

Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen

Vanhempien osallisuuden vahvistaminen sekä oikeus tulla kuulluksi ovat keskeisiä lasten palveluja ohjaavia periaatteita. Osallisuuden toteutumisessa on kuitenkin edelleen puutteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihdepalvelujen esimiesten käsityksiä siitä, miten päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuutta tuetaan. Osallisuuden tukemista arvioitiin työntekijöille modifoidulla Family Empowerment Scale -mittarilla (FES). Aineisto kerättiin päihdepalveluissa toimivilta esimiehiltä (n=372). Vastausprosentti oli 36. Taustamuuttujien perusteella määräytyvien vastaajaryhmien väliset erot analysoitiin riippumattomien otosten t-testillä sekä yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

Vanhempien osallisuuden tukeminen toteutui kohtuullisesti kaikissa toimipisteissä. Merkittävimmät kehittämiskohteet liittyivät perheiden riittämättömään tiedonsaantiin, heikkoihin palautteen antomahdollisuuksiin, perheen ja henkilöstön välisen yhteistyön sekä vanhempien yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen. Vastaajien mukaan toimipisteen luonne oli yhteydessä osallisuuden tukemiseen päihdepalveluissa.

JENNI KERPPOLA, NINA HALME, ANNA-MAIJA PIETILÄ, MARJA-LEENA PERÄLÄ

JOHDANTO

Lapsiperheiden palveluissa vanhemman osallisuuden tukeminen nähdään palveluita ja toimintaa ohjaavana keskeisenä periaatteena. Sen avulla voidaan vahvistaa ja ylläpitää perheen terveyttä edistäviä tekijöitä (Cribb ja Duncan 2002, Pelto-Huikko ym. 2006) ja luoda vanhemmalle mahdollisuus osallistua omaan tai lapsensa saamaan hoitoon, palveluihin ja laajemmin yhteiskuntaan (Lahtinen ym. 2003, Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, Sirviö 2006). Tukemalla vanhemman osallisuutta voidaan myös lisätä hoidon kustannustehokkuutta, edistää palvelujärjestelmän kehittymistä ja uusien resurssien käyttöönottoa (Dahlberg ja Vedung 2001, Heikkilä ja Julkunen 2003, Tuorila 2007, 2009, Leimumäki ym. 2010, Virtanen ym. 2011) sekä parantaa asiakkaan asemaa ja oikeuksia palvelujärjestelmässä (Dahlberg ja Vedung 2001, Sirviö 2006, Tuorila 2007, Mattila-Aalto 2009, Tuorila 2009, Laitila 2010, Laitila ym. 2012).

Asiakkaan osallisuuden tukemisen tärkeys on osoitettu useissa tutkimuksissa ja sitä korostetaan kansallisissa ohjeissa ja suosituksissa. Käytännössä, sosiaali- ja terveyspalveluissa, se kuitenkin usein toteutuu puutteellisesti (Laitila 2010, Perälä ym. 2011, Laitila ym. 2012). Puutteita on havaittu erityisesti palveluissa, jotka kohdistuvat yhteiskunnasta syrjäytyneisiin kuten vankeihin ja päihteidenkäyttäjiin, joilla on todettu olevan muita ihmisiä heikommät mahdollisuudet vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon (Karsikas 2005, Knuuti 2007, Granfelt 2008, Mattila-Aalto, 2009). Näiden asiakasryhmien kohdalla saadun tuen merkitystä voidaan kuitenkin pitää erityisen suurena (Lester ym. 2006, Niiranen 2002), sillä tuki vähentää asiakkaisiin kohdistuvaa leimaamista ja syrjintää (Truman ja Raine 2002) ja auttaa asiakkaita integroitumaan yhteiskuntaan.

Osallisuuden käsite on ollut usean tieteenalan kiinnostuksen kohde viime vuosina. Se on osoittautunut moniulotteiseksi ja vaikeaksi määritellä

ja mitata. Osallisuus on määritelty tiedoksi, tunteeksi ja kokemukseksi sekä tekijäksi, jonka kautta yksilön asema yhteisöissä ja yhteiskunnassa määritellään. (Julkunen ja Heikkilä 2007, Granfelt 2008, Haake ja Nikula 2011.)

Sosiaali- ja terveystalvuluissa asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan usein asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä laillisia oikeuksia vaikuttaa omassa hoidossaan tehtävään päätöksentekoon. (Sirviö 2006, Thompson 2007, Eldh ym. 2010, Sirviö 2010, Laitila 2010, Moore ja Kirk 2010.) Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaan osallisuutta on tarkasteltu sekä asiakkaan kokemuksina (Fischer ja Neale 2008, Mattila-Aalto 2009, Laitila 2010, Laitila ym. 2012) että työntekijän näkemyksinä (Hickey ja Kipping 1998, Truman ja Raine 2002, Crawford ym. 2003). Näissä tutkimuksissa asiakkaan osallisuus kuvataan usein jatkumona, hierarkkisenä tai lineaarisena mallina, jossa osallisuus vaihtelee tiedonantajan roolin ja osattomuuden sekä täysivaltaisen osallistumisen ja päätöksenteon välillä (Hickey ja Kipping 1998, Truman ja Raine 2002). Vanhempiin kohdistuva tutkimus (Koren ym. 1992, Singh ym. 1997, Lehto 2004, Sirviö 2006) sekä erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmän näkökulmaa kuvaava tutkimus on vähäistä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. (Heikkilä ja Julkunen 2003, Julkunen ja Heikkilä 2007, Tuorila 2007, 2009, Perälä ym. 2011.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten päihkeitä käyttävien vanhempien osallisuutta tuetaan päihdetyön erilaisissa toimipisteissä. Tutkimuksen tiedonantajina ovat päihdetyön ja vankiloiden esimiehet, joilla katsotaan olevan tärkeää tietoa palvelujärjestelmästä, sen toiminnasta sekä palveluiden kehittämisestä. Päihkeitä käyttävällä vanhemmalla tarkoitetaan 0–9-vuotiaan lapsen vanhempaa, joka käyttää päihkeitä tavalla, joka aiheuttaa eriaisteisia haittoja sekä hoidon tarvetta. Päihdetyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden toteuttamaa ehkäisevää ja korjaavaa päihdehoitoa.

