

# Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi

**NINA HALME**

TtT, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**MARJA-LEENA PERÄLÄ**

THT, Dos., tutkimusprofessori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**OUTI KANSTE**

TtT, Dos., erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa kehitettiin ja arvioitiin rakenneyhtälömalli, joka tarkastelee palvelujen saavutettavuuteen ja saadun avun riittävyteen yhteydessä olevia tekijöitä pienten lasten vanhempien näkökulmasta. Tarkoituksena oli arvioida millaisia suoria ja epäsuoria yhteyksiä vanhempien osallisuudella ja tiedonsaannilla sekä palvelujen koordinaatiolla oli vanhempien ja työntekijöiden väliseen yhteistyöhön, palvelujen saavutettavuuteen sekä avun riittävyteen.

Aineisto (N=955) saatiin strukturoidulla kyselyllä alle yhdeksän -vuotiaiden lasten vanhemmilta ositettua satunnaisotantaa hyödyntäen. Aineiston analyysi perustui korrelaatiopohjaiseen rakenneyhtälömallinnukseen.

Tulosten mukaan palvelujen saavutettavuus ja riittävä avun saanti edellyttävät toimivaa yhteistyötä työntekijöiden ja vanhempien välillä. Riittävä tiedonsaanti palveluista ja vanhempien osallisuutta vahvistava toiminta näyttäisivät edistävän yhteistyötä sekä viimekädessä kokemusta palvelujen saavutettavuudesta ja avun riittävytydestä. Saavutettavat palvelut ovat myös edellytys palvelujen koordinaatiolle. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten ja perheiden palveluja ja niiden johtamista kunnissa sekä toimintatapoja ja -menettelyjä toimipaikoissa.

Avainsanat: perheet, rakenneyhtälömallit, palvelut, yhteistyö, tiedonsaanti, osallisuus, saavutettavuus

## ABSTRACT

**The accessibility of services for children and families and sufficiency of support – development and evaluation of the structural equation model**

*Nina Halme, PhD, Senior researcher*

*Marja-Leena Perälä, PhD, Adjunct Professor, Research Professor*

*Outi Kanste, PhD, Adjunct Professor, Senior researcher*

The study developed and evaluated a structural equation model that describes from the perspective of families with small children the factors related to accessibility of services and sufficiency of support received. The aim was to evaluate what kinds of direct and indirect effects parents' involvement, parents' access to information, as well as service co-ordination have on co-operation between parents and professionals, on one hand, and on service accessibility and sufficiency of services, on the other hand.

The data (N=955) were collected using a structured questionnaire with stratified random sample. The questionnaire was directed to families with children aged under nine. Analysis was conducted using correlation based structural equation modelling.

The results indicate that accessibility of services and access to sufficient support require well-functioning co-operation between professionals and parents. Adequate information available about services and activities that strengthen parents' involvement seems to enhance both co-operation and the experience of accessibility of

services and sufficiency of support. Accessible services are also the requirement for service co-ordination. The results can be used to develop services for children and families, to improve the management of services in municipalities, and to develop practices in operating units.

Keywords: family, structural equation modelling, services, co-operation, access to information, involvement, accessibility

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Varhainen huolten tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat perheiden tukemisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta keskeisiä ja aikaisempien tutkimusten mukaan myös vaikuttavia.
- Lapset ja perheet käyttävät useita eri palveluja. Palvelut eivät kaikilta osin muodosta lapsen ja perheen näkökulmasta kokonaisuutta.
- Toimivalla yhteistyöllä ja palvelujen koordinaatiolla on todettu positiivisia vaikutuksia avun saamiselle.
- Riittävä tiedonsaanti palveluista ja osallisuus päätöksenteossa ovat keskeisiä toimivan yhteistyön edellytyksiä.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Tutkimuksessa mallinnetaan ensimmäistä kertaa empiiriseen aineistoon perustuen palvelujen saavutettavuuteen ja avun saamiseen liittyviä osa-alueita ja niiden välisiä suhteita pienten lasten vanhempien näkökulmasta.
- Tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että palvelujen saavutettavuus ja riittävä avun saanti edellyttävät toimivaa yhteistyötä työntekijöiden ja vanhempien välillä.
- Saadut tulokset osoittavat, että riittävä tiedonsaanti palveluista, vanhempien osallisuus ja palvelujen koordinaatio ovat keskeisiä edellytyksiä riittävälle avunsaannille.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten ja perheiden palveluja ja niiden johtamista kunnissa.

## **Teoreettiset lähtökohdat ja teoreettisen rakennemallin muodostaminen**

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi on yleisesti parantunut. Siitä huolimatta osalla lapsista ja perheistä on useita tuen tarpeita, joihin ei ole pystytty vastaamaan. (Kaikkonen ym. 2012, Halme & Perälä 2014.) Useissa lapsiperheissä pahoinvointi on synnyttänyt pulmia, joihin puuttuminen edellyttää intensiivistä tukea ja korjaavia palveluja. Esimerkiksi perhe- ja kasvatusneuvolat, lastensuojelu ja useat erikois- ja erityispalvelut kuormittavat lapsista ja per-

heistä, joissa ongelmat ovat jo pitkälle kehittyneitä. (Salmi ym. 2012.) Varhainen huolten tunnistaminen ja avun saaminen ovat ongelmien ehkäisyn kannalta vaikuttavia sekä kustannuksien että inhimillisen kärsimyksen kannalta tarkasteltuna (Heckman 2011, Sipilä & Österbacka 2013).

Useat lapset ja perheet käyttävät samanaikaisesti monia palveluja. Osa perheistä kokee palvelut hajanaisiksi ja avun saamisen vaikeaksi. (Perälä ym. 2011, Pitkänen ym. 2014.) Avun saannin jatkuvuuden varmistaminen ja palvelujen saaminen perheen näkökulmasta eheäksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yli hallinnonalojen on edel-

leen haaste (King & Meyer 2006, Kerber ym. 2007, Burke ym. 2011). Tarkoituksenmukaiseksi tavoitteeksi on nostettu avun saaminen niissä ympäristöissä, missä lapset viettävät suuren osan ajastaan (Herrington & Lazar 1999, STM 2012). Tarpeenmukaisen ja oikea-aikainen avun ja hoidon saaminen edellyttää helposti saavutettavia palveluja (King & Meyer 2006, VM 2014). Monet kansalliset strategiat ja ohjelmat tukevat tämän suuntaista palvelujen yhteensovittamista ja hallinnonalojen välisen yhteistyön kehittämistä (STM 2001, 2012, OKM 2012)

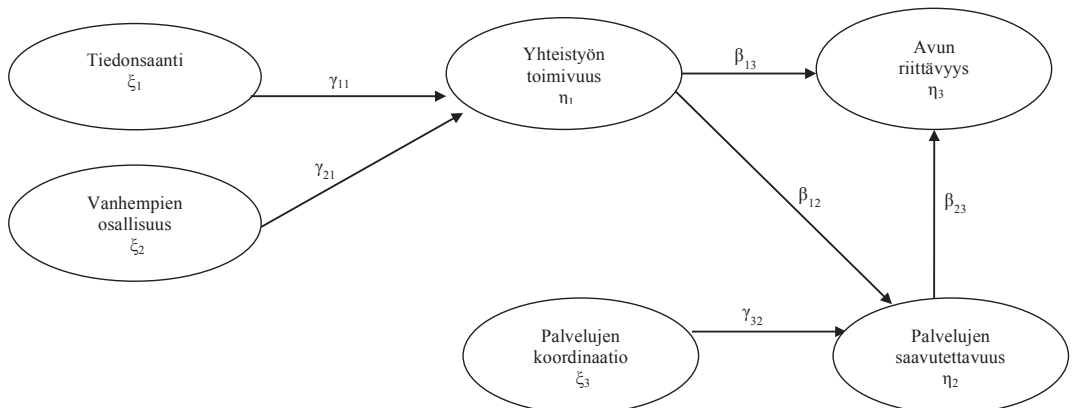
Aikaisempien tutkimusten pohjalta kehitettiin teoreettinen rakennemalli kuvaamaan palvelujen saavutettavuutta ja avun riittävää saantia (kuvio 1). Palvelujen saavutettavuus on eräs palvelun laatutekijä (Kytö ym. 2008, Perälä ym. 2014). Palvelujen saatavuus liitetään palveluvalikoimaan, palvelu on saatavilla silloin, kun sitä on tarjolla. Palvelun saatavuus ei kuitenkaan vielä kerro, onko palvelu myös erilaisten perheiden kannalta hyvin toimiva ja siten saavutettavissa. Saavutettavuuteen liittyy myös hyvä palvelujen tarpeisiin vastaavuus ja palvelujen tarjoaminen silloin, kun niitä tarvitaan. (Rehunen ym. 2012, Perälä ym. 2014.)

Yhteistyöllä tarkoitetaan tässä työntekijöiden ja vanhempien välisen yhteistyön toimivuutta avoimessa vuorovaikutuksessa. Lähtökohtana on vanhempien osallisuuden vahvistaminen palveluissa ja lasta ja perhettä koskevassa päätöksenteossa. (Hook 2006, Sirviö 2006, Horwath & Morrison

2007, Rantanen ym. 2010.) Vanhempien osallisuuden ja tiedonsaannin palveluista on todettu olevan yhteydessä vanhempien ja työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Toimiva yhteistyö edistää myös perheen tarvitseman avun saantia. (Gallant ym. 2002, Tuominen ym. 2011, Widmark ym. 2013, Psaila ym. 2014).

Palvelujen koordinaatiolla tarkoitetaan tässä lapsen ja perheen tarvitseman tuen tuomista lähelle perheen arkea, perheen yksilöllisen tilanteen huomioimista sekä tiedon kokoamista yhteen lapsen ja perheen käyttämistä palveluista (Perälä ym. 2011). Tällaisen jatkuvuuden ja koordinaation on todettu olevan yhteydessä palvelujen saavutettavuuteen (Schmied ym. 2010).

Saavutettavat palvelut ja riittävän avun saamisen varmistaminen edellyttävät kokonaiskuvaa niihin yhteydessä olevista tekijöistä. Ilmiön ja palvelujen monialaisuuden vuoksi tähän liittyvää tutkimusta on toistaiseksi ollut vain vähän. Aikaisemmissa tutkimuksissa on usein tarkasteltu lapsia ja perheitä, joilla on ollut erilaisia kasvuun ja kehitykseen liittyviä vaikeuksia tai palvelun ja avun saantia tietyissä palveluissa, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa tai koulussa. Tässä tutkimuksessa mallinnetaan ensimmäistä kertaa sekä teoreettisesti että empiiriseen aineistoon perustuen lasten ja perheiden avun saantiin ja palvelujen saavutettavuuteen liittyviä osa-alueita ja niiden välisiä suhteita.



Kuvio 1. Teoreettinen malli.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimushypoteesit

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuuteen sekä vanhempien saaman avun riittävyyteen yhteydessä olevia tekijöitä rakenneyhtälömallin avulla. Mallin kehittämiseksi ja suorien ja epäsuorien yhteyksien testaamiseksi asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset ja -hypoteesit:

1. Miten vanhempien osallisuus ja tiedonsaanti palveluista ovat yhteydessä yhteistyön toimivuuteen eri toimijoiden kanssa?

- $H_{01}: \gamma_{11} = 0; H_{11}: \gamma_{11} \neq 0$   
Tiedonsaanti on edellytyksenä toimivalle yhteistyölle
- $H_{02}: \gamma_{21} = 0; H_{12}: \gamma_{21} \neq 0$   
Vanhempien osallisuus perheessä, palvelutilanteessa ja palveluissa ovat yhteydessä yhteistyön toimivuuteen

2. Miten yhteistyön toimivuus ja palvelujen koordinaatio ovat yhteydessä vanhempien kokemukseen palvelujen saavutettavuudesta?

- $H_{03}: \beta_{12} = 0; H_{13}: \beta_{12} \neq 0$   
Toimiva yhteistyö edistää palvelujen saavutettavuutta
- $H_{04}: \gamma_{32} = 0; H_{14}: \gamma_{32} \neq 0$   
Palvelujen koordinaatio on yhteydessä palvelujen saavutettavuuteen

3. Miten toimiva yhteistyö ja palvelujen saavutettavuus ovat yhteydessä lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyviin huoliin saadun avun riittävyyteen?

- $H_{05}: \beta_{13} = 0; H_{05}: \beta_{13} \neq 0$   
Toimiva yhteistyö on edellytyksenä riittävälle avun saamiselle
- $H_{06}: \beta_{23} = 0; H_{06}: \beta_{23} \neq 0$   
Palvelujen saavutettavuus on edellytyksenä riittävälle avun saamiselle

## Aineisto ja menetelmät

### *Kohderyhmä, otoksen muodostaminen ja vastausaktiivisuus*

Tutkimuksen perusjoukkona olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat. Perusjoukon suuruuden vuoksi pyrittiin muodosta-

maan edustava otos ositettua satunnaisotantaa käyttäen. Osituksen perusteena olivat lasten ikäryhmät: 0–1 v, 2–5 v-, 6 v, 7 v ja 8 v. Jokaiseen ikäryhmään poimittiin satunnaisesti väestörekisteristä 320 äitiä ja 320 isää (N = 3200 vanhempaa). Osallistujien poimintaperusteet olivat: lapselta poimitaan vain äiti tai isä, vanhemman ei tarvitse asua samassa taloudessa lapsen kanssa, vanhemmalla on voimassaoleva huoltajuussuhde lapseen ja vanhemman äidinkieli on suomi. Otoksiko varmistettiin voimalaskelmin. Niiden mukaan riittäväksi otoskooksi arvioitiin vähintään 10 per ryhmä, mikäli 80 prosentin voimakkuus haluttiin saavuttaa 95 prosentin ( $\alpha = 0,05$ ) merkitsevyytasolla. (Faul ym. 2007, 2009.)

Strukturoitu kyselylomake lähetettiin postitse vanhemmille kesäkuussa 2009. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 955 tilastoyksikköä kahden uusintakyselyn jälkeen (vastausaktiivisuus 30 %). Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat hieman iäkäämpiä ja olivat avioliitossa vähän useammin kuin otokseen satunnaistut. Tutkimukseen osallistuneilla ja otokseen satunnaistetuilla ei ollut eroa asuinpaikan (suuralue), lapsen sukupuolen, lapsen iän tai taloudessa asuvien henkilöiden määrän suhteen.

### *Mittarit ja niiden luotettavuus*

Tiedon saantia, yhteistyön toimivuutta, palvelujen koordinaatiota ja saavutettavuutta sekä avun riittävyyttä arvioivat mittarit kehitettiin tätä tutkimusta varten. Mittarit kehitettiin yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa, jossa oli laajaa asiantuntemusta sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä opetuksen tutkimuksesta, kehittämisestä ja johtamisesta. Vanhempien osallisuutta arvioitiin kansainvälisesti paljon käytetyllä Paul Korenin ja kumppaneiden (1992) kehittämällä Family Empowerment Scale (FES) mittarilla (Vuorenmaa ym. 2013).

Mittareiden esitestaukseen (pilotointi) osallistui 13 alle 9-vuotiaan lapsen vanhempaa. Lisäksi järjestettiin erillinen asiantuntijajaneeli, johon osallistui eri-ikäisten lasten vanhempia. Mittareiden reliabiliteettia voidaan pitää kohtuullisena (taulukko 1). Mit-

Taulukko 1. Summa- ja keskiarvomuuuttujien sisäinen reliabiliteetti Cronbachin  $\alpha$ -kertoimilla ilmaistuna sekä tunnuskukuja muuttujista.

Muuttuja	Väittämien lkm	$\alpha$	Keskiarvo	Keskiahjonta	Alakvartili	Mediaani	Yläkvartili
Palvelujen koordinaatio	5	0.63	1.49	1.36	0.00	1.00	2.00
Tiedon saanti							
Tiedon riittävyys	1	n.a.	3.40	0.97	3.00	4.00	4.00
Tietoa lastenneuvolassa	4	0.73	0.96	1.25	0.00	0.00	2.00
Vanhempien osallisuus							
Osallisuus perheessä	10	0.90	4.40	0.55	4.10	4.50	4.80
Osallisuus palveluissa	12	0.84	4.10	0.55	3.75	4.17	4.50
Osallisuus palvelujärjestelmässä	10	0.90	3.20	0.79	2.70	3.20	3.70
Yhteistyön toimivuus							
Yhteistyön toimivuus terveyspalveluissa	14	0.70	4.12	0.69	3.75	4.05	4.67
Yhteistyön toimivuus sosiaalipalveluissa ja opetuksessa	15	0.73	4.38	0.71	4.00	4.50	5.00
Yhteistyön toimivuus muissa palveluissa	7	0.62	3.90	0.81	3.50	4.00	4.50
Palvelujen saavutettavuus	8	0.43	4.15	0.76	3.67	4.25	5.00
Avun riittävyys							
Avun riittävyys lapsen liittyviin huoliin	7	0.73	2.71	0.51	2.50	3.00	3.00
Avun riittävyys vanhemmuuteen liittyviin huoliin	22	0.90	2.57	0.56	2.00	3.00	3.00

tareiden toimiminen teorian mukaisesti rakenneyhtälömallissa vahvistaa myös niiden rakennevaliditeettia. Kaikkien analyysissä käytettyjen muuttujien asteikko asetettiin ennen analyysien suorittamista siten, että suurempi arvo edustaa suurempaa samanimellisyyden astetta tai parempaa tilaa.

*Palvelujen koordinaatiota* arvioiva kysymys sisältää viisi väittämää (kyllä – ei), jotka kuvaavat omahoitajan tai vastuuhenkilön nimeämistä lapselle, lapsen ja perheen tarvitseman erityisasiantuntemuksen (esim. psykologi- tai terapiapalvelut) tuomista kotiin, päivähoitoon tai kouluun, yksilöllisen hoito-, palvelu- tai oppimissuunnitelman laatimista, lapsen ja perheen lähiverkoston huomioimista sekä tiedon kokoamista yhteen lapsen ja perheen käyttämistä palveluista. Summamuuttuja voi saada arvoja nollasta viiteen. Summamuuttujan muodostamisessa huomioitiin se, että vastattujen väittämien lukumäärä vaihteli vastaajittain sen mukaan tarvitsiko lapsi tai perhe kyseistä tukea.

*Tiedon saantia* arvioitiin kahdella kysymyksellä, jotka liittyivät palveluista tiedottamiseen kunnassa (5-portainen: erittäin riittävästi – erittäin riittämättömästi) sekä lastenneuvolasta saatuun palveluista koskevaan tietoon. Neljällä väittämällä (kyllä – ei) arvioitiin vanhempien saamaa tietoa erilaisista vertaisryhmistä, kunnan tarjoamista palveluista, sosiaaliturvasta erilaisissa elämäntilanteissa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista lapsille ja perheille. Summamuuttuja voi saada arvoja nollasta neljään.

*Vanhempien osallisuutta* arvioiva FES-mittari sisältää 32 väittämää ja kolme ulottuvuutta. Väittämät ovat viisiportaisia Likert-asteikollisia (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Osallisuutta perheessä mitataan arvioimalla vanhemman tunnetta pärjäämisestään oman lapsensa kanssa arjessa. Osallisuutta palveluissa arvioidaan väittämällä, jotka liittyvät vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin ja päätöksentekoon palvelutilanteessa. Osallisuutta palvelujärjestelmässä arvioidaan väittämällä, jotka liittyvät vanhemman vaikuttamismahdollisuuksiin lasten ja perheiden palveluissa yleensä. Mit-

arin reliabiliteetista ja validiteetista on raportoitu yksityiskohtaisemmin toisaalla (Vuorenmaa ym. 2013).

*Yhteistyön toimivuutta* vanhempien ja työntekijöiden kesken tarkasteltiin muun muassa keskeisissä lapsille ja perheille suunnatuissa terveys- ja sosiaalipalveluissa. Väittämät olivat viisiportaisia Likert-asteikollisia (erittäin huonosti – erittäin hyvin). Summamuuttujan muodostamisessa huomioitiin se, että vastattujen väittämien lukumäärä vaihteli vastaajittain sen mukaan oliko lapsi tai perhe käyttänyt kyseistä palvelua.

Vanhempia pyydettiin arvioimaan viisiportaisella Likert-asteikolla (erittäin helppoa – erittäin vaikeaa), miten helposti he olivat *saaneet palveluja* (hammashuolto, lasten psykiatria, muut erikoissairaanhoidon palvelut, lääkinnällinen kuntoutus, psykososiaalisen oppilashuollon palvelut, sosiaalihuollon palvelut, terveyskeskuspalvelut, yksityiset palvelut), mikäli olivat niitä tarvitseet

*Avun riittävyttä* arvioitiin suhteessa lapsen kasvuun ja kehitykseen tai vanhempana toimimiseen liittyviin huoliin. Mikäli vanhemmalla oli ollut lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen, oppimiseen, tunne-elämään, käytökseen tai lapsen sosiaalisiin suhteisiin liittyviä huolia, pyydettiin heitä arvioimaan niihin saadun avun riittävyttä kolmiportaisella (kyllä, osin riittämätöntä, ei) asteikolla. Vastaavasti vanhemmat arvioivat avun riittävyttä tilanteissa, joissa heillä oli vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen tai lapsen kasvuympäristöön liittyviä huolia.

### *Rakenneyhtälömallinnus*

Rakenneyhtälömallinnus mahdollistaa hyvin kompleksisten, palvelujen ja avun riittävyttä kuvaavien eri tekijöiden välisten suhteiden ja niiden muodostamien rakenteiden tarkastelun. Perinteisimmässä regressiomalleissa on mahdotonta spesifoida tarkkaan erilaisten selittäjien vaikutuksia selitettävään muuttujaan. Tilanne on ongelmallinen etenkin silloin, jos jokin selittäjä vaikuttaakin selitettävään muuttujaan jonkin toisen selittäjän kautta. Monimutkaisia il-

miöitä selitettäessä, kuten palvelujen ja avun riittävyttä, voidaan usein olettaa näin olevan.

Rakenneyhtälömallin konstruoinnissa edettiin siten, että ensin kehitettiin lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuutta sekä avun riittävyttä kuvaava teoreettinen rakennemalli aikaisemman kirjallisuuden pohjalta (kuvio 1). Tämän jälkeen kehitettiin mittamalli, jossa latenteille muuttujille etsittiin tai kehitettiin sopivat mittarit (taulukko 1). Teoreettisen mallin yhteensopivuutta aineistoon tutkittiin vertaamalla tes-

tattavan mallin korrelaatioita aineistosta estimoituun otoskorrelaatiomatriisiin. Mallissa mukana olevat latentit muuttujat näkyvät kuviossa 1 sekä mallin perustana käytetty korrelaatiomatriisi taulukossa 2.

Mallin estimoinnissa käytettiin suurimman uskottavuuden menetelmää (ML), koska mallissa oletettiin olevan lineaarisia yhteyksiä ja mallin aineiston katsottiin noudattavan riittävästi normaalijakaumaa (Jöreskog & Sörbom 2001). Analyysit suoritettiin Mplus (versio 6) -ohjelmistolla (Muthén & Muthén 2010).

Taulukko 2. Korrelaatiomatriisi rakenneyhtälömallissa mukana olevista muuttujista.

	Palvelujen koordinaatio	Tiedon riittävyys	Tietoa lastenneuvolassa	Osallisuus perheessä	Osallisuus palveluissa	Osallisuus palvelujärjestelmässä	Yhteistyön toimivuus terveyspalveluissa	Yhteistyön toimivuus sosiaalipalveluissa ja opetuksessa	Yhteistyön toimivuus muissa palveluissa	Palvelujen saavutettavuus	Avun riittävyys lapseen liittyviin huoliin	Avun riittävyys vanhemmuuteen liittyviin huoliin
Palvelujen koordinaatio	n.a.											
Tiedon riittävyys	0.06											
Tietoa lastenneuvolassa	0.09	0.25										
Osallisuus perheessä	0.05	0.22	0.08									
Osallisuus palveluissa	0.12	0.28	0.15	0.54								
Osallisuus palvelujärjestelmässä	0.16	0.24	0.11	0.34	0.55							
Yhteistyön toimivuus terveyspalveluissa	0.06	0.32	0.13	0.24	0.80	0.13						
Yhteistyön toimivuus sosiaalipalveluissa ja opetuksessa	0.07	0.26	0.07	0.18	0.23	0.12	0.45					
Yhteistyön toimivuus muissa palveluissa	0.10	0.29	0.17	0.21	0.24	0.16	0.36	0.35				
Palvelujen saavutettavuus	-0.03	0.28	0.06	0.18	0.23	0.15	0.44	0.20	0.31			
Avun riittävyys lapseen liittyviin huoliin	0.17	0.12	0.13	0.17	0.09	0.03	0.20	0.16	0.16	0.05		
Avun riittävyys vanhemmuuteen liittyviin huoliin	0.07	0.19	0.14	0.29	0.19	0.14	0.24	0.29	0.19	0.12	0.45	n.a.

Rakenneyhtälömallin sopivuuden ja hyvyyden arvioinnissa käytettiin useita kriteerejä. Khiin neliö -testiä käytettiin testaamaan mallin riittävyttä aineiston kuvaajana. Suurilla otoksilla khiin neliö -testillä on taipumus hylätä kelvollisetkin mallit käytännön kannalta merkityksettömien erojen takia, minkä takia päätöksen tukena käytettiin myös muita sopivuusmittareita (Bollen 1989, Schreiber 2006). Tässä tutkimuksessa käytettiin sopivuusmittareina RMSEA -statiistikkaa (hyväksyttävä  $< 0.05$ ), SRMR-statiistikkaa ( $\leq 0.08$ ) sekä yhteensopivuusindeksejä TLI ( $> 0.95/0.90$ ) ja CFI ( $> 0.95/0.90$ ) (Leskinen 1987, Shreiber ym. 2006). RMSEA (root mean square error of approximation) testaa mallin yleistä riittävyttä vertaamalla teoreettista mallia täydelliseen malliin. SRMR (standardized root mean square residual) kuvaa sekin mallin yleistä riittävyttä tarkastelemalla keskimääräistä jäännöskorrelaatiota. SRMR ilmoittaa standardoidun suhdeluvun, jossa tunnusluku on suhteutettu otoskorrelaatioon. TLI (Tucker-Lewis index) arvioi suhdeotoskoon vaikutusta, vaikka khiin neliö-testi hylkäisi mallin, ottaen huomioon otoskoon vaikutuksen ja vapausasteiden määrän. CFI (comparative fit index) testaa puolestaan mallin yleistä riittävyttä vertaamalla estimoitua mallia nol-lamalliin. (Leskinen 1987, Shreiber ym. 2006). Estimoitujen parametrien merkitsevyyttä kuvattiin t-statiistikan arvojen perusteella. Karkeana parametrin tilastollisen merkitsevyyden kriteerinä voidaan pitää t-statiistikan itseisarvoa  $> \pm 2$ .

## Tulokset

### *Tutkimukseen osallistuneet*

Tutkimukseen osallistuneista 60 prosenttia oli äitejä. Lasten ikä vaihteli kahdesta kuukaudesta yhdeksään vuoteen (ka = 5.3 vuotta, kh = 2.5). Lapsista puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Yli 70 prosenttia arvioi lapsen terveydentilan erittäin hyväksi. Vajaalla viidenneksellä lapsista oli joitain kehityksellisiä vaikeuksia, kuten vaikeuksia puheen kehityksessä, tarkkaavaisuudessa tai käyttäytymisessä. (Taulukko 3.)

*Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot.*

Muuttuja	n	%
<b>Vanhemman sukupuoli</b>		
Nainen	571	60
Mies	384	40
<b>Vanhemman ikä</b>		
30 vuotta tai vähemmän	163	18
31–35 vuotta	252	28
36–40 vuotta	265	29
Yli 40 vuotta	231	25
<b>Vanhemman siviilisäätö</b>		
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	673	74
Avoliitto	176	19
Muu (naimaton, eronnut, asumusero, leski)	63	7
<b>Vanhemman koulutus</b>		
Alempi / ylempi perusaste	63	7
Keskiaste	318	35
Alempi korkeakoulu	330	37
Ylempi korkeakoulu / tutkijakouluaste	185	21
<b>Vanhemman työtilanne</b>		
Ansiotyössä	608	67
Perhevapaalla / kotona	217	24
Työtön	42	5
Eläkkeellä / pidempiaikaisella sairauslomalla	13	1
Opiskelija	25	3
<b>Vanhemman terveys</b>		
Hyvä	486	53
Melko hyvä	305	34
Keskitasoinen / melko huono / huono	122	13
<b>Lapsen sukupuoli</b>		
Tyttö	468	50
Poika	469	50
<b>Lapsen ikä</b>		
Alle 3 vuotta	199	24
3–6 vuotta	212	25
Yli 6 vuotta	434	51
<b>Lapsen hoito</b>		
Kotona	296	31
Päivähoidossa	252	27
Esiopetuksessa	146	16
Perusopetuksessa	249	26
<b>Lapsen terveys</b>		
Hyvä	696	73
Melko hyvä	236	25
Keskitasoinen / melko huono / huono	15	2
<b>Lapsen kasvu, kehitys ja oppiminen</b>		
Ei vaikeuksia	770	81
Joitain vaikeuksia	185	19

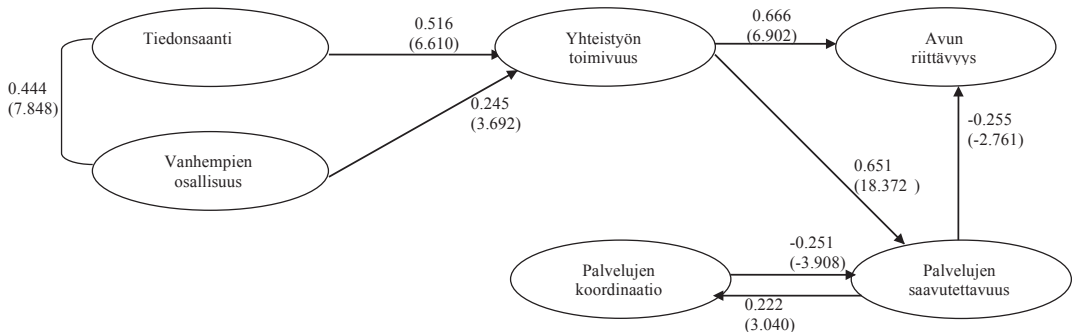


### Mallin sopivuus aineistoon

Arvioitaessa palvelujen saavutettavuutta ja avun riittävyttä kuvaavan mittamallin sopivuutta aineistoon saatiin suuri khiin neliöarvo  $\chi^2(df = 48) = 114.02$ ,  $p < 0.001$ , joka indikoisi mallin hylkäämistä. Leslie Haydykin (1987) mukaan parempi kriteeri on suhteuttaa khiin neliöarvo ja vapausasteet toisiinsa. Tilanne, jossa saatu arvo on  $< 5$ , on hyvä datan ja mallin yhteensopivuuden kannalta. Tässä tutkimuksessa suhteutettu arvo oli 2.38, jonka mukaan malli sopii hyvin aineistoon. Lisäksi yhteensopivuutta testaavat RMSEA = 0.04 ja SRMR = 0.04 osoittivat myös mallin sopivan aineistoon hyvin. Samaan viittasivat myös yhteensopivuuksindeksit CFI = 0.96 ja TLI = 0.94.

Lähtökohtana toimineessa teoreettisessa mallissa oletettiin muuttujat toisistaan riippumattomiksi. Kuitenkin vanhempien osallisuutta ja tiedonsaantia palveluista vastaavat indikaattorimuuttujat korreloivat keskenään (taulukko 2). Tästä johtuen niiden välinen korrelaatio vapautettiin estimoitavaksi.

Asetettujen hypoteesien paikkansapitävyyttä tutkittiin estimoitujen parametrien ja niiden keskivirheiden t-arvojen perusteella. Viiden prosentin riskitasolla tilastollisesti merkitsevät suorat yhteydet näkyvät kuviossa 2.



Kuvio 2. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuutta sekä avun riittävyttä kuvaava rakenneyhtälömalli sekä viiden prosentin riskitasolla merkitsevät standardoidut parametrien estimaatit t-arvoineen.

### Suorat ja epäsuorat yhteydet

Mallin mukaan toimiva yhteistyö vanhempien ja työntekijöiden välillä edellytti vanhempien riittävää tiedonsaantia palveluista ( $\gamma_{11} = 0.516$ ). Riittävän tiedonsaannin kokonaisvaikutus palvelujen saavutettavuuteen [0.318(6.241),  $p < 0.001$ ] ja avun riittävytyteen [0.262(5.036),  $p < 0.001$ ] oli merkitävä, kun otettiin huomioon yhteistyön toimivuuden kautta ilmenevät epäsuorat vaikutukset. Vaikuttaisi siis siltä, että yksin toimiva yhteistyö vanhempien ja työntekijöiden välillä ei riitä takaamaan saavutettavia palveluja ja riittävää avun saantia, vaan ne edellyttävät myös riittävää palveluista ja toiminnoista tiedottamista vanhemmille.

Toimiva yhteistyö työntekijöiden ja vanhempien välillä edellytti riittävän palveluista tiedottamisen lisäksi myös vanhemman osallisuuden vahvistamista ( $\gamma_{21} = 0.245$ ). Tällä tarkoitettiin työntekijöiden tapaa vahvistaa vanhempien pärjäämistä perheen arjessa, vanhempien vaikutusmahdollisuuksia ja päätöksentekoa palvelutilanteissa sekä laajemmin palveluissa. Vanhempien osallisuudella oli myös merkittävä epäsuora kokonaisvaikutus palvelujen saavutettavuuteen toimivan yhteistyön kautta [0.318(6.241),  $p < 0.001$ ].

Tiedon saamisen merkitys yhteistyön toimivuuteen oli 3.4-kertainen verrattuna van-

hempien osallisuuden vahvistamiseen. Lisäksi tiedonsaantia ja vanhempien osallisuutta kuvaavien latenttien muuttujien välillä havaittiin aineiston perusteella korrelaatiota (0.444), joka vahvistaa käsitystä siitä, että vanhempien osallisuuden toteutumiseen liittyy kiinteästi myös riittävä tiedonsaanti palveluista.

Mitä toimivammaksi vanhemmat kokivat yhteistyön työntekijöiden kanssa, sitä helpommaksi he kokivat palvelujen saamisen ( $\beta_{12} = 0.651$ ). Helppo palvelujen saavuttavuus edisti myös lapsen asioiden koordinaatiota (0.222) eli omahoitajan tai vastuuhenkilön nimeämistä lapselle, lapsen ja perheen tarvitseman erityisasiantuntemuksen tuomista lapsen kehitysympäristöön, yksilöllisten palvelusuunnitelmien laatimista, lapsen lähiverkoston huomioimista sekä tiedon kokoamista yhteen lapsen ja perheen käyttämistä palveluista. Lapsen asioiden koordinaation vastakkainen relaatio palvelujen saavutettavuuteen oli kuitenkin negatiivinen ( $\gamma_{32} = -0.251$ ). Tulos voitaneen tulkita siten, että saavutettavat palvelut ovat lapsen ja perheen asioiden koordinoinnin ehdoton edellytys sen sijaan, että koordinoituidut palvelut johtaisivat yksin saavutettaviin palveluihin.

Riittävä avun saaminen lapseen ja vanhemmuuteen liittyviin huoliin edellytti toimivaa yhteistyötä ( $\beta_{13} = 0.666$ ). Palvelujen saavutettavuudella oli myös yhteys saadun avun riittävyteen ( $\beta_{23} = -0.255$ ). Lisäksi palvelujen koordinaatiolla oli merkittävä kokonaisvaikutus vanhempien riittäväälle avun saamiselle saavutettavien palvelujen kautta [0.060(2.387),  $p = 0.017$ ].

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Varhainen huolten tunnistaminen ja avun saaminen ovat lasten ja perheiden tukemisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta keskeisiä ja aikaisempien tutkimusten mukaan myös vaikuttavia (Heckman 2011, Sipilä & Österbacka 2013). Avun riittävyden turvaaminen on nostettu esille myös lainsäädän-

nössä sekä useissa ohjelmajulistuksissa ja toimenpide-ehdotuksissa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa, päivähoidossa, esiopetuksessa, koulussa ja kouluterveydenhuollossa tunnustetaan hyvin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia, ja suurin osa vanhemmista kokee saavansa niihin riittävästi apua. Harvemmin apua on saatu vanhemmuuteen liittyviin huoliin, erityisesti yksinäisyyteen, parisuhdeongelmiin, lähisuhdeväkivaltaan sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin. Näitä huolia tunnustetaan myös palveluissa harvemmin. (Perälä ym. 2011, Halme ym. 2014.)

Tulokset vahvistavat aikaisempia käsityksiä siitä, että palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä riittävän tuen saamisen edellytyksiä. Universaalien palvelujen, kuten päivähoidon, esi- ja perusopetuksen, äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon saatavuus ja saavutettavuus koetaan yleisesti kohtalaisen hyväksi, mutta esimerkiksi lastensuojelun tukitoimien, terapiapalvelujen ja toimeentulotuen saaminen on jo vaikeampaa. (Perälä ym. 2014.) Valtaosa lapsiperheistä voi hyvin ja heille riittävät jo tarjolla olevat palvelut. Perheet, joilla on voimavaroja kuormittavia tekijöitä ja joiden sosiaalinen asema on alhaisempi, kokevat palvelujen saamisen kuitenkin vaikeammaksi (Halme ym. 2014). Palvelujen saavutettavuutta häiritsevät muun muassa palvelujen puute tai etäisyys palveluihin (Rehunen ym. 2012). Tulokset vahvistavat myös aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että avun saaminen edellyttää tiedon saamista palveluista ja palvelujen hyvää tuntemista (Joensuu ym. 2013).

Riittävä tiedon saaminen palveluista nousi tulosten mukaan keskeiseksi avun saamisen ja palvelujen saavutettavuuden edellytykseksi. Lähes viidennes vanhemmista (16 %) koki kuitenkin saaneensa tietoa kunnan lasten ja perheiden palveluista melko tai erittäin riittämättömästi. Palvelujen ja palvelujärjestelmän tunteminen helpottaa kuitenkin lapsiperheitä tuen ja palvelujen hakemisessa. Palveluista tiedottamista tapahtuu kahdella tasolla: palveluista annetaan tietoa yleisesti lapsille, nuorille ja vanhemmille kunnissa, sekä henkilökohtaisesti erilaisissa kohtaamisissa palvelutilanteis-

sa. Etenkin puutteita on havaittu perheiden arkea tukevan toiminnan tiedottamisessa ja tuntemisessa. (Perälä ym. 2011.) Kuntien lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaavien tuleekin jatkossa systemaattisesti sopia palveluiden tiedottamisen periaatteista: mitä tietoa lapsiperheille välitetään kunnan, yksityisen sektorin ja järjestöjen sekä seurakuntien tarjoamista palveluista sekä miten ja mistä lapsiperheet voivat tätä tietoa saada (Perälä ym. 2012). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös havaittu puutteita siinä, miten erilaisissa toimipisteissä (esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa ja koulu-terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa) tunnetaan toisten palveluntuottajien palveluja. Etenkin päihde- ja mielenterveyspalvelujen, lastensuojelun ja kolmannen sektorin palveluja tuntemisessa ja yhteistyön toimivuudessa on parannettavaa. (Joensuu ym. 2013.) Ehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta tämä on keskeinen edellytys avun saannin turvaamiselle.

Tiedon saaminen oli myös yhteydessä vanhempien kokemukseen omasta osallisuudestaan. Tulos vahvistaa näkemystä siitä, että osallisuutta tukee lasten, nuorten ja vanhempien riittävä tiedonsaanti palveluista ja mahdollisuudet vaikuttaa palveluihin (Coulter & Magee 2003). Pääsääntöisesti vanhempien osallisuus oli hyvää. Vanhemmista 16 prosenttia oli sitä mieltä, etteivät vanhempien ja työntekijöiden mielipiteet olleet yhtä tärkeitä lasta koskevassa päätöksenteossa. Myös alle kolme neljänestä (72 %) uskoi voivansa vaikuttaa lasten ja perheiden palveluihin kunnassa ja vain hie- man yli puolella (55 %) oli käsitys siitä, miten lasten ja perheiden palvelut toimivat. (Perälä ym. 2011.) Osallisuuden vahvistamiseen on siis tärkeä kiinnittää huomiota työntekijöiden ja vanhempien välisessä kohtaamisessa. Pelkkä toimiva yhteistyö ei riitä takaamaan riittävää avun saantia. Riittävä tiedonsaanti palveluista ja vanhempien osallisuutta vahvistava toiminta näyttäisivät edistävän yhteistyötä sekä viimekädessä kokemuksesta saavutettavista palveluista ja avun riittävydestä. Tulos vahvistaa aiempia suomessakin saatuja tutkimustuloksia tiedon-

saannin ja osallisuuden tärkeydestä. (Järviskoski ym. 2013.)

Yhteistyön merkitys riittävän avun saannin kannalta oli mallissa keskeistä. Ammattilaisten ja vanhempien välinen yhteistyö on tärkeää, jotta kaikkien osapuolten asiantuntemusta voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Lainsäädännön uudistamisella pyritään myös vahvistamaan lapsiperheiden kanssa työskentelevien monialaista yhteistoimintaa, kuten valmisteilla olevassa sosiaalihuollon laissa, uudistuvassa varhaiskasvatustulossa sekä yhtenäistä opilas- ja opiskelijahuoltoa koskevassa laissa. (Perälä ym. 2012.) Toimivan yhteistyön yhteys palvelujen saavutettavuuteen ja avun riittävyteen on merkittävää, sillä aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, etteivät lasten, nuorten ja perheiden palvelut vastaa kaikilta osin perheiden tarpeita. (Perälä ym. 2011.) Kansallisella ohjauksella (lainsäädäntö, ohjelmat) on pyritty vahvistamaan ehkäiseviä palveluja, tukemaan lapsia ja perheitä heidän kehitysympäristönsään ja tuomaan erityispalvelujen tukea peruspalveluihin. Myös tässä tutkimuksessa avun saannin jatkuvuudella ja sen koordinaatiolla oli keskeinen merkitys. Palveluja voidaan kehittää kokonaisuutena vain jos lapsiperheille suunnatut perus- ja erityispalvelut sekä arjen tukea vahvistava usein järjestöjen ja kolmannen sektorin tuottama toiminta tuottavat yhtenäisen palvelukokonaisuuden ja erityisosaamista on käytettävissä lähellä lapsen kasvu- ja kehitysympäristöä.

Tutkimuksessa on ensimmäistä kertaa mallinnettu sekä teoreettisesti että empiiriseen aineistoon perustuen lasten ja perheiden avun riittävyteen ja palvelujen saavutettavuuteen liittyviä osa-alueita vanhempien näkökulmasta. Saadut tulokset konkretisoivat avun saamisen moniulotteisuutta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten ja perheiden kunnissa.

#### *Tutkimuksen luotettavuus*

Yleisesti tutkimuksen keskeisimmät luotettavuutta heikentävät tekijät liittyivät tut-

kimusaineiston edustavuuteen, kyselylomakkeeseen ja rakenneyhtälömallin kehittämiseen. Ositetun otannan suuruus oli 3200 vanhempaa. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 955 vanhempaa vastausaktiivisuuden ollessa välttävä (30 %). Kyselytutkimuksissa esiintyy aina katoa ja hyväksyttävälle kadon suuruudelle on vaikea asettaa yksiselitteisiä kriteerejä (Badger & Werret 2005). Toisaalta tehdyt voimalaskelmat osoittivat, että tutkimusaineisto oli riittävä tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin suhteutettuna.

Tutkimukseen osallistuneet edustivat kattavasti suomalaisia vanhempia vertailtaessa vanhempien maantieteellistä edustavuutta, lapsen sukupuolta ja ikää sekä taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärää. Kuitenkin tutkimukseen vastanneet olivat hieman iäkäämpiä ja elivät useammin parisuhteessa koko väestöön verrattuna. Tältä osin tulosten yleistettävyydessä on rajoitteita. Jatkossa mallin pätevyyttä tulisikin testata erikseen esimerkiksi yksinhuoltajavanhempien osalta.

Tutkimuksessa hyödynnettiin osin aikaisemmin validoituja mittareita (Koren ym. 2012) ja osa mittareista kehitettiin tätä tutkimusta varten. Mittareiden kehittämisessä hyödynnettiin asiantuntijapaneelia ja lomake esiteltiin ennen varsinaista aineiston keruuta sisältövaliditeetin vahvistamiseksi.

Avun riittävyttä ja palvelujen saavutettavuutta kuvaava malli perustui aikaisempaan kirjallisuuteen, jonka perusteella hypoteesit asetettiin. Mallin kehittelyyn ja testaamiseen liittyi kuitenkin useita rajoitteita. Empiirinen testaus perustui poikkileikkausaineistoon. Muuttujien välisten yhteyksien tarkastelun suunta perustui aikaisempiin tutkimuksiin. Varsinaisten kausaalisuhteiden tarkastelu edellyttäisi toisentyypisen tutkimusasetelman rakentamista.

Mallin sopivuutta aineistoon tukee kuitenkin mallin teoreettinen mielekkyys sekä mallin sisältämien polkujen merkitsevyys. Tässä tutkimuksessa mallia testattiin pienten lasten vanhemmilta kerätyllä aineistolla. Saatua mallia tukee kuitenkin aikaisemmin tehtyä palvelujen yhteensovittamista kuvaavaa mallia, jonka testaus perustui lasten ja perheiden palveluista vastaavilta johtajilta kerättyyn aineistoon (Joensuu ym. 2013).

### *Tutkimuksen eettisyys*

Tutkimuksen toteuttamista varten saatiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto §43/2009. Tutkimukselle laadittiin henkilötietolain sekä julkisuuslain mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Rekisterin tietolähteenä olivat väestörekisteristä saadut tutkimukseen valittujen vanhempien yksilöintitiedot. Tutkimukseen valituille vanhemmille annettiin kyselylomakkeen saatekirjeessä kirjallista informaatiota tutkimuksesta ja tietojenkäytöstä sekä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Vanhempien tunnistetieto- ja yksilötietoja käytettiin ainoastaan arvioitaessa tutkimuksessa esiintyvää katoa sekä mahdollistamaan kyselyjen lähettäminen. Tietojen säilytyksessä noudatettiin salassa pidettävien tietojen suojausta koskevia ohjeita. Raportointi on toteutettu siten, etteivät yksittäiset vanhemmat ole tunnistettavissa.

### **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: NH, M-LP, aineistonkeruu: NH, M-LP, aineiston analysointi: NH, M-LP, käsikirjoituksen kirjoittaminen: NH, M-LP, OK, käsikirjoituksen kommentointi: M-LP, OK

### **LÄHTEET**

Badger F & Werret J. 2005. Room for improvement? Reporting response rates and recruitment in nursing research in the past decade. *Journal of Advanced Nursing* 51 (5), 502–510.

Bollen KA. 1989. *Structural equations with latent variables*. Wiley, New York.

Burke F, Haggerty J, Pineault R, Beaulieu M-D, Lévesque J-F, Bealieu C & Sntor DA. 2011. Rela-

- tional continuity from the patient perspective: Comparison of primary healthcare evaluation instruments. *Health Policy* 7 (Spec Issue), 124–138.
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G & Buchner A. 2007. G\*Power 3. A flexible statistical power analysis for the social, behavioural, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39 (2), 175–191.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A & Lang AG. 2009. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods* 2009, 41 (4), 1149–60.
- Gallant MH, Beaulieu MC & Carnevale FA. 2002. Partnership: an analysis of the concept within nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing* 40 (2), 149–157.
- Halme N & Perälä M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa: J Lammi-Taskula & S Karvonen. *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. (ilmestyy)
- Hayduk L. 1987. *Structural equation modeling with LISREL*. The John Hopkins University Press, London.
- Heckman J. 2011. The economics of inequality. The value of early childhood education. *American Educator* 35 (1), 31–47.
- Herrington CD & Lazar I. 1999. Evaluating integrated children's services: The politics of research on collaborative education and social service research. *Educational Policy* 13 (1), 47–58.
- Hook ML. 2006. Partnering with patients. A concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing* 56 (2), 133–143.
- Horwath J & Morrison T. 2007. Collaboration, integration and change in children's services. Critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect* 31 (1), 55–69.
- Järvikoski A, Martin M, Autti-Rämö I & Härkäpää K. 2013. Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 36 (1), 30–7.
- Jöreskog K & Sörbom D. 2001. *Lisrel 8: User's reference guide*. 2<sup>nd</sup> edition. Scientific Software International. Lincolnwood, IL.
- Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. 2012. *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 16. Helsinki.
- Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A & Lawn JE. 2007. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *The Lancet* 370 (9595), 1358–1369.
- King G & Meyer K. 2006. Service integration and coordination: a framework of approaches for the delivery of co-ordinated care to children with disabilities and their families. *Child: Care, Health & Development* 32 (4), 477–492.
- Koren PE, DeChillo N & Friesen BJ. 1992. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 37 (4), 305–320.
- Kytö H, Tuorila H & Väliniemi J. 2008. *Terveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus*. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 8. Helsinki.
- Leskinen E. 1987. *Faktorianalyysi. Konfirmatoristen faktorimallien teoria ja rakentaminen*. Jyväskylän yliopiston tilastotieteen laitoksen julkaisuja 1/1987. Jyväskylä.
- Muthén LK & Muthén BO. 2010. *Mplus user's guide*. 6<sup>th</sup> ed. Los Angeles, CA.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2012. *Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012–2015*. Julkaisuja 2012:6. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki.
- Perälä M-L, Salonen A, Halme N & Nykänen S. 2011. *Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 36. Helsinki.
- Perälä M-L, Halme N & Nykänen S. 2012. *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 19. Helsinki.
- Perälä M-L, Halme N & Kanste O. 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa: J Lammi-Taskula & S Karvonen. *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. (ilmestyy)
- Pitkänen T, Kaskela T, Halme N, Kanste O, Nykänen S & Perälä M-L. 2014. Päihdepalveluita käyttävien pienten lasten vanhempien elämäntilanne ja kokemukset palveluista. Teoksessa: M-L Perälä, O Kanste, N Halme, T Pitkänen, K Kuussaari, A Partanen & S Nykänen (toim.) *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 21. Tampere.
- Psaila K, Schmied V, Fowler C & Kruske S. 2014. Discontinuities between maternity and child and family health services: health professional's perceptions. *BMC Health Services Research* 14 (1), 1–22.
- Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa -pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2), 141–152.
- Rehunen A, Rantanen M, Lehtola I & Hiltunen MJ. 2012. *Palvelujen saavutettavuus muutoksessa*. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti, raportti 88. Helsinki.
- Salmi M, Mäkelä J, Perälä M-L & Kestilä L. 2012. *Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, päätöksenteon tueksi 1. Helsinki.
- Schmied V, Mills A, Kruske S, Kemp L, Fowler C & Homer C. 2010. The nature and impact of collaboration and integrated service delivery for pregnant women, children and families. *Journal of Clinical Nursing* 19 (23/24), 3516–3526.
- Schreiber JB, Nora A, Stage FG, Barlow EA & King J. 2006. Reporting structural equation modelling and confirmatory factor analysis results: a review. *Journal of Educational Research* 99 (6), 323–337.
- Sipilä J & Österbacka E. 2013. *Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tulokellisuus ja kustannusvai-*

- kuttavuus*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, Helsinki.
- Sirviö K. 2006. *Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta*. Väitöskirja, Kuopion yliopiston julkaisuja E, yhteiskuntatieteet 132, Kuopion yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2001. *Terveys 2015 –kansanterveysohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012–2015*. Raportteja ja muistioita 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tuominen A, Kettunen T, Lindfors P, Hjelt R & Hakulinen-Viitanen T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48 (3), 182–195.
- Widmark C, Sandahl C, Piuva K & Bergman D. 2013. Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression – an explorative study. *International Journal Of Integrated Care* 13, e045.
- VM 2014. Näkemyksiä lapsiperheiden palvelujen saatavuudesta. Teoksessa: *Peruspalvelujen tila -raportti 2014*. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriö. (ilmestyy)
- Vuorenmaa M, Halme N, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Perälä M-L. 2013. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): A survey of parents with small children. *Child: Health, Care and Development* 4. doi: 10.1111/cch.12081.

*Nina Halme, TtT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, nina.balme@tbl.fi*

*Marja-Leena Perälä, THT, Dos., tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, nina.balme@tbl.fi*

*Outi Kanste, TtT, Dos., erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, nina.balme@tbl.fi*