

Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla ja terveyskeskuspalvelujen saatavuudella yhteys lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön

OUTI KANSTE

TtT, dosentti, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

NINA HALME

TtT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

HANNU RINTANEN

PhD, ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARJA-LEENA PERÄLÄ

THT, dosentti, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle 9-vuotiaiden lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön yhteydessä olevia lapsen, vanhempiin, perheeseen ja palvelujärjestelmään liittyvät tekijöitä lasten vanhempien näkökulmasta. Poikileikkkausaineisto kerättiin postikyselyllä Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmästä ositetulla otannalla poimitujen alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta vuonna 2009. Tutkimusaineisto muodostui 955 vanhemman vastauksesta. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä.

Uusi havainto tutkimuksessa oli se, että vanhemmuuteen liittyvillä huolilla on merkitystä lasten yksityislääkäripalvelujen käytön kannalta. Huoliin ei ehkä pystytty vastaamaan vanhempien ja perheiden tarpeiden mukaisella tavalla. Yksityislääkäripalvelujen käyttöön vähintään kolme kertaa vuodessa olivat yhteydessä myös lapsen 1.5–3-vuoden ikä, vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, lasten vähäinen määrä perheessä, vanhempien korkea tulotaso, kaupunkiympäristössä asuminen ja vanhempien arvioima terveyskeskuspalvelujen vaikea saatavuus.

Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa, palvelujen saatavuuden edistämisessä sekä asiakaslähtöis-

ABSTRACT

Worries focused on parenting and availability of health center services related to the use of private physician services among children

Outi Kanste, PhD, Adjunct Professor

Nina Halme, PhD

Hannu Rintanen, PhD

Marja-Leena Perälä, PhD, Adjunct Professor

The purpose of the study was to describe from the parents' viewpoint the association between children, parents, family and service system related factors and the use of private physician services among children aged less than 9 years. Cross-sectional data were gathered by postal questionnaires that were completed by parents of children aged less than 9 years. The sample was extracted from the Population Information System of the Population Register Centre using stratified random sampling. The data were gathered in 2009 from the whole country, excluding the Åland Islands. The data consisted of responses by 955 parents. The data were analyzed with descriptive statistical methods.

In this study a new insight was that parents' perceptions of their own parenting are significant in regard to the use of private physician services among children. Worries may not be possible to meet in accordance with the needs of parents and families.

The factors related to using private physician services at least three times a year were also a child aged 1.5–3 years, at least two chronic diseases, a small number of children in the family,

ten ja joustavasti yhteen sovitettujen palvelujen kehittämisessä lapsille ja perheille.

Avainsanat: lapset, perheet, vanhemmuus, yksityiset terveyspalvelut

parents' high income level, worries focused on parenting, living in a city environment, and parents reporting difficulties relating to the availability of health center services.

The results can be utilized in identifying the support needs of children and families, promoting access to services as well as developing customer-oriented and flexibly integrated services for children and families.

Keywords: child, family, parenting, private sector

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lasten yksityislääkärikäyntien määrä on lisääntynyt, ja yksityisten terveyspalvelujen merkitys palvelujärjestelmässä tulee kasvamaan.
- Lasten yksityislääkäripalvelujen käytöstä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä on vähän tutkimustietoa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla on merkitystä pienten lasten yksityislääkäripalvelujen käytön kannalta.
- Vanhempien arvioima terveyskeskuspalvelujen saatavuus on yhteydessä lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa sekä palvelujen saatavuuden ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä.
- Vanhemmuuteen liittyviin huoliin ja huolten tunnistamiseen on tarpeen kiinnittää huomiota hoitotyön koulutuksessa ja palvelujärjestelmässä, sillä useisiin samanaikaisiin huoliin ei ehkä pystytä vastaamaan vanhempien ja perheiden tarpeiden mukaisella tavalla.

Tutkimuksen lähtökohdat

Yksityislääkärikäyntien määrä on lisääntynyt alle 9-vuotiailla lapsilla noin 10 prosenttia vuodesta 2007 vuoteen 2010. Yli neljännes alle 9-vuotiaista lapsista sai vuonna 2010 korvausta yksityislääkärin palkkioista. Korvauksia maksettiin lähes 10 miljoonaa euroa ja eniten 1–3-vuotiaille lapsille. (Kela 2011.) Lasten vakuuttaminen on lisääntynyt: noin joka kolmannelle suomalaislapsella on yksityinen sairauskuluvakuutus (Teperi ym. 2009). Yksityisten lääkäripalvelujen käytön tarkastelu on ajankohtaista, sillä yksityisten terveydenhuoltopalvelu-

jen korvausjärjestelmää ollaan parhaillaan yksinkertaistamassa (STM 2012).

Suomessa sekä lapsilla että aikuisilla terveyspalvelujen käytössä on todettu sosioekonomisia ja väestöryhmittäisiä eroja liittyen erityisesti sosiaaliseen asemaan, tulotason, asuinalueeseen, koettuun terveyteen ja yksityiseen sairausvakuutukseen (Takala ym. 2002, Kallio 2008, Klavus 2010). Useita Euroopan maita vertailevassa tutkimuksessa on todettu, että yhteydenottoihin terveyspalvelujen antajiin ovat yhteydessä lapsen ikä ja heikko terveys, perheen korkea sosioekonominen asema ja vanhempien korkea koulutustaso sekä terveyspal-

velujärjestelmän ominaisuudet kuten julkisten terveydenhuollon menojen suuri osuus, yksityinen sairausvakuutus ja lastenlääkärijohtoinen järjestelmä (Berra ym. 2009). Lisäksi Yhdysvalloissa on havaittu, että keskimääräistä pienituloisemmilla vanhemmillä on suurituloisia useammin vaikeuksia saada lapselleen hoitoa tai lähetettä erikoislääkärille. He myös kokevat, että palveluntajat vain harvoin kuuntelevat vanhempia huolellisesti, kunnioittavat heidän näkemyksiään ja selittävät asiat selkeästi. (Simpson ym. 2005.)

Suomessa pienten lasten vanhemmista yli puolet kokee huolta omasta jaksamisestaan vanhempiana sekä noin kolmannes yhteisen ajan riittämättömyydestä, omista vanhemmuuden taidoistaan ja maltin menettämisestä ristiriitatilanteissa. Palvelujärjestelmässä tunnistetaan hyvin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia, ja niihin vanhemmat kokevat saaneensa apua. Lapsen liittyvät huolet koskevat useimmiten lapsen fyysistä terveyttä, psykososiaalista kehitystä, tunne-elämää ja sosiaalisia suhteita. Sen sijaan vanhemmat saavat harvoin apua vanhemmuuteen liittyviin huoliin kuten yksinäisyyteen ja parisuhdeongelmiin. (Perälä ym. 2011.)

Iso-Britanniassa lasten on todettu käyvän yleislääkärillä usein, jos vanhemmat kokevat, että lapsella on lääketieteellisesti selittämättömiä fyysisiä oireita (Little ym. 2001). Lisäksi Yhdysvalloissa on havaittu, että stressiä aiheuttava perhetilanne, kuten perheen ristiriidat, vaikea taloudellinen tilanne ja vanhempien pahoinvointi, ovat yhteydessä lasten hoitoon pääsyyn ja terveystalvelujen käyttöön (Fairbrother ym. 2006). Myös vanhempien psyykkisen ahdistuneisuuden, masennuksen, vanhemmuuteen liittyvän voimakkaan stressin (Berra ym. 2006, Sills ym. 2007, Raphael ym. 2010), äitien kokeman lähisuhdeväkivallan (Rivara ym. 2007) ja yksinhuoltajaperheessä asuamisen (Gorman & Braverman 2008) on useissa maissa havaittu olevan yhteydessä lasten hoitoon pääsyyn ja palvelujen käyttöön.

Suomessa terveyskeskusten pitkät jonotusajat erityisesti suurilla paikkakunnilla sekä väestön kokemus julkisten palvelujen

huonosta saatavuudesta ja riittämättömyydestä lisäävät yksityisten terveystalvelujen valintaa (Kallio 2008). Pääkaupunkiseudulla, missä tulotaso on korkea ja palvelujen tarjonta runsasta, käytetään enemmän yksityislääkäripalveluita kuin muualla maassa (Klavus 2010). Lisäksi yksityislääkärit saattavat lähettää potilaita erikoissairaanhoidon terveyskeskuslääkäreitä herkemmin (Teperi ym. 2009). Yksityislääkärillä lapsensa vuoksi asioivien on todettu arvostavan nopeaa ja joustavaa vastaanottoajan ja erikoislääkäripalvelujen saantimahdollisuutta. Vanhemmat suosivat sitä hoitopaikkaa, josta perhe on aikaisemmin saanut hyviä kokemuksia. (Heinonen & Kekki 1999.) Yksityistalvelujen hyvinä puolina on pidetty palvelun nopeutta ja ystävällisyyttä: asiakkaat tuntevat saaneensa hyvälaatuista, kuuntelevaa ja ymmärtävää palvelua (Klaukka & Maljanen 2001).

Myös kanadalaistutkimuksissa perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen tarjonnalla ja saatavuudella on havaittu olevan merkitystä palvelujen käyttöön lapsilla. Lääkäripalvelujen heikon tarjonnan alueilla on todettu paremman tarjonnan alueisiin verrattuna vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä, mutta enemmän päivystyskäyntejä ja sairaalahoitajaksoja. Myös hoitoon pääsemisen vaikeuksia on eniten heikon tarjonnan alueilla. (Guttmann ym. 2010.) Yhdysvalloissa on todettu, että vanhempien kokemus perusterveydenhuollon palvelujen heikko laatu ja vähäinen perhekeskeisyys ovat yhteydessä lasten päivystyskäynteihin ja sairaalahoitajaksoihin (Raphael ym. 2011). Toisaalta Iso-Britanniassa (Little ym. 2001) ja Yhdysvalloissa (Zimmer ym. 2006) on todettu, että vanhemmat voivat siirtää omat palvelujen käyttötottumuksensa lapsilleen.

Lasten terveystalvelujen käyttöä on tutkittu kansainvälisesti melko runsaasti ja erityisesti Yhdysvalloissa, jossa keskiössä on ollut vakuutuksen merkitys terveystalvelujen käyttöön kannalta (Simpson ym. 2005, Fairbrother ym. 2006, Gorman & Braverman 2008). Eri maissa saatujen tutkimustulosten yleistämisessä on syytä olla varovainen, koska terveystalvelujärjestelmät poikkeavat

toisistaan huomattavasti järjestämis- ja rahoitusmallien osalta (Gorman & Braverman 2008). Vakuutusrahoitteisista terveyspalvelujärjestelmistä saatuja tuloksia ei voida suoraan soveltaa Suomen pääosin verorahoitteiseen terveyspalvelujärjestelmään. Sekä Suomessa että kansainvälisesti vanhemmuuteen liittyvien huoltien yhteydestä lasten terveyspalvelujen käyttöön on vähän tutkimustietoa.

Yksityislääkäripalvelujen käyttöä koskevan tutkimuksen tarve on Suomessa ilmeinen, sillä yksityisten terveyspalvelujen merkitys tulee kasvamaan (Kallio 2008, Klavus 2010). Lasten yksityislääkäripalvelujen käytön lisääntymiseen vaikuttavat allergioiden yleistyminen, palvelujen saatavuuden paraneminen ja lääkäriin menon kynnyksen mataltuminen (Takala ym. 2002) sekä diabeteksen, astman ja muiden pitkäaikaissairauksien yleistyminen ja terveyspalvelujen tuotannossa ja terveyspolitiikassa tapahtuneet muutokset (Virtanen ym. 2006). Yksityislääkärikäyntejä on eniten pikkulapsilla erityisesti hengityselin- tai infektiosairauksien vuoksi (Takala ym. 2002, Berra ym. 2009). Myös lasten ja lapsiperheiden sosioekonomiset ja alueelliset terveys- ja hyvinvointierot (Kaikkonen ym. 2012) luovat tarpeita yksityislääkäripalvelujen käytön tarkastelulle.

Tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alle 9-vuotiaiden lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä lasten vanhempien näkökulmasta.

Tutkimusongelmat:

1. Miten lapsen liittyvät tekijät ovat yhteydessä yksityislääkäripalvelujen käyttöön?
2. Miten vanhempiin ja perheeseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä yksityislääkäripalvelujen käyttöön?
3. Miten palvelujärjestelmään liittyvät tekijät ovat yhteydessä yksityislääkäripalvelujen käyttöön?

Tutkimus tuottaa tietoa lasten yksityislääkäripalvelujen käytön kannalta merkityksel-

lisistä tekijöistä, jotka on tärkeää ottaa huomioon lasten ja perheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa sekä asiakaslähtöisten lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä. Tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaa ja Suomen Akatemian rahoittamaa Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen -tutkimushanketta, jossa on tarkasteltu väestötasolla lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, saatavuutta, käyttöä ja järjestämistä kunnissa (Perälä ym. 2011, 2012).

Aineisto ja menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat (N=3 200). Tutkimuksen aineisto kerättiin osana laajaa tutkimushanketta (Perälä ym. 2011) postikyselynä lasten äideiltä (N=1 600) ja isiltä (N=1 600) vuonna 2009. Osallistujat poimittiin ositetulla satunnaisotannalla Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä. Osituksen perusteena olivat Suomessa, Ahvenanmaata lukuun ottamatta syntyneiden lasten ikäryhmät: 0–1, 2–5, 6, 7 ja 8-vuotiaat. Ryhmien valinnassa huomioitiin siirtymävaiheet kuten päivähoidon, esiopetuksen ja koulun aloittaminen. Jokaiseen ikäryhmään poimittiin lapsen syntymäajan perusteella 320 äitiä ja 320 isää. Laajassa tutkimushankkeessa mukaan haluttiin äitejä ja isä, koska on näyttöä siitä, että palvelujärjestelmässä erityisesti isä ei aina nähdä aktiivisina vanhempina ja toimijoina (Doornbos 2002). Osallistujien poimintaperusteina olivat myös seuraavat asiat: lapselta poimitaan vain äiti tai isä, vanhemman ei tarvitse asua samassa taloudessa lapsen kanssa, vanhemman huoltajuus lapsen ei ole päättynyt ja vanhemman äidinkieli on suomi. Tässä tutkimuksessa vanhempien ryhmää tarkastellaan kokonaisuutena erittelemättä vastauksia vanhempien sukupuolen mukaan.

Otoskoko laskettiin voima-analyysillä, jossa pyrittiin 80 prosentin voimakkuuteen: otoskoon tuli olla vähintään 10 osallistujaa

vertailtavissa ryhmässä 95 prosentin merkitsevyystasolla (Perälä ym. 2011). Vastaamattomille lähetettiin kaksi muistutuskirjettä ja uusi kyselylomake elokuussa ja syyskuussa 2009. Asianmukaisesti täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä 955, joista äitien vastauksia oli 571 ja isien 384. Vastausaktiivisuus oli koko aineistossa 30 % (äitien osalta 36 % ja isien 24 %).

Kyselylomake ja muuttujat

Kyselylomake kehitettiin tutkimusta varten perustuen aikaisempiin tutkimuksiin ja monialaiseen kokemustietoon, ja se esitettiin vanhemmilla (n = 13) (Perälä ym. 2011). Kyselylomake sisälsi useita mittareita, joiden sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää hyvänä. Cronbachin α -kertoimen arvot vaihtelivat 0.63 ja 0.96 välillä: yli 0.60 arvoja on pidetty hyväksyttävänä (Nunnally & Bernstein 1994). Tutkimuksessa käytetyt muuttujat, osioiden lukumäärät sekä kysymysmuodot tai vastausasteikot on kuvattu taulukossa 1. Yksityislääkäripalvelujen käyttöä tiedusteltiin kysymyksellä: kuinka monta kertaa olet tutkimukseen kuuluvan lapsesi vuoksi käyttänyt yksityislääkärin palveluja viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Lapseen liittyvinä tekijöinä tiedusteltiin lapsen liittyviä huolia, jotka koskivat lapsen fyysistä terveyttä, psykososiaalista kehitystä, oppimista, tunne-elämää, käytöstä ja sosiaalisia suhteita. Vanhempiin liittyvinä tekijöinä tiedusteltiin vanhemmuuteen liittyviä huolia, jotka koskivat perheen tilannetta ja lapsen kehitysympäristöä. Huolia arvioitiin viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Palvelujärjestelmään liittyvänä tekijänä tiedusteltiin terveyskeskuspalvelujen saatavuutta kysymyksellä: miten helposti olet saanut terveyskeskuspalveluita tutkimukseen valitun lapsesi kohdalla. Lisäksi vaikuttamismahdollisuuksia kunnassa lasta ja perhettä koskeviin asioihin kysyttiin suhteessa siihen missä palvelut annetaan, milloin palveluja tarjotaan ja kuka palveluja antaa. Yhteistyön toimivuutta kysyttiin neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin osalta. Neuvolan tai kouluterveydenhuollon palvelujen yleistä

laatua mitattiin kahdella väittämällä. Lisäksi laatua mitattiin neljällä osatekijällä: palvelujen riittävyys, henkilöstön osaaminen ja määrä, palvelutilanteiden sisältö sekä tilat ja sijainti. Laadun osatekijöitä koskevat kysymykset muodostettiin muokkaamalla Viljamaan (2003) neuvolapalvelujen laatua koskevaa mittaria.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 tilasto-ohjelmalla (SPSS Inc. 2010). Analyysissä käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia, jakauman tunnuslukuja, ristiintaulukointia, χ^2 -testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä (ANOVA, parivertailussa Scheffén testi). Yksityislääkäripalvelujen käyttöä tarkasteltiin ristiintaulukoissa kolmiluokkaisen muuttujana: vähintään kolme käyntiä, 1–2 käyntiä tai ei lainkaan käyntejä kuluneen vuoden aikana. Luokittelua puoltaa käyntimäärien jakauman vinous. Lisäksi usein ja satunnaisesti käyttäneiden ryhmät haluttiin erottaa niistä, jotka eivät olleet käyttäneet yksityislääkäripalveluja lainkaan. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa pienempi kuin 0.05.

Tutkimuseettiset kysymykset

Vanhempia tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksena tutkimukseen suostumisesta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin nimettömänä ja luottamuksellisesti.

Osallistujille tarjottiin mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista suoraan tutkijoilta. Tutkimuksen toteuttamiseksi saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (§ 43/2009).

Tulokset

Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksessa mukana olleista lapsista (n = 955) puolet oli tyttöjä ja puolet poikia.

Taulukko 1. Muuttujien kuvaus.

Muuttujat	osioiden määrä (Cronbachin α)	kysymysmuoto tai vastausasteikko
Palvelujen käyttö		
yksityislääkäri	1	kertaa/vuosi
terveyskeskuslääkäri	1	kertaa/vuosi
terveyskeskuksen päivystys	1	kertaa/vuosi
lastenneuvolan terveydenhoitaja	1	kertaa/vuosi
lastenneuvolan lääkäri	1	kertaa/vuosi
kouluterveydenhoitaja	1	kertaa/vuosi
koululääkäri	1	kertaa/vuosi
Lapsen liittyvät		
sukupuoli	1	2 vastausvaihtoehtoa
ikä	1	vuosina ja kuukausina
yleinen terveydentila	1	1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono
pitkäaikaissairaudet	1	monivalintakysymys
poikkeavuuden kasvun, kehityksen tai oppimisen alueilla	1	monivalintakysymys
asumisjärjestelyt	1	7 vastausvaihtoehtoa
hoidon tai opetuksen järjestäminen	1	4 vastausvaihtoehtoa
Vanhempiin liittyvät		
ikä	1	vuosina
koulutus	1	7 vastausvaihtoehtoa
työtilanne	1	12 vastausvaihtoehtoa
siviilisääty	1	6 vastausvaihtoehtoa
terveydentila	1	1 = hyvä, 5 = huono
tulotaso (kotitalouden käytettävissä olevat tulot kuukaudessa)	1	12 vastausvaihtoehtoa
vanhempana pärjääminen arjen velvollisuuksien keskellä	1	1 = erittäin hyvin, 4 = erittäin huonosti
lapsen liittyvät huolet	7 (0.63)	ei huolta, lievä huoli, selvä huoli
vanhemmuuteen liittyvät huolet	21 (0.78)	ei huolta, lievä huoli, selvä huoli
Perheeseen liittyvät		
perhemuoto	1	4 vastausvaihtoehtoa
lasten lukumäärä	1	lukumääränä
asuinpaikka	1	4 vastausvaihtoehtoa
perheen arjen toimivuus	1	1 = ei ollenkaan hyvin, 5 = erittäin hyvin
työn ja perheen yhteensovittaminen	1	1 = ei ollenkaan, 5 = täydellisesti
Palvelujärjestelmään liittyvät		
terveyskeskuspalvelujen saatavuus	1	1 = erittäin helppoa, 5 = erittäin vaikeaa
vaikuttamismahdollisuudet kunnassa	5 (0.89)	1 = erittäin paljon, 5 = erittäin vähän
tiedon saamisen riittävyys lasten ja perheiden palveluista	1	1 = erittäin riittävästi, 5 = erittäin riittämättömästi
yhteistyön toimivuus ¹	4 (0.87)	1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti
palvelujen yleinen laatu ¹	2 (0.63)	1 = huono, 5 = erinomainen
palvelujen riittävyys ¹	6 (0.82)	1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono
henkilöstön osaaminen ja määrä ¹	4 (0.96)	1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono
palvelutilanteiden sisältö ¹	8 (0.92)	1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono
tilat ja sijainti ¹	5 (0.85)	1 = erittäin hyvä, 5 = erittäin huono

¹ koskevat neuvolan tai kouluterveydenhuollon palveluita

Lasten ikä vaihteli kahdesta kuukaudesta 8.8 vuoteen (keskiarvo 4.9, keskihajonta 2.7). Lapsista 29 prosentilla oli yksi tai useampia lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia. Näistä lapsista 70 prosentilla oli jokin allergia. Lisäksi 14 prosentilla lapsista oli yksi tai useampia poikkeavuuksia kasvun, kehityksen tai oppimisen alueilla:

useimmiten puheen kehityksessä tai näkökyvyssä. Sairauksista ja poikkeavuuksista huolimatta vanhemmat arvioivat lapsensa terveydentilan useimmiten erittäin hyväksi (73 %) tai melko hyväksi (25 %).

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien keski-ikä oli 36.4 vuotta (keskihajonta 6.5, vaihteluväli 20–61). Vanhemmat arvioi-

vat oman terveydentilansa useimmiten hyväksi (53 %) tai melko hyväksi (33 %). Suurin osa (74 %) oli avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lasten määrä perheessä oli keskimäärin 2.6 (vaihteluväli 1–17). Vanhempana pärjääminen arvioitiin useimmiten erittäin hyväksi (25 %) tai melko hyväksi (71 %). Vanhemmista suurimman osan (84 %) mielestä perheen arki toimi hyvin. Toisaalta yli kolmannes (38 %) oli sitä mieltä, että työn ja perheen yhteensovittaminen onnistui keskinkertaisesti tai huonosti. Lähes joka viides (18 %) arvioi saaneensa riittämättömästi tietoa lasten ja perheiden palveluista kunnassa. (Taulukko 2.)

Palvelujen käyttö

Yksityislääkäripalveluita oli käyttänyt viikoksi kuluneen vuoden aikana 29 prosenttia ($n = 275$) lapsista. Yksityislääkärillä käytiin keskimäärin 2.8 kertaa vuodessa (keskihajonta 2.3, vaihteluväli 1–20). Yksityislääkäripalveluita käyttäneistä 35 prosenttia oli käynyt lääkärillä kerran viimeksi kuluneen vuoden aikana, 22 prosenttia kaksi kertaa, 20 prosenttia kolme kertaa ja loput 23 prosenttia vähintään neljä kertaa.

Yksityislääkäripalvelujen käyttö oli yhteydessä terveyskeskuslääkärin tai terveyskeskuksen päivystyksen käyttöön, mutta yhteyttä ei havaittu neuvolan tai kouluterveydenhuollon lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotokäynteihin. Mitä useammin käytettiin yksityislääkäripalveluja, niin sitä useammin asioitiin terveyskeskuslääkärillä tai terveyskeskuksen päivystyksessä. (Taulukko 3.)

Lapseen liittyvät tekijät

Yksityislääkäripalveluita käyttivät 1.5–3-vuotiaat lapset muita ikäryhmiä useammin. Lapsista, joilla on kaksi tai useampia lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia, suurempi osa oli käyttänyt yksityislääkäripalveluita vähintään kolme kertaa vuodessa, kuin niistä lapsista, joilla pitkäaikaissairauksia ei ollut tai niitä oli vain yksi. Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia olivat allergiat ja astma. Allergioita sairastavista viiden-

nes (19 %) ja astmaa sairastavista joka neljäs (24 %) lapsi oli käyttänyt yksityislääkäripalveluita vähintään kolme kertaa kuluneen vuoden aikana.

Molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa asuvat lapset käyttivät muulla tavoin asuvia lapsia useammin yksityislääkäripalveluita. Molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa asuvissa oli huomattavasti vähemmän alimpaan tuloluokkaan kuuluvia (nettotulot alle 2 000 € kuu-kaudessa) kuin muulla tavoin asuvissa lapsissa ($\chi^2 = 99.5$, $df = 3$, $p < 0.001$). Päivähoidossa olevista lapsista suurempi osa oli käyttänyt yksityislääkäripalveluita kuin kotihoitossa, esiopetuksessa tai koulussa olevista lapsista. (Taulukko 2.) Lapsen sukupuolella, terveydentilalla tai poikkeavuuksilla ei havaittu yhteyttä yksityislääkäripalvelujen käyttöön.

Vanhempiin ja perheeseen liittyvät tekijät

Vanhemmista 36–40-vuotiaat ja vähintään alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet käyttivät muita ikäryhmiä ja vähemmän koulutettuja useammin yksityislääkäripalveluita lapsensa vuoksi. Ansiotyössä tai vuorotteluvapaalla olevat ja ylimpään tuloluokkaan kuuluvat vanhemmat käyttivät lastaan yksityislääkärillä useammin kuin hoitovapaalla, sairauslomalla tai työttömänä olevat sekä alempiin tuloluokkiin kuuluvat vanhemmat. (Taulukko 2.) Alle 30-vuoden ikä ($\chi^2 = 99.8$, $df = 9$, $p < 0.001$), alhainen koulutustaso ($\chi^2 = 93.8$, $df = 6$, $p < 0.001$) sekä työtilanne (hoitovapaalla, sairauslomalla tai työttömänä) ($\chi^2 = 101.4$, $df = 3$, $p < 0.001$) olivat yhteydessä vanhempien alhaiseen tulotasoon.

Vanhemmat, joilla oli lapsen tai vanhemmuuteen liittyviä lieviä tai selviä huolia, käyttivät useammin yksityislääkäripalveluita kuin ne, joilla huolia ei ollut. Lapsen liittyvät huolet olivat yhteydessä lapsen pitkäaikaissairauksiin ($\chi^2 = 46.9$, $df = 2$, $p < 0.001$) ja poikkeavuuksiin ($\chi^2 = 65.2$, $df = 2$, $p < 0.001$). Huolet kasvoivat lapsen iän myötä: 7-vuotiaiden ja sitä vanhempien lasten vanhemmista suuremmalla osalla oli huolia kuin nuorempien lasten vanhemmis-

Taulukko 2. Taustatiedot ja yksityislääkäripalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät (n = 955).

Taustatiedot	Yhteensä (n = 955) % (n)	≥ 3 käyntiä/v. (n = 121) % (n)	1 - 2 käyntiä/v. (n = 153) % (n)	ei käyntejä (n = 681) % (n)	χ^2 (df) ¹ p-arvo
Lapseen liittyvät					
Ikä					21.1 (4)
alle 1.5 vuotta	18 (177)	10 (17)	13 (24)	77 (136)	< 0.001
1.5 - 3 vuotta	12 (110)	26 (28)	17 (19)	57 (63)	
yli 3 vuotta	70 (668)	11 (76)	17 (110)	72 (482)	
Pitkäaikais sairaudet					16.3 (4)
kaksi tai useampia	8 (79)	25 (20)	20 (16)	55 (43)	0.003
yksi	21 (199)	12 (23)	18 (36)	70 (140)	
ei yhtään	71 (675)	12 (78)	15 (101)	73 (496)	
Asumisjärjestelyt					6.0 (2)
molempien vanhempien kanssa	90 (853)	13 (110)	17 (145)	70 (598)	0.049
muuten (mm. tapaamisjärjestelyt)	10 (99)	11 (11)	8 (8)	80 (81)	
Hoidon tai opetuksen järjestäminen					39.7 (6)
päivähoidossa	27 (252)	22 (56)	20 (50)	58 (146)	< 0.001
kotihoidossa	31 (296)	10 (28)	12 (36)	78 (232)	
esiopetuksessa	16 (146)	8 (12)	15 (22)	77 (112)	
koulussa	26 (248)	9 (23)	17 (43)	74 (182)	
Vanhempiin liittyvät					
Ikä					15.5 (6)
alle 30 vuotta	15 (132)	12 (16)	12 (16)	76 (100)	0.016
30 - 35 vuotta	31 (282)	14 (40)	16 (44)	70 (198)	
36 - 40 vuotta	29 (264)	15 (40)	22 (59)	63 (165)	
yli 40 vuotta	25 (231)	10 (24)	13 (30)	77 (177)	
Koulutustaso					24.5 (4)
alempi korkea-aste tai korkeampi	39 (351)	17 (59)	22 (76)	61 (216)	< 0.001
keskiaste	36 (318)	10 (31)	13 (42)	77 (245)	
alempi keskiaste tai perusaste	25 (225)	12 (26)	12 (27)	76 (172)	
Työtilanne					11.4 (2)
ansiotyössä tai vuorotteluvapaalla	67 (611)	15 (93)	18 (107)	67 (411)	0.003
muu (mm. hoitovapaalla, työtön)	33 (294)	8 (25)	14 (21)	78 (228)	
Yhteenlasketut nettotulot/kk					49.6 (6)
alle 2 000 €	21 (186)	10 (19)	10 (18)	80 (149)	< 0.001
2 000 - 2 999 €	27 (241)	9 (21)	11 (26)	80 (194)	
3 000 - 3 999 €	30 (261)	16 (41)	17 (46)	67 (174)	
vähintään 4 000 €	22 (195)	18 (36)	28 (54)	54 (105)	
Lapseen liittyvät huolet					7.8 (2)
ei huolia	54 (510)	10 (52)	16 (80)	74 (378)	0.020
lieviä tai selviä huolia	46 (431)	16 (69)	17 (72)	67 (290)	
Vanhemmukseen liittyvät huolet					11.8 (2)
ei huolia	23 (218)	7 (15)	14 (30)	79 (173)	0.003
lieviä tai selviä huolia	77 (719)	15 (106)	17 (121)	68 (492)	
Perheeseen liittyvät					
Perhemuoto					9.3 (2)
ydinperhe	84 (764)	14 (107)	18 (134)	68 (523)	0.010
muu (yksinhuoltaja- tai uusperhe)	16 (147)	9 (13)	10 (15)	81 (119)	
Lasten määrä perheessä					43.9 (4)
1 lapsi	21 (189)	21 (40)	16 (30)	63 (119)	< 0.001
2 lasta	37 (329)	17 (56)	20 (67)	63 (206)	
vähintään 3 lasta	42 (377)	6 (22)	13 (50)	81 (305)	
Asuinpaikka					20.3 (2)
maaseutu	35 (317)	8 (25)	12 (39)	80 (253)	< 0.001
kaupunki	65 (589)	16 (94)	18 (107)	66 (388)	
Palvelujärjestelmään liittyvät					
Terveyskeskuspalvelujen saatavuus					33.3 (2)
jossain määrin vaikeaa	27 (193)	21 (41)	22 (43)	57 (109)	< 0.001
helppoa	73 (522)	9 (46)	13 (71)	78 (405)	
Yhteistyön ja tiedonkulun toimivuus ²					10.1 (2)
jossain määrin huonosti	23 (196)	15 (30)	23 (45)	62 (121)	0.006
hyvin	77 (670)	12 (83)	15 (98)	73 (489)	
Palvelujen yleinen laatu ²					10.7 (2)
välttävä	18 (153)	22 (33)	17 (27)	61 (93)	0.005
hyvä	82 (679)	12 (81)	16 (112)	72 (486)	
Palvelujen riittävyys ²					10.8 (2)
melko huono	25 (178)	20 (36)	20 (36)	60 (106)	0.005
hyvä	75 (541)	12 (66)	16 (85)	72 (390)	
Vaikuttamismahdollisuudet kunnassa					6.9 (2)
vähän	47 (407)	17 (67)	17 (67)	66 (273)	0.032
paljon	53 (459)	10 (48)	17 (77)	73 (334)	

¹ Pearson Chi-Square, degrees of freedom, vapausasteet² koskevat neuvolan tai kouluterveydenhuollon palveluita

Taulukko 3. Yksityislääkäripalvelujen käytön yhteys perusterveydenhuollon käynteihin alle 9-vuotiailla lapsilla kuluneen vuoden aikana (n = 955).

Perusterveydenhuollon käynnit	Yksityislääkäripalvelujen käyttö vuosittain				
	≥ 3 käyntiä		1 - 2 käyntiä		F (df) ¹ p-arvo
	ka	(n)	ka	(n)	
Terveyskeskuslääkärin ja -päivystyksen käynnit	4.30	(54)	2.65	(81)	2.83 (335) 6.40 (2) 0.002
Neuvolan ja kouluterveyden- huollon lääkärikäynnit	1.61	(66)	1.47	(81)	1.58 (336) 0.51 (2) ns.
Neuvolan ja kouluterveyden- huollon terveydenhoitajakäynnit	2.83	(112)	2.51	(140)	2.82 (553) 0.57 (2) ns.

¹ yksisuuntainen varianssianalyysi (parivertailussa Scheffén testi), degrees of freedom, vapausasteet ns. p > 0.05

ta ($\chi^2 = 24.1$, df = 3, p < 0.001). Huolet olivat yhteydessä myös vanhempien koulutustasoon. Korkeammin koulutetuilla vanhemmilla oli enemmän vanhemmuuteen liittyviä huolia kuin vähemmän koulutetuilla ($\chi^2 = 7.6$, df = 2, p = 0.023).

Perinteisistä ydinperheistä suurempi osa käytti yksityislääkäripalveluita kuin yksinhuoltaja- tai uusperheistä. Toisaalta perhe muoto oli yhteydessä vanhempien tulotason. Perinteisissä ydinperheissä oli alimpaan tuloluokkaan kuuluvia (nettotulot alle 2000 € kuukaudessa) vähemmän kuin muissa perhemuodoissa ($\chi^2 = 74.9$, df = 3, p < 0.001). Yhden tai kahden lapsen perheet käyttivät yksityislääkäripalveluita useammin kuin lapsimäärältään suuremmat perheet. Kaupungeissa asuvat lapset kävivät yksityislääkärillä useammin kuin maaseudulla asuvat. (Taulukko 2.) Yksityislääkärillä käyneitä oli suhteellisesti eniten (noin joka neljäs) Uudellamaalla, Satakunnassa ja Pirkanmaalla. Vanhempien siviilisäädillä, terveydentilalla, vanhempana pärjäämisellä, perheen arjen toimivuudella tai työn ja perheen yhteensovittamisella ei havaittu yhteyttä yksityislääkäripalvelujen käyttöön.

Palvelujärjestelmään liittyvät tekijät

Yksityislääkäripalveluita useammin käyttäneet arvioivat harvemmin käyttäneisiin verrattuna terveyskeskuspalvelujen saata-

vuuden vaikeammaksi ja yhteistyön heikommaksi neuvolan tai kouluterveydenhuollon kanssa. Lisäksi yksityislääkäripalveluita vähintään kolme kertaa vuoden aikana käyttäneet arvioivat neuvolan tai kouluterveydenhuollon palvelujen yleisen laadun ja palvelujen riittävyyden huonommaksi, kuin ne, jotka käyttivät yksityislääkäripalveluita harvemmin. Toisaalta yhteistyön heikko toimivuus ($\chi^2 = 116.7$, df = 1, p < 0.001) ja palvelujen riittämättömyys ($\chi^2 = 132.7$, df = 1, p < 0.001) olivat yhteydessä vanhempien arvioihin neuvolan tai kouluterveydenhuollon palvelujen välttävästä laadusta. Palveluita useammin käyttäneet arvioivat harvemmin käyttäneisiin verrattuna myös vaikutusmahdollisuutensa vähäisemmiksi. (Taulukko 2.)

Asuinpaikka oli yhteydessä vanhempien arvioihin palvelujen riittävyydestä neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa: maaseudulla asuvat pitivät palvelujen riittävyyttä parempana kuin kaupungeissa asuvista ($\chi^2 = 7.7$, df = 1, p = 0.006). Asuinpaikkakohdaisia eroja ei esiintynyt terveyskeskuspalvelujen saatavuudessa, yhteistyön toimivuudessa, palvelujen laadussa eikä vaikuttamismahdollisuuksissa. Tiedon saamisen riittävyydellä sekä neuvolan tai kouluterveydenhuollon henkilöstön osaamisella ja määrällä, palvelutilanteiden sisällöllä, tilojen toimivuudella ja sijainnilla ei havaittu yhteyttä yksityislääkäripalvelujen käyttöön.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella johtopäätöksensä voidaan todeta, että lasten yksityislääkäripalvelujen käytössä on eroja: erityisesti merkitystä on vanhemmuuteen liittyvillä huolilla ja vanhempien arvioimalla terveyskeskuspalvelujen vaikealla saataavuudella. Yksityislääkäripalvelujen käytön kannalta merkitystä oli myös lapsen iällä, pitkäaikaissairastavuudella, vähäisellä lasten määrällä perheessä, vanhempien korkealla tulotasolla ja kaupunkiympäristössä asumisella.

Tutkimus nosti esille erityisesti vanhemmuuteen liittyvät huolet. Huoliin ei ehkä pystytty vastaamaan tarpeiden mukaisella tavalla palvelujärjestelmässä. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet, ja vanhempien voimavaroja kuluttavat monet tekijät (Halme ym. 2006). Lähes puolella pienten lasten vanhemmista on todettu olevan vähintään viisi erillistä huolen aihetta. Lisäksi avun saaminen huoliin on todettu osittain riittämättömäksi. (Perälä ym. 2011.) Vaikka huolien puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia toimintamenetelmiä, niin vähemmän on ollut keinoja sellaisten lasten ja perheiden tunnistamiseksi, joilla esiintyy useita huolenaiheita (Eriksson & Arnkil 2012). Vanhempien mielestä lieväänkin huoleen tulisi puuttua nykyistä aikaisemmin (Perälä ym. 2011).

Lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön yhteydessä olevat tekijät olivat pääosin samoja kuin mitä on todettu aikuisväestöllä Suomessa (Klaukka & Maljanen 2001, Kallio 2008) sekä Pohjois-Amerikassa (Fairbrother ym. 2006, Sills ym. 2007, Guttmann ym. 2010) ja Euroopassa (Little ym. 2001, Berra ym. 2006, 2009) tehdyissä tutkimuksissa koskien lasten terveyspalvelujen käyttöä yleensä. Useimmiten yksityislääkäripalveluita käyttivät lapsensa vuoksi 36–40-vuotiaat, korkeasti koulutetut, keskimääräistä suuri-tuloisemmat ja ansiotyössä olevat vanhemmat, kuten on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Heinonen & Kekki 1999, Takala ym. 2002, Virtanen ym. 2006, Gorman & Braverman 2008, Berra ym. 2009). Useimmiten yksityislääkäripalveluita käyttivät pe-

rinteiset ydinperheet, molempien vanhempien kanssa kaupungeissa asuvat ja lapsimäärältään pienet perheet. Yksityislääkäripalveluita on tarjolla erityisesti suurissa kaupungeissa, joskin sekä tarjonta että käyttö vaihtelevat alueittain huomattavasti (THL 2010).

Yksityislääkäripalveluita käytettiin usein myös silloin, kun terveyskeskuspalvelujen arvioitiin olevan vaikeasti saatavilla. Myös kanadalaistutkimuksissa on todettu, että perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen tarjonta ja saatavuus ovat yhteydessä lasten terveyspalvelujen käyttöön ja hoitoon pääsyyn (Guttmann ym. 2010). Suomessa yksityislääkäripalvelujen käyttöön saattaa vaikuttaa lääkäreiden kaksoisrooli, jossa julkisissa sairaaloissa toimivat lääkärit työskentelevät sivutoimisesti yksityissektorilla. Tämä luo mahdollisuuksia ohjata potilasvirtoja julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Lisäksi julkisen sektorin palvelujen rajallinen tarjonta voi ohjata kysyntää yksityissektorille, joka tarjoaa mahdollisuuden päästä erikoislääkärille, ja asiakas voi useimmiten valita hoitavan lääkärin itse. Pyrkimys löytää paras mahdollinen lääkäri heijastuu myös lasten sairauksien hoitoon (Klaukka & Maljanen 2001). Hoidon saamista on todettu haittaavan eniten palvelujen puute tai etäisyys. Vuonna 2009 kohtuuttoman kauan hoitoa odottaneista noin 45 prosenttia oli odottanut terveyskeskuslääkärille pääsyä ja kuusi prosenttia yksityislääkärille pääsyä. (Klavus 2010.)

Yksityislääkäripalveluita käytettiin usein, jos yhteistyö ei toiminut riittävän hyvin tai palvelujen laatu ja riittävyys arviointiin huonoksi neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Vanhempien osallisuuden tukemisessa keskeisimmät kehittämiskohteet liittyvät nimenomaan tiedottamiseen ja vanhempien mahdollisuuksiin antaa palautetta. Tiedon on todettu olevan vanhempia voimaannuttavaa, ja se on yhteydessä omatoimiseen ongelmanratkaisuun ja itsehoitoon. Lisäksi se ohjaa vanhempia oikeanlaisten palvelujen pariin oikea-aikaisesti. (Viljamaa 2003, Perälä ym. 2011.) Suomessa yksityisten terveyspalvelujen laatua pidetään yleisesti parempana kuin julkisten (Klavus 2010). Myös

Yhdysvalloissa perusterveydenhuollon palvelujen heikon laadun ja vähäisen yhteiskeisyyden on havaittu olevan yhteydessä lisääntyneisiin päivystyskäynteihin (Raphael ym. 2011). Hollantilaistutkimusten mukaan huolestuneilla vanhemmilla on herkkyyttä hakeutua päivystykseen, sillä he haluavat sulkea pois vakavat sairaudet lapseltaan. Toimintamalli voidaan nähdä yhtenä riskien hallintapyrkimyksenä nyky-yhteiskunnassa. (Hugenholz ym. 2009.)

Yksityislääkärillä asioitiin lapsen vuoksi usein myös silloin, jos vaikuttamismahdollisuudet lasta ja perhettä koskeviin asioihin olivat vähäisiä, kuten siihen missä palvelut annetaan, milloin palveluja tarjotaan ja kuka palveluja antaa. Yleisimmiksi palvelujen kehittämiskohteiksi vanhemmat ovat nimenneet nimenomaan palvelujen paremman saatavuuden sekä fyysisesti että ajallisesti. Enemmistö vanhemmista kuitenkin kokee vaikuttamismahdollisuutensa vähäisiksi. Vanhempien mielestä kunnan päätöksentekoon vaikuttavat eniten kunnan taloudellinen tilanne sekä kunnallispoliitikkojen ja johdon näkemykset. (Perälä ym. 2011.)

Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja perheiden tuen tarpeiden ja huolien tunnistamisessa palvelujärjestelmässä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa työskentelevä henkilöstö on keskeisessä roolissa huolten tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa oikea-aikaisesti, joten henkilöstön valmiuksiin on tarpeen kiinnittää huomiota jo peruskoulutusvaiheessa. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää asiakaslähtöisten lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä, kun tavoitteena on lapsille ja perheille tarjottavat joustavasti yhteen sovitut ja organisaatioiden rajat ylittävät palvelukokonaisuudet. Vanhemmuuteen liittyviin huoliin, niiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin sekä palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin ja keinoihin vastata useisiin samanaikaisiin huolenaiheisiin on tarpeen kiinnittää jatkotutkimuksissa huomiota.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa toteutettiin koko maan laajuinen ja kattava väestöotos, mutta vastausprosentti oli kyselytutkimusten tapaan melko alhainen (30 %). Katoanalyysi suoritettiin vertaamalla kyselyyn vastanneiden ja vastaamattomien taustatietoja. Kyselyyn vastanneista 60 prosenttia oli äitejä. Vastanneet olivat iäkkäämpiä ja elivät useammin avioliitossa kuin vastaamattomat. Ryhmät eivät eronneet lapsen sukupuolen tai talouden henkilöluvun suhteen. Vastausaktiivisuus vaihteli maakunnittain: se oli suurin Etelä-Savossa (48 %) ja vähäisin Lapissa (19 %). Kato ei osoittautunut systemaattiseksi. Perheiden muuttohistorialla ei myöskään havaittu yhteyttä yksityislääkäripalvelujen käyttöön.

Vähäisestä vastausaktiivisuudesta johtuen tulosten yleistämisessä on hyvä noudattaa varovaisuutta. Tulokset ovat suuntaa-antavia koskien Manner-Suomessa asuvia alle 9-vuotiaita lapsia ja heidän vanhempia. Aineiston kokoa voidaan kuitenkin pitää riittävänä, sillä aineistolla saavutettiin 80 prosentin voimakkuus, kun vertailtavien ryhmien välinen ero yksityislääkäripalvelujen käytössä oli noin 12 prosenttia virhetasolla 0.05 (Cohen 1988).

Palvelujen käyttöä koskevat tiedot perustuivat vanhempien, ja erityisesti äitien, itse ilmoittamiin käyntimääriin viimeksi kuluneen vuoden aikana eikä käyntitilastoihin tai rekisteritietoihin. Vanhemmilta ei pyydetty lupaa rekisteritietojen yhdistämiseen, koska tämän arveltiin vaikuttavan epäedullisesti vastausaktiivisuuteen. Toisaalta äitien on todettu olevan luotettavia tiedonlähteitä koskien pikkulasten terveystietojen käyttöä, vaikka havainnot perustuvat usein muistitietoon (D'Souza-Vazirani ym. 2005).

Tutkimukseen luotettavuutta heikentävä tekijä on se, että kyselylomakkeessa ei tiedusteltu lapselle mahdollisesti otetusta yksityisestä sairausvakuutuksesta. Näin ollen tuloksiin tulee suhtautua varauksella. Yksityisen sairausvakuutuksen on todettu olevan merkittävä lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön vaikuttava tekijä sekä Suomessa (Takala ym. 2002) että muissa mais-

sa (Gorman & Braverman 2008, Berra ym. 2009). Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistui ensisijaisesti muihin tekijöihin, kuten vanhemmuuteen liittyvien huolten merkitykseen, josta on vähän tutkimusnäyttöä.

LÄHTEET

Berra S, Borrell C, Rajmil L, Estrada MD, Rodriguez M, Riley AW, Forrest BC & Starfield B. 2006. Perceived health status and use of healthcare services among children and adolescents. *European Journal of Public Health* 16 (4), 405–414.

Berra S, Tebé C, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Auquier P, Detmar S, Herdman M, Alonso J, Rajmil L & European Kidscreen group. 2009. Correlates of use of health care services by children and adolescents from 11 European countries. *Medical Care* 47 (2), 161–167.

Christensen R. 1997. *Log-Linear Models and Logistic Regression*. Springer, New York.

Cohen J. 1988. *Statistical power analysis for behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, New York.

Doornbos MM. 2002. Family caregivers and the mental health care system: reality and dreams. *Archives of Psychiatric Nursing* 16 (1), 39–46.

D'Souza-Vazirani D, Minkovitz C & Strobino D. 2005. Validity of maternal report of acute health care use for children younger than 3 years. *Archives in Pediatrics & Adolescent Medicine* 159 (2), 167–172.

Eriksson E & Arnkil TE. 2012. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakes, Oppaita 60. Juvenes Print, Tampere.

Fairbrother G, Kenney G, Hanson K & Dubay L. 2005. How do stressful family environments relate to reported access and use of health care by low-income children? *Medical Care Research and Review* 62 (2), 205–230.

Gorman BK & Braverman J. 2008. Family structure differences in health care utilization among U.S. children. *Social Science & Medicine* 67 (11), 1766–1775.

Guttman A, Shipman SA, Lam K, Goodman DC & Stukel TA. 2010. Primary care physician supply and children's health care use, access, and outcomes: findings from Canada. *Pediatrics* 125 (6), 1119–1126.

Halme N, Tarkka M-T, Nummi T & Åstedt-Kurki P. 2006. The effect of parenting stress on fathers' availability and engagement. *Child Care in Practice* 12 (1), 13–26.

Heinonen A & Kekki P. 1999. Kunnallinen vai yksityinen terveyspalvelu? Tekijät, jotka ovat yhteydessä lapsipoltilaisten vanhempien valintaan. *Suomen Lääkärilehti* 54 (1–2), 83–88.

Hugenholtz M, Broer C & van Daalen R. 2009. Apprehensive parents: a qualitative study of parents

VASTUUALUEET

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

seeking immediate primary care for their children. *British Journal of General Practice* 59 (560), 173–179.

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*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti 16/2012. Juvenes Print, Tampere.

Kallio J. 2008. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ja ideologiset tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (5): 477–493.

Kela. 2011. *Kelan tilastotietokanta Kelasto 2011*. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto> 3.7.2012.

Klaukka T & Maljanen T. 2001. Ketkä käyvät yksityislääkärissä? *Suomen Lääkärilehti* 56 (8), 911–914.

Klavus J. 2010. Suomalaisien terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa: Vaarama M, Moisio P & Karvonen S.(toim.) *Suomalaisen hyvinvointi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 28–43.

Little P, Somerville J, Williamson I, Warner G, Moore M, Wiles R, George S, Smith A & Peveler R. 2001. Family influences in a cross-sectional survey of higher child attendance. *British Journal of General Practice* 51 (473), 977–81.

Nunnally JC & Bernstein IH. 1994. *Psychometric theory*. McGraw-Hill, New York.

Perälä M-L, Salonen A, Halme N & Nykänen S. 2011. *Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 36/2011. Juvenes Print, Tampere.

Perälä M-L, Halme N & Nykänen S. 2012. *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 19/2012. Juvenes Print, Tampere.

Raphael JL, Zhang Y, Liu H & Giardino AP. 2010. Parenting stress in US families: implications for paediatric healthcare utilization. *Child: Care, Health & Development* 36 (2), 216–224.

Raphael JL, Mei M, Brousseau DC & Giordano TP. 2011. Associations between quality of primary care and health care use among children with special health care needs. *Archives in Pediatrics & Adolescent Medicine* 165 (5), 399–404.

Rivara FP, Anderson ML, Fishman P, Bonomi AE, Reid RJ, Carrell D & Thompson RS. 2007. Intimate partner violence and health care costs and utilization

- for children living in the home. *Pediatrics* 120 (6), 1270–1277.
- Sills MR, Shetterly S, Xu S, Magid D & Kempe A. 2007. Association between parental depression and children's health care use. *Pediatrics* 119 (4), e829–836.
- Simpson L, Owens PL, Zodet MW, Chevarley FM, Dougherty D, Elixhauser A & McCormick MC. 2005. Health care for children and youth in the United States: annual report on patterns of coverage, utilization, quality, and expenditures by income. *Ambulatory Pediatrics* 5 (1), 6–44.
- SPSS Inc. 2010. *IBM SPSS Statistics 19 Core System User's Guide*. © Copyright SPSS Inc., Chicago.
- STM. 2012. *Sairaanhoitokorvausmenojen säästöehdotus valmistunut*. Tiedote 116/2012. <http://www.stm.fi/tiedotteet/3.7.2012>.
- Takala P, Klaukka T & Rahkonen O. 2002. Lasten lääkäripalvelujen käyttö. *Suomen lääkäri-lehti* 57 (42), 4199–4204.
- Viljamaa M-L. 2003. *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylä studies in education, psychology and school research 212, Jyväskylä.
- Virtanen JI, Berntsson LT, Lahelma E & Kohler L. 2006. Children's use of general practitioner services in the five Nordic countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (2), 162–167.
- Teperi J, Porter ME, Vuorenkoski L & Baron JF. 2009. *The Finnish health care system: a value-based perspective*. Sitra Reports 82. Edita Prima, Helsinki.
- THL. 2010. *Yksityiset terveyspalvelut 2007*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 17/2010, Helsinki.
- Zimmer KP, Walker AR & Minkovitz CS. 2006. Maternal and child factors affecting high-volume pediatric emergency department use. *Pediatric Emergency Care* 22 (5), 301–308.

Outi Kanste, TtT, dosentti, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 310, 90101 Oulu, sähköposti: outi.kanste@thl.fi

Nina Halme, TtT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, sähköposti: nina.halme@thl.fi

Hannu Rintanen, PhD, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, sähköposti: hannu.rintanen@thl.fi

Marja-Leena Perälä, THT, dosentti, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, sähköposti: marja-leena.perala@thl.fi