Tutkimuksen pääkäsite on vanhemman osallisuus, jolla tarkoitetaan konkreettisia vanhemmuuden taitoja arjessa, vanhemman kykyä itsenäiseen palveluiden käyttöön sekä mahdollisuutta osallistua palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä laajemmin palvelujärjestelmän kehittämiseen ja viranomaistoimintaan. Osallisuuden tukemista tarkastellaan kolmella tasolla: perheessä, asiakaspalvelutilanteessa ja palvelujärjestelmässä. Vanhemman osallisuuden

tukeminen perheessä merkitsee konkreettisten vanhemmuuden taitojen vahvistamista, lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvän tiedon antamista sekä palvelujärjestelmään osallistumisen mahdollisuuksien lisäämistä. (Koren ym. 1992, Vuoremaa ym. 2013.)

Asiakaspalvelutilanteessa vanhemman osallisuus konkretisoituu osallistumisen kautta. Osallisuus on aktiivista tai passiivista hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistumista (Doherty ja Doherty 2005, Thompson 2007), jota voidaan tukea lisäämällä vanhemman itsemääräämisoikeutta sekä parantamalla tietoisuutta palveluista, niiden käytöstä ja niihin hakeutumisesta. Palvelujärjestelmässä vanhemman osallisuuden tukemisella tarkoitetaan vanhemman rohkaisemista, tukemista ja kannustamista osallistumiseen palvelujärjestelmää kehittävään toimintaan ja viranomaistoimintaan (Koren ym. 1992).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päihdetyön esimiehen käsityksiä siitä, miten päihkeitä käyttävien alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien osallisuutta tuetaan päihdetyön erilaisissa toimipisteissä. Kysytään, miten osallisuuden tukemisen arvioidaan toteutuvan 1) perheessä, 2) asiakaspalvelutilanteessa ja 3) palvelujärjestelmässä.

AINEISTO JA MENETELMÄT

TUTKIMUSAINESTO JA SEN KERÄÄMINEN

Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, joka lähetettiin päihdehoitoyksiköihin sekä vankiloihin vuoden 2010 joulukuun ja vuoden 2011 maaliskuun välisenä aikana. Tutkimusta varten luotiin vastaajarekisteri Suomessa toimivista päihdehoitoa tarjoavista toimipisteistä ja vankiloista hyödyntäen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämiä rekistereitä Toimipaikkarekisteri (TOPI) ja Hoitoilmoitusrekisteri (HILMO), A-klinikkasäätiön toimipisteluetteloita sekä kuntien ja kaupunkien omia nettisivustoja.

Kyselyyn vastasivat päihdehoitoyksiköiden esimiehet, vankiloiden johtajat tai vastaavissa asemassa toimivat työntekijät. Vastaajia pyydettiin arvioimaan yleisesti työntekijöiden tapaa toimia toimipisteessä. Kyselytutkimuksen perusjoukon muodostivat Manner-Suomessa toimivat päihdehuollon toimipisteet (N=372). Tämän perusjoukon muodostivat: A-klinikoiden toimipisteet (75), päiväkeskukset (56), huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapistet (29), päihdekuntou-

tuslaitokset (42), katkaisuhoidoitusyksiköt (16), huumehoitoa antavat laitoshoidon yksiköt (33) lastensuojeluyksiköt (22) ja nuorisoasemat (46), päihdeäideille suunnatut ensi- ja turvakodit (7), päihdepsykiatriset toimipisteet (9) sekä suomessa toimivat vankilat (27) ja ruotsinkielisten kuntien päihdepalvelupisteet (10), joissa toteutetaan ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä kaikenikäisille Suomessa asuville päihdehoitoa tarvitseville.

Tutkimuksella on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puoltava lausunto (7/2010). Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä huomioiden tutkimuseettiset ohjeet ja suositukset tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuspyynnön yhteydessä osallistujille lähetettävissä saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja osallistumisen anonymiys. Vastaajille annettiin tutkijoiden yhteystiedot tarkempien lisätietojen kysymistä varten. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Vastaaminen kyselyyn tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi. Tietoturvasuus sekä vastaajan anonymiys turvattiin aineiston tallentamisessa sekä arkistoinnissa siten ettei ulkopuolisilla ollut pääsyä tietokantaan. Raportoinnissa vältettiin yksittäisten toimipisteiden sekä yksittäisten vastaajien tunnistamista. (Burns ja Grove 2005, Polit ja Beck 2006.)

MITTARIT JA TILASTOLLISET MENETELMÄT

Kyselylomakkeiden saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tausta ja tarkoitus, tutkimuslupaa koskevat asiat sekä tutkijoiden yhteystiedot tarkempien tietojen saamista ja palautteen antamista varten. Kahden muistutuksen jälkeen palautuneita lomakkeita oli 132. Vastausprosentti oli 36.

Vanhemman osallisuuden tukemista mitattiin lasten ja perheiden palveluissa toimiville työntekijöille modifoidulla Family Empowerment Scale-mittarilla (FES) (Koren ym. 1992, Vuorenmaa ym. 2013). Suomeksi käännetty ja työntekijöille modifioitu Likert-asteikollinen mittari sisältää 32 väittämää (ks. taulukot 2–4) ja mittaa osallisuuden toteutumista kolmella tasolla. Tasot ovat osallisuus 1) perheessä, 2) asiakaspalvelutilanteessa ja 3) palvelujärjestelmässä. Väittämien arvot olivat välillä 1–5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä) matalien arvojen merkityksessä vähempää osallisuuden astetta. Muuttujat luokiteltiin kolmeluokkaisiksi siten, että ensimmäinen ja toinen sekä neljäs ja viides luokka yhdistettiin. Luokka ”ei samaa mieltä eikä eri miel-

tä” jäi ennalleen. Muodostettujen summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla ja se sai tässä aineistossa arvot 0,915–0,954 mittarin eri osioissa. Mittaria voidaan pitää näin ollen luotettavana (Heikkilä ja Julkunen 2003, Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2009, Metsämuuronen 2007, Polit ja Beck 2006).

Alkuperäisen, 34 väittämää sisältävän, vanhemmille suunnatun FES-mittarin avulla vanhemman osallisuutta on tutkittu yli 50 maassa ympäri maailmaa (Itzhaky ja Schwartz 2000, Walsh ja Lord 2004, Gerkenmeyer ym. 2008, Martinez ym. 2009, Wakimizu ym. 2011). Mittari on käännetty useille eri kielille, kuten hepreaksi (Itzhaky ja Schwartz 2000), japaniksi (Wakimizu ym. 2011) ja espanjaksi (Martinez ym. 2009) ja sen luotettavuus on osoittautunut hyväksi alfa-kertoimien ollessa 0,81–0,94. Tutkimuksissa tiedonantajina ovat olleet pääasiassa kehityshäiriöitä sairastavien tai mielenterveyspalveluita käyttävien sekä pitkäaikaisairaiden lasten vanhemmat.

Kyselylomakkeen taustaominaisuuksina olivat vastaajan toimipaikkaa koskevat tiedot kuten toimipiste, toimipaikan sijainti, kuntakoko ja toimipisteen aukioloaika sekä vastaajaan liittyvät taustatiedot kuten vastaajan sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus vuosina ja esimiesasemassa toimiminen (ks. Taulukko 1).

Taustamuuttujien perusteella määräytyvien vastaajaryhmien väliset erot analysoitiin riippumattomien otosten t-testillä sekä yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Ensimmäisenä mielenkiinnon kohteena olivat perheille suunnatut palvelut, kuten päihdeäitien käyttävien äitien ensi- ja turvakotien, päihdehuollon lastensuojeluyksiköiden sekä päihdehuollon nuorisoasemat.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin viiden prosentin riskitasoa ($p < 0,05$). Aineiston kuvailussa käytetään prosenttiosuuksia, keskiarvoja ja keskihajontaa. Prosenttiluvut esitetään kokonaislukuina.

TULOKSET

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET

Kyselyyn vastasi 132 päihdetyön ja rikosseuraamuslaitoksen esimestä tai vastaavassa asemassa toimivaa henkilöä. Vastaajista 77 prosenttia oli esimiesasemassa olevia naisia. Vastaajien ikä vaihteli 25 ja 68 vuoden välillä (ka 48,55 vuotta, kh 9,15 vuotta). Työkokemuksen pituus nykyises-

sä työtehtävissä vaihteli 2kk – 35 vuoden välillä (ka 8,95 vuotta, kh 8,53 vuotta). Vastaaajista hie- man yli kolmannes (38 %) oli suorittanut yle- män korkeakoulututkinnon ja yli neljänneksellä (28 %) oli alemman korkea-asteen koulutus. Tut- kijän koulutuksen oli suorittanut kolme prosent- tia kyselyyn vastanneista. (Taulukko 1.)

Vastaaajista 40 prosenttia työskenteli erimuo- toisissa avo- tai laitoshuollon kuntouttavissa päihdepalveluissa (katkaisuhuitoyksikkö, päihde- huollon kuntoutus, avomuotoinen päihdekuntou- tus ja päihdehuollon kuntoutuslaitos). Ensisijai- sesti lapsiperheille suunnattujen palveluiden kun- ten päihkeitä käyttävien äitien ensi- ja turvakotien, päihdehuollon lastensuojelu- yksiköiden sekä päihdehuollon nuorisoasemien osuus kaikista kyselyyn vastanneista oli 15 pro- senttia. (Taulukko 1.)

Yli puolet (56 %) kyselyyn vastanneista työ- kenteli toimipisteissä, jotka sijaitsivat suurissa, yli 15000 asukkaan kunnissa, kaupungeissa, keskus- toissa tai taajamissa ja palvelivat vain yhden kun- nan asukkaita. Keskisuurten, 4000–15 000 asuk- kaan, kuntien edustajia vastaaajista oli 41 prosent- tia ja pienten, alle 4000 asukkaan kuntien kolme prosenttia. Suurimman osan palveluista tuottivat kunta (31 %) sekä järjestöt (30 %). Myös sää- tiöiden osuus (16 %) palveluiden tuottajina oli merkittävä. Vastaaajien mukaan toimipisteissä asioi 11–14891 asiakasta vuonna 2009.

Iltaisin klo 17 jälkeen palveluita tarjosi 60 prosenttia vastanneista toimipisteistä ja viikonloppuisin tasan puolet. Ympäri vuorokauti- sia palveluita oli tarjolla lähes puolella (47 %) kyselyyn vastanneista toimipisteistä. Keskisuuri- sa, 4000–15 000 asukkaan kunnissa oli pieniä, alle 4000 asukkaan kuntia useammin tarjolla ilta, viikonloppu- sekä ympärivuorokautisia palvelui- ta. Ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitse- vä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1.

Vastaaajien (N=132) taustatiedot

Muuttuja	n	%
<i>Sukupuoli</i>		
Nainen	101	78
Mies	28	22
<i>Ikä</i>		
25–39 vuotta	21	17
40–59 vuotta	91	73
yli 60 vuotta	12	10
<i>Koulutus</i>		
Alempi tai ylempi perusaste tai kes- kiaste	16	13
23	18	
Alin korkeakouluaste	36	28
Alempi korkeakoulututkinto	48	38
Ylempi korkeakoulututkinto	4	3
Tutkijan koulutus		
<i>Toimiminen esimiestehtävissä</i>		
Kyllä	100	77
Ei	30	33
<i>Työkokemus</i>		
0–10 vuotta	87	74
11– 20 vuotta	17	14
yli 20 vuotta	14	12
<i>Toimipaikka</i>		
A-klinikka	27	21
Katkaisuhuoltolaitos	5	4
Päihdehuollon kuntoutus	11	8
Avomuotoinen päihdekuntoutus	19	14
Päihdehuollon kuntoutuslaitos	19	14
Päihdehuollon lastensuojeluyksikkö	6	5
Päihdehuollon nuorisoasema	4	3
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistetty yksikkö päihdepalveluissa	12	9
Päihdepsykiatrian yksikkö erikois- sairaanhoidossa	3	2
Päihdeäitien ensi- ja turvakoti	9	7
Vankila	11	8
Muu	6	5
<i>Toimipisteiden aukioloaika</i>		
Virka-aika, ilta-aika tai viikonloppu	61	47
Ympäri vuorokautisesti	70	53

VANHEMPIEN OSALLISUUDEN TUKEMINEN PERHEESSÄ

Vastaajien mukaan vanhemman osallisuutta perheessä tuettiin hyvin. (ka 3,5–4,5 ja kh välillä 0,0–0,7). Osallisuutta tuettiin vahvistamalla vanhempien perhe-elämän hallintaan saamista sekä kannustamalla vanhempia avun pyytämiseen silloin kun he sitä tarvitsevat. Myös vanhempien päätöksentekokykyjen vahvistaminen lapseen liittyvissä ongelmatilanteissa nähtiin tärkeänä osallisuutta perheessä vahvistavana asiana. Vastaajista yhdeksän prosenttia oli kuitenkin sitä mieltä, ettei toimipisteessä kyetty tukemaan vanhempien osallisuutta tukemalla vanhemman luottamusta omiin kykyihinsä auttaa lastaan kasvamaan ja kehittymään. (Taulukko 2.)

Ensisijaisesti lapsiperheille suunnatuissa päihdepalveluissa, kuten päihdehuollon lastensuojeluyksiköissä, päihkeitä käyttäville äideille suunnatuissa ensi- ja turvakodeissa ja päihdehuollon nuorisoasemilla osallisuuden tukeminen perheessä toteutui paremmin kuin muissa toimipisteissä (F=0,44, df=115, p=0,07).

Ympäri vuorokautisesti palveluja tarjoavissa päihdehuollon toimipisteissä (n=70) työntekijöiden mahdollisuudet tukea vanhemman osallisuutta perheessä arvioitiin paremmiksi (ka 4,0, kh 0,6) kuin muissa toimipisteissä (ka 3,8, kh 0,7). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (F=1,021, df=115, p=0,07).

Toimipaikan sijainnilla, kuntakoolla tai vastaajaan liittyvillä muuttujilla kuten sukupuolella, iällä, koulutuksella, työkokemuksella tai toimimisella esimiestehtävässä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumiseen perheen sisällä.

VANHEMPIEN OSALLISUUDEN TUKEMINEN ASIAKASPALVELUTILANTEESSA

Osallisuutta asiakaspalvelutilanteessa tuettiin kohtuullisesti kaikissa toimipisteissä. Väittämien keskiarvot vaihtelivat välillä 3,30–3,89 (kh 0,83–0,98). Vastaajista 68 prosenttia oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että vanhemman osallisuutta asiakaspalvelutilanteessa voitiin tu-

Taulukko 2.

Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen perheessä, päihdetyössä toimivien (n=132) arvioimana

Osallisuus perheessä	n	Täysin tai osittain eri mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Osittain tai täysin samaa mieltä (%)
Tukevat vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä auttaa lastaan kasvamaan ja kehittymään	120	9	23	68
Antavat tietoa vanhemmille siitä, miten menetellä kun lapsen kanssa ilmaantuu ongelmia	118	7	21	72
Tukevat vanhempia saamaan perhe-elämänsä hallintaan	118	4	19	77
Rohkaisevat vanhempia hankkimaan tietoa, joka auttaa heitä ymmärtämään lastaan paremmin	118	5	24	71
Kannustavat vanhempia pyytämään apua muilta silloin, kun he sitä tarvitsevat	117	5	16	79
Kannustavat vanhempia oppimaan uusia tapoja tukea lastaan hänen kasvussaan ja kehityksessään	118	3	26	71
Tukevat vanhempia tunnistamaan /huomioimaan lapsen heikkouksien lisäksi myös lapsen vahvuudet	118	3	25	72
Pyrkivät vahvistamaan vanhempien kykyä päättää ja toimia lapseensa liittyvissä ongelmatilanteissa	118	3	24	73
Varmistavat että vanhemmat ymmärtävät lapsensa rajoitteet	118	8	35	57
Tukevat vanhempien uskoa itseensä hyvinä vanhempina	119	4	26	70

tekijöiden mahdollisuuksissa varmistaa vanhemman käsitys palvelujärjestelmän toimivuudesta sekä työntekijöiden kyvyissä hyödyntää päihdepalveluissa asioiden vanhempien taitoja ja tietoja palveluiden kehittämisessä. Yli neljännes vastaajista (27 %) oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus tukea vanhemman osallisuutta varmistamalla vanhemman käsitys lasten palvelujärjestelmän toimivuudesta. Myös vanhempien osallistuminen sekä palveluiden kehittämiseen osallistumisen tukeminen oli vastaajien mukaan vähäistä. Heistä 24 prosenttia mukaan vanhempien käsityksiä ei hyödynnetä palveluiden kehittämisessä. Merkittävää on, että 13 prosenttia vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että osallisuutta voitaisiin tukea hyödyntämällä vanhempien taitoja ja kykyä palveluiden kehittämiseen. Lisäksi 20 prosenttia vastaajista näki, ettei vanhempia tueta käyttämään tietoaan ja kokemuksiaan lasten ja perheiden palveluiden kehittämiseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4.

Vanhempien osallisuuden tukeminen palvelujärjestelmässä päihdetyön esimiesten (n=132) arvioimana

Osallisuus palvelujärjestelmässä	n	Täysin tai osittain eri mieltä (%)	Ei samaa eikä eri mieltä (%)	Osittain tai täysin samaa mieltä (%)
Hyödyntävät vanhempien taitoja ja kykyä palveluiden kehittämiseen toimipaikassamme/kunnassamme	113	24	43	33
Kertovat vanhemmille millaisia lainsäädännöllisiä ja muita uudistuksia lapsiperhepalveluiden kehittämiseksi on vireillä	114	21	48	31
Varmistavat että vanhemmilla on käsitys siitä, miten lasten palvelujärjestelmä toimii	114	27	42	31
Hyödyntävät vanhempien käsityksiä lasten palveluiden kehittämisessä	114	24	40	36
Rohkaisevat lasten vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen toistensa kanssa	113	13	32	55
Uskovat, että vanhemmat voivat vaikuttaa lasten palveluiden kehittämiseen	114	13	38	49
Rohkaisevat vanhempia olemaan yhteydessä viranomaisiin ja päättäjiin ja kertomaan mielipiteensä lasten palveluiden kehittämisessä	113	17	35	48
Kertovat vanhemmille toimintatavoista, joilla voi vaikuttaa päättäjiin ja viranomaisiin	114	23	40	37
Varmistavat, että vanhemmat tietävät mitkä ovat heidän ja lasten oikeudet	114	12	33	53
Tukevat vanhempia käyttämään tietoaan ja kokemuksiaan lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä	114	20	37	43

Toimipisteen luonne, sijainti, aukioloaika tai vastaajaan liittyvät taustamuuttujat eivät olleet yhteydessä kokemukseen vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumisesta palvelujärjestelmässä.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihdepalvelujen piirissä olevien, alle 9-vuotiaan lapsen vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumista päihdepalveluissa toimivien esimiesten arvioimana. Vanhempien osallisuuden tukemista perheessä, asiakaspalvelutilanteessa ja palvelujärjestelmässä mitattiin FES-mittarista (Koren ym. 1992, Vuorenmaa ym. 2012) modifoidun mittariston avulla.

TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksessa vanhemman osallisuuden tukemista päihdepalveluissa tarkasteltiin vanhemman osallisuutena perheessä, asiakaspalvelutilanteessa

ja palvelujärjestelmässä. Osallisuuden tukemisella tarkoitettiin konkreettisten vanhemmuuden taitojen tiedollista ja taidollista tukemista arjessa sekä vanhemman saamaa tukea ja rohkaisua hoidolliseen päätöksentekoon, itsemääräämisoikeuteen, palvelujärjestelmän kehittämiseen ja viranomaistoimintaan

Tulosten mukaan päihdepalveluiden piirissä olevan vanhemman osallisuutta kyettiin tukemaan kohtuullisesti. Osallisuuden tukemisen perheessä nähtiin toteutuvan kaikissa päihdetyön toimipisteissä merkittävästi paremmin kuin asiakaspalvelutilanteessa tai palvelujärjestelmässä, jossa tuki näytti toteutuvan heikoimmin. Myös aiemmin, tutkittaessa vanhempien kokemuksia heidän saamistaan tuesta lasten ja perheiden peruspalveluissa, on havaittu saadun tuen perheen sisällä olleen suurempaa kuin tuki asiakaspalvelutilanteessa tai palvelujärjestelmässä (Perälä ym. 2011).

Lapsiperheille suunnatuissa päihdepalveluissa vanhemman osallisuuden tukeminen toteutui muita toimipisteitä paremmin. Näissä toimipisteissä työntekijöillä arvioitiin olevan paremmat mahdollisuudet ottaa huomioon vanhempien tiedot ja taidot palvelujen käyttäjinä sekä kuulla heidän mielipiteensä ja palautteensa palveluiden suhteen. Heikoimmin vanhemman osallisuutta kyettiin tukemaan vankiloissa ja avomuotoisissa päihdekuntoutuslaitoksissa.

Vankiloiden sekä avomuotoisten päihdekuntoutuslaitosten heikkoja tuloksia selittää osittain toimipisteiden toiminnan luonne. Palvelurakenteen pirstaleisuus, vähäinen yhteistyö ja kuntien niukat resurssit sekä lisääntyvät nimettömästi saavutettavat palvelut vaikeuttavat asiakkaan osallisuuden tukemista, jonka mahdollistavat pidempiaikainen hoitosuhde perheeseen sekä kokonaisvaltainen hoito ja asiakkaan kohtaaminen.

Vankiloiden päihdevalvontaan kuuluvat muun muassa päihdeettömyyden valvonta ja tarkastustoiminta, joka tapahtuu vankilan sisällä. Ulkopuoliseen päihdehoitoon vanki voidaan lähettää vain vankilan päihdekuntoutuksen läpikäynnin jälkeen, mikäli hoidon katsotaan edistävän kuntoutumista. Huumehoidon osalta vieroitus- ja korvaushoito toteutetaan yhteistyössä vangin ja vapauden aikaisen terveydenhuollon kanssa ja vangin osallistuminen päihdekuntoutukseen arvioidaan viranomaisten toimesta. Tutkimustulokset vahvistavat aiempaa tietoa perheen ja lasten institutionaalaisesta näkymättömyydestä vankeinhoidon käytännöissä (Enroos 2008). Vaikka perhe on tunnustettu keskeiseksi voima-

varaksi vankilassa ollessa ja yhteiskuntaan sijoittumisessa, on vanhemmuuden tukeminen vankilassaoloaikana edelleen puutteellista.

Taustamuuttujia tarkasteltaessa toimipisteen palveluajoilla havaittiin olevan merkitys vanhemman osallisuuden tukemiseen. Työntekijöiden mahdollisuudet tukea päihdepalvelujen piirissä olevan vanhemman osallisuutta arvioitiin paremmiksi ympärivuorokautisesti palvelevissa toimipisteissä kuin niissä toimipisteissä, joissa palvelu tapahtui virka- ja/ tai ilta-aikaan ja viikonloppuisin. Tulos selittyy osittain toiminnan luonteella ja päihdehuollon toimintakulttuurilla ja vahvistaa aiemman tutkimuksen havaintoja organisaation rajallisten resurssien vaikutuksesta asiakkaan osallisuuteen (Goodwin ja Happell 2008).

Tutkimustulosten mukaan vanhemman osallisuuden tukemisen keskeisimmät kehittämisalueet liittyivät vanhemman itsenäisen päätöksenteon tukemiseen, tietotaidon ja mielipiteiden hyödyntämiseen, palveluiden kehittämiseen ja palautteenantomahdollisuuksiin. Kehitettävää oli myös vanhemman vaikutusmahdollisuuksien lisäämisessä, viranomaistoimintaan vaikuttamisessa ja siihen osallistumiseen rohkaisemisessa. Nämä esiintyvät kehityshaasteina myös aiemmassa osallisuutta koskevassa tutkimuskirjallisuudessa, jossa tärkeänä on pidetty asiakkaan osallisuutta palveluiden suunnitteluun, toteutukseen, johtamiseen ja hallinnointiin (Lammers ja Happell 2003, Toikko 2006, Fischer ja Neale 2008). On todettu, että palveluiden käyttäjillä olevaa kokemusperäistä tietoa tulisi käyttää laajemmin palveluiden kehittämiseen ja niiden laadunvarmistukseen (Lammers ja Happell 2004, Weinstein 2006, Nevalainen 2010). Tämän toteuttamiseksi Poulton (1999) on esittänyt työntekijälähtöisistä menetelmistä luopumista, jotta osallisuus voisi kehittyä konsultoinnista kohti osallistumista ja voimaantumista. Myös ajankohtaisen Kansallinen Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukaan asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistaminen nähdään merkityksellisenä. Mieli 2009-suunnitelma korostaa palveluiden käyttäjien ottamista mukaan palveluiden suunnitteluun ja arviointiin sekä kansalaisten mahdollisuuksien lisäämistä vaikutettaessa itseä koskeviin ratkaisuihin (Moring 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Nevalainen 2010).

PÄÄTELMÄT

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että päihdetyössä vanhemman osallisuuden tukemisen toi-

votaan olevan konkreettista vanhemmuuden taitojen vahvistamista, riittävän ja ymmärrettävän tiedon ja tuen antamista, lapsen kasvuolojen turvaamista ja vanhemman omien voimavarojen lisäämistä. Lisäksi sen toivotaan olevan vanhemman vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä asiakaspalvelutilanteissa sekä laajemmin palvelujärjestelmässä.

Päihdehuollossa vanhemman osallisuutta voidaan tukea palvelurakenteilla, joiden toiminta rakentuu asiakkaan ja hoitavan henkilöstön väliselle kumppanuudelle. Asiakaspalvelutilanteissa erityistä huomiota tulee kiinnittää vanhemman kykyyn ja mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoonsa, riittävään tiedonsaantiin sekä vanhempien palauteentomahdollisuuksiin.

Tulokset tuovat uutta tietoa vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumisesta päihdetyössä. Saatuja tuloksia ei voida yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperheiden kanssa tehtävää päihdetyötä, koulutusta, käytäntöjä ja johtamista. Tutkimustulokset ovat myös yhteiskunnallisesti merkityksellisiä, sillä päihdeongelmat ja päihteiden käyttöön liittyvät laajalaiset sosiaaliset ongelmat ovat merkittävä kansantaloudellinen ja -terveydellinen haaste, johon palvelujärjestelmässä tulisi voida puuttua entistä tehokkaammin ja varhaisemmassa vaiheessa.

Tulosten pohjalta jatkotutkimusehdotuksina esitetään vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumisen tutkimista asiakkaana olevan, paljon päihteitä käyttävän vanhemman näkökulmasta, mutta myös perheen ja lasten näkökulmia tarkastellen. Myös vanhemman osallisuutta edistävien työmenetelmien kehittäminen sekä niiden vaikuttavuuden arviointi ovat merkityksellisiä, monitieteisiä tutkimushaasteita tulevaisuudessa.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistui tutkimusprosessin luotettavuuteen, erityisesti ai-

neiston keräämiseen sekä käytetyn mittarin luotettavuuteen ja siitä saatujen tulosten analysointiin. (Metsämuuronen 2007). Työntekijöille modifoidun FES-mittarin (Koren ym. 1992, Vuoremaa ym. 2013) käyttöä puolsi kansallisissa tutkimuksissa testattu validiteetti sekä sen antamat mahdollisuudet.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat aineiston keruuseen liittyvät ongelmat, matala vastausosuus (36 %) sekä kyselylomakkeen pituus ja FES-mittarin aikaisempi käyttämättömyys vastaanlaisissa konteksteissa. Saatujen tulosten luotettavuutta heikentää myös otoskokojen vaihtuvuus, joka johtuu palautuneiden lomakkeiden osittaisesta vajavaisesta täytöstä.

Aineiston keruuseen liittyvät ongelmat liittyivät osoiterekisterin luomisen sekä yhdenmukaisen taustatietojen saamisen ongelmiin, jotka osaltaan estivät kattavan katoanalyysin suorittamisen. Ongelmia havaittiin muun muassa ajantasaisten osoitetietojen saamisessa, toiminnan olemassa olon ja luonteen selvittämisessä sekä kyselyn kohdistamisessa palvelusta vastaavalle esimiehelle. Matalaan vastausosuuteen sekä lomakkeiden vajavaiseen täyttöön saattoivat vaikuttaa kyselylomakkeen pituus (Burns ja Grove 2005), kyselyn ajoittuminen vuodenvaihteeseen sekä mahdollisesti esimiesten riittämätön asiakastyön tuntemus. Lomakkeiden vajaan täyttöön voidaan hakea syytä myös sen sopimattomuudesta kyseisen toimipisteen toiminnan luonteelle. Saatuja tuloksia ei voida näin ollen yleistää koskemaan kaikkea Suomessa toimivaa päihdehuoltoa. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä vanhemman osallisuuden tukemisen toteutumisesta päihdehuollossa ja näin tukevat aiempaa näyttöä asiakkaan osallisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelutilanteissa ja palvelujärjestelmässä (Mattila-Aalto 2009, Laitila 2010, 2012).

Kerppola J, Halme N, Pietilä A-M, Perälä M-L. Parents as clients of substance abuse services: supporting parent involvement
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2014;51: 76–87

In promoting the health and wellbeing of families with children, reinforcing parental empowerment and the parents' right to participate in everyday life and to be heard are key principles guiding services and operation. There are, however, still deficiencies in the actual realization of parental

empowerment, especially when it comes to socially excluded groups such as substance abusers. This study aims to depict how parents' involvement is supported from the perspective of those working in managerial positions in the substance abuse services. This was assessed by a Family Em-

powerment Scale modified for the employees. The data were collected from those working in managerial positions within substance abuse services (n=372). The response rate was 36 percent. Differences between various employee groups were analysed using independent samples' t-tests and one-way analyses of variance.

According to the study, the implementation of support for parental empowerment was moder-

ately successful in all studied units. There is still room for improvement especially in families' access to information, the ability to give feedback, the relationship between the family and the attending staff and in increasing parents' abilities to influence on social issues in municipalities. The nature of a specific office and its service profile affected the employees' possibilities to reinforce parent empowerment.

KIRJALLISUUS

- Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 5th edition, Elsevier Saunders, St Louis, Missouri 2005.
- Crawford MJ, Aldridge T, Bhui K, Rutter D, Manley C, Weaver T, Tyrer P, Fulop N. User involvement in the planning and delivery of mental health services: a cross-sectional survey of service users and providers. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:410–414.
- Cribb A, Duncan P. *Health Promotion and Professional Ethics*. Blackwell Publishing, Company. Oxford, United Kingdom, 2002.
- Dahlberg M, Vedung E. *Demokrati och brukarutvärdering*. Studentlitteratur, Lund 2001.
- Doherty C, Doherty W. Patients' preferences for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management* 2005;13:119–27.
- Enroos R. Vankila lapsuudessa – Lapset vankilassa. Tutkimus lapsista, joiden elämää äidin vankeus värittää. *Rikosseuraamusviraston julkaisuja* 1/2008. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala 2008.
- Eldh A, Ekman I, Ehnfors M. A Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2010;21:21–32.
- Fischer J, Neale J. Involving drug users in treatment decisions: An exploration of potential problems. *Drugs: education, prevention and policy* 2008;15:161–175.
- Gerkenmeyer JE, Perkins SM, Scott EL, Wu J. Depressive symptoms among primary caregivers of children with mental health needs: mediating and moderating variables. *Arch Psychiatr Nurs* 2008;22:135–146.
- Granfelt R. Osalliseksi omaan elämään – Work out-ohjelma nuoren vangin tukena. *Rikosseuraamusviraston julkaisuja* 4/2008. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala 2008.
- Goodwin V, Happell B. Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care. Part 2 – Barriers to participation. *Policy, Politics & Nursing Practice* 2008;9:249–256.
- Haake N, Nikula T. Osallisuus, luottamus ja elinympäristö. *Terveiden edistämisen kansalaisyksely. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja* 1/2011. Trio-Offset, Helsinki 2011.
- Heikkilä M, Julkunen I. Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services 2003.
- Hickey G, Kipping C. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *J of Clinical Nursing* 1998;7:83–88.
- Itzhaky H, Schwartz C. Empowerment of parents of children with disabilities: the effect of community and personal variables. *Journal of Family Social Work* 2000;5:21–35.
- Julkunen I, Heikkilä M. User involvement in personal social services. Teoksessa van Berkel R, Valkenburg B. (toim.) *Making it personal. Individualising activation services in the EU*. The Policy Press University of Bristol, UK 2007.
- Karsikas V. Selvinpäin olosta tulee hyvä fiilis. *Päihdeongelmaisten vankien voimaantumisen. Rikosseuraamusviraston julkaisuja* 3/2005. Vammala 2005.
- Knuuti U. Matkalla marginaalista valtavirtaan. *Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisuja* 1/2007. Helsinki 2007.
- Koren PE, DeChillo N, Friesen BJ. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: a brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 1992;37:305–320.
- Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P, Rouvinen-Wilenius P, Tuominen P. Muutos ja mahdollisuus. *Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä* 15. Helsinki 2003.
- Laitila M. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. *Fenomenografinen lähestymistapa*. Kuopio 2010.
- Laitila M, Pietilä A-M, Nikkonen M. Fenomenografinen lähestymistapa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Hoitotiede* 2012;24:258–270.

- Lammers J, Happell B. Consumer participation in mental health services: looking from a consumer perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2003;10:3385–392.
- Lehto P. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere 2004.
- Leimumäki A, Pärkkä J. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveyspalvelujärjestelmä. Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. VTT:n esitysraportti 2010.
- Lester H, Tait L, England E, Tritter J. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *Br J Gen Pract* 2006;56:527: 415–422.
- Martinez KG, Perez EA, Ramirez R, Canino G, Rand C. The role of caregivers' depressive symptoms and asthma beliefs on asthma outcomes among low-income Puerto Rican children. *J Asthma* 2009;46:136–141.
- Mattila-Aalto M. Kuntoutus-osallisuuden diagnoosi. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki 2009.
- Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Jyväskylä 2007.
- Moore L, Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *J of Clinical Nursing* 2010;19:2215–2225.
- Moring J. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Teoksessa Partanen A, Moring J, Nordling E, Bergman V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 16/2010.
- Nevalainen V. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Teoksessa Muurinen S, Nenonen M, Wilskman K, Agge E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010.
- Niiranen V. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila K, Forsberg H, Roivainen I. (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä 2002.
- Pelto-Huikko A, Karjalainen K, Koskinen-Ollonqvist P. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 4/2006, Helsinki.
- Perälä M-L, Salonen A, Halme N, Nykänen S. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY). Raportti 36/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.
- Polit D, Beck C. Essential on nursing research. Methods, appraisal and utilization. 6 painos. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.
- Poulton B. User involvement in identifying health needs and shaping and evaluating services: is it being realised? *J Adv Nurs*, 1999;30:1289–1296.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry, Helsinki 2005.
- Singh W, Curtis J, Ellis C, Wechsler H, Best A, Cohen R. Empowerment status of families whose children have serious emotional disturbance and attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of emotional and behavioural disorders* 1997;5:223–229.
- Sirviö K. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopio 2006.
- Sirviö K. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki 2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> [Luettu 3.11.2013]
- Thompson A. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Soc Sci Med* 2007;64:1297–1310.
- Toikko T. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakauskirja 2006;3:13–22.
- Truman C, Raine P. Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health and Social Care in the Community* 2002;10:136–143.
- Tuorila H. Ikääntyvien asiakasosaaminen terveydenhuollon palvelumarkkinoilla. Teoksessa Lammi M, Järvinen R, Leskinen J. (toim.) Kuluttajat kehittäjinä. Miten asiakkaat vaikuttavat palvelumarkkinoilla? Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2007:165–177.
- Tuorila H. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009:102–118.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki 2012.
- Wakimizu R, Fujioka H, Yoneyama A, Iejima A, Miyamoto S. Factors associated with the empowerment of Japanese families raising a child with developmental disorders. *Res Dev Disabil* 2011;32:1030–1037.
- Walsh T, Lord B. Client satisfaction and empowerment thorough social work intervention. *Soc Work Health Care* 2004;38:37–56.
- Weinstein J. Involving mental health service users in quality assurance. *Health Expectations* 2006;9:98–109.

- Virtanen P, Suoheimo M, Lamminmäki S, Ahonen P, Suokas M. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf> [luettu 20.10.2013]
- Vuorenmaa M, Halme N, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Perälä M-L. Validity and reliability of the personnel version of the Family Empowerment Scale (FES) in social, health and educational services in Finland. *J Adv Nurs* . (accepted in publication 2013).
- Vuorenmaa M, Halme N, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Perälä M-L. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): A survey of parents with small children. *Child Care Health Dev* (accepted in publication 2013).

JENNI KERPPOLA

TtM, projektisuunnittelija
Monimuotoiset perheet verkosto
Kaikkien perheiden Suomi- hanke.

NINA HALME

TtT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori
Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta,
Hoitotieteen laitos
Perusturva ja terveydenhuolto, Kuopion kaupunki

MARJA-LEENA PERÄLÄ

THT, dosentti, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos