johti epävirallisen hoivan kasvuun. Vaikutus oli suhteessa suurempi pienituloisille verrattuna korkeatuloisiin.
Viitanen (2007)	Tutkittiin miten julkisesti rahoitettujen hoivapalveluiden lisääminen vaikutti erityisesti 45–59-vuotiaiden naisten epävirallisen hoivan tarjontaan ja työllisyyteen Euroopassa.	Vanhusten kotihoidon- ja avun palvelut vähensivät naisten tarjoamaa hoivaa sekä ekstensiivisen että intensiivisen marginaalin osalta. Julkisesti rahoitettujen palveluiden kasvulla oli myös positiivinen yhteys työllisyyteen.

Tutkimus	Aineisto ja tutkimuskysymys	Keskeiset tulokset
Bell ym. (2006)	Sama tutkimusasetelma kuin Karlsberg Schafferin (2015) tutkimuksessa, mutta aineisto rajoittui lyhyemmälle ajalle.	Epävirallisen hoivan tarjonta ei laskenut politiikkamuutoksen jälkeen dramaattisesti verrattuna muihin Iso-Britannian hallintoalueisiin.
Stabile ym. (2006)	Tutkittiin kanadalaisella aineistolla miten julkisesti rahoitetun kotihoidon tuen lisäys vaikutti muihin virallisiin hoivapalveluihin, epäviralliseen hoivaan sekä hoivaa saavan terveydentilaan.	Virallisten hoivapalveluiden käyttö kasvoi ja epävirallisen hoivan määrä laski. Virallinen hoiva oli siten selvä substituutti epäviralliselle hoivalle. Virallisen kotiin tarjottavan hoivan tukeminen myös paransi hoivattavien itse raportoitua terveydentilaa.
Motel-Klingebiel ym. (2005)	Tutkittiin Saksan, Espanjan, Israelin, Norjan ja Englannin aineistoilla miten laajat hyvinvointipalvelut vaikuttavat läheisten antamaan hoivaan.	Yhteensä hoivaa annetaan eniten laajat palvelut tarjoavissa valtioissa. Virallisten palveluiden nähtiin kannustavan läheisiä antamaan epävirallista hoivaa.
Pezzin ym. (1996)	Tutkittiin Yhdysvalloissa miten laajemmat kotihoidon palvelut vaikuttivat epäviralliseen hoivaan, ja miten vaikutukset erosivat naimattomille ja yhdessä asuville.	Epävirallinen hoiva laski vain hieman naimattomille vanhuksille. Naimisissa oleville hoivan saajille tarjotun hoivan määrä ei muuttunut. Hyödyt palveluista kanavoituivat hoivan saajille hoivamäärän kasvun myötä.
Ettner (1994)	Tutkittiin yhdysvaltalaisella aineistolla miten julkisesti rahoitettu kotihoidon tuki vaikutti heikkokuntoisten vanhusten laitoshoidon alkuaan, sekä miten tuettu virallinen hoiva vaikutti heidän saamansa epävirallisen hoivan määrään.	Laitoshoidon käyttö väheni pitkäaikaishoivaa tarvinneiden yli 65-vuotiaiden osalta. Tuki myös johti virallisten hoivapalveluiden käyttöön epävirallisen hoivan sijaan yksinkertaisen hoivan osalta. Hoivan kokonaismäärä ei muuttunut, eli virallinen hoiva korvasi epävirallista.

Kansainväliset tutkimukset eivät anna yhdenmukaista kuvaa virallisten hoivapalveluiden vaikutuksista läheisten antaman epävirallisen hoivan määrään. Ettner (1994), Stabile ym. (2006), Viitanen (2007) ja Golberstein (2010) ja Pickard (2012) nimittäin havaitsivat virallisten hoivapalveluiden korvaava läheisten antamaa epävirallista hoivaa. Sen sijaan Pezzin ym. (1996), Bell ym. (2006), Moudouni ym. (2012) ja Fontaine (2012) havaitsivat substituutiovaikutuksen olevan vain vähäinen, sillä tarjotun epävirallisen hoivan määrä laski joko vain hyvin niukasti tai pysyi ennallaan. Toisaalta Motel-Klingebiel ym. (2005), Jiménez-Martin ja Prieto (2012 & 2013),

Fontaine (2012) ja Karlsberg Schaffer (2015) havaitsivat läheisten antaman hoivan toimivan virallisten hoivapalveluiden komplementtina.

Vaikka keskeiset havainnot ovat ristiriitaisia, yhdistää niitä muutama piirre. Hoivamuotojen suhteen havaittiin riippuvan useassa tutkimuksessa hoivaa saavan henkilön terveydentilasta (Fontaine, 2012 ja Pickard, 2012). Lisäksi eroa havaittiin sen suhteen, oliko hoivan pääasiallinen antaja hoivan saajan puoliso vaiko joku muu läheinen (mm. Fontaine, 2012; Jiménez-Martin ja Prieto, 2012 ja Pezzin ym., 1996). Lisäksi suhteeseen vaikuttivat sekä hoivaa saavan että antajan sukupuoli (mm. Karlsberg Schaffer, 2015)

Tutkimustulokset nostavat esille myös muutamia yksittäisiä huomioimisen arvoisia seikkoja. Viitanen (2007) havaitsi, että julkisesti rahoitettujen palveluiden kasvulla oli myös positiivinen yhteys työllisyyteen. Stabile ym. (2006) puolestaan havaitsivat virallisen kotihoivan parantaneen hoivattavien terveydentilaa vaikka epävirallisen hoivan tarjonta laski. Koulutetut hoiva-alan ammattilaiset kykenevätkin kenties vastaamaan tarpeen mukaan vaikeisiin tilanteisiin läheisiä paremmin. Terveyspolitiikan näkökulmasta virallisen hoivan saamisesta voikin olla hyötyä paitsi yksinomaan hoivan saajalle, niin myös kaikille hänen lähimmäisilleen. (Stabile ym., 2006.)

Golberstein ym. (2009) puolestaan havaitsivat, että kun virallisten hoivapalveluiden tarjontaa vähennettiin ja epävirallisen hoivan määrä kasvoi, koski muutos enemmän pienituloisia suhteessa korkeatuloisiin. He antavat tälle kolme mahdollista loogista selitystä. Ensinnäkin, korkeita tuloja saavat kompensoivat julkisten kotihoidon palveluiden karsintaa hankkimalla vastaavia palveluita omalla kustannuksellaan. Toiseksi, korkeatuloisten potentiaalisilla epävirallista hoivaa antavilla läheisillä on myös todennäköisemmin korkea vaihtoehtoiskustannus, joka hankaloittaa avun antamista. Kolmanneksi, kun julkisia kotipalveluita aikanaan alettiin tarjota runsaasti, saattoi niiden käyttö lisääntyä korkeatuloisemmilla

enemmän, joten palveluiden vähennys ei suhteessa koskettanut heitä niin paljoa. (Golberstein ym., 2009.)

Aihepiirin tutkimusasetelmat vaihtelivat suuresti, joten on hyvin luontevaa etteivät tutkimukset anna aivan yhdenmukaista kuvaa virallisten palveluiden vaikutuksista epävirallisen hoivan tarjontaan. Tutkimukset erosivat niin asetelmaltaan, aineistoiltaan kuin menetelmiltään. Selviä eroja aiheuttavat paitsi joidenkin institutionaalisten erojen lisäksi se, miten hoivaa saaneen vanhuksen terveydentila tai virallisen hoivan tyyppi oli huomioitu analyysissä. Esimerkiksi Moudounin ym. (2012) aineistossa oli pääosin matalapalkkaisia vanhuksia, joiden suhteen Golberstein ym. (2010) havaitsivat muutosten erityisesti kohdistuvan. Osa tutkimuksista keskittyi vain kotihoitoon kun taas osassa viralliset palvelut sisälsivät monipuolisesti eri hoivatyyppejä. Myös luonnollisissa koeasetelmissa tapahtuneet muutokset vaihtelivat tapauskohtaisesti.

Ideaalisti parhaan mahdollisen analyysin tekeminen hoivamuotojen suhteesta vaatisi Viitasen (2007) mukaan useiden vuosikymmenien paneeliaineiston. Vaikka katsauksen käsitellyissä tutkimuksissa pyrittiin käyttämään useita vuosia sisältäviä paneeliaineistoja, antoi jo hieman pidemmän aikavälin aineisto erilaisen kuvan hoivamuotojen suhteesta. Karlsberg Schaffer (2015) nimittäin analysoi vastaavaa tutkimuskysymystä kuin Bell ym. (2006) useammalla vuosiaineistolla, ja tulos erosi hieman aiemmasta analyysistä.

3.3 Epävirallisen hoivan vaikutukset työllisyyteen

Epävirallisen hoivan kausaalivaikutus työllisyyteen on moniselitteinen. Teoreettisesti endogeenisuusongelman suhteeseen aiheuttaa kaksi asiaa: käänteinen kausaliteetti ja mahdolliset havaitsemattomat tekijät, jotka vaikuttavat sekä henkilöiden epävirallisen hoivan että työn tarjontaan. On siis mahdollista, että paitsi että epävirallisen hoivan tarjonta vaikuttaa työllisyyteen, mahdollinen työttömyys tai tulojen määrä vaikuttavat myös henkilön päätökseen tarjota hoivaa lähimmäisilleen (Heitmueller, 2007).

Havaitsemattomia tekijöitä voivat puolestaan olla esimerkiksi henkilöiden väliset erot kyvykkyydessä tai työetiikassa (Nguyen & Connelly, 2014), terveydelliset tekijät (Berecki-Gisolf, ym., 2008), mahdollisuudet hankkia virallisia hoivapalveluita (Heitmueller, 2007) tai odottamattomat muutokset esimerkiksi tiettyjen ammattiryhmien tai alueiden työllisyydessä (Ciani, 2012). Tämänkaltaiset tekijät vaikuttavat samanaikaisesti henkilöiden mahdollisuuksiin tai haluun työllistyä ja antaa epävirallista hoivaa. Käytännössä empiirisissä tutkimuksissa endogeenisuusongelman voi aiheuttaa myös mittavirhe, sillä kyselytutkimuksiin perustuvissa aineistoissa on usein virheitä esimerkiksi henkilöiden työtuntien arvioinneissa (He & McHenry, 2015).

Tutkimuksissa endogeenisuusongelma on pyritty ratkaisemaan kolmella eri keinolla: käyttämällä instrumenttimuuttujia, paneeliaineistoja tai yhdistämällä nämä kaksi tapaa keskenään. Instrumenttimuuttujien osalta on jälleen hyvä arvioida sitä, miten valitut muuttujat sopivat endogeenisuusongelman ratkaisemiseksi. Nyt valitun instrumentin tulee vaikuttaa henkilön epävirallisen hoivan tarjontaan, mutta toisaalta se ei samanaikaisesti saa korreloida mallin virhetermin kanssa (Jacobs ym., 2014). Hyviä instrumentteja ovat siis muuttujat, jotka vaikuttavat vahvasti päätökseen tarjota epävirallista hoivaa, mutta eivät suoraan vaikuta henkilöiden työn tarjontaan.

Käytännössä kaikissa tutkimuksissa yhtenä instrumenttina on käytetty läheisten terveydentilaa. Se kuvaa hyvin heidän tarvettaan hoivalle ja korreloi siten voimakkaasti epävirallisen hoivan tarjonnan kanssa (Ettner, 1996). Toisaalta läheisten terveydentilan ei arvella vaikuttavan suoraan hoivaajan työn tarjontaan. Se vaikuttaa hoivaajien työn tarjontaan vain heidän antamansa epävirallisen hoivan, tai hoivaajan oman, kontrolloitavissa olevan terveydentilan välityksellä (Heitmueller, 2007).

Usein instrumentiksi on aineistoista johtuen valikoitunut samassa kotitaloudessa asuvien tai henkilön vanhempien terveydentila. Tämä voi rajoittaa tarkastelua hieman, sillä hoivaa annetaan usein saman

kotitalouden ulkopuolelle varsinkin sukupolvien välillä. Läheisten terveydentilan käyttäminen instrumenttina on myös saanut kritiikkiä. Fevangin ym. (2008) mukaan terveys ja työllisyys korreloivat hyvin vahvasti yli sukupolvien, mikä kyseenalaistaa instrumentin vahvuuden.

Hoivaajalle läheisten ihmisten terveydentilan lisäksi instrumentteina on käytetty hoivaajan vanhempien tai muiden läheisten ikää ja heidän etäisyyttään, sekä hoivaajan sisarusten lukumäärää. Perusteluina näille instrumenteille on ollut se, että läheisten ikä ja etäisyys korreloivat vahvasti hoivan tarjonnan kanssa (Heitmueller, 2007). Sisarusten lukumäärä puolestaan vähentää tarvetta hoivan antamiselle, sillä se voidaan jakaa sisarusten kesken (Ettner, 1996).

Koska valtaosa epävirallista hoivaa tarjoavista antaa hoivaa vanhemmilleen, on henkilön tai hänen puolisonsa vanhempien hoivan tarvetta kuvaavat muuttujat arvioitu hyviksi instrumenteiksi. Tutkimuksissa on käytetty instrumentteina vanhempien varallisuutta, siviilisäätyä ja mahdollisen menehtymisen ajankohtaa. Vanhempien varallisuus vaikuttaa virallisten yksityisten hoivapalveluiden käyttömahdollisuuteen, ja siten voi vähentää tarvetta epäviralliselle hoivalle (Johnson & Lo Sasso, 2006). Mikäli vanhemmat ovat naimisissa, on heidän tarpeensa ulkopuoliselle hoivalle pienempi, sillä he voivat auttaa toinen toisiaan (Arora & Wolf, 2014). Toisaalta, jos vanhempi on leski, on odotettavaa että hän tarvitsee hoivaa lähimmäisiltään (Jacobs ym., 2014). Vanhempien menehtymisen ajankohta puolestaan kertoo kasvavasta hoivan tarpeesta tätä edeltävänä ajanjaksona (Arora & Wolf, 2014).

Endogeenisuusongelma on myös pyritty ratkaisemaan käyttämällä monivuotisia paneeliaineistoja. Etuna paneeliaineistoissa on se, että säännöllisillä havainnoilla samoista henkilöistä kyetään kontrolloimaan heille yksilöllisiä ominaisuuksia. Paneeliaineisto mahdollistaa siten sen tutkimisen, miten muutos henkilön hoivan antamisessa vaikuttaa hänen työllisyyteensä samana tai seuraavina vuosina. Toisaalta paneeliaineisto ei kuitenkaan ota täysin huomioon käänteistä kausaliteettia, vaan edellyttää

ettei henkilöiden hoivan antaminen riipu heidän työllisyystilanteestaan. Luonnollisen koeasetelman puuttuessa on osassa tutkimuksista hyödynnetty paneeliaineiston lisäksi instrumenttimuuttujia kausaalivaikutusten selkeyttämiseksi. (Nguyen & Connelly, 2014.)

Erityisenä kiinnostuksen kohteena empiirisissä tutkimuksissa on ollut epävirallisen hoivan vaikutukset naisten työn tarjontaan sekä palkkaan. Tämä johtuu siitä, että naiset antavat miehiä enemmän epävirallista hoivaa läheisilleen varsinkin kansainvälisesti (Viitanen, 2010). Myös naisten työn tarjonnan tulojousto on suurempi kuin miesten, joten vaikutusten on arvioitu koskevan erityisesti naisia (Moscarola, 2010). Monissa tutkimuksissa aineisto onkin rajattu työikäisiin naisiin.

Tutkimushavainnot epävirallisen hoivan vaikutuksista työllisyyteen, tuloihin ja eläkkeelle jäämiseen on koostettu taulukkoon 3 (s. 49–51). Katsaukseen löytyi 22 kansainvälistä tutkimusta, sillä kirjallisuus rajattiin viimeisen vuosikymmenen aika julkaistuihin artikkeleihin. Useissa tätä vanhemmissa tutkimuksissa on löydetty negatiivinen korrelaatio työllisyyden ja epävirallisen hoivan välillä. Havaintojen yleistettävyyys vuosikymmenien takaa on kuitenkin heikko. Ensinnäkin, useassa vanhemmassa tutkimuksessa ei otettu huomioon endogeenisuusongelmaa. Toiseksi, työmarkkinat ovat muuttuneet esimerkiksi naisten työllisyyden kasvun vuoksi (Johnson & Lo Sasso, 2006). Toisaalta, ottaen huomioon institutionaaliset erot eri valtioiden välillä ja tutkimusten menetelmälliset sekä aineistojen väliset eroavaisuudet, voi systemaattisen analyysin ja johtopäätösten tekeminen tuloksista olla vaikeaa.

Taulukko 3. Tutkimustuloksia epävirallisen hoivan vaikutuksista työllisyyteen (s. 49–51).

Tutkimus ja Aineisto	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
Prieto & Jiménez-Martin (2015) <i>Eurooppa</i>	Instrumentteina käytettiin hoivaajan ja hoivattavan etäisyyttä ja suhdetta sekä virallisten palveluiden saatavuutta.	Jos henkilö havaitsee apua kaipaavan henkilön lähipiirissään, jonka tarpeita viralliset palvelut eivät täysin vastaa, nousee hänen todennäköisyytensä poistua työmarkkinoilta hieman.
Skira (2015) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Naisten todennäköisyys palata työelämään tai lisätä työtunteja on alhaisempi kun avun antamisen jakso päättyy. Jos he palaavat takaisin työhön, on odotettu palkka myös alhaisempi.
Arora & Wolf (2014) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin neljä vuotta sisältävää paneelia ja instrumentteina vanhempien terveydentilaa, siviilisäätystä ja tietoa siitä, oliko vanhempi jäänyt vastikään leskeksi tai kuollut.	Epäviralliseen hoivaan käytetty aika vähensi työhön käytettyä aikaa niin naisilla kuin miehillä. Epävirallinen hoiva siis kilpailee ajasta työn tekemisen kanssa.
Nguyen & Connelly (2014) <i>Australia</i>	Käytettiin instrumentteina samassa kotitaloudessa asuvien ja vanhempien terveydentilaa.	Pääasiallisille hoivan tarjoajille hoivan antaminen vähensi työllisyyttä riippumatta hoivaajan sukupuolesta tai jaetusta kotitaloudesta hoivan saajan kanssa.
Jacobs ym. (2014) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin kuusi vuotta sisältävää paneelia ja instrumentteina samassa kotitaloudessa asuvien terveydentilaa sekä tietoa siitä, oliko henkilön vanhempi kuollut viimeisen kahden vuoden aikana.	Naisten antama vaativa ja säännöllinen epävirallinen hoiva lisäsi heidän todennäköisyyttään aikaisempaan eläköitymiseen.
Van Houtven ym. (2013) <i>Yhdysvallat</i>	Instrumentteina käytettiin vanhempien terveydentilaa ja tietoa siitä, oliko henkilön tai hänen puolisonsa vanhempi vastikään jäänyt leskeksi.	Tutkimuksen mukaan naisten osalta vaativa hoiva vaikuttaa työn intensiiviseen marginaaliin. Naiset myös jäivät eläkkeelle todennäköisesti aiemmin, ja heidän palkkansa oli pienempi. Miehillä taas säännöllinen hoiva vaikutti työn ekstensiiviseen marginaaliin.
Ciani (2012) <i>Eurooppa</i>	Käytettiin kahdeksan vuotta sisältävää paneelia ja instrumenttina samassa kotitaloudessa asuvien terveydentilaa.	Epävirallisen hoivan antaminen samassa kotitaloudessa asuville heikensi hieman työllisyyttä. Etelä-Euroopassa vaikutus havaittiin hieman suuremmaksi kuin Pohjois-Euroopassa.

Tutkimus ja Aineisto	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
Meng (2012) <i>Saksa</i>	Käytettiin seitsemän vuotta sisältävää paneelia ja instrumenttina samassa kotitaloudessa asuvien terveydentilaa.	Saman kotitalouden jakavien hoivaa antavien työn ekstensiivisessä marginaalissa ei havaittu muutoksia, kun taas intensiivisessä marginaalissa havaittiin pientä laskua.
Casado-Marín ym. (2011) <i>Espanja</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Epävirallinen hoiva vähensi työllisyyttä lähinnä naisilla, jotka asuivat hoivattavan kanssa samassa kotitaloudessa ja/tai antoivat intensiivistä hoivaa ja/tai hoiva-aika kesti yli vuoden.
Coe ym. (2011) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin yhdeksän vuotta sisältävää paneelia ja instrumentteina vanhempien, tai puolison vanhempien, terveydentilaa ja mahdollista leskeksi jäämistä.	Tutkimuksen mukaan epävirallinen hoiva vaikuttaa paitsi sitä tarjoavan, niin myös hänen puolisonsa työntekoon.
Kotsadam (2011) <i>Eurooppa</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Naisten tarjoama epävirallinen hoiva vaikuttaa negatiivisesti ekstensiiviseen marginaaliin koko Euroopassa (ml. Pohjoismaat), ja intensiiviseen marginaaliin erityisesti Etelä-Euroopassa.
Crespo & Mira (2010) <i>Eurooppa</i>	Instrumenttina käytettiin vanhempien terveydentilaa.	Tutkimuksen mukaan naisten tarjoama päivittäinen hoiva vähentää työllisyyttä vain Etelä-Euroopassa, jossa myös vanhemman heikko terveydentila vaikuttaa eniten työllisyyteen.
Leigh (2010) <i>Australia</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Poikkileikkauksessa havaittiin vahva negatiivinen yhteys hoivan ja työllisyyden välillä, mutta paneeliaineistolla jossa otettiin huomioon endogeenisuus, vaikutus työllisyyteen oli vain vähäinen.
Michaud ym. (2010) <i>Iso-Britannia</i>	Käytettiin kuusi peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Tutkimuksen mukaan saman kotitalouden jakavien naisten antama hoiva vaikuttaa tulevaisuuden työllistymiseen.
Moscarola (2010) <i>Hollanti</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Epävirallisen hoivan antaminen alentaa hieman naisten todennäköisyyttä työskennellä hoivan antamisen loputtua.
Viitanen (2010) <i>Eurooppa</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Epävirallisen hoivan havaittiin heikentävän naisten työllisyyttä osassa tutkimuksen maista jossain vaiheessa naisten elinikää. Suomen aineistolla negatiivisia vaikutuksia ei havaittu.

Tutkimus ja Aineisto	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
Berecki-Gisolf ym. (2008) <i>Australia</i>	Käytettiin paneeliaineistoa, joka tosin sisälsi tietoja vain kahdelta eri vuodelta (2001 ja 2004).	Keski-ikäisillä naisilla työllisyyden ei havaittu vaikuttavan hoivan aloittamiseen, mutta hoivan aloitettuaan naisilla havaittiin laskua työn tarjonnassa.
Bolin ym. (2008b) <i>Eurooppa</i>	Instrumentteina käytettiin vanhempien terveydentilaa, ikää ja etäisyyttä sekä hoivaajan sisarusten lukumäärää.	Epävirallinen hoiva vähentää työn tarjontaa sekä ekstensiivisen että intensiivisen marginaalin osalta molemmille sukupuolille. Erot vaihtelivat hieman alueiden välillä Euroopassa. Vaikutuksia hoivaa tarjoavien tuloihin ei havaittu.
Fevang ym. (2008) <i>Norja</i>	Instrumenttina käytettiin leskenä eläneen vanhemman ajallista kuolinhetkeä.	Rekisteritutkimuksen mukaan epävirallinen hoiva hyvin heikkokuntoisille vanhuksille vähensi työn tarjontaa sekä työn ekstensiivisen että intensiivisen marginaalin osalta, naisille hieman miehiä enemmän. Vaikutukset olivat hyvin pitkäaikaisia.
Heitmueller (2007) <i>Iso-Britannia</i>	Instrumentteina käytettiin saman kotitalouden jakavien terveydentilaa, henkilön vanhempien ikää ja etäisyyttä ja hänen kolmen parhaan ystävänsä ikää.	Samassa kotitaloudessa annettavan säännöllisen vaativan hoivan havaittiin vaikuttavan negatiivisesti työn tarjonnan ekstensiiviseen marginaaliin.
Heitmueller & Inglis (2007) <i>Iso-Britannia</i>	Instrumentteina käytettiin saman kotitalouden jakavien terveydentilaa ja hoivaajan kolmen parhaan ystävän ikää.	Epävirallista hoivaa antavien havaittiin saavan pienempää palkkaa kuin muiden työssäkävijöiden.
Johnson & Lo Sasso (2006) <i>Yhdysvallat</i>	Instrumentteina käytettiin vanhempien (erityisesti äidin) terveydentilaa, ikää, siviilisäätystä ja taloudellista tilannetta.	Epävirallinen hoiva vanhemmille vähensi merkittävästi työn tarjontaa 55–67-vuotiaiden naisten osalta.

Kansainvälisten tutkimushavaintojen mukaan epävirallinen hoiva heikentää työllisyyttä. Näin ollen epävirallisen hoivan antaminen vaikuttaa usein paitsi vapaa-aikaan niin myös työhön. Negatiivisen vaikutuksen suuruus voidaan kuitenkin todeta keskimäärin maltilliseksi. Epävirallisen hoivan antaminen aiheutti sekä kokonaan töistä pois jättäytymistä tai vähensi tehdyn työn määrää, kun henkilö saattoi siirtyä esimerkiksi kokopäivätyöstä osa-aikaiseksi työntekijäksi. Vaikutukset kanavoituivat havaintojen mukaan myös tuloja laskevasti, tai jouduttivat hoivaa antavan henkilön eläköitymistä varhaisemmaksi.

Epävirallisen hoivan tarjoamisella havaittiin olevan myös muutamia mainitsemisen arvoisia välillisiä vaikutuksia läheisiin. Coe ym. (2011) havaitsivat epävirallisen hoivan vaikuttavan paitsi sitä tarjoavan, myös hänen puolisonsa työn tarjontaan. Fevang ym. (2008) havaitsivat epävirallisen hoiva paitsi vähentävän työllisyyttä, myös kasvattavan läheistään hoivaajien sosiaaliturvakuluja. Osalle riippuvuus sosiaaliturvasta säilyy vielä vuosia hoivan antamisen jälkeen (Fevang ym., 2008). Jacobs ym. (2014) sekä Van Houtven ym. (2013) puolestaan havaitsivat, että epävirallinen hoiva lisää myös naisten osalta todennäköisyyttä aikaiseen eläköitymiseen suhteessa samanikäisiin naisiin, jotka eivät käytä aikaansa läheistensä auttamiseen.

Katsauksessa havaittiin erityisesti tiettyjen piirteiden aiheuttavan yksilöllisiä vaikutuksia työllisyyteen. Mitä vaativampaa ja säännöllisempää hoivan antaminen oli, sen voimakkaammat hoivan vaikutukset työllisyyteen olivat (mm. Crespo & Mira, 2010 ja Jacobs ym., 2014). Myös saman kotitalouden jakamisen hoivattavan kanssa havaittiin useassa tutkimuksessa lisäävän hoivaajan todennäköisyyttä vähentää työn tarjontaa (mm. Michaud ym., 2010; Ciani, 2012 ja Casado-Marín ym. 2011).

Epävirallisen hoivan vaikutus työllisyyteen riippuu luonnollisesti myös yhteiskunnallisesta kontekstista ja kulttuurisista traditioista. Esimerkiksi naisten työllisyys vaihtelee eri kulttuurien ja yhteiskuntien välillä suuresti yhä edelleen. Myös vanhuksille tarjottavat viralliset kotipalvelut, jotka

toimivat läheisenä substituuttina epäviralliselle hoivalle, vaikuttavat siihen miten paljon läheiset joutuvat hoivataakkaa harteillaan kantamaan. Toisaalta katsauksen eurooppalaiset havainnot antavat asiasta ristiriitaisen kuvan, sillä Kotsadam (2011), Ciani (2012) sekä Crespo ja Mira (2010) havaitsivat negatiivisen vaikutuksen olevan suurinta Etelä-Euroopassa, kun taas Bolin ym. (2008b) Pohjois-Euroopassa.

Tutkimusten asetelmat, aineistot ja menetelmät erosivat toisistaan. Tämä vaikeuttaa niiden vertailua ja tutkimustulosten synteisiä, sillä vakiintuneista käytännöistä ei ole täyttä yksimielisyyttä. Jotkut pitävät paneeliaineistoja heikkona tapana kontrolloida endogeenisuus, ja tiettyjen instrumenttien vahvuus on myös kyseenalaistettu. Onkin ennustettavaa, että jatkossa yhä laajemmat paneeliaineistot ja niihin yhdistetyt instrumenttimuuttajat yleistyvät aiheen empiirisissä tutkimuksissa.

Epävirallisen hoivan vaikutuksista työllisyyteen on myös aikaisemmin tehty vastaavia kirjallisuuskatsauksia. Lilly ym. (2007) analysoivat 34 artikkelia vuosilta 1986–2006. He havaitsivat, että erityisesti säännöllinen vaativa hoiva on yhteydessä pienempään työtuntien määrään ja työllisyyteen (Lilly ym., 2007). Valtaosassa heidän analysoimistaan tutkimuksista ei tosin huomioitu endogeenisuusongelmaa. Bauer ja Sousa-Poza (2015) puolestaan kävivät läpi 30 tutkimusta. He arvioivat, että epävirallisella hoivalla olisi lieviä haitallisia vaikutuksia työllisyyteen (Bauer & Sousa-Poza, 2015). Heidän katsauksensa sisälsi osan tässä tutkielmassa analysoiduista tutkimuksista, mutta toisaalta myös tutkimuksia joissa endogeenisuutta ei pyritty kontrolloimaan.

3.4 Työllisyyden vaikutukset epävirallisen hoivan tarjontaan

Vaikka epävirallisen hoivan vaikutuksia työllisyyteen on tutkittu taloustieteessä runsaasti, on kausaliteetin päinvastainen suunta jäänyt vähemmälle huomiolle. Sitäkin harvemmassa näistä tutkimuksista on pyritty kontrolloimaan endogeenisuusongelmaa, joka on läsnä työn ja epävirallisen hoivan tarjonnan tutkimuksissa. Endogeenisuutta aiheuttavat

käänteinen kausaliteetti, havaitsemattomat tekijät ja mahdolliset mittausvirheet työllisyydessä (He & McHenry, 2015). Tutkimuksissa endogeenisuusongelma on jälleen pyritty ratkaisemaan kolmella eri keinolla kausaalivaikutusten arvioimiseksi: käyttämällä instrumenttimuuttujia, paneeliaineistoja tai yhdistämällä nämä kaksi keinoja keskenään.

Tutkimuksissa käytettävän instrumentin tulee olla sellainen, että se korreloi vahvasti henkilön työn tarjonnan kanssa, muttei toisaalta vaikuta suoraan hänen päätökseensä tarjota epävirallista hoivaa. Instrumentteina on käytetty alueellista työttömyyttä ja toimialan rakennetta. Virallinen työttömyysaste korreloi vahvasti työn tarjonnan kanssa ja saattaa Hen ja McHenryn (2015) mukaan myös vähentää mittausvirhettä, sillä viralliset luvut ovat yleensä tarkempia kuin henkilöiden omat arviot. Toisaalta instrumenttina se pätee kaikista parhaiten vain heikommassa asemassa oleviin, eikä siten mahdollisesti ole yleistettävissä koko populaatioon (He & McHenry, 2015). Toimialarakenne eli vientisektorin ja hyvin kilpailullisten alojen yritysten lukumäärä puolestaan kuvaa työn kysyntää, ja kelpaa sen vuoksi instrumentiksi (Nizalova, 2010).

Endogeenisuusongelma on pyritty kontrolloimaan myös paneeliaineistoilla. Näin on kyetty estimoimaan miten muutokset henkilöiden työllisyydessä vaikuttavat heidän epävirallisen hoivan tarjontaansa samana tai tulevana vuosina. Tutkimushavainnot työllisyyden vaikutuksista epävirallisen hoivan tarjontaan on koostettu taulukkoon 4 (s. 55). Katsaukseen löytyi vain kuusi kausaliteetin suunta käsitellyttä artikkelia. Jälleen kerran monissa tutkimuksissa aineisto oli rajattu koskemaan työikäisiä naisia.

Taulukko 4. Tutkimustuloksia työllisyyden vaikutuksista epävirallisen hoivan tarjontaan.

Tutkimus ja Aineisto	Endogeenisuus	Keskeiset tulokset
He & McHenry (2015) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin kolmelta vuodelta yhteensä 33 aaltoa sisältävää paneeliaineistoa ja instrumenttina Yhdysvaltain osavaltioiden sisäisiä eroja työttömyysasteissa.	Naisten työssäkäynti vähentää todennäköisyyttä, että he tarjoaisivat epävirallista hoivaa lähimmäisilleen. Vaikutus on voimakkaampi mikäli hoivattava asuu samassa kotitaloudessa tai jos hoiva on hyvin vaativaa ja intensiivistä.
Carmichael ym. (2010) <i>Iso-Britannia</i>	Käytettiin 15 peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Sekä työllisyys että suuremmat tulot vähentävät halua tarjota epävirallista hoivaa. Vaativa hoiva tai samassa kotitaloudessa asuminen lisäsivät vaikutuksen voimakkuutta.
Michaud ym. (2010) <i>Iso-Britannia</i>	Käytettiin kuusi peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Työllisyys vähensi naisten todennäköisyyttä tarjota epävirallista hoivaa tulevaisuudessa.
Moscarola (2010) <i>Hollanti</i>	Käytettiin kahdeksan peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Työllisyys alentaa hieman naisten todennäköisyyttä tarjota epävirallista hoivaa tulevaisuudessa. Kotitalouden muut tulot eivät vaikuttaneet epävirallisen hoivan tarjontaan.
Nizalova (2010) <i>Yhdysvallat</i>	Käytettiin instrumentteina osavaltion työttömyysastetta ja toimialarakennetta.	Tulojen kasvu vähentää todennäköisyyttä tarjota epävirallista hoivaa. Vaikutus on voimakkaampi: i) naisille kuin miehille; ii) jos henkilöllä on sisaruksia; iii) mitä helpompia hoivatehtäviä vaaditaan ja iv) mitä enemmän virallisia hoivapalveluita on tarjolla.
Mentzakis ym. (2009) <i>Iso-Britannia</i>	Käytettiin 14 peräkkäistä vuotta sisältävää paneeliaineistoa.	Työllisyys vähensi todennäköisyyttä alkaa hoivaamaan läheistä. Miesten osalta havaittiin, että myös korkeammat tulot vähensivät todennäköisyyttä epävirallisen hoivan tarjoamiseen.

Kansainvälisten tutkimushavaintojen perusteella sekä työllisyys että korkeammat tulot vähentävät epävirallisen hoivan tarjontaa. Tulokset antavat tukea Nortonin (2000) teoreettiselle viitekehykselle, jonka mukaan korkeammat vaihtoehtoiskustannukset todennäköisesti alentavat halua tarjota epävirallista hoivaa. Näin ollen epävirallisen hoivan tarjoaminen on ainakin osittain rationaalinen kysymys (Carmichael ym., 2010), eikä perustu täysin puhtaasti perimmäisiin syihin kuten lähimmäisenrakkauteen tai altruismiin. Työllisyyden vaikutus epävirallisen hoivan tarjontaan on myös suurempi, jos hoiva on vaativaa tai hoivaaja ja hoivattava jakavat saman kotitalouden (He & McHenry, 2015 ja Carmichael ym., 2010).

Työllisyyden vaikutuksia epävirallisen hoivan tarjontaan on tutkittu empiirisesti huomattavasti vähemmän kuin kausaaliteetin päinvastaista suuntaan. Tämä on sikäli harmittavaa, että epävirallisen hoivan taloudellisten vaikutusten arvioinnin kannalta olisi hyvä ymmärtää, millaiset tekijät vaikuttavat hoivan tarjontaan ja millainen yhteys epävirallisella hoivalla ja työllisyydellä on. Michaudin ym. (2010) paneelitutkimus onkin mielenkiintoinen siinä mielessä, että he todistivat työn ja epävirallisen hoivan tarjonnan välisen kausaaliteetin todellakin olevan kaksisuuntainen.

3.5 Yhteenveto

Vanheneva väestö kasvattaa pitkäaikaishoivan palveluiden kysyntää, joten sekä virallisen että läheisiltä saatavan hoivan tarpeen on arveltu kasvavan. Tämä tekee epävirallisen ja virallisen hoivan suhteesta ajankohtaisen tutkimusaiheen, sillä pitkäaikaishoivan eri muotojen on arveltu olevan toisilleen läheisiä korvikkeita. Erityisesti läheisten antaman hoivan on ajateltu korvaavan kotiin tarjottavia hoivapalveluita. Toisaalta, virallisten palveluiden tarjontaa lisäämisen on arveltu syrjäyttävän läheisten tarjoamaa hoivaa, johtaen laskuun vanhukselle tarjottavan hoivan kokonaismäärässä. Hoivamuotojen suhde onkin moniselitteinen, minkä

vuoksi kausaalivaikutusten analysointi empiirisissä tutkimuksissa on hyvin vaikeaa. Yhä laajemmat aineistot ja monipuolisemmat menetelmät, joissa on hyödynnetty erityisesti instrumenttimuuttujia ja luonnollisia koeasetelmia, ovat mahdollistaneet kausaalisuhteiden tutkimisen.

Kansainväliset havainnot epävirallisen hoivan vaikutuksista virallisten palveluiden käyttöön tukevat hoivamuotojen tehtäväkohtaista mallia. Sen perusteella läheisten tarjoama hoiva korvaa erityisesti yksinkertaisia tehtäviä vaativia virallisia hoivapalveluita. Toisaalta epävirallinen hoiva toimii täydentävänä varsinkin vaativalle hoivalle tai kun hoivattavan terveydentila on heikko. Julkisen talouden näkökulmasta epävirallinen hoiva näyttäytyy siis resurssina, joka vähentää pitkäaikaishoivan kokonaismenoja ainakin lyhyellä tähtämellä.

Valtaosa iäkkästä väestöstä haluaa asua ja saada hoivaa kotonaan vanhainkodissa asumisen sijaan. Läheisten rahallinen tukeminen voisikin olla mieluisa ja mahdollisesti tehokas keino ainakin lyhyellä tähtämellä vähentää laitoshoidon kuormitusta ja menoja (mm. Charles & Sevak 2005). Toisaalta substituution havaittiin olevan tehokkainta yksinkertaisten tehtävien osalta. Tämä rajaa epävirallisen hoivan potentiaalia yhä kasvavan kaikkein iäkkäimmän ja heikoimmassa terveydentilassa olevan vanhusjoukon ulkopuolelle (Bonsang, 2009).

Läheisten antamaa hoivaa on kuitenkin syytä arvostaa, vaikka se ei suoranaisesti korvaisikaan virallisia palveluita. Jotkut ylimääräiset lääkärikäynnit, joihin läheinen hoivaajana kannustaa, saattavat olla ennaltaehkäiseviä, jolloin pitkän aikavälin kulut muodostuvat pienemmiksi (Bolin ym., 2008a). On toisaalta myös mahdollista, että hyvin koulutetut terveydenhoitoalan ammattilaiset opastavat läheisiä antamaan tulevaisuudessa parempaa hoivaa hoivattavalle (Kemp ym., 2012). Tämänkaltaisia säästöjä jotka syntyvät kun virallinen ja epävirallinen hoiva tukevat toisiaan on vaikea arvioida ja mitata pitkällä aikavälillä.

Suomessa epävirallisen hoivan taloudellisista vaikutuksista tehdyt tutkimukset (ks. Kehusmaa ym., 2013a & 2013b) ovat keskittyneet omaishoidon budjettivaikutuksiin. Lähestymistapana tutkimuksissa on ollut markkinakustannusmenetelmä. Tällöin kustannusarvioissa on huomioitu raskain omaisten antama hoiva, jolle on olemassa korvike virallisissa palveluissa. Tutkimuksissa omaishoidon saatavuuden on havaittu vähentävän ikääntyneiden heikkokuntoisten virallisen hoivan kustannuksia, ja substituutiovaikutuksen havaittiin heikkenevän hoivaa saavan terveydentilan heikentyessä. Tulokset tukevat näin ollen tutkielman kansainvälisiä havaintoja. Kaikkiaan omaishoidon tuella on arvioitu säästettävän noin 20 000 euroa jokaista omaishoidettavaa kohden, joten sen merkitys pitkäaikaishoivan menoihin on erittäin suuri. (Kehusmaa ym., 2013a & 2013b.)

Empiiriset tutkimukset virallisten palveluiden vaikutuksista epävirallisen hoivan tarjontaan puolestaan antavat suhteesta monipuolisemman kuvan. Tulokset vaihtelivat johtuen mahdollisesti tutkimusasetelmien ja aineistojen eroavaisuuksista. Onkin hyvin mahdollista, että viralliset hoivapalvelut vähentävät läheisten tarjoaman hoivan määrää, ainakin jos palveluiden saatavuutta lisätään. Toisaalta virallisten hoivapalveluiden havaittiin kuitenkin parantavan hoivattavien terveydentilaa, lisäävän hoivaa antavien työllisyyttä ja korvaavan erityisesti pienituloisten antamaa epävirallista hoivaa. Tämä kuvaa sitä, miten julkiset palvelut voivat taata sosioekonomisesti tasapuolisen hoivan antamisen ja saamisen.

Julkisen budjettitalouden näkökulmasta epävirallinen hoiva toimii tehokkaana korvikkeena virallisille palveluille, jolloin pitkäaikaishoivan menoissa kyetään säästämään. Toisaalta virallisten hoivapalveluiden merkitys korostuu kun asiaa katsotaan laajemmasta näkökulmasta. Pitkäaikaishoivan rakenteita uudistaessa tuleekin luonnollisesti huomioida budjettivaikutusten lisäksi terveys- ja työllisyyspolitiikka ja epävirallisen hoivan sosioekonomiset vaikutukset.

Useat työikäiset ihmiset nimittäin omistautuvat läheistensä hoivaamiseen. Kansainväliset tutkimushavainnot osoittavat, että epävirallinen hoiva voi vähentää työllisyyttä, kun hoivaa antavat saattavat vähentää työnteon määräänsä tai jopa jättäytyä kokonaan työelämän ulkopuolelle. Vaikutukset kanavoituvat mahdollisesti alhaisempina tuloina, rajatumpina uramahdollisuuksina tai pienempänä eläkkeenä. Katsauksessa havaittiin myös, että sekä työllisyys että korkeammat tulot vaikuttavat epävirallisen hoivan tarjontaan. Siten päätös tarjota epävirallista hoivaa on ainakin jossain mielessä rationaalinen.

On hyvä pohtia millaisia vaikutuksia epävirallisen hoivan tarjoaminen aiheuttaa myös pitkällä aikavälillä. Etenkin jos hoivan antaminen on rankkaa, säännöllistä ja pitkäkestoista, voivat hoivan aiheuttamat kustannukset kumuloitua hyvin suuriksi. Vaikutukset voivat näkyä vasta hoivan antamisen loputtua, sillä työelämään voi olla vaikeampaa palata takaisin (Skira, 2015). Vetäytyminen töistä, alhaisemmat tulot tai aikaisempi eläköityminen vaikuttavat tietenkin negatiivisesti hoivaajien tulevan eläkkeen suuruuteen. Viitasen (2010) mukaan tämä voi pahimmillaan johtaa jopa vanhuusiän köyhyyteen. Pitkäaikaisia vaikutuksia työurien, tulojen kehityksen tai eläkkeiden osalta on kuitenkin käytännössä mahdotonta havaita poikkileikkausaineistolla tai muutamia vuosia sisältävien paneeliaineistojen analyysissä, mutta tutkimukset antavat niille jonkinlaista osviittaa.

Tutkimuksissa myös havaittiin, että epävirallisen hoivan kustannukset voivat jakautua epätasaisesti niin eri sosioekonomisten ryhmien kuin sukupuolten kesken. Epävirallista hoivaa tarjoavat todennäköisemmin ne, joiden vaihtoehtoiskustannus hoivaan käytettävälle ajalle on pienempi. Hoivan tarjoaminen voikin kasvattaa eri ryhmien välisiä tuloeroja, mikäli vaikutukset koskevat erityisesti entuudestaan pienituloisia tai niitä joiden on vaikea työllistyä. Kustannukset näyttävät jakautuvan myös eri sukupuolten välillä epätasaisesti, sillä naiset omistautuvat miehiä useammin läheistensä hoivaamiseen.

Havaintoja on myös hyvä punnita joitain työllisyyspoliittisia tavoitteita vasten. Niin Suomessa kuin muualla Euroopassa on pyritty pidentämään työuria loppupäästä, mikä on näkynyt lakisääteisen eläkeiän nostona tai kannustimina työnteon jatkolle. Lisäksi työelämän, uramahdollisuuksien ja tuloerojen kaventaminen sukupuolten väliltä on nostettu yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi Euroopan unionissa (Euroopan komissio, 2011). Havaintojen mukaan läheisilleen säännöllisen ja vaativan hoivan tarjoaminen saattaa jopa johtaa työelämästä pois jättäytymiseen tai aikaisempaan eläköitymiseen. Vaikutukset työllisyyteen voivat kohdistua erityisesti naisiin. Siten epävirallinen hoiva voikin hankaloittaa kansallisten ja kansainvälisten tavoitteiden saavuttamista.

Useassa valtiossa onkin haluttu tukea epävirallisia hoivaajia mahdollistamalla paremmat edellytykset työn ja hoivan antamisen yhdistämiseen. Hoivaajia tukevia vaihtoehtoisia toimia ovat olleet omaishoidon tuen kaltaiset korvaukset, sijaispalveluiden järjestäminen, verovähennykset tai joustavammat työmahdollisuudet (Colombo ym., 2011). Toisaalta tällaisten tukien on myös käänteisesti pelätty lisäävän epävirallista hoivaa ja siten kannustavan vähempään työntekoon (Jenson & Jacobzone, 2000). Vaikka Suomessa omaishoitoa antavista henkilöistä yli puolet on eläkeikäisiä, on hyvä tiedostaa ja pohtia kansainvälisten havaintojen perusteella, millaisia vaikutuksia epävirallisella hoivalla on työhöön ja työllisyyspoliittisiin tavoitteisiin myös Suomessa. On nimittäin muistettava, että omaishoitajat muodostavat vain pienen osan epävirallista hoivaa antavista henkilöistä, ja kaikista eniten epävirallista hoivaa tarjoavat kuitenkin vielä työikäiset ihmiset.

4 Johtopäätökset

Kansainvälisesti pitkäaikaishoivan rahoitukseen liittyvät haasteet ovat melko samankaltaisia. Vanheneva väestö lisää kysyntää pitkäaikaishoivan palveluille, mikä luo paineita julkiselle sektorille kasvavien kustannusten hillitsemiseksi. Vaikka läheisten antama epävirallinen hoiva ei näy virallisissa pitkäaikaishoivan julkisissa menoissa, sen merkitys on hoivasektorin kannalta erittäin olennainen. Ikääntymisestä johtuen myös epävirallisen hoivan kysynnän arvellaan kasvavan. Huolta herättävätkin näkemykset, joiden mukaan läheisten tarjoaman hoivan määrä olisi vähenemässä tulevaisuudessa. Tässä tutkielmassa on tarkasteltu epävirallisen hoivan suhdetta virallisiin hoivapalveluihin ja työllisyyteen.

Kirjallisuuskatsauksen kansainvälisten havaintojen perusteella yksinkertaisia tehtäviä sisältävä läheisten antama epävirallinen hoiva vähentää ja myöhentää iäkkäiden tarvetta kalliille laitoshoidolle. Vaativia tehtäviä sisältävä epävirallinen hoiva puolestaan täydentää virallisia palveluita. Myös tällöin pitkäaikaishoivan menoissa voi kuitenkin syntyä säästöjä, jos hoivattavan terveys hyötyy virallisista palveluista pitkällä aikavälillä. Havainnot tukevat tehtäväkohtaista mallia, jonka mukaan läheiset sopivat parhaiten yksinkertaisissa askareissa avustaviin tehtäviin, kun taas vaativat tehtävät sopivat luonteeltaan paremmin terveydenhuollon ammattihenkilökunnalle.

Kansainvälisten tutkimushavaintojen mukaan epävirallinen hoiva heikentää työllisyyttä, kun hoivaajat saattavat vähentää työmääräänsä tai jättäytyä kokonaan työelämän ulkopuolelle. Vaikutukset kanavoituvat mahdollisesti alhaisempina tuloina, rajatumpina uramahdollisuuksina tai pienempänä eläkkeenä, joten pitkällä aikavälillä negatiiviset vaikutukset voivat nousta suuriksi. Katsauksessa havaittiin myös sekä työllisyyden että korkeampien tulojen vähentävän epävirallisen hoivan tarjontaa. Epäviralliseen hoivaan liittyvät negatiiviset piirteet voivatkin kuormittaa eniten jo valmiiksi heikoimmassa asemassa olevia.

Julkisten hoivapalveluiden yhteyden läheisten antamaan epäviralliseen hoivaan puolestaan havaittiin olevan moniselitteisempi. Niiden lisääminen ei nimittäin välttämättä tarkoittanut, että läheisten tarjoaman avun määrä vähentyi. Julkisten hoivapalveluiden merkitys terveyden, työllisyyden ja sosioekonomisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta on suuri. Ne mahdollistavat tasapuolisesti pitkäaikaishoivan riippumatta toisaalta niin hoivattavan taloudellisesta tilanteesta ja mahdollisuudesta läheisiltä saatavaan apuun kuin myös läheisten ominaisuuksista.

Empiiristen tutkimusten keskeiset havainnot osoittavat, miten moniselitteinen yhteys epävirallisella hoivalla on julkistalouden näkökulmasta niin työllisyyteen kuin virallisiin pitkäaikaishoivan palveluihin. Epävirallinen hoiva voidaan nähdä ilmaisena resurssina, joka vähentää julkisia pitkäaikaishoivan menoja. Toisaalta kustannuksena koituvat läheisten harteille ja saattavat näkyä esimerkiksi työmarkkinoilla. Epävirallisen hoivan vaikutukset saattavat olla pienemmät Pohjoismaissa (Kotsadam, 2011), sillä esimerkiksi Suomessa on tarjolla laajat universaalit hoivapalvelut ja naisten työllisyysaste on kansainvälisesti korkeaa tasoa. Kansainväliset havainnot kuitenkin antavat osviittaa, millaisia vaikutuksia liiallinen tukeutuminen läheisten voimavaraan aiheuttaa.

Tutkielmassa käsiteltiin epävirallisen hoivan monimuotoista suhdetta niin virallisiin hoivapalveluihin kuin työllisyyteen. Tämä rajausta jättää huomioimatta erityisesti hoivaajille koituvat terveydelliset vaikutukset. Terveydellisten vaikutusten merkitys on olennainen niin hoivaajalle itselleen, kuin yleisesti paitsi terveyspolitiikan niin myös työllisyyspolitiikan kannalta. Epävirallisen hoivan on useissa tutkimuksissa todettu heikentävän sekä hoivaajan fyysistä että psyykkistä terveyttä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (ks. Bauer & Sousa-Poza, 2015). Terveyden heikkeneminen puolestaan vaikuttaa laajasti hoivaajien hyvinvointiin. Coen ja Van Houtvenin (2007) mukaan terveyden heikkeneminen saattaa muun muassa aikaistaa hoivaajien eläköitymistä, vaikuttaa eläkkeen suuruuteen ja kasvattaa hoivaajan terveystaloutta.

Tämän vuoksi paitsi hoivattavalle niin myös hoivaajalle koituvien terveydellisten vaikutusten huomioon ottaminen on tärkeää, kun epävirallisen hoivan yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia arvioidaan.

Havainnot antavat mahdollisuuden pohtia epävirallisen hoivan taloudellisia vaikutuksia muutamia kansainvälisesti ajankohtaisia poliittisia tavoitteita vasten. Ensinnäkin, väestön ikääntymisen vuoksi kasvaviin pitkäaikaishoivan kuluihin pyritään löytämään ratkaisuja rakenteellisilla uudistuksilla. Epävirallisen hoivan merkitys pitkäaikaishoivan tarpeen lieventäjänä on tiedostettu yhä laajemmin, minkä vuoksi läheisten antamalle hoivalle on pyritty antamaan entistä suurempaa painoarvoa. Toiseksi, väestön ikääntyminen heikentää useissa länsimaissa väestön huoltosuhdetta. Työllisyyspoliittisina tavoitteina kansainvälisesti onkin kasvattaa työllisyyttä erityisesti naisten osalta, sekä pidentää työssäkäyvien työuria niiden loppupäästä. Uramahdollisuuksien ja palkkaerojen kaventaminen sukupuolten väliltä on nostettu yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi Euroopan unionissa (Euroopan komissio, 2011). Suomessa puolestaan tavoitteena on ollut pidentää työuria nostamalla lakisääteistä vanhuuseläkkeen alarajaa (ks. STM, 2015e).

Tutkielman havaintojen kannalta edellä mainittujen tavoitteiden saavuttaminen ei ole ongelmaton, vaan poliitikot kohtaavat useita valintatilanteita tavoitteiden välillä. Riippuen näkökulmasta ja tutkimusasetelmasta, on kansainvälisissä tutkimuksissa muodostettu useita politiikkasuosituksia. Keskeisenä havaintona voidaan pitää sitä, että arvioiden mukaan poliittisten päättäjien tulisi olla varovaisia tukieissaan vaativaa, säännöllistä ja pitkäkestoista läheisten antamaa hoivaa. Julkistaloudellisesta näkökulmasta tämänkaltainen läheisten apu korvaa vain harvoin tarvetta viralliselle hoivalle. Toisaalta se saattaa johtaa mahdollisesti laajoihin negatiivisiin vaikutuksiin, kuten hoivaajan työn vähentämiseen ja terveyden heikkenemiseen etenkin pitkällä aikavälillä.

Hoivaa antavia läheisiä pyritään tukemaan eri keinoin, kuten omaishoidon tuen kaltaisilla korvauksilla, sijaispalveluiden järjestämisellä, verohuojennuksilla tai joustavilla työmahdollisuuksilla. Tukimuodoilla on kaksi puolta. Parhaimmassa tapauksessa ne takaavat iäkkäille hoivattaville mahdollisuuden vanhentua kotonaan, ja hoivaajille työnteon yhdistämisen hoivaan. Toisaalta liian laaja tukeutuminen läheisten voimavaraan saattaa johtaa yhteiskunnallisesti epämieluisiin vaikutuksiin. Kokonaisuudessaan pitkäaikaishoivaa ja erityisesti epävirallista hoivaa koskevissa politiikkatoimissa tulisikin arvioida paitsi julkistaloudellisia säästöjä, niin myös yhteiskunnallisia vaikutuksia erityisesti pitkällä aikavälillä. Vaikka epävirallinen hoiva synnyttää säästöjä julkiselta hoivasektorilta, vierittää se mahdollisesti epätasaisesti jakautuvia kustannuksia läheisten harteille.

Jos epävirallisen hoivan kustannuksia ja terveydellisiä lopputulemia ei huomioida taloudellisissa analyyseissä, unohdetaan yhteiskunnallisen näkökulma. Terveys- ja työllisyysvaikutusten ohittaminen johtaa epävirallisen hoivan pitämiseen kustannuksettomana korvikkeena julkisen sektorin tarjoamille hoivapalveluille. Tällöin analyysien painopiste on yksinomaan julkisissa terveystaloudellisissa eikä laajemmassa vaikutusten arvioinnissa. Tällöin suositukset voivat johtaa yhteiskunnallisesti epämieluisiin lopputulemiin. (Koopmanschap ym., 2008.)

Epävirallisesta läheisten antamasta hoivasta on muodostunut taloustieteelle hedelmällinen tutkimusaihe. Asetelmaltaan se vastaa läheisesti lastenhoitoa, mutta ei ole perinteisesti saanut yhtä suurta näkyvyyttä tutkijoiden ja poliitikkojen keskuudessa. Nyt väestön ikääntymisen myötä aihe on kuitenkin noussut esille. Empiirisissä tutkimuksissa haastetta luo kausaalivaikutusten selvittäminen. Yhä paremmat aineistot ovat mahdollistaneet endogeenisuusongelmien korjaamisen instrumenttimuuttujia, paneeliaineistojen menetelmiä ja luonnollisia koeasetelmia hyödyntäen. Jatkossa paneeliaineistot tulevat

olemaan yhä laajempia, mikä saattaa mahdollistaa paitsi laajemman analyysin niin myös vaikutusten pitkän aikavälin tarkastelun.

Huolimatta epävirallisen hoivan merkityksestä ja ajankohtaisuudesta, on sen taloudellisista vaikutuksista tehty Suomessa vain vähän tutkimusta. Tutkimukset ovat keskittyneet omaishoidon vaikutuksiin, vaikka omaishoitajat muodostavat vain pienen osan epävirallista hoivaa tarjoavista ihmisistä. On mahdollista, että epävirallisen hoivan merkitys saattaa korostua tulevaisuudessa myös Suomessa, kun väestö ikääntyy ja julkiset hoivamenot kasvavat. Siksi läheisten antaman hoivan yhteiskunnallisia vaikutuksia ja merkitystä iäkkäiden pitkäaikaishoivan kannalta olisi tärkeää tutkia myös kansallisesti.

Lähteet

Kirjallisuus

- Anttonen, A. & Sointu, L., 2006. Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12 Euroopan maassa. Stakes, Helsinki.
- Arora, K. & Wolf, D., 2014. Is there a trade-off between parent care and self-care? *Demography* 51, 1251–1270.
- Bauer, J.M. & Sousa-Poza, A., 2015. Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health and family. IZA Discussion Paper No. 8851. February 2015.
- Becker, G.S., 1992. Habits, addictions, and traditions. *Kyklos* 45 (3), 327–346.
- Bell, D., Bowes, A. & Heitmueller, A., 2006. Did the introduction of free personal care in Scotland result in a reduction of informal care? Well-Being of the Elderly. IZA Workshop Paper, May 2006.
- Berecki-Gisolf, J., Lucke, J., Hockey, R. & Dobson, A., 2008. Transitions into informal caregiving and out of paid employment of women in their 50s. *Social Science & Medicine* 67, 122–127.
- Bernheim, B.D., Shleifer, A. & Summers L.H., 1985. The strategic bequest motive. *Journal of Political Economy* 93 (6), 1045–1076.
- Blomgren, J., Martikainen, P., Martelin, T. & Koskinen S., 2006. Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2), 167–178.
- Bolin, K., Lindgren, B. & Lundborg, P., 2008a. Informal and formal care among single-living elderly in Europe. *Health Economics* 17 (3), 393–409.

- Bolin, K., Lindgren, B. & Lundborg, P., 2008b. Your next kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of Health Economics* 27, 718–738.
- Bonsang, E., 2009. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? *Journal of Health Economics* 28, 143–154.
- Byrne, D., Goeree, M.S., Hiedemann, B. & Stern, S., 2009. Formal home health care, informal care, and family decision making. *International Economic Review* 50 (4), 1205–1242.
- Cantor, M., 1979. Neighbors and friends: An overlooked resources in the informal support system. *Research on Aging* 1, 434–463.
- Carmichael, F. & Charles, S., 1998. The labour market costs of community care. *Journal of Health Economics* 17, 747–765.
- Carmichael, F. & Charles, S., 2003. The opportunity costs of informal care: Does gender matter? *Journal of Health Economics* 22, 781–803.
- Carmichael, F., Charles, S., & Hulme, C., 2010. Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care. *Journal of Health Economics* 29, 182–190.
- Casado-Marín, D., García-Gómez, P. & López-Nicolás, A., 2011. Informal care and labour force participation among middle-aged women in Spain. *SERIEs* 2, 1–29.
- Chappell, N.L. & Blandford, A., 1991. Informal and formal care: Exploring the complementarity. *Ageing and Society* 11 (3), 299–315.
- Charles, K.K. & Sevak, P., 2005. Can family caregiving substitute for nursing home care? *Journal of Health Economics* 24, 1174–1190.
- Ciani, E., 2012. Informal adult care and caregiver's employment in Europe. *Labour Economics* 19, 155–164.

- Coe, N.B. & Van Houtven, C.H., 2009. Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics* 18, 991–1010.
- Coe N.B., Skira, M., & Van Houtven, C.H., 2011. Do couples self-insure? The effect of informal care on couple's labor supply. Centre for Retirement Research at Boston College, Working Papers 2011-16.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F., 2011. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Publishing, Paris.
- Crespo, L. & Mira, P., 2010. Caregiving to elderly parents and employment status of European mature women. CEMFI Working Paper No. 1007. September 2010.
- Engers, M. & Stern, S., 2002. Long-term care and family bargaining. *International Economic Review* 43 (1), 73–114.
- Ettner, S.L., 1994. The effect of Medicaid home care benefit on long-term care choices of the elderly. *Economic Inquiry* 32, 103–127.
- Ettner, S.L., 1995. The impact of 'parent care' on female labor supply decisions. *Demography* 32 (1), 63–80.
- Ettner, S.L., 1996. The opportunity costs of elder care. *Journal of Human Resources* 31, 189–205.
- Euroopan komissio, 2011. Strategy for equality between women and men 2010–2015. Euroopan komissio, Luxemburg.
- Fevang, E., Kverndokk, S. & Røed, K., 2008. Informal care and labor supply. IZA Discussion Paper No. 3717. September 2008.
- Fontaine, R., 2012. The effect of public subsidies for formal care on the care provision for disabled elderly people in France. *Economie Publique* 28–29, 271–304.

- Gannon, B. & Davin, B., 2010. Use of formal and informal care services among older people in Ireland and France. *European Journal of Health Economics* 11 (5), 499–511.
- Golberstein, E., Grabowski, D.C., Langa, K.M. & Chernew, M.E., 2009. Effect of Medicare home health care payment on informal care. *Inquiry* 46, 58–71.
- Grabowski, D., Norton, E. & Van Houtven, C.H., 2012. Informal care. Teoksessa Jones, A.M., 2012. *Elgar Companion to Health Economics*, Second Edition. Edward Elgar Publishing Inc, Cheltenham, 318–328.
- Greene, V.L., 1983. Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. *Medical Care* 21 (6), 609–619.
- Golberstein, E., Grabowski, D.C., Langa, K.M. & Chernew, M.E., 2009. Effect of Medicare home health care payment on informal care. *Inquiry* 46, 58–71.
- Grossman, M., 1972. On the concept of health capital and the demand for health. *The Journal of Political Economy* 80 (2), 223–255.
- He, D. & McHenry, P., 2015. Does formal employment reduce informal caregiving? *Health Economics*, early view (Online version of record published before inclusion in an issue).
- Heitmueller, A., 2007. The chicken or egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. *Journal of Health Economics* 26, 536–559.
- Heitmueller, A. & Inglis, K., 2007. The earnings of informal carers: Wage differentials and opportunity costs. *Journal of Health Economics* 26. 821–841.

- Jacobs, J., Van Houtven, C.H., Laporte, A. & Coyte P., 2014. The impact of informal caregiving intensity on women's retirement in the United States. Canadian Centre for Health Economics, Working Papers 140008.
- Jenson, J. & Jacobzone, S., 2000. Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers. OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 41, OECD Publishing.
- Jiménez-Martin, S & Prieto C.V., 2012. The trade-off between formal and informal care in Spain. *European Journal of Health Economics* 13, 461–490.
- Jiménez-Martin, S & Prieto C.V., 2013. Do Spanish informal caregivers come to the rescue of dependent people with formal care unmet needs? Barcelona Graduate School of Economics, Working Paper No. 693, May 2013.
- Johnson, R.W. & Lo Sasso A.T., 2006. The impact of elder care on women's labor supply. *Inquiry* 43 (Fall), 195–210.
- Karjalainen, T., 2004. Ammattihoito vai omaishoito? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 546–553.
- Karlsberg Schaffer, S., 2015. The effect of free personal care for the elderly on informal caregiving. *Health Economics* 24 (Suppl. 1), 104–117.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013a. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden menoihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2), 138–151.
- Kehusmaa S., Autti-Rämö, I., Helenius, H. & Rissanen, P., 2013b. Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. *BMC Health Service Research* 13: 317.
- Kehusmaa, S., 2014. Hoidon menoja hillitsemässä: Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kela, Helsinki.

Kemp, C.L., Ball, M.,M. & Perkins, M.M., 2012. Convoys of care: Theorizing intersections of formal and informal care. *Journal of Aging Studies* 27, 15–27.

Koopmanschap, M.A., van Exel, J.N.A., van den Berg, B. & Brouwer, W.B.F., 2008. An overview of methods and applications to value informal care in economic evaluations of healthcare. *Pharmacoeconomics* 26 (4), 269–280.

Kotsadam, A., 2011. Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states. *Feminist Economics* 17 (2), 121–144.

Leigh, A., 2010. Informal care and labor market participation. *Labour Economics* 17, 140–149.

Lilly, M.B., Laporte, A. & Coyte, B.C., 2007. Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *The Milbank Quarterly* 85 (4), 641–690.

Linnosmaa I., Jokinen, S., Vilkkio, A., Noro, A. & Siljander, E., 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 9/2014. Juvenes Print, Tampere.

Litwak, E., 1985. *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. Guildford Press, New York.

Lo Sasso, A.T. & Johnson, R.W., 2002. Does informal care from adult children reduce nursing home admissions from the elderly? *Inquiry* 39, 279–297.

McKnight, R., 2006. Home care reimbursement, long-term care utilization, and health outcomes. *Journal of Public Economics* 90, 293–323.

Meng, A., 2012. Informal home care and labor force participation of household members. *Empirical Economics* 44 (2), 959–979.

- Mentzakis, E., McNamee, P. & Ryan, M., 2009. Who cares and how much: Exploring the determinants of co-residential informal care. *Review of Economics of the Household* 7 (3), 283–303.
- Michaud, P-C., Heitmueller, A. & Nazarov, Z., 2010. A dynamic analysis of informal care and employment in England. *Labour Economics* 17, 455–465.
- Moscarola, F.C., 2010. Informal caregiving and women's work choices: Lessons from the Netherlands. *LABOUR* 24 (1), 93–105.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C. & Von Kondratowitz H., 2005. Welfare states do not crowd out the family: Evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society* 25, 863–882.
- Moudouni, D.M.M., Ohsfeldt, R., Miller, T. & Phillips, C.D.. (2012) The relationship between formal and informal care among adult Medicaid personal care services recipients. *Health Services Research*, 47 (4), 1642–1659.
- Murphy, M., Martikainen, P. & Pennec, S., 2006. Demographic change and the supply of potential family supporters in Britain, Finland and France in the period 1911–2050. *European Journal of Population* 22, 219–240.
- Nguyen, H.T. & Connelly, L.B., 2014. The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: Results from a multinomial endogenous treatment model. *Social Science & Medicine* 100, 115–122.
- Nizalova, O., 2010. The wage elasticity of informal care supply: Evidence from the health and retirement study. IZA Discussion Paper No. 5192. September 2010.
- Nocera, S. & Zweifel, P., 1996. Women's role in the provision of long-term care, financial incentives and the future financing of long-term care. *Teoksessa: Eisen, R. & Sloan, F.A. (toimittajat), Long-Term Care: Economic Issues and Policy Solutions. Kluwer Academic Publishers, Boston, 79–102.*

- Norton, E.C., 2000. Long-term care. Teoksessa: Culyer, A.J. & Newhouse J.P. (toimittajat), *Handbook of Health Economics*, vol 1B. Elsevier, Amsterdam, 956–995.
- Norton, E.C. & Van Houtven, C.H., 2006. Inter-vivos transfers and exchange. *Southern Economic Journal* 73 (1), 157–172.
- Nuscheler, R. & Roeder, K., 2013. The political economy of long-term care. *European Economic Review* 62, 154–173.
- OECD, 2013. *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Oudijk, D., Woittiez, I. & de Boer, A., 2011. More family responsibility, more informal care? The effect of motivation on the giving of informal care by people aged over 50 in the Netherlands compared to other European countries. *Health Policy* 101, 228–235.
- Pezzin, L.E., Kemper, P. & Reschovsky, J., 1996. Does publicly provided home care substitute for family care? Experimental evidence with endogenous living arrangements. *Journal of Human Resources* 31 (3), 650–676.
- Pezzin, L.E. & Schone, B.S., 1999. Intergenerational household formation, female labor supply and informal caregiving: A bargaining approach. *The Journal of Human Resources* 34 (3), 475–503.
- Pickard, L., 2012. Substitution between formal and informal care: a ‘natural experiment’ in social policy in Britain between 1985 and 2000. *Ageing and Society* 32 (7), 1147–1175.
- Prieto, C.V. & Jiménez-Martin, S., 2015. Unmet needs in formal care: Kindling the spark for caregiving behavior. *International Journal of Health Economics and Management* 15 (2), 153–184.
- Skira, M.M., 2015. Dynamic wage and employment effects of elder care. *International Economic Review* 56 (1), 63–93.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Juvenes Print, Tampere.
- Spillman, B.C. & Pezzin L.E., 2000. Potential and active family caregivers: Changing networks and the "sandwich generation". *The Milbank Quarterly* 78 (3), 347–374.
- Stabile, M., Laporte, A. & Coyte, P.C. 2006. Household responses to public home care programs. *Journal of Health Economics* 25, 674–701.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2015. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2015.
- Van Houtven, C.H. & Norton, E.C., 2004. Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics* 23, 1159–1180.
- Van Houtven, C.H. & Norton, E.C., 2008. Informal care and Medicare expenditures: Testing for heterogeneous treatment effects. *Journal of Health Economics* 27, 134–156.
- Van Houtven, C.H., Coe N.B. & Skira M.M., 2013. The effect of informal care on work and wages. *Journal of Health Economics* 32, 240–252.
- Van den Berg, B., Brouwer, W.B.F. & Koopmanschap, M.A., 2004. Economic valuation of informal care: An overview of methods and applications. *European Journal of Health Economics* 5 (1), 36–45.
- Viitanen, T.K., 2005. Informal elderly care and female labour force participation across Europe. Enepri Research Report No. 13. July 2005.
- Viitanen, T.K., 2007. Informal and formal care in Europe. IZA Discussion Paper No. 2648. February 2007.
- Viitanen, T.K., 2010. Informal elder care across Europe: Estimates from the European community household panel. *Economic Analysis and Policy* 40 (2), 149–178.

Vilkko, A., Muuri, A., Saarikalle, K., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Jokinen, S., 2014. Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 222–237.

Volk, R. & Laukkanen, T., 2010. Hoivan rahoitus: Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R., 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2007:28. Yliopistopaino, Helsinki.

Elektroniset lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015a. Sote-uudistus. Luettu 23.7.2015. <http://stm.fi/sote-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015b. Omaishoito. Luettu: 20.8.2015. <http://stm.fi/omaishoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015c. STM:n ehdotus talousarvioksi 2016. Luettu 14.8.2015. <http://stm.fi/documents/1271139/1342788/Talousarvioehdotus+2016.pdf/bf889b27-0935-418f-8238-678e47d7dc09>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015d. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot 2015. Luettu 20.8.2015. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vardarvoden-inom-narstaendevar-den-ar-2015

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015e. Eläkeuudistus. Luettu 13.11.2015. <http://stm.fi/elakeuudistus>

Suomen virallinen tilasto (SVT), 2012. Väestöennuste 2012–2060. Tilastokeskus, Väestö 2012. Luettu 29.6.2015. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf

Liitteet

Liite 1. Komparatiivinen statiikka ja analyysi Van Houtvenin & Nortonin (2004) malliin epävirallisen ja virallisen hoivan substituutiosta.

Vanhemman hyödyn maksimoinnin mallista voidaan johtaa ensimmäisen asteen ehdoiksi

$$U'_P(h_P(\cdot)) h'_P(\cdot) - \lambda p_m = 0$$

tai $u_h h_M - \lambda p_M = 0.$

Siten epävirallisen hoivamäärän osittaisvaikutus viralliseen hoivaan on

$$U_{hh} h_M^2 M_C + U_h h_{MM} M_C + U_h h_{MC} + U_{hh} h_M h_C = 0,$$

joka yhdistelemällä termejä voidaan yhtälö kirjoittaa uusiksi muotoon

$$M_C [U_{hh} h_M^2 + U_h h_{MM}] = -U_h h_{MC} - U_{hh} h_M h_C$$

tai $M_C = \frac{\partial M^*}{\partial C} = \frac{-U_h h_{CA} - U_{hh} h_M h_C}{U_{hh} h_M^2 + U_h h_{MM}},$

joka mallissa halutaan osoittaa. Ensinnäkin, hyödyn oletetaan olevan konkaavi. Se tarkoittaa, että hyöty kasvaa vähenevässä suhteessa terveyden ja virallisen hoivan kanssa. Toiseksi, terveyden rajatuotos suhteessa viralliseen (h_M) ja epäviralliseen (h_C) hoivaan on positiivinen, eli terveys kasvaa vähenevällä tahdilla sitä mukaa kun terveystalveluiden käyttö lisääntyy (siis kun $h_C < 0$). Merkit uudelleen ilmaistuna jää ainoaksi kysymykseksi h_{MC} :n merkki, eli virallisen hoivan rajahyöty suhteessa muutoksiin epävirallisen hoivan määrässä.

$$M_C = \frac{- (+)(h_{MC}) - (-)(+)(+) }{(-)(+)(+)(-)} = \frac{-h_{MC} (+)}{(-)}$$

Jos $h_{MC} < 0$ tai $h_{MC} = 0$, on M_C negatiivinen. Eli epävirallinen hoiva ja virallinen terveydenhoito ovat siten substituutteja.

Jos taas $h_{MC} > \frac{U_{hh} h_M h_C}{-U_h} > 0$, on M_C positiivinen. Eli epävirallinen hoiva ja virallinen hoiva ovat tällöin komplementteja.

Lähde: Van Houtven & Norton (2004), erikseen pyydetty sähköpostilla.

Liite 2. Komparatiivinen statiikka Nortonin (2000) esittelemään Noceran & Zweifelin (1996) malliin epävirallisen hoivan tarjonnasta.

Mallissa ratkaistaan reservaatiopalkka $w^* = dK/dA$ epäviralliselle hoivalle. Komparatiivinen statiikka tuottaa ratkaisuksi

$$w^* = \frac{dK}{dA} = w - \frac{U_C C_A}{U_Q Q_X} - \frac{dL}{dA} \left(\frac{U_L}{U_Q Q_X} \right).$$

Reservaatiopalkka riippuu siis alkuperäisestä palkkatasosta, kulutuksen ja hoivan rajasubstituutioasteesta, kulutuksen ja vapaa-ajan välisestä rajasubstituutioasteesta, epävirallisen hoivan tuottavuudesta, kulutettujen hyödykkeiden tuottavuudesta sekä epävirallisen hoivan vaikutuksesta vapaa-aikaan.

Lähteet: Norton (2000) ja Nocera & Zweifel (1996).