

Elina Aaltio  
Nanne Isokuortti

# Systemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi

Valtakunnallinen arviointi

RAPORTTI



Raportti 3/2019

Elina Aaltio & Nanne Isokuorti

# **Systemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi**

## **Valtakunnallinen arviointi**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Kuvatoimisto Pixabay

ISBN 978-952-343-288-8 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-289-5 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-289-5>

PunaMusta Oy  
Helsinki, 2019

## Foreword

We are delighted to have been asked to write the Foreword for this important report. The interest in Systemic practice in child protection is part of a global movement to think about how we can carry out the complicated work of supporting families and helping children remain safe in better ways. In the United Kingdom there is a great deal of interest in not only Systemic Practice but also approaches such as Signs of Safety, Restorative Practice or Motivational Interviewing - each of which has been used as a foundation for trying to improve service delivery. As such, the importance of this study goes far beyond the narrow question of whether the implementation of Systemic Practice in Finland “worked”. The findings have implications for what good practice is in this complicated field, and perhaps even more importantly how we could or should try to improve services.

The research of Ms Aaltio and Ms Isokuortti makes an important contribution to our understanding of these broader issues. They have thoughtfully and carefully evaluated the degree to which Systemic Practice has been implemented in Finland – and their findings pose serious questions not just for Finland but more generally for implementation of new models in child and family services. Their report outlines much activity – particularly in relation to an ambitious programme of training for staff – and also acknowledges the challenge of developing a pool of expertise where there was limited expert knowledge before. Yet ultimately serious questions are raised about whether the conditions necessary to allow this activity to create change were delivered.

These questions are not confined to Finland. They echo attempts to implement both Systemic Practice and other models in the UK and other countries. What is clear is that if we want to improve practice – put simply if our aim is to make the world a better place – it is not enough to have a model of practice. Just as important is to have a working theory for how to move toward that new model.

It has been a privilege to read this thoughtful and balanced report. Good research in an applied discipline such as child protection often involves holding a mirror up to policy and practice. Our hope is that by considering the reality of implementation – rather than just the hopes or passions of those delivering it – it is possible to learn practical lessons about how to create change. Yet analysis alone is not enough. It is important that we also retain the energy and commitment required to make change happen.

Effective work with families requires both analysis and passion. The same is true for creating organizational change. In providing much needed analysis this report by Aaltio and Isokuortti can hopefully help us improve the way we help children and their families.

Donald Forrester  
Professor of Child and Family Social Work  
Director  
CASCADE Centre for Children's Services  
Cardiff University

Lisa Bostock  
Senior Research Fellow  
Tilda Goldberg Centre  
University of Bedfordshire

## Lukijalle

Lastensuojelua on Suomessa kehitetty eri tavoin 2000-luvulla. Lainsäädäntöä on uudistettu lukuisia kertoja ja meillä on ollut sekä kansallisia ohjelmia että paikallisia kehittämishankkeita. Kuitenkin edelleen lastensuojelu on osa isompaa palvelukokonaisuutta ja kysymys siitä, miten lasten, nuorten ja perheiden palvelut kaikkineen toimivat niin, että tuki tulee perheelle oikea-aikaisesti ja sopivalla tavalla, on ajan-kohtainen. Tätä laajaa työtä on tehty osana kuluvan hallituskauden kärkihanketta, lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa.

Muutosohjelmaan sisällytettiin myös merkittävä, juuri lastensuojeluun kohdentuva uudistamisen osuus. Yksi keskeinen muutoksen elementti oli systeemisen lastensuojelun toimimallin pilotoiminen Suomen olosuhteisiin sopivalla tavalla. Tarkoituksena oli kokeilla ja oppia, miten malli meillä toimii. Muutosta tavoiteltiin sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta.

Tiivistetysti kuvattuna ajatuksena oli, että malli voisi parantaa asiakkaan kokemusta siitä, miten lastensuojelu pystyy häntä tukemaan ja se voisi parantaa työntekijän mahdollisuutta tehdä työnsä hyvin. Muutosohjelmaa suunniteltaessa tiedostettiin kuitenkin se, että mallin implementoiminen ei automaattisesti onnistu. Odotettiin olevan monia asioita, jotka voivat vaikuttaa siihen, miten mallin implementointi käytännössä sujuu ja millaisia vaikutuksia käyttöönotosta seuraa. On aivan yhtä tärkeää olla kiinnostunut näistä kuin itse mallin pilotoinnista. Siksi me muutosohjelman vastuuhenkilöt, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, pidimme tärkeänä liittää tähän pilotointiin tutkimusta. Tästä tutkimuksesta ja tulevista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, saamme tärkeää tietoa. Tieto auttaa meitä suuntaamaan myös tulevat kehittämisen ja kansallisen ohjauksen toimet paremmin.

Lämmin kiitos sekä Elina Aaltiolle että Nanne Isokuortille siitä, että olette tähän tutkimukseen ryhtyneet ja että saamme nyt tuota tärkeää tietoa lukea!

Helsingissä 10.1.2019

Marjo Malja  
sosiaalineuvos  
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö  
Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman erityispalvelujen vastuuhenkilö

## Tiivistelmä

Aaltio Elina & Isokuorti Nanne. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2019 168 sivua. Helsinki 2019.

ISBN 978-952-343-288- 8 (painettu); ISBN 978-952-343-289-5 (verkkojulkaisu)

Systeemistä lastensuojelun toimintamallia on pilotoitu osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (LAPE) 14 maakunnassa vuosina 2017–2018. Systeeminen toimintamalli on moniosainen systeemiseen perheterapiaan nojautuva interventio, jonka avulla tavoitellaan muutoksia sekä asiakastyön että organisaation tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) organisoima kansallinen kouluttajakoulutus käynnistyi keväällä 2017 ja ensimmäiset tiimit käynnistivät systeemiseen työskentelyn kokeilemisen syksyllä 2017. Mallia on vuoden 2018 aikana pilotoitu kymmenessä lastensuojelutiimeissä kaikissa lastensuojelun vaiheissa arvioinnista jälkihuoltoon.

Valtakunnallisen arviointitutkimuksen tehtävänä on ollut arvioida mallin pilotointia Suomessa. THL:n tutkimushankkeessa (2017–2018) on kerätty kyselyaineistoa mallin levittämisestä vastanneilta kouluttajilta ja esimiehiltä sekä 23 paikkakunnan pilottitiimien sosiaalityöntekijöiltä ja klinikoilta. Lisäksi kolmella paikkakunnalla aineistoa kerättiin sekä työntekijöiltä että asiakkailta kvasikokeellisella koeasetelmalla, jossa kontrolliryhmä muodostettiin pilotin ulkopuolelle jääneistä lastensuojelutiimeistä. THL:n kyselyaineistoa on täydennetty sosiaalityöntekijöiden, lastensuojelun asiakkaiden ja johtajien haastatteluaineistolla.

Systeemisen mallin kansallinen pilotointi keskittyi ensisijaisesti tiimitason muutoksiin organisaatiotason muutosten jäädessä kuntien omalle vastuulle. Tutkimusaineiston valossa voidaan todeta, että pilotointi on ollut haasteellista, mutta työntekijätasolla malliin on silti oltu enimmäkseen tyytyväisiä: suurin osa pilotointiin osallistuneista sosiaalityöntekijöistä haluaa jatkaa mallin mukaista työskentelyä (79 %) ja suosittelee sitä myös kollegoilleen (76 %). Työntekijät ovat hyötynet etenkin kliinikkona toimineiden perheterapeuttien läsnäolosta viikkokokouksissa ja asiakastausten yhteisestä tiimikäsittelystä.

Kasvokkaiseen asiakastyöhön käytetty työaika ei ole toivotulla tavalla lisääntynyt. Sosiaalityöntekijät arvioivat tavanomaisena työviikkona tapaavansa asiakkaita keskimäärin 13 tuntia, kun tavoitteena oli, että suurin osa työajasta kuluisi tähän. Lasten kahdenkeskiset tapaamiset olivat tutkimukseen osallistuneissa pilottitiimeissä kuitenkin yleistyneet: lähtötilanteessa 34 prosenttia ja seurantatilanteessa 56 prosenttia sosiaalityöntekijöistä vastasi tapaavansa lasta kahden kesken aina tai usein. Kolmesta kunnasta kvasikokeellisella asetelmalla kerättyssä aineistossa havaittiin vastaava muutos: seurantahetkellä 62 prosenttia koeryhmän vastaajista tapasi lapsia

usein, kun kontrolliryhmässä näin teki 23 prosenttia. Osa työntekijöistä oli myös voinut siirtyä intensiivisempään työskentelyyn osan asiakkaista kanssa.

Asiakastasolla havaittiin pilotointivaiheessa vähäisesti uudelleenlaiseen työskentelytapaan liittyviä muutoksia. Tästä huolimatta suurin osa haastatelluista asiakkaista oli tyytyväisiä lastensuojelun työskentelyyn. Ne, joiden kohdalla systeemistä työtotta oli hyödynnetty, suhtautuivat siihen pääosin myönteisesti.

Paikallisella tasolla keskeinen este systeemisen mallin soveltamiselle ovat olleet suuret asiakasmäärät, jotka ovat estäneet työntekijöitä hyödyntämästä systeemisistä työskentelytapoja. Suosituksena oli, että pilottitiimeissä lastensuojeluasiakkaiden määrä olisi rajattu 20 lapseen sosiaalityöntekijää kohden. Pilotoinnin aikana pilottivastaajien asiakasmäärä oli kuitenkin noussut keskimäärin 32 asiakkaasta 37 asiakkaaseen. Lisäksi useimmilla työntekijöistä oli tämän lisäksi myös sosiaalihuoltolain mukaisia asiakkaita.

Työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta pilotointi näyttää monitahoiselta. Pilotointi oli kuormittanut 44 prosenttia vastaajista lisää, mutta näistä puolet halusi kuitenkin jatkaa mallin käyttöä. Seurantajakson aikana sekä vakavasta työuupumuksesta kärsivien että ei-lainkaan uupuneiden vastaajien määrä nousi. Aineistossa työuupumus liittyi ennen kaikkea vastaajan kokemukseen siitä, kykenikö hän tekemään työtään haluamallaan tavalla ja tapaamaan lasta riittävän tiheästi.

Systeemisen toimintamallin täysimääräinen toteuttaminen edellyttää lisää harjoittelua, koulutusta ja esimiestason panosta työskentelyolosuhteiden muuttamiseksi siten, että mallin soveltaminen on käytännössä mahdollista. Mallin ydinelementtejä on kansallisella tasolla vielä kirkastettava ja konkretisoitava. Käyttöönottajaorganisaatiot tarvitsevat myös tukea ja ohjausta sekä realistisen aikataulun mallin käyttöönottoa edellyttävälle valmisteluille.

Mallin pilotoinnin valtakunnallisesta arvioinnista on vastannut THL:n tutkija Elina Aaltio, joka on vastannut sosiaalityöntekijöiltä, klinikoilta, kouluttajilta ja esimiehiltä kerätyn määrällisen kyselyaineiston kokoamisesta ja analysoimisesta. THL:n tutkimushankkeessa kerätyn määrällisen aineiston lisäksi valtakunnallisessa arvioinnissa hyödynnetään laadullista haastatteluaineistoa, jonka keräämisestä ja analysoinnista on vastannut Helsingin yliopiston väitöskirjatutkija Nanne Isokuorti.

Nyt julkaistava arviointiraportti keskittyy mallin valtakunnalliseen pilotointiin ja ensivaiheen implementoinnin arvioimiseen. THL:n tutkimushankkeessa on lisäksi kerätty asiakastasoista aineistoa mallin vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tämä aineisto analysoidaan ja raportoidaan myöhemmin erikseen.

Avainsanat: lastensuojelun systeeminen toimintamalli, pilotointi, implementointi, arviointitutkimus



## Sammandrag

Aaltio Elina & Isokuorti Nanne. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. [Pilotförsöket med den systemiska verksamhetsmodellen inom barnskyddet. Den nationella utvärderingen]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 3/2019 168 sidor. Helsingfors, Finland 2019. ISBN 978-952-343-288-8 (tryckt); ISBN 978-952-343-289-5 (nätpublikation)

Den systemiska verksamhetsmodellen inom barnskyddet har testats i pilotförsök inom ramen för Programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) i 14 landskap under åren 2017–2018. Den systemiska verksamhetsmodellen är en intervention som tar avstamp i den systemiska familjeterapin. Interventionen innehåller många element och används för att uppnå förändringar såväl inom klientarbetet som på organisationsnivå. Den nationella utbildarträningen som organiseras av Institutet för hälsa och välfärd (THL) inleddes våren 2017, och de första teamen inledde försöket med systemiskt arbete hösten 2017. Modellen har under 2018 testats i pilotprojekt i tiotals barnskyddsteam i alla skeden av barnskyddet, från bedömning till eftervård.

Syftet med den nationella utvärderingen var att utvärdera pilotförsöken med verksamheten i Finland. I THL:s forskningsprojekt (2017–2018) samlades enkätmaterial in från utbildare och chefer med ansvar för spridning av modellen och från socialarbetare och kliniker i pilotteam på 23 orter. På tre orter samlades dessutom material in från både arbetstagare och klienter genom ett kvasiexperiment, där en kontrollgrupp bildades av de barnskyddsteam som inte ingick i pilotprojektet. THL:s enkätmaterial har kompletterats av intervjumaterial med socialarbetare, barnskyddsklienter och chefer.

Det nationella pilotprojektet med den systemiska modellen fokuserade i första hand på förändringar på teamnivå, medan ändringar på organisationsnivån föll på kommunernas eget ansvar. I ljuset av forskningsmaterialet kan konstateras att pilotförsöket varit utmanande, men arbetstagarna har ändå mestadels varit nöjda med modellen: de flesta (79 %) av de socialarbetare som deltog i pilotprojektet vill fortsätta jobba enligt modellen och skulle även rekommendera den för sina kollegor (76 %). Särskilt drog arbetstagarna nytta av att familjeterapeuter närvarade vid veckomötena i egenskap av kliniker och av den gemensamma behandlingen av klientfall i teamen.

Den arbetstid som används för direkt klientarbete ökade inte så som avsett. Socialarbetarna bedömde att de under en normal arbetsvecka i genomsnitt träffar klienter 13 timmar, medan målet var att största delen av arbetstiden skulle gå till detta. Träffar på tu man hand med barnen hade ändå blivit vanligare i de pilotteam som deltog i studien: i utgångsläget svarade 34 procent och vid uppföljningen 56 procent av socialarbetarna att de alltid eller ofta träffar barnen på tu man hand. En motsvarande förändring observerades i de data som samlats in genom den kvasiexperimentella

designen: under uppföljningen träffade 62 procent av respondenterna i testgruppen barnen ofta, i kontrollgruppen 23 procent. En del av arbetstagarna hade också kunnat gå över till mer intensivt arbete med en del av klienterna.

På klientnivå observerades under pilotprojektet föga ändringar i samband med det nya arbetssättet. Trots detta var de flesta klienter som intervjuades nöjda med arbetet inom barnskyddet. De som hade positiva personliga erfarenheter av det systemiska arbetssättet, ställde sig i huvudsak positiv till det.

Ett centralt hinder för tillämpande av den systemiska modellen på lokalnivån var de stora klientantalen som hindrade arbetstagarna från att dra nytta av de systemiska arbetssätten. Rekommendationen var att antalet barnskyddsklienter vid pilotteamen skulle begränsas till 20 barn per socialarbetare. Under pilotprojektet hade respondenternas klientantal i genomsnitt ändå ökat från 32 klienter till 37 klienter. Dessutom hade de flesta arbetstagare utöver detta också klienter enligt socialvårdslagen.

I fråga om arbetstagarnas arbetshälsa verkar pilotprojektet komplext. Pilotprojektet hade lett till ytterligare belastning för 44 procent av respondenterna, men av dessa ville hälften ändå fortsätta arbeta enligt modellen. Under uppföljningsperioden ökade både antalet respondenter som led av allvarlig utbrändhet och antalet respondenter som inte alls var utbrända. I materialet hängde utbrändheten framför allt samman med respondenternas upplevelse av huruvida de kunde utföra arbetet på önskat sätt och träffa barnen tillräckligt ofta.

En fullskalig implementering av den systemiska verksamhetsmodellen förutsätter ytterligare träning, utbildning och insatser på chefsnivå för att arbetsvillkoren ska ändras så att det blir möjligt att tillämpa modellen i praktiken. Kärnelementen i modellen måste ännu göras klarare och konkretiseras på nationell nivå. De organisationer som tar modellen i bruk behöver också stöd och handledning samt en realistisk tidtabell för de förberedande åtgärder som krävs för att ta modellen i bruk.

THL:s forskare Elina Aaltio har varit ansvarig för den nationella utvärderingen av modellens pilotprojektet. Hon ansvarade för att sammanställa och analysera det kvantitativa enkätmaterial som samlats in från socialarbetare, kliniker, utbildare och chefer. Utöver det kvantitativa datamaterial som samlades in i THL:s forskningsprojekt har också kvalitativt intervjumaterial utnyttjats för den nationella utvärderingen. För insamling och analys av det kvalitativa materialet ansvarade Nanne Isokuorppi, doktorand vid Helsingfors universitet.

Utvärderingsrapporten som nu publiceras fokuserar på det nationella pilotprojektet med modellen och utvärdering av implementeringen av det första skedet. Dessutom har material på klientnivå samlats in inom ramen för THL:s forskningsprojekt för att utvärdera effekterna av modellen. Detta material analyseras och rapporteras senare separat.

Nyckelord: systemisk verksamhetsmodell inom barnskyddet, pilotprojekt, implementering, utvärderingsforskning

## Abstract

Aaltio Elina & Isokuortti Nanne. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. [Piloting of the Systemic Practice Model for Child Protection. National evaluation]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 3/2019 168 pages. Helsinki, Finland 2019. ISBN 978-952-343-288-8 (printed); ISBN 978-952-343-289-5 (online publication)

The Systemic Practice Model for Child Protection was piloted in 14 regions as a part of the government's key programme that aims to reform child and family services (LAPE) during 2017-2018. The systemic practice model is a multiple intervention based on systemic family therapy, which tries to achieve changes both in practice and organisation. The training for trainers is organised by The National Institute for Health and Welfare (THL)

By adopting the Systemic Model, the aim was to respond to the current problems in the Finnish child protection system, such as increased bureaucracy, high staff turnover and decreased work well-being of social workers. The national trainer's training, organised by the National Institute for Health and Welfare (THL), was launched in spring 2017, and the first local child protection teams started piloting systemic practice in the fall of 2017. By 2018, the Systemic Model has been piloted in dozens of child protection teams in all stages from assessment through aftercare.

The national evaluation study focuses on evaluating piloting of the Systemic Model in Finland. During the research project run by THL (2017-2018), survey data has been collected from trainers and managers in charge of disseminating the model, and social workers (SW) and clinicians used the model in 23 local authorities. In addition, three of these municipalities were selected for quasi-experimental study, where data was collected from study and control groups. The study group included SWs and a sample of clients from 9 piloting teams and the control group SWs and a sample of clients from 9 service-as-usual teams. Quantitative data was supplemented with qualitative data consisting of social worker, service user and manager interviews.

The national systemic model pilot has focused on team-level changes, whereas organisational changes were left on the municipalities' own responsibility. Although the piloting has been challenging, SWs were mostly satisfied with the Systemic Model: the majority of SWs participating in the pilot were willing to continue the new way of practice (79 %) and would recommend the model for their colleagues (76 %). The most beneficial part of the model has been clinicians and their input in weekly team meetings and collective case discussion.

Time used in face-to-face work with service users has not increased as expected. SWs estimated that they use, on average, 13 hours for face-to-face meetings per normal week, when the aim was that most of their time would be used in personal meetings. On the other hand, the pilot team SWs reported meeting children in pri-

vate more often than before: in T1 34 % and T2 56 % of pilot SWs reported meeting children in private often or always. A similar change was discovered in three pilot sites taking part in a quasi-experimental study: in T2, 62 per cent of the experiment group SWs met children often, whereas only 23 per cent of the control group SWs were able to do this.

Only a very few changes connected to systemic practice were found on the service-user level. However, most interviewees were satisfied with the current service. Those who had personal experiences of the new practice, had positive feelings about it.

The main barrier for team-level implementation has been large caseloads, which have prevented SWs from using systemic methods. THL recommended that the municipalities participating in the pilot would decrease the caseloads of the pilot teams down to 20 children per SW. In reality, the number of children increased, on average, from 32 to 37 per SW during the pilot. In addition, most SWs also hold child-in-need cases.

Changes in job-related well-being are twofold. Of the reporting SWs, 44 per cent said that the pilot has put extra burden on them. Half of these respondents were willing to continue with the model. During the follow-up period, the number of those who suffered from severe burnout and those who did not suffer from burn out at all increased. According to our data, job-related burnout was connected to experiences of the SW being able to do her work as she wished and being able to meet a child often enough.

In order to proceed to the next implementation phase (full operation), much more practice, training and manager-level support is needed to change the work environment in a way that SWs can be expected to conduct systemic practice. The key elements of the model need to be clarified and concretised. Organisations need support and guidance, and a realistic timetable for making preparations for the implementation.

Elina Aaltio (THL) has been the responsible researcher in the national research project evaluation. She has been in charge of collecting and analysing the quantitative survey collected from SWs, clinicians, trainers and managers. The research project has been conducted in collaboration with doctoral student Nanne Isokuortti (University of Helsinki), who is responsible of collecting and analysing the qualitative data.

This report focuses on evaluating the national piloting and initial implementation of the Finnish Systemic Practice Model for Child Protection. In the national research project, some quantitative client data has also been collected in order to study the effectiveness of the model. This data will be analysed later on.

Key words: systemic practice model for child protection, piloting, implementation, evaluation research



## Sisälllys

Foreword .....	3
Lukijalle .....	5
Tiivistelmä.....	6
Sammandrag.....	8
Abstract .....	10
1 Johdanto .....	15
2 Lastensuojelujärjestelmän ongelmat ja uudistaminen systeemisellä mallilla.....	18
2.1 Suomalaisen lastensuojelujärjestelmän ongelmat .....	18
2.2 Suomalaisen ja englantilaisen lastensuojelujärjestelmän keskeisimpiä eroja ja yhtäläisyyksiä.....	22
2.3 Systeemisen lastensuojelun toimintamallin kuvaus .....	24
3 Aikaisempi tutkimus .....	31
4 Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus .....	38
5 Kansallinen toimeenpano .....	52
6 Paikallinen toimeenpano .....	69
6.1 Pilottitiimien tehtävät ja kokoonpanot .....	69
6.2 Asiakastyön toimintaympäristö ja siinä tapahtuneet muutokset .....	71
6.3 Miten mallin toimeenpano asiakastyössä onnistui työntekijöiden näkökulmasta? .....	79
6.4 Miten mallin toimeenpano onnistui asiakkaiden näkökulmasta?.....	116
7 Pilottitiimien suoriutuminen tavanomaisiin lastensuojelutiimeihin verrattuna ....	127
7.1 Koe- ja kontrolliryhmän esittely ja edustavuuden arviointi .....	127
7.2 Asiakastyön toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset koe- ja kontrolliryhmissä .....	130
7.3 Asiakastyössä tapahtuneet muutokset .....	131
8 Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet pilotoinnin onnistumiseen?.....	138
8.1 Kansallinen taso .....	138
8.2 Paikallistaso .....	139
8.3 Mallin ominaisuudet .....	143
9 Johtopäätökset ja suositukset.....	146
9.1 Yhteenveto arvioinnin keskeisimmistä tuloksista .....	146
9.2 Tulosten tarkastelu laadukkaan implementoinnin viitekehyksessä.....	151
9.3 Pohdinta .....	156
9.4 Suositukset .....	157
9.5 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet .....	160
Lähteet .....	163
Liite 1. Systeemisen toimintamallin pilotoinnin ydinelementit .....	166
Liite 2. Tiedonkeruuseen osallistuneet kunnat.....	167



# 1 Johdanto

Suomen lastensuojelujärjestelmää on kuluneen vuosikymmenen aikana kritisoitu useissa puheenvuoroissa toimimattomaksi ja ylikuormitetuksi. Työntekijöillä ei ole ollut riittävästi aikaa tavata lapsia ja perheitä eikä paneutua heidän tilanteisiinsa ja tarpeisiinsa. Työn painopiste on ollut palveluohjauksessa ja koordinoinnissa, ei vuorovaikutuksessa ja kohtaamisissa. Osalle työntekijöistä työ on näyttäytynyt hallitsemattomana yksinpuurtamisena vailla riittävää tukea. Asiakkaiden näkökulmasta lastensuojelu on puolestaan saattanut näyttäytyä sekavana ja hajanaisena byrokratiانا, jossa he eivät ole tulleet kuulluiksi ja kohdatuiksi. Kokonaisnäkemyistä asiakkaan palvelutarpeista ja toimenpidekokonaisuudesta ei aina tunnu olleen sen paremmin työntekijällä kuin perheellä.

Hallitus käynnisti 2016 Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman, jonka tavoitteeksi asetettiin lasten ja perheiden palvelujen kokonaisvaltainen uudistaminen. Vuosien 2016–2018 aikana erityis- ja vaativan tason palveluiden kehittämiskokonaisuudessa kehitettiin ