



Palvelutarpeiden kerroksellisuus paljon palveluja käyttävissä lapsiperheissä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja paljon käyttävillä asiakkailla tarkoitetaan määrällisesti paljon ja monia kertoja samaa palvelua käyttäviä asiakkaita. Perhekeskuksen monialaisia palveluja paljon käyttävät lapsiperheet voivat olla lisäksi useamman toimialan tai palveluryhmän palvelujen samanaikaisina käyttäjinä. Heidän palvelutarpeensa ovat toistuvia, intensiivisiä, syvälle juurtuneita, pitkäaikaisia ja vaikeasti määriteltäviä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden oma näkökulma palvelutarpeistaan. Tutkimukseen osallistui 18 paljon palveluja käyttävää lapsiperhettä Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomen alueilta. Teemahaastattelut toteutettiin pääosin perheiden kotona toukokuun 2021 ja tammikuun 2023 välisenä aikana. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella temaatteisella analyysillä. Paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden vanhempien esiintuomat palvelutarpeet muodostuivat neljästä kokonaisuudesta: 1) lapsiperheen erityishaasteiden tunnistaminen ja voimavarat tuen selvittämisessä, 2) palvelutarpeita peittävät kielteinen palveluasenne, ikävät lapsuuden kokemukset ja ohjauksen puute, 3) vanhemman mielenterveyden ja riippuvuuksien huomioiminen osana palvelusuunnitelmaa ja 4) vanhemman tarve tulla kuulluksi ja kannatelluksi monien ristiriitaisten tunteiden keskellä. Palvelutarpeiden tunnistaminen vaatii ymmärrystä perheiden haastekerrostumista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tarvitaan tutkimustietoa perhekohtaisten palvelutarpeiden ennakoinnin merkityksestä, integroiduista perhepalveluista ja niiden vaikuttavuudesta. Syvälinen ymmärrys lapsiperheiden palvelutarpeista auttaa perhekeskuspalveluiden toimijoita tarvekohtaisessa tunnistamisessa ja palvelujen kohdentamisessa.

ASIASANAT: palvelutarve, lapsiperhe, paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävä perhe

SANNA NIEMINEN, KATJA JORONEN, HANNA TIIRINKI, ANJA RANTANEN

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja paljon käyttävillä *aikuisasiakkailla* tarkoitetaan määrällisesti paljon ja monia kertoja samaa palvelua käyttäviä asiakkaita (1). Heistä on esitetty useita määritelmiä, mutta yhtenäinen ja yleisesti hyväksytty määritelmä puuttuu (2). Paljon palveluja käyttävät *lapsiperheet* voidaan määritellä asiakasryhmäksi, joka käyttää toistuvasti samoja palveluja eri toimialoilta (1) ja samanaikaisesti useita perhekeskuksen monialaisen palvelukokonaisisuuden tarjoamia lakisääteisiä, perus- ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja

(3). Monialaisten palvelujen yhteisasiakkaat ovat asiakastilanteissa vaikeasti tunnistettava heterogeeninen ryhmä, eikä heistä ole tarkkaa määritelmää (4). Monialaisten palvelutarpeiden ja arjessa tarvittavan tuen perusteella heidät voidaan jakaa joko yhteistyö-, tuki- tai huolenpitoasiakkuuteen (5). Monialaisia palveluja käyttävät erityisesti arjen kuormittamat lapset ja nuoret, tukea tarvitsevat äidit sekä moniongelmaiset ja päihteiden vuoksi toimintakykyä menettäneet asiakkaat (6).

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut tulee järjestää asiakkaalle hänen tuen tar-

YDINASIAT

- Paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden palvelutarpeet ovat syvälle juurtuneita, pitkäaikaisia ja vaikeasti määriteltäviä.
- Lapsiperheiden palvelutarpeissa esiintyy kerroksellisuutta, johon vaikuttavat perheiden haastekerrostumat, tarpeiden peittyminen, pitkät diagnoosiprosessit, voimavarojen puute, palveluohjauksen monimutkaisuus sekä vanhempien tarpeet tulla kuulluiksi ja kohdatuiksi palveluissa.
- Tutkimustulokset lisäävät ymmärrystä lapsiperheiden palvelutarpeiden monimutkaisuudesta ja varhaisen tunnistamisen merkityksestä hyvinvointialueiden perhekeskuspalveluissa.
- Jatkotutkimusta tarvitaan perhekohtaisista palvelutarpeista, ennakoinnin merkityksestä kuormittavassa elämäntilanteessa elävissä perheissä, kohdennettujen ja integroitujen perhepalvelujen vaikuttavuudesta paljon palveluja tarvitsevista perheistä.

peitaan vastaavasti sekä oikea-aikaisena, tarkoituksenmukaisena ja riittävänä tukena (7). Tässä tutkimuksessa palvelutarpeella tarkoitetaan asiakkaan tarvetta saada sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ammattilainen arvioi hänen tuen tarpeeseensa sopiviksi (8). Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja järjestetään muun muassa arjesta selviytymisen, asumisen, talouden, kriisitilanteiden sekä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin tueksi (7).

Monialaisia palvelutarpeita esiintyy lapsiperheissä, jotka elävät pitkäaikaisten ja kasautuvien riskien keskellä. *Yksilötasolla* riskit liittyvät esimerkiksi mielenterveysongelmiin ja vanhemmuuden epävarmuuteen, *perheen tasolla* väkivaltaan, ristiriitoihin ja talousvaikeuksiin sekä *ympäristötasolla* sosiaaliseen eristytymiseen ja vähäiseen tukeen (9). Sosiaalipalveluja usein käyttävissä lapsiperheissä palvelutarpeet ovat syvälle juurtuneita, yksilöllisiä ja pitkäkestoisia; ne ilmenevät yhtäaikaaisesti useilla perheenjäsenillä ja ne kytkeytyvät toisiinsa (10). Palvelutarpeet lastensuojelussa jäsentyvät vähäisiin, lääketieteellisiin, köyhyyteen liittyviin ja laaja-alaisiin tuen palvelutarpeisiin (11). Keskeisiä kuormitustekijöitä ovat mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta, köyhyys ja ylisukupolviset vaikeudet; nämä edellyttävät kunnioittavaa kohtaamista, hoidon koordinoitua, jatkuvuutta ja toimivaa tiedonkulkua (12, 13). Väkivallan, laiminlyönnin, päihteen käytön, sosiaalisen huono-osai-

suuden ja kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneet lapset ja nuoret tarvitsevat emotionaalista tukea, turvallisia ja luottamuksellisia ihmissuhteita sekä koko perheen tukea ja suojelua (14, 15).

Useita palveluja samanaikaisesti käyttävissä lapsiperheissä suuri osa ajasta kuluu palvelujen koordinoimiseen, tiedonhankintaan ja arjen tukiverkoston rakentamiseen (16). Perheet hakevat tietoa sekä toisiltaan että ammattilaisilta, ja heidän keskeisiä tarpeitaan ovat tiedonsaanti palveluista, sosiaalinen ja ammatillinen tuki sekä tilapäinen hoitoapu (17, 18). Äitien palvelutarpeet painottuvat terveyteen, koulutukseen, talouteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, kun taas lasten ja nuorten tarpeet liittyvät usein tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn (19, 20). Nuoren diagnoosin hyväksyminen on perheelle pitkä prosessi, ja he tarvitsevat siihen pitkäkestoista tukea (21). Perheiden omat kokemukset ovat keskeisiä varhaisen puuttumisen arvioinnissa ja auttaa vanhempia ymmärtämään lastensa tarpeita ja vahvuuksia (22).

Aiempi tutkimus osoittaa, että lapsen sairastuessa vakavasti, perheiden keskeiset tarpeet liittyvät tunteiden käsittelyyn sekä monialaisiin ja täyttymättömiin psykososiaalisen tuen tarpeisiin (23). Lapsen sairastuessa hänen emotionaaliset ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmansa sekä vanhempien korkea stressitaso voivat lisätä perheiden psykologisen tuen tarpeita (24). Lasten monimutkaiset hoitotarpeet voivat johtaa haastaviin hoitopäätöksiin ja lisätä vanhempien tarvetta päätöksenteon tukeen (25). Lapsen kehityshäiriöiden viivästynyt tunnistaminen sekä pitkät ja monimutkaiset diagnoosipolut lisäävät perheiden palvelutarpeita (26) ja neurologisia kehityshäiriöitä sairastavien lasten vanhemmat kohtaavat usein palveluviiveitä tarvitessaan yksilöllisiä, moniammatillisia palveluja (27). Samalla hoito voi edelleen viivästyä perheen kuormituksen, stressin ja turhautumisen vuoksi (28).

Lapsen diagnoosiprosessin aikana perheet tarvitsevat tietoa lapsen koulunkäynnistä, sairaudesta, ennusteesta sekä kasvusta ja kehityksestä. Diagnoosin jälkeen tiedontarve laajenee koskemaan tukimuotoja, vuorovaikutukseen liittyviä haasteita ja arjen selviytymiskeinoja (29). Terveystienhuollon ammattilaiset, ikätoverit, vertaiset ja verkkosivustot koetaan tärkeimmiksi tiedonlähteiksi (30). Jos diagnoosin jälkeen perheille ei tarjota hoitoa ja tukea, he saattavat

kokea tyytymättömyyttä puuttuvista palveluista. Taustalla voivat vaikuttaa ammattilaisten puutteellinen tieto sairaudesta, palvelujärjestelmän jäykkyys ja byrokratia sekä perheiden vähäinen osallistuminen palveluiden suunnitteluun (31). Perheiden tiedontarpeet ovat merkittävä osa sairauden kokemuksta ja täyttymätön tiedon tarve on yhteydessä posttraumaattisiin stressioireisiin (32).

Hoidon jatkuvuutta voivat heikentää perheiden rajalliset taloudelliset resurssit, ja hoidon saatavuutta rajoittavat vaikeasti saavutettavat terveyspalvelut (33). Lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät ovat palveluiden ja tuen riittävyys, joita vahvistavat palvelujen yhteisvaikutus ja integroitu palvelujärjestelmä (34, 17). Palvelujen ja tuen riittämättömyys korostuu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla vanhemmilla, kuten yksinäisillä sekä taloudellisesti, tervedyllisesti tai psyykkisesti kuormittuneilla (35), mikä lisää tarvetta heidän asiantuntemuksensa tunnistamiselle, itseohjautuvuuden vahvistamiselle ja palvelujen saatavuuden parantamiselle (36).

Aiempien tutkimusten mukaan noin 10–15 % naisista sairastuu masennukseen raskausaikana tai synnytyksen jälkeen Suomessa (37). Masennus- ja ahdistusoireiden riskiä lisäävät aiempi masennus, ahdistuneisuus, monisyntyisyys, heikko sosiaalinen ja parisuhteen tuki sekä kotitöiden epätasainen jakautuminen. Nämä äidit tarvitsevat usein yksilöohjausta sekä taloudellista, emotionaalista ja hengellistä tukea sekä tukea pari- ja perhesuhteisiin (37, 38, 39). Traumoja kokeneilla synnyttäjillä korostuu tarve traumatietoiselle hoidolle (40). Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten palvelutarpeet liittyvät tiedon saantiin, vanhemman hoitoon sekä taloudelliseen ja emotionaaliseen tukeen (41), ja toipumista vaikeuttavat yksinhuoltajuus, taloudellinen epävarmuus ja sosiaalinen eristäytyminen (42). Vanhempien psyykkistä hyvinvointia puolestaan suojaavat palautumiskyky ja sosiaalinen tuki, jotka voivat vähentää perheen kokonaiskuormitusta (43), kun taas masennus ja heikko tervedytila ennustavat lisääntyntä ja pitkäkestoista palvelutarvetta (44).

Vaikka paljon palveluja käyttäviä asiakkaita on yritetty tunnistaa terveydenhuollossa (2), lapsiperheiden omiin kokemuksiin perustuvista palvelutarpeista tiedetään melko vähän. Ilmiö

on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä noin 10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävistä tuottaa 70–80 prosenttia niiden kustannuksista (45). Hyvinvointialueiden monialaiset perhekeskukset yhteensovittavat lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen, ongelmien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja hoitoon kohdentuvia palveluja (3). Toiminnalla tavoitellaan lapsiperheiden erityiseen tukeen kohdentuvien palvelujen hillitsemistä (46), varhaisen tuen tarpeen tunnistamista ja tuen vahvistamista sekä palvelujen yhdenvertaisuutta, jatkuvuutta ja integraatiota (47). Hyvinvointialueiden perhekeskustoiminnan kehittäminen, tavoitteiden tarkempi määrittely ja palvelujen kohdentaminen perheiden palvelutarpeita vastaaviksi edellyttävät ajantasaista tietoa lapsiperheiden palvelutarpeista. Tämä tutkimus vastaa tiedonvajaseen suomalaisten lapsiperheiden palvelutarpeista heidän omasta näkökulmastaan.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus on osa väitöskirjatutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvata lapsiperheiden palvelutarpeita sekä arvioida, miten perhekeskuspalvelut vastaavat näihin tarpeisiin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata useita palveluja samanaikaisesti käyttävien lapsiperheiden palvelutarpeita. Tutkimustehtävänä on kuvata lapsiperheiden oma näkökulma varhaisen ja erityisen tuen palvelutarpeisiin. Palvelutarpeet tulevat esiin tuen tarpeen kautta. Tutkimusta puoltava eettinen ennakkoarviointi (R20140H) haettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellisesta eettisestä toimikunnasta ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimusluvat haettiin 12 kaupungin ja kunnan sosiaali- ja terveystoimialalta ja osallistuneisiin lapsiperheisiin saatiin yhteys tutkimusluvan myöntäneiden toimialojen sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta. Ennalta ehkäisevien sekä varhaisen ja erityisen tuen palvelujen työntekijät perhekeskuksissa sekä muissa lapsiperhepalveluissa välittivät kutsun ja tutkimustiedotteen asiakkailleen. Osallistujat oli määritelty asiakassegmentointimallin (5) mukaan yhteistyö-, tuki- tai huolenpitoasiakkuuteen ja heillä tuli olla samanaikaisesti vähintään 3–5 asiakkuutta eri perhekeskuspalveluissa. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, perhetyö, kotipalvelu, sosiaaliohjaus, kasvatus- ja

perheneuvonta, perhesosiaalityö ja lastensuojelu. Lisäksi tutkimukseen osallistujien tuli olla suomalaisen palvelujärjestelmän tuntevia ja suomenkielisiä lapsiperheitä. Vanhemmat saivat itse päättää, osallistuivatko he tutkimukseen yhdessä, molemmat erikseen tai vain toinen vanhemmista. Osallistumis päätöksen tehtyään perheet ottivat yhteyttä tutkijaan sähköpostitse tai puhelimella ja sopivat haastatteluajasta ja -paikasta. Tässä yhteydessä osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, haastattelun kestosta, nauhoituksesta ja teemoista, aineiston analysoinnista sekä tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä eettisiä periaatteita noudattaen (48). Haastatteluista 11 toteutui perheiden kotona, kaksi perhekeskuksessa, kaksi sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa ja kaksi kahvilassa. Haastattelupaikan rauhallisuus ja häiriötön haastattelutilanne varmistettiin jokaisen osallistujan kanssa ennen haastattelua. Haastattelun alussa tutkija kävi läpi osallistujien kanssa tutkimustiedotteen, keskusteli tutkimuksen yksityiskohdista ja pyysi osallistujilta kirjallisen suostumuksen.

Tämän kuvailevan laadullisen poikittaistutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui 18 paljon palveluja käyttävää lapsiperhettä toukokuun 2021 ja tammikuun 2023 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuneet lapsiperheet asuivat Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomen alueilla. Haastatteluihin osallistui yhteensä 24 vanhempaa, joiden ikä vaihteli 28–48 vuoden välillä. Perheistä yhden vanhemman perheitä oli yhdeksän ja kahden vanhemman perheitä yhdeksän. Työelämässä oli kahden perheen molemmat vanhemmat. Poissa työelämästä oli seitsemän äitiä ja kahden perheen molemmat vanhemmat. Perheillä oli käytössään samanaikaisesti 10–30 lapsiperhepalvelua. Haastatteluhetkellä perheen elämäntilanne oli haastava tai kaoottinen usealla elämän eri osa-alueella. Jos haastatteluissa tuli ilmi hoitoa vaativia asioita, tutkija pohti ratkaisua haastateltavan kanssa.

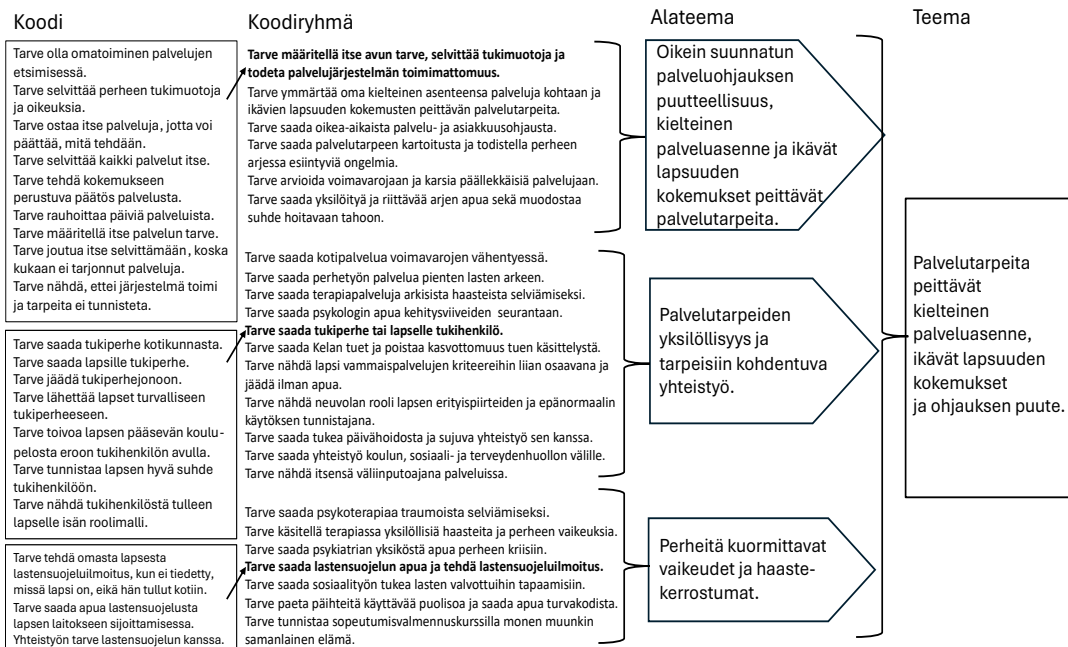
Teemahaastatteluissa korostettiin osallistujien omia tulkintoja kokemuksistaan sekä niille annettuja merkityksiä ja merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa (49). Teemahaastattelut etenivät tutkimustehtävän perusteella laaditun haastattelurungon neljän teeman mukaisesti. Tässä artikkelissa kuvataan väitöskirjatutkimuksen haastatteluaineiston ensimmäisen haas-

tatteluteeman aineistokohtia perheiden itsensä tunnistamista palvelutarpeista. Palvelutarpeita kartoitettiin kysymällä esimerkiksi perheen käytössä haastatteluhetkellä olleita lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluja, perheenjäsenten palvelutarpeita suhteessa käytössä olleisiin palveluihin, palvelutarpeiden syntyhistoriaa, palvelutarpeiden varhaista tunnistamista ja palvelujen saannin oikea-aikaisuutta tarpeiden syntymiseen nähden sekä palvelutarpeiden muutoksia palvelun käytön aikana. Teemoja tarkentavilla esimerkkikysymyksillä turvattiin tarvittavan tiedon saanti (50). Haastattelurungon kolme muuta teemaa käsittelivät perheiden kokemuksia perhekeskuspalveluiden toteutumisesta, ammattilaisten ja muiden toimijoiden välisestä yhteistyöstä sekä palveluiden kehittämisestä perheiden palvelutarpeita vastaaviksi.

Haastattelut kestivät keskimäärin lähes kaksi tuntia/haastattelu. Ensimmäinen kirjoittaja toteutti haastattelut, jotka tallennettiin äänitiedostoina. Haastattelut litteroitiin tekstiksi ja pseudonymisoitiin heti haastattelun jälkeen. Tekstiä kertyi yhteensä 227 sivua (Times New Roman 12, riviväli 1,5). Osallistujien suojaamiseksi tekstilainauksissa ei mainita taustatietoja.

AINEISTON ANALYYSI

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä, jonka tavoitteena on tunnistaa aineistosta tutkittavaa ilmiötä kuvaavia teemoja (51). Analyysissä tarkasteltiin lapsiperheiden omia kokemuksia ja niille annettuja yksityiskohtaisia merkityksiä (52). Temaattinen analyysi eteni kuudessa vaiheessa perehtymällä aineistoon jo haastattelujen aikana, koodaamalla aineisto, ryhmittelemällä koodit alustaviksi teemoiksi, tarkastelemalla teemojen sisäistä yhtenäisyyttä ja suhdetta toisiinsa, teemojen määrittelyllä ja nimeämisellä sekä tulosten kirjoittamisella (53, 54). Aineistoon perehtymisen vaiheessa litteroitu teksti käytiin läpi useaan kertaan. Tekstistä koodattiin perheiden palvelutarpeita kuvaavat merkitykselliset sisällöt ja tulkinnat tutkimustehtävän ohjaamana ja siirrettiin erilliseen koodikirjaan. Aineistolähtöisiä koodeja olivat esimerkiksi: tarve jaksamista tukevalle arjen avulle, tarve lapsen diagnoosien selvittämiseksi, tarve arjen kaaoksen ja väsymyksen purkamiseksi, tarve puhumiselle ja kuulluksi tulemiselle ja tarve omien masennuskausien tunnistamiselle. Koodeja tarkennettiin ja



Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä: Palvelutarpeita peittävät kielteinen palveluasenne, ikävät lapsuuden kokemukset ja ohjauksen puute -teema. Kuviossa esitetyt koodit muodostavat tummennetulla tekstillä näkyvät koodiryhmät ja alateemat muodostuivat useammasta koodiryhmästä.

tarkasteltiin suhteessa aineistoon. Koodit ryhmiteltiin sisällön ja merkityksen mukaan. Seuraavaksi tarkistettiin koodien sopivuus toisiinsa ja muodostettiin alateemoja. Alateemojen yhtenäisyyttä, keskinäisiä suhteita ja eroja arvioitaessa osa alateemoista poistettiin tai yhdistettiin. Alateemojen tarkentamisen ja yhdistämisen jälkeen tulokset tiivistyivät neljään pääteemaan. Teemojen aineistolähtöinen nimeäminen testattiin ja vastaavuus tutkimustehtävään varmistettiin kirjoittamalla lyhyt kuvaus teemasta ennen tulosten lopullista kirjoittamista. Esimerkki yhden pääteeman muodostumisesta on kuviossa 1.

Ensimmäinen kirjoittaja vastasi aineiston analyysistä. Muut kirjoittajat osallistuivat analyysiprosessiin kommentoimalla ja arvioimalla koodausta, teemojen määrittelyä ja nimeämistä sekä tulosten aukikirjoittamista.

TULOKSET

Paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden vanhemmat toivat esiin neljä palvelutarvekokonaisuutta: 1) lapsiperheen erityishaasteiden varhainen tunnistaminen ja voimavarat tuen selvittämisessä, 2) palvelutarpeita peittävät kielteinen palveluasenne, ikävät lapsuuden kokemukset

ja ohjauksen puute, 3) vanhemman mielenterveyden ja riippuvuuksien huomioiminen osana palvelusuunnitelmaa ja 4) vanhemman tarve tulla kuulluksi ja kannatelluksi monien ristiriitaisten tunteiden keskellä.

LAPSIPERHEEN ERITYISHAASTEIDEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA VOIMAVARAT TUEN SELVITTÄMISESSÄ

Ensimmäinen kokonaisuus kuvaa vanhempien kykyä tunnistaa jo varhain lapsensa erityishaasteet ja selvittää perheen tarvitsemaa tukea. Vanhemmat tunnistivat jo alle 1-vuotiaan lapsensa erityispiirteet lapsen käyttäytymisen, kehitysviiveiden, ylivilkkauksen, itkun ja vaativuuden vuoksi. Lapsesta saattoi välittyä vanhemmille outoja tunteita: ”Kyllä mä jo kuvittelin silloin pikkulapsena, että ihan kaikki ei ole kunnossa. Ja ehkä jo aikaisemminkin kuin 1 v. vaiheessa mulla oli kyllä sellaisia kummallisia tuntemuksia hänestä” [1007]. Vanhempien mukaan lapsen myöhempiä kehitysviiveitä edelsivät vauvan koliikki- ja refluksivaivat. Vanhempien mielestä oman erityislapsen pikkulapsivaihe oli erilainen kuin muilla. Lapset suoriutuvat tehtävistä nopeasti, kaipaivat omaa rauhaa ja olivat erityisen herkkiä ollessaan lapsiryhmässä. Vanhemmat pettyivät, koska ku-

kaan ei ottanut erityishaasteita puheeksi: *"Ei ottanut puheeks, et sellaista, et lapsi kaipaa sel- lasta omaa rauhaa ja vetäytymistä ja lapsi on tosi herkkä ja tämän tyyppisiä asioita juteltiin, mut ei mitään muuta"* [1472].

Vanhemmat saattoivat epäillä lapsensa terveydentilaa, koska lapsi ei ymmärtänyt puhetta, eikä häneen saanut yhteyttä. Erityishaasteilla oli kuormittava ja voimavaroja kuluttava merkitys. Vanhemmat pyrkivät itse selvittämään lapsensa oireita, puolustamaan lastaan ja pyytämään ammattilaisilta ymmärrystä kuormittuneisuuteensa. Erityishaasteet näkyivät enemmän kotona kuin muualla. Vanhemmat pelkäsivät, ettei haasteita huomata kodin ulkopuolella ja oireet muodostuvat haitallisiksi ilman tukea. He ajattelivat erityispiirteiden olevan lapsen ominaisuuksia ja ympäristön vaikuttavan häneen. Vanhemmat tunnistivat jo ennen kouluikää esimerkiksi lapsen adhd-oireita. Näistä nousevia kysymyksiä vanhemmat käsittelivät diagnoosin jälkeen hyvin eritahtisesti: *"Joo ne ei tuu heti, kun ne ei tuu, ne tulee erilaisten tilanteiden kautta kyllä ja me käsitellään niin eri lailla ja omien aikataulujen mukaan"* [1288].

Perheiden arjen ollessa erittäin kuormittunutta, vanhemmat tunsivat neuvottomuutta. He yrittivät selvittää lastensa diagnooseja olemassa olevan tiedon, lapsen kipujen, käyttäytymisen ja perintötekijöiden perusteella. Diagnoosin saaminen oli perheille tärkeää, vaikka palveluita ei olisi ollut saatavilla. Diagnoosin myötä asiat saivat selityksen ja helpottivat avunsaantia. Vaikka lapsen saama diagnoosi koettiin helpottavana, tutkimusjaksot kuormittivat perheitä. Lapsensa kuormittuneisuutta vanhemmat lukivat päivittäin ja kokeilivat erilaisia helpottavia keinoja. Diagnoosi saattoi vaatia heiltä monen vuoden työn ja vaikutti lapsen mielenterveyteen. Nuorille diagnoosin ja avun saaminen oli pitkä prosessi, jota eräs vanhempi kuvasi: *"Ja sitten ammattikoulussa, kaks linjaa se keskeytti ja sit kolmatta se kävi viis vuotta. Mut sit se sai siinä lopussa helpotusta siihen kouluun, kun tuli nää diagnoosit"* [1064].

Vanhemmat totesivat, ettei lapsen erityispiirteitä tunnistettu palveluissa, jos vanhemmat eivät itse tuoneet asiaa esiin. He odottivat ammattilaisten havaitsevan lapsen poikkeavan olemuksen ja ottavan asian puheeksi. Vanhemmat pohtivat syitä sille, miksi tietyt asiat jäävät

palvelujärjestelmässä sanomatta. He tunnistivat epäselvän alueen, jossa lapsen tilanne ei johda toimenpiteisiin: *"Mä olin varmaan vaan jotenkin tuudittautunut et se niin kun on vaan niiden vaihteluvälin sisällä, että ei niin kun aiheuta toimenpiteitä tässä systeemissä"* [874]. Vanhemmat yrittivät ymmärtää, miksi perhe jäi ilman palveluja, jos lapsella ei ollut diagnoosia. He tarvitsivat keskusteluapua pitkien odottelukaksojen aikana ja toivoivat jonkun kysyvän avun tarpeesta. Diagnoosin tulon jälkeen he kokivat jääneensä ilman tukea.

Rajallisin voimavaroin vanhemmat selvittivät lapsensa haasteisiin sopivia tukimuotoja, tutkimus- ja hoitotahoja, hoitovastuiden jakautumista ja ohjauksen monimutkaisuutta. Lasten tutkimukset ja hoidot tapahtuivat samanaikaisesti monilla eri tahoilla. Vanhemmat tunsivat kiittolisuutta lastensa tutkimuksiin pääsystä, vaikka niiden suuri määrä tuntui heistä raskaalta: *"Vielä tämäki, et tuli niin paljon tutkimuksia, et mä oon kyllä tosi kiittollinen siitä, että tutkittiin ja sit jää murheiden kanssa yksin. Mut kyl se kieltämättä tuntu raskaalle"* [244]. Vanhemmat tunnistivat usein, että kenelläkään ei ollut hoidon kokonaisvastuuta palvelujärjestelmässä. He kokivat olevansa lastensa omahoitajia ja puuttuvien tukitoimien paikkaajia. Heillä oli epäselvyyttä, mitä asioita eri yksiköissä hoidettiin. Tilanteen ratkaisemiseksi vanhemmat kokosivat yhteen perheen palveluverkostoja ja antoivat ammattilaisille luvan puhua asioistaan. Vanhemmat yrittivät rajata voimia vieviä hoitokäyntejä ja pelkäsivät yksin jäämistä. Hoitoneuvottelut jännittivät, vaikka vanhemmat valmistautuivat niihin huolellisesti ja kontrolloivat puhumistaan: *"Olin valmistautunut ja innoissaan, et mulla oli ihan niin kun ranskalaisilla viivoilla ja olin valmistautunut. Et mun kokemus oli et se lääkäri oli hyvin ylimielinen. [...] Niin silloin ei saatu siis mitään siltä lääkäriltä, et mä toivoin jatkotutkimuksia."* [713–716]

Vanhemmat hakivat tietoa lapsen normaalista kehityksestä, hoitamisesta, varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja lapsen erikoisesta käyttäytymisestä. Lapsen saamat diagnoosit käynnistivät vanhemmissa erityisen tiedontarpeen. Myös lapsen erityishaasteet lisäsivät tiedontarpeita: *"Siis mä olisin tarvinnut tietoa ja tukea sille näistä autismin kirjon haasteista, että mikä johtuu mistäkin ja kuinka tämänlai-*

sen lapsen kanssa pitää toimia. Ni sitä mä olisin tarvinnut” [1041]. Vanhempien mukaan hoitotieto oli pirstaleista eikä siirtynyt taholta toiselle. Vanhemmat tarvitsivat tietoa asiakastietojen siirtymisestä eri palvelujen välillä. He kantoivat huolta tiedonsiirron ongelmista, jotka vaikeuttivat vanhempien työtä lapsen palveluihin ohjaamisessa.

PALVELUTARPEITA PEITTÄVÄT KIELTEINEN PALVELUASENNE, IKÄVÄT LAPSUUDEN KOKEMUKSET JA OHJAUksen PUUTE

Toinen kokonaisuus käsittelee vanhempien kokemuksia palvelutarpeiden peittymisestä. Oikein suunnatun palveluohjauksen puutteellisuus, kielteinen palveluasenne ja ikävät lapsuuden kokemukset peittivät vanhempien palvelutarpeita, joita eräs vanhempi kuvasi: *”No mä luulen, et mä oon ollu niin kielteinen tai on ollu niin kielteinen käsitys asioista tai ehkä jos olis päässy tutustumaan. Kun on omasta lapsuudesta ikäviä kokemuksia näistä palveluista. Toki mä oon aina ollu hyvin kielteinen näitä kohtaan”* [131–134]. Perheet määrittivät itse omia palvelutarpeitaan, selvittivät tukimuotoja ja oikeuksiaan. He kokivat palvelujärjestelmän toimimattomuutta: *”Miten voi olla niin, että järjestelmä ei toimi ja tarpeita ei tunnisteta. Vaihe vaiheelta yhä mutkikkaampia tilanteita, että kyllä se ihmeellistä on, että kaikki apu on pitänyt ite hankkia”* [996]. Perheet tarvitsivat oikea-aikaista palveluohjausta, mutta joutuivat itse koordinoimaan omia palvelujaan. He kokivat tämän työläänä, kuormittavuutta lisäävänä ja tilanteensa aliarvioimisena. Heidän kielteinen palveluasenteensa ja ikävät lapsuuden kokemukset olivat muodostuneet pitkän ajan kuluessa epäselvien hoitovastuiden, monisyisten asiakkuuksien ja yksin jäämisen kokemusten perusteella.

Selvittäessään asiakkuuksiaan perheet tunnistivat epäselvyyttä asiakkaana olosta: *”Olenko minä vai kuka? Ja kukahan on tässä nyt sitten asiakas? Ja sitten yhtäkkiä aletaan puhua, että entä jos tämä asiakkuus siirretään nyt sinun nimiisi. [...] Et kun muistan, kun sieltä sosiaalipuolelta kyseltiin, että kenen nimissä tämä asiakkuus nyt tehdään. Et laitetaanko lapsen nimiin”* [937–939]. Vanhemmat yrittivät herättää luottamusta ja todistella perheen arjen ongelmia saadakseen heille kuuluvia palveluja: *”Et meidän pitäis todistella kauheesti, et mihinä meillä kiikastaa. Et ne ei näy mihinä muualla, ku meillä kotona, et meil on ongelmia.”* [202–203]. He kaipasivat

tilanteensa tunnistamista, tietoa ja tukea, mutta eivät osanneet itse tuoda asioita esiin.

Perheet toivoivat tiivistä, tarpeisiinsa kohdentuvaa yhteistyötä eri ammattilaisten välille, mutta kokivat usein jäävänsä tätä ilman. He tarvitsivat yksilöllisiä perhepalveluja ja heillä oli tarve muodostaa suhde hoitavaan tahoon, mutta näkivät itsensä palveluiden väliinputoajina. Saadakseen perheelleen lastensuojelun apua, vanhemmat joutuivat tekemään lastensuojeluilmoituksen omasta lapsestaan. Heidä helpotti tutun sosiaalityöntekijän kanssa tehtävä yhteistyö. Sosiaalipalvelujen tukea perheet tarvitsivat esimerkiksi avioerovaiheessa toisen vanhemman valvottuihin tapaamisiin: *”Mä sain sosiaalitoimesta siten, et kun isä pääsi sieltä tutkintavankeudesta ja halus tavata lapsia, että tapaamiset oli valvottuja”* [1394]. Vanhemmilla oli tarpeita karsia raskailta ja täydeltä tuntuvia palvelujaan: *”Ja se, et ei oo päällekkäisiä palveluja. Et jos vaan joskus on hyvä karsia palveluista. Et sekin väsyttää, jos on monia palveluja ja et karsitaan ne päällekkäiset. Katsotaan, et mihin ne voimavarat riittää, ettei niistä palveluista tuu raskaita itsesään”* [296–297]. Perheitä kuormittivat erilaiset vaikeudet ja haastekerrostumat. Vanhempien omat traumat, lasten erityishaasteet, perheenjäsenen sairastuminen tai riippuvuussairaudet, avioerot tai eron jälkeiset kriisit aiheuttivat perheille vahvoja haastekerrostumia. Kumuloituvat palvelutarpeet ja monet päällekkäiset haasteet tuottivat perheelle useamman palvelun samanaikaista käyttöä, jota he joutuivat itse ohjaamaan. Omatoimista ohjausta hankaloittivat epäselvyydet asiakkuuksissa, tiedonkulun ongelmat ja riittämätön yhteistyö eri ammattilaisten välillä.

VANHEMMAN MIELENTERVEYDEN JA RIIPPUVUUKSIEN HUOMIOIMINEN OSANA PALVELUSUUNNITELMAA

Kolmas kokonaisuus tarkastelee vanhempien mielenterveyden ja riippuvuuksien huomioimista osana palvelusuunnitelmaa. Vanhemmat tunnistivat erilaisten vastoinikäymisten aiheuttavan mielialojen vaihteluja ja jaksottaisia masennuskausia. He kantoivat huolta masennuksen vaikutuksista lapsiinsa. Masennus aiheutti heissä ristiriitaisia tunteita lasta kohtaan. Vanhemmat yrittivät ymmärtää masennusjaksojaan, jotka tulivat haasteeseen arkeen samanaikaisesti ylimääräisten vastoinikäymisten kanssa. Tällaisia olivat avioerovaihe, oman vanhemman sairastuminen tai pan-

demia: ”*Et viime keväänä, se oli hetkellisesti kyltosi rankkaa. Mä oon muutenki sellanen kevät-masentuja, et siihen virallisen eron päälle*” [99].

Aidit tunnistivat synnytyksen jälkeisen masennuksensa joko aiemman masennuksen, traumaattisten kokemusten tai tuen puutteen vuoksi. He liittivät oman äitinä olemisen epävarmuuden tunteensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Toisaalta he yrittivät peittää epävarmuuttaan kieltämällä oma masennustilansa. He käänsivät mielessään asioita siten, ettei tarvitsisi olla niin ankara itselle. Eräs äiti kuvasi henkisesti huonoa aikaansa ja mielen mustaksi kääntymistä: ”*Se tais olla ensimmäisen lapsen kolmannen luokan syksy ja tää vauva oli puolen vuoden ikäinen. Ja sit mul jotekin, et mä yritin tehdä itselleni jotakin. Mul tuli sellanen olo, et mä olin tosi yksin täs maailmassa ja kukaan ei ota mua tosissaan*” [624–625]. Erityisesti lapsen diagnoosin varmistumisen aikaan vanhemmat kokivat tarvitsevansa henkistä tukea. Vanhemmat vähätelivät tai peittelivät omia tarpeitaan ollessaan henkisesti huonossa kunnossa: ”*Mä oon sellanen, et peitän lahjakkaasti omat tunteet. Mä oon oppinu ajansaatos, et vaikia lukea mua, ku ei sitä ite ees tajua. Se on niin vaikia, ku mä oon, et emmä mitään tarvii. Ei pitäis tyytyä siihen vastaukseen, et en mä tarvii, ku toisen pitäisi osata lukea. [...] Et kyllähä sitä olis apua tarvinu silloin jo aiemmin.*” [37–40]

Vanhemmat tunsivat epävarmuutta ja epäonnistumisen pelkoa päihderiippuvuuksien keskellä. He ajattelivat raitistumispäätöksen olevan riippuvainen yksilön omasta tahdosta. Pitääksseen lapset itsellään, vanhemmilla oli tarve saada apua omaan päihdeongelmaansa ja päästä eroon huumeriippuvuudesta kärsivästä puolisostaan. Eräs vanhempi kuvasti tilannetta: ”*Mä olin silloin kämmissä, et siitä se lähti purkautuun, et mulle ilmoitettiin et, jos et nyt lähde, ni sit lapset lähtee. Et mies ei jättäny ainakaan puoleen vuoteen puhtaita seuloja, tai aina ees käyny paikalla. Et mulle ilmoitettiin ja se oli sellanen helpottava irtiotto*” [94–95]. Vanhemmat saattoivat tarvita lastensuojelun apua ilman pelkoa lasten huostaanotosta. Heillä oli tarve puhua avoimesti omasta päihteiden käytöstään. Vaikeassa elämäntilanteessa vanhemmilla oli halu pitää perheen arki hallinnassa ja huolehtia lastensa turvallisesta arjesta. He kokivat selviytyvänsä avoimen ja luottamuksellisen palvelusuhteen turvin.

VANHEMMAN TARVE TULLA KUULLUKSI JA KANNATELLUKSI MONIEN RISTIRIITAISTEN TUNTEIDEN KESKELLÄ

Neljäs kokonaisuus kuvaa vanhempien tarpeita tulla kuulluiksi, kohdatuiksi ja kannatelluiksi. Vanhemmat pelkäsivät ongelmiansa kasautuvan, jos heitä ei kuunnella. He tunnistivat tarpeen jakaa luottamuksella mielessään olleita vaikeita asioita ja toivoivat ammattilaisten rohkaisevan heitä puhumaan. Luottamuksellinen hoitosuhde oli heille tärkeä. Vanhempien kokemuksen mukaan ammattilaisten kiire ja mielipiteet estivät kuulluksi tulemistä. Keskusteluavun tarve korostui hädän keskellä, jolloin vanhemmat eivät osanneet tuoda tarpeitaan esiin. Tuen pyytäminen tuntui vanhemmista vaikealta ja he kokivat olevansa hitaita tuen pyytämisessä.

Vanhemmilla oli erityinen tarve saada enemmän tukea lapsen odotuksen ja synnytyksen jälkeisiin pelkoihin, epävarmuuteen ja jännitykseen. He tunsivat jännitystä ja pelkoa erityisesti raskausaikana. He tunnistivat murehtivaisen luonteensa ja erottivat raskauden kulkuun liittyvät murheet. Äideillä oli tarve puhua rajuista, yllättävistä ja odottamattomista synnytyskokemuksistaan. Synnytyksen jälkeen vauvan itkuisuus ja painostava imetysohjaus aiheutti heissä epävarmuutta.

Vanhemmilla oli tarve tuntea tulleen kohdatuiksi palveluissa. He toivoivat ammattilaisten lukevan heidän olemustaan: ”*Ni ehkä vähän sellasta, et se vaatis, jos mieltii perhekeskusta, ni työntekijät osaisi lukea sitä olemusta, et milloin se käy ylikierroksilla*” [E131, 553]. He toivoivat jonkun kysyvän, miten he kotona jaksavat ja kertoivat toiveestaan saada koko perheen tarpeet huomioituksi perhepalveluissa.

Vertaistuki kannatteli vanhempia. Vanhemmat kokivat helpotusta oman elämän peilaamisesta muiden vanhempien kanssa. Sopeutumisvalmennuskokemuksistaan eräs vanhempi kuvasi: ”*Silloin ajattelin, että eihän muilla voi olla tällaista elämää. Ja sit näin, et näin monella on samanlainen elämä ja että täällähän on ihan kaikilla tällainen elämä*” [891]. Vanhemmat näkivät omat haasteensa vertaistensa kautta ja saivat vertaistukiryhmistä kannattelevaa tukea perheen arkeen: ”*Niin kun tällaista vertaisryhmänä. Niissä vois jutella, et miten viikko tai kuukausi on mennyt. Et se niin kun kannattelis. [...] Sen tyyppinen tuki olis ihan paras*” [783–785].

POHDINTA

Tutkimuksessa kuvattiin paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden palvelutarpeita. Teemahaastatteluissa perheiden kertomat kokemukset osoittivat runsaasti palvelutarpeita, joista tunnistettiin neljä kokonaisuutta: 1) lapsiperheen erityishaasteiden varhainen tunnistaminen ja voimavarat tuen selvittämisessä, 2) palvelutarpeita peittävät kielteinen palveluasenne, ikävät lapsuuden kokemukset ja ohjauksen puute, 3) vanhemman mielenterveyden ja riippuvuuksien huomioiminen osana palvelusuunnitelmaa ja 4) vanhemman tarve tulla kuulluksi ja kannatelluksi monien ristiriitaisten tunteiden keskellä. Ensimmäisessä kokonaisuudessa kuvatut palvelutarpeet esiintyivät aineistossa hieman muita hallitsevampana. Kokonaisuudet tuovat esiin yksityiskohtaista uutta tietoa lapsiperheiden moniulotteisista ja koko perhettä koskevista palvelutarpeista. Tutkimukseen osallistuneet perheet eivät edustaneet mitään yksittäistä asiakasryhmää, vaan he olivat useita palveluja samanaikaisesti käyttäviä lapsiperheitä.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat osin aiemman tutkimuksen tuloksia perheiden syvälle juurtuneista, pitkäaikaisista, vaikeasti määriteltävistä sekä laaja-alaisista tarpeista (10). Tässä tutkimuksessa esiin tulleet lapsiperheiden itse kuvaamat palvelutarpeet näyttävät olevan hyvin monimutkaisia. Palvelutarpeiden syntyminen, taustatekijät tai niiden muutokset näyttävät tulosten perusteella vaikuttavan koko perheeseen. Yksilötason palvelutarpeita tulee esiin perhesysteemissä ja niillä on vaikutusta muihin perheenjäseniin. Toisaalta koko perhettä koskevilla palvelutarpeilla on jatkuva vaikutus yksilöihin. Erityistä palvelutarpeiden monimutkaisuutta aiheuttavat perheenjäsenten tarpeiden samanaikaisuus ja yhdistyminen toisiinsa, joita on aiemmin kuvattu ruotsalaistutkimuksessa laaja-alaisina tarpeina (10). Toiseksi perheiden palvelutarpeiden monimutkaisuutta voivat lisätä eri palveluista käsin tunnistetut palvelutarpeet. Tutkimuksessa mukana olleilla perheillä oli käytössään jopa 10–30 samanaikaista eri palvelua. Perheen palvelutarpeista syntyvä näkemys voi olla erilainen jokaisessa perheen käyttämässä palvelussa. Pahimmillaan näkemykset eroavat toisistaan ja perheen omasta näkemyksestä. Näkemyserot palvelutarpeista kuormittavat perheitä, aiheuttavat perheiden kuvaamaa palveluviivettä ja kohtaamattomuutta.

Tulosten perusteella perheiden palvelutarpeissa voidaan nähdä kerroksellisuutta. Perheessä erilaiset palvelutarpeet voivat ketjuttua sukupolvelta toiselle. Aiempi kansainvälinen tutkimus kuvaa samansuuntaisesti perheitä, joissa esimerkiksi päihteiden käytöstä aiheutuvat haasteet toistuvat ja perhe on palvelujärjestelmässä jopa kolmen sukupolven ajan (15). Perheissä saattaa olla useita ongelmia ja monisukupolvisia traumoja, jolloin on erittäin haastavaa löytää keinoja vastata perheen tarpeisiin (12). Paljon palveluja tarvitsevia on aiemmin kuvattu moniongelmaisiksi, joilla palvelujen tarve voi aiheutua esimerkiksi päihteiden väärinkäytöstä (2). Aiemmat tulokset eroavat tämän tutkimuksen tulosten kanssa, sillä tähän tutkimukseen osallistuneet perheet toivat hyvin vähän esiin päihteiden käytöstä seuranneita palvelutarpeita. Ne perheet, joissa päihteiden käyttöä esiintyi, tunsivat epävarmuutta ja pelkäsivät epäonnistumisia.

Palvelutarpeiden kerroksellisuus voi tarkoittaa myös ajallista kerroksellisuutta. Tutkimukseen osallistuneet perheet joutuivat odottamaan tutkimuksia ja diagnoosia pitkiä aikoja. Vanhemmilla oli kyky tunnistaa varhaisessa vaiheessa, jopa 3–4 kuukauden ikäisen lapsensa erityispiirteitä. Aiemmassa tutkimuksessa oli havaittu vanhempien huomaavan poikkeavia käyttäytymismalleja lapsensa ollessa 1–2-vuotiaita (26). Kehityshäiriöistä kärsivien lasten vanhemmat huomasivat motoriset vaikeudet lapsen ensimmäisenä elinvuotena ja autismin kirjon häiriöisten kommunikaatiovaikeudet 14–16 kuukauden iässä (27). Pitkien odotusjaksojen aikana perheiden vaikeudet moninkertaistuivat ja he tarvitsivat monialaisia palveluja. Aiemmassa tutkimuksessa on kuvattu perheiden kulkevan useita, pitkiä diagnoosipolkuja ja käyttävän monien palvelutarjoajien verkostoja (26). Tähän tutkimukseen osallistuneiden vanhempien mukaan diagnoosiprosessin aiheuttama psyykkinen ja emotionaalinen kuormittuneisuus tuntui vanhemmista raskaalle. Vanhemmat pelkäsivät, ettei kukaan huomaa heidän haastavaa arkeaan. Arjen konkreettiset haasteet lisäsivät tunnetta. Tulos vahvistaa aiemman tutkimuksen havaintoa siitä, että prosessi aiheutti vanhemmissa monenlaisia tunteita ja psykologisen tuen tarpeita (20).

Kerroksellisuus perheiden palvelutarpeissa voi johtua myös perheen haastekerrostumista. Kuvaillessaan palvelutarpeita perheet toivat

esiin omaa arkeaan ympäröiviä, kerrostuvia haasteita. Näitä aiheuttivat esimerkiksi edellisten puolisoitten toiminta, monet huoltajuudet, jatkuva pelon kanssa eläminen, perheenjäsenten omat erityishaasteet, kehityskulut, kriisit ja menneisyyden traumat. Näihin yhdistyivät haastava arki, suorituspainee ja monet samanaikaiset palvelut, tutkimukset ja hoidot. Perheet kuvasivat haastekerrostumastaan aiheutuvaa, jatkuvaa kaaoksen tunnetta. Perheiden kerrostuvat palvelutarpeet ja useiden palvelujen samanaikainen käyttö voivat jäädä palvelujärjestelmässä huomaamatta. Palvelujen seurantaan niistä ei tule aina riittävää viestiä, mikä voi olla jopa este palveluiden yhteensovittamiselle.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien palvelutarpeet voivat peittyä kielteisen palveluasenteen, ikävien lapsuuden kokemusten ja ohjauksen puutteen vuoksi. Kielteinen palveluasenne voi muodostua tunnistamisen kannalta keskeiseksi tekijäksi palvelutilanteessa. Kielteisyyden murtaminen vuorovaikutustilanteessa voi avata ammattilaiselle pääsyn käsittelemään perheen kuormittunutta arkea ja heidän palvelutarpeitaan. Perheille tuotetut onnistuneet palvelukokemukset, joissa he tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi, luovat korjaavia ja rohkaisevia kokemuksia. Perheen talouteen liittyviä tarpeita esiintyi tässä tutkimuksessa melko vähän. Tulos on yllättävä, sillä aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut runsaasti esiin perheiden vähävaraisuudesta tai köyhyydestä aiheutuneita palvelutarpeita (11, 33, 41, 42, 44).

Erilaiset vastoinikäymiset kohtasivat tähän tutkimukseen osallistuneita perheitä jo ennestään haasteisen arjen lisäksi. Pitkään jatkuneet haasteet ja tilannekohtainen kuormittavuus aiheutti vanhemmille mielialojen vaihtelua ja masennusta. Tulokset vahvistavat aiemmassa tutkimuksessa havaittua perhekuormituksen yhteyttä ahdistus- ja masennusoireisiin (43). Osalla vanhemmista mieli oli kääntynyt jopa niin mustaksi, että joutuivat pakenemaan itsetuhoisiin ajatuksiin. Ollessaan henkisesti huonovointisia, he vähättelivät tai peittelivät omia tarpeitaan. Pysähtyminen perheiden palvelutarpeiden äärelle, voi säästää perheen vielä pitkäkestoimmilta palvelutarpeilta, joita masennus ja mielenterveyden haasteet perheissä aiheuttavat (44). Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tarpeet jätetään usein huomiomatta, kunnes niistä

kehittyy merkittäviä ongelmia (41). Vanhemmat kokivat kuuntelun ja keskustelun vähentävän ongelmien kasautumista. Aiemmassa tutkimuksessa löydettiin keinoja selviytymiseen tunteiden hallinnan sekä toivon ja elämän merkityksen löytämisen kautta (42).

Tutkimukseen osallistuneet perheet tunnistiivat tarvitsevansa palveluja ja tukea, mutta heidän monialaiset palvelutarpeensa jäivät palveluissa tunnistamatta. Perheet kokivat joutuvansa itse ohjaamaan useita samanaikaisia palvelujaan, ja heillä oli epäselvyyttä asiakkuuksien sisällöistä ja palvelujen jatkuvuudesta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella perheiden tuen tarve oli pitkäaikaista, ja heidän kohdallaan lakisääteiset palvelut eivät täyttyneet. Sosiaalihuoltolain (3 §) mukaan erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja on henkilöllä, jolla on erityisen tuen tarpeita, kuten kognitiivinen tai psyykinen vamma tai sairaus, päihteiden ongelmakäyttöä tai usean yhtäaikaisten tuen tarpeita. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä (42 §), jonka tehtävänä on järjestää palveluja siten, että tuen tarpeen ollessa jatkuvaa tai toistuvaa asiakas selviytyy itsenäisesti ja tuen tarve päättyy. Tuen tarpeen ollessa pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on järjestettävä turvaamalla palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista (8). Tutkimukseen osallistuneiden perheiden tuen ja palvelutarpeiden tunnistamisen haasteita voidaan ratkaista yhdessä perheiden kanssa. Erityisesti perheiden siirtyessä varhaisen tuen palvelujen käyttäjästä erityisen tuen palveluihin, tulisi aiempaa kohdennetummin tarkastella koko perheen tilannetta, palvelujen määrää ja monialaisen yhteistyön vaikuttavuutta sekä omatyöntekijän roolia perheen palvelujen ohjaamisessa.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA RAJOITTEET

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta tarkastelun kohteeksi nousi perheiden valintaprosessi. Perheet rekrytoitiin tutkimusluvan myöntäneiden kaupunkien ja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden perhepalvelujen työntekijöiden välityksellä. Rekrytoinnissa kohdatut vaikeudet saattavat viitata siihen, että palvelujärjestelmässä on haasteita kyseisten perheiden tunnistamisessa. Toisaalta valintaprosessin toteutuessa pelkästään tutkijan suoralla yhteydenotolla, olisivat tutki-

mukseen osallistuneet perheet joutuneet itse tunnistamaan itsensä kriteereihin sopiviksi. Tällöin tutkimukseen olisi voinut valikoitua erityyppisiä perheitä, mikä olisi voinut tuottaa toisenlaisen näkökulman perheiden palvelutarpeisiin. Teema-haastatteluihin valikoitui 18 eri elämäntilanteissa olevaa ja tutkimusaiheesta erityisen kiinnostunutta perhettä. Perheet edustivat monipuolisesti useita perhepalveluja käyttäviä, tunsivat suomalaisen palvelujärjestelmän ja toivat haastatteluissa avoimesti esiin tilannettaan ja palvelutarpeitaan. Tuloksissa korostui vanhempien vahva toimijuus ja osallisuus, mikä saattaa liittyä osallistujaperheiden valikoitumiseen. Vanhemmat osasivat kuvata tutkittavaa ilmiötä omiin kokemuksiinsa perustuen, mikä vahvisti tutkimuksen luotettavuutta (49).

Suurin osa halusi haastattelun toteutuvan kotonaan. Se mahdollisti perheenjäsenten osallistumisen haastatteluun ja helpotti kokonaiskuvan muodostamista. Haastattelija esitti haastattelurungon teemat kaikille perheille samalla tavalla. Teemoja käsiteltäessä esitettiin ainoastaan tarkentavia kysymyksiä. Näin varmistettiin osallistujille mahdollisuus kertoa monipuolisesti palvelutarpeistaan haastattelijan ammatillisen roolin jäädessä taka-alalle. Teema-analyysin vaiheet dokumentoitiin tarkasti. Aineistolähtöisessä koodauksessa ja sen pohjalta muodostettujen alaja pääteemojen muodostamisessa luotettavuutta varmisti teemojen läpikäynti yhdessä useamman kirjoittajan kanssa. Aineisto ja valittu tutkimusmenetelmä soveltuivat hyvin tutkimustehtävään vastaamiseksi. Tutkimustulosten siirrettävyyttä rajoittaa pieni tutkimusjoukko, mutta tulosten perusteella paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden keskuudessa heidän kuvaamat palvelutarpeet ja elämäntilanteet ovat samankaltaisia. Tulosten luotettavuutta vahvistaa samansuuntaisuus aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. (49, 55).

Nieminen, S., Joronen, K., Tiirinki, H., Rantanen, A. *The layering of service needs in families with children who are high users of services. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2026: 63.

Clients who frequently use social and healthcare services are defined as those who use the same service repeatedly and in large quantities. Families with children who frequently use the multi-disciplinary services of family centers may also be simultaneous users of services from multiple

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella perhepalveluissa ei aina tunnisteta paljon palveluja käyttävien lapsiperheiden palvelutarpeita. Tulokset auttavat ymmärtämään palvelutarpeiden monimutkaisuutta, kerroksellisuutta ja syvyyttä. Perheiden yksilöllinen tuki vaatii perhekohtaista arviointia ja perherakenteen merkitys on huomioitava aina arvioitaessa perheen palvelutarpeita. Ne eivät synny vain tietynlaisissa perheissä, vaan monialaisten palvelujen käytön juurisyyt peilautuvat pitkäkestoisiin haasteisiin ja voivat kohdata kaikenlaisia perheitä. Aiheen laaja-alaisuuden vuoksi lisätutkimusta tarvitaan perhekohtaisista palvelutarpeista, ennakoinnin merkityksestä kuormittavassa elämäntilanteessa elävissä perheissä, koko perhettä yhdessä auttavista ja integroiduista perhepalveluista sekä niiden vaikutavuudesta. Perheiden palvelutarpeiden tehokas ennakointi voisi olla kustannusvaikuttavampaa kuin syvälle juurtuneiden ja pitkäkestoisten palvelutarpeiden täyttäminen.

KIITOKSET:

Kiitokset tutkimukseen osallistuneille lapsiperheille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilaisille, jotka välittivät tietoa tutkimuksesta lapsiperheille.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut ulkopuolinen taho.

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Nieminen on toiminut tutkimuksen eri vaiheiden toteuttajana ja vastannut käsikirjoituksen kokonaisuudesta. Rantanen ja Joronen ovat kommentoineet ja arvioineet analyysiprosessia ja käsikirjoitusta kokonaisuutena. Tiirinki on osallistunut käsikirjoituksen teoreettisen osan, tulosten ja pohdinnan kriittiseen kommentointiin ja arviointiin.

sectors or service groups. Their service needs are recurring, intensive, deeply rooted, long-term, and difficult to define. The aim of this study was to describe the perspectives of families with children who simultaneously use multiple services regarding their service needs. The study involved

18 families from Southern, Western, and Eastern Finland who used several services. Thematic interviews were conducted mainly in the home of these families between May 2021 and January 2023. The interview data was analyzed using inductive thematic analysis. The service needs expressed by parents of families with children who use many services consisted of four components: 1) recognizing the specific challenges of families with children and identifying resources to assess support needs, 2) negative service attitudes, adverse childhood experiences, and lack of guidance that conceal service needs, 3) considering the parent's mental health and addictions as part of the service plan, and 4) the parent's needs to be heard and supported amid many conflicting emotions. Identifying service needs requires an understanding

of the cumulative layers of challenges faced by the families. Based on the findings of this study, there is a need for further research on the importance of anticipating family-specific service needs, integrated family services and their effectiveness. A profound understanding of the service needs of families with children supports family centre service providers in need-based identification and in the targeted allocation of services

Keywords: need for service, family with children, a family with high social and healthcare services usage

Saapunut 13.10.2025

Hyväksytty 28.04.2026

LÄHTEET

- (1) Koivisto J, Tiirinki H. (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020;8,10–12. Luettu 15.5.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- (2) Ylitälo-Katajisto K. Miksi tietoperustaisuus on tärkeää sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisessa? *Sosiaalilääk Aikak* 2020; 57: 86–89.
- (3) Hastrup A, Pelkonen M, Varonen P. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi* 19/2021. Luettu 19.6.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0>
- (4) Hietapakka L, Karjalainen P, Liukko E, ym. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti*: 2019; 52.
- (5) Koivuniemi K, Holmberg-Marttila D, Hirsso P. ym. Terveystietokannan kompassi – avain asiakkuuteen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2014, 135–137 ja 194. Luettu 19.5.2025.
- (6) Ylitälo-Katajisto K, Tormanen O, Tiirinki H, ym. Profiling Frequent Attenders to Social and Health Care Services from the Perspective of Knowledge-Based Management. *Int J Caring Sci* 2018;11:371–378.
- (7) Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>
- (8) Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto. (TEM ja STM, 2020). Terminologiset sanastot. TEPA-termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Sanastokeskus. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/palveluntarve>
- (9) Mirosavljevic A, Maurovic I, Liebenberg L. Resilience of Families With Complex Needs Whose Children Manifest Behavioural And Emotional Problems. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2023;59:1–16. doi: 10.31299/hrri.59.2.1
- (10) Khoo E, Nygren L, Gümüşcü A. From Needs to Relationships to Organisations: Transactional Complexity in Social Work in the Swedish Social Services. *Brit J Social Work* 2020;50: 2098–2115. doi: 10.1093/bjsw/bcz141
- (11) Lee J S, Logan-Greene P. Patterns of family service needs and caregiver–child relationships among families at risk of child welfare involvement. *Child Family Social Work* 2017; 22: 1515–1524. doi: 10.1111/cfs.12375
- (12) Armstrong M I, Johnson M H, Robst J, ym. Services Received vs Services by Families in Child Welfare Systems. *International Journal on Child Maltreatment: Res Pol Pract* 2019; 2:165–181. doi: 10.1007/s42448-019-00019–4
- (13) McCallum S L, Mikocka-Walus A A, Gaughwin M D, ym. ‘I’m a sick person, not a bad person’: patient experiences of treatments for alcohol use disorders. *Health Expectations* 2015; 19: 828–841. doi: 10.1111/hex.12379
- (14) Lester S, Khatwa M, Sutcliffe K. Service needs of young people affected by adverse childhood experiences (ACEs): A systematic review of UK qualitative evidence. *Child Youth Serv Rev* 2020; 118: 105429. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105429
- (15) Ball R, Baidawi S. Aboriginal crossover children's characteristics, service needs and service responses: The views of Australian key

- stakeholders. *Child Youth Serv Rev* 2021; 129: 106176.
doi: 10.1016/j.chilgyouth.2021.106176
- (16) Askeland S, Guise V, Aase K, ym. Families' Strategies for Navigating Care for Their Child With Cerebral Palsy: A Qualitative Study. *Health Expectations* 2025; 28: e70197.
doi: 10.1111/hex.70197
- (17) Awadu J, Lee G K, Curtiss S. Caregiving Challenges, Service Needs, Impact and Future Care for Autism in Uganda. *Int J Disabil Dev Educ* 2024; 71:4, 503–517.
doi: 10.1080/1034912X.2022.2150751
- (18) Hodgetts S, Zwaigenbaum L, Nicholas D. Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. *Autism* 2015; 19: 6, 673–683.
doi: 10.1177/1362361315454351
- (19) Işık-Uslu A E, Çetin Z. Early intervention service needs of mothers with a child diagnosed with autism spectrum disorder in Turkey: A Qualitative Study. *J Ped Nursing* 2024; 75: e159–e168.
doi: 10.1016/j.pedn.2024.01.007
- (20) Cordell K D, Lonnie R, Snowden L R, ym. Patterns and priorities of service need identified through the Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS) assessment. *Child Youth Services Review* 2016; 60:129–135.
doi: 10.1016/j.chilgyouth.2015.11.020
- (21) Radu M, Moldovan R, Baban A. Families with complex needs: an inside perspective from young people, their carers, and healthcare providers. *J Community Genetics* 2022; 13: 293–302.
doi: 10.1007/s12687-022-00586-z
- (22) dos Reis Valverde B B, Saigh Jurdi A P, da Silva Pereira A P. Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2023; 39: e39303
doi: 10.1590/0102.3772e39303.en
- (23) Rivard M, Tremblay J, Mestari Z, ym. Survey of families' psychosocial needs in the context of pediatric cancer: a first step toward the participatory development of a group intervention. *J Psychosocial Oncology* 2025; 43:496–512.
doi: 10.1080/07347332.2024.2404570
- (24) Case R J L, Barber C C, Starkey N J. Psychosocial needs of parents and children accessing hospital outpatient paediatric services in New Zealand. *J Paediatrics Child Health* 2015;51:1097–1102.
doi:10.1111/jpc.12949
- (25) Poitras M-E, Hudon C, Godbout I, ym. Decisional needs assessment of patients with complex care needs in primary care. *Eval Clin Pract* 2020; 26: 489–502.
doi: 10.1111/jep.13325
- (26) An S, Kai Chan C, Kaukenova B. Families in Transition: Parental Perspectives of Support and Services for Children with Autism in Kazakhstan. *Int J Disabil Dev Educ* 2020; 67:1, 28–44.
doi: 10.1080/1034912X.2018.1499879
- (27) Barokova M D, Andreeva-Sapundzhieva A, Andonova E, ym. Diagnostic paths and service needs of children with autism spectrum disorder and with other neurodevelopmental disorders in Bulgaria. *Frontiers in Psychiatry* 2022; 01–19.
doi: 10.3389/fpsy.2022.937516
- (28) Donley T, King D M, Nyathi N, ym. Socioeconomic Status, Family Functioning and Delayed Care Among Children With Special Needs. *Soc Work Public Health* 2018;33:366–381.
doi: 10.1080/19371918.2018.1504703
- (29) Al-Daihani S, Al-Ateeqi H I. Parents of children with disabilities in Kuwait: a study of their information seeking behaviour. *Health Info Libr J* 2015; 32: 131–142.
doi: 10.1111/hir.12102
- (30) Alsem M W, Ausems F, Verhoef M, ym. Information seeking by parents of children with physical disabilities: An exploratory qualitative study. *Res Dev Disabil* 2017; 60: 125–134.
doi: 10.1016/j.ridd.2016.11.015
- (31) Melby L, das Nair R. 'We have no services for you...so you have to make the best out of it': A qualitative study of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome patients' dissatisfaction with healthcare services. *Health Expectations* 2023; 27: e13900.
doi: 10.1111/hex.13900
- (32) McCarthy M, McNeil R, Drew S, ym. Information needs of adolescent and young adult cancer patients and their parent-carers. *Supportive Care in Cancer* 2018; 26:1655–1664.
doi: 10.1007/s00520-017-3984-1
- (33) Jiu C K, Pitri, Pratama K, ym. Maternal Barriers in Raising Children with Special Needs in Rural Areas: A Qualitative Study. *Indonesian J Disabil Studies (IJDS)* 2020; 7: 2, 156–163.
doi: 10.21776/ub.ijds.2020.007.02.04
- (34) Ritzema A M, Lach L M, Nicholas D, ym. A model of well-being for children with neurodevelopmental disorders: Parental perceptions of functioning, services, and support. *Child Care Health Dev* 2018; 44: 240–248.
doi: 10.1111/cch.12541
- (35) Ilmarinen K, Vuorenmaa M, Karvonen S, ym. Tydyttymätön palvelutarve lapsiperheissä tukevissa sosiaalipalveluissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2023; 60: 38–56.
doi: 10.23990/sa.109129
- (36) Smith-Young J, Chafe R, Audas R. "Managing the Wait": Parents' Experiences in Accessing Diagnostic and Treatment Services for Children and Adolescents Diagnosed With Autism Spectrum Disorder. *Health Services Insights* Volume 2020; 13: 1–10.
doi: 10.1177/11786329209021
- (37) Pietikäinen J. Sleeping problems during pregnancy, parental perinatal depressive symptoms and children's emotional problems – Findings from the Child-Sleep and FinnBrain birth cohorts. *Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto*; 2020. <http://hdl.handle.net/10138/321142>
- (38) Ng'oma M, Meltzer-Brody S, Chirwa E, ym. "Passing through difficult times": Perceptions

- of perinatal depression and treatment needs in Malawi- A qualitative study to inform the development of a culturally sensitive intervention. PLoS ONE 2019; 14: 6, e0217102. doi: 10.1371/journal.pone.0217102
- (39) Jonsdottir S S, Swahnberg K, Thome M, ym. Pregnancy complications, sick leave and service needs of women who experience perinatal distress, weak social support and dissatisfaction in their partner relationships. Scand J Caring Sci 2020; 34: 167–180. doi: 10.1111/scs.12718
- (40) Perera E, Chou S, Cousins N, ym. Women's experiences of trauma, the psychosocial impact and health service needs during the perinatal period. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23:197. doi.org/10.1186/s12884-023-05509-5
- (41) Chen W, Wang X, Zhou T, ym. Childhood experiences and needs of offspring living with paternal and maternal severe mental illness: A retrospective study in China. Asian Journal of Psychiatry 2023; 81: 103449. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103449
- (42) Hine R, Maybery D, Goodyear M. Resourcefulness and Resilience: The Experience of Personal Recovery for Mothers with a Mental Illness. Brit J Social Work 2018; 48: 1257–1276. doi: 10.1093/bjsw/bcx099
- (43) Rakap S, Vural-Batik M. Mitigating the impact of family burden on psychological health in parents of children with special needs: Buffering effects of resilience and social support. Appl Res Intellect Disabil 2024; 37: e13179. doi: 10.1111/jar.13179
- (44) Huhtakangas M. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden perusterveyden huollon palveluissa. Sosiaalilääk aikak 2023; 60: 218–222.
- (45) Valtiontalouden tarkastusvirasto. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Luettu 5.9.2025. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-382-1>
- (46) Klavus J, Hastrup A, Jarvala T, ym. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja: Lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti: 2019; 17.
- (47) Nieminen S, Kalmari H, Kekkonen M. Perhekeskusten tilannekuva Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti: 2025; 20. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/b9630549-b619-40ca-adfa-90b7e8a6c133/content>
- (48) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Luettu 2.6.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- (49) Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi; 2018, 87–187. Luettu 13.5.2025.
- (50) Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. HansaBook. Turenki: Hansaprint Oy. Gaudeamus Oy; 2020, 65–134. Luettu 6.5.2025.
- (51) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Research Psych 2006; 3: 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- (52) Braun V, Clarke V. Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. Couns Psychother Res 2021; 21: 37–47. Luettu 6.4.2025. doi: 10.1002/capr.12360
- (53) Braun V, Clarke V. Thematic analysis – a practical guide. 2022; 4–121.
- (54) Terry G, Hayfield N, Clarke V, ym. Thematic analysis. Kirjassa: Willing C, Stainton Rogers W. (toim.) The SAGE Handbook of Qualitative Research of Psychology. Toinen painos. SAGE Publication Ltd; 2017: 17–36. doi: 10.4135/9781526405555
- (55) Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 2007, 127–134.

SANNA NIEMINEN

TtM, väitöskirjatutkija

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö

kehittämispäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Sote-osasto

Palvelut-yksikkö

KATJA JORONEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö

Pirkanmaan hyvinvointialue

Tampereen yliopistollinen sairaala

Sairaalapalvelut

HANNA TIIRINKI

TtT, dosentti, työelämäprofessori

Turun yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalitieteiden laitos

ANJA RANTANEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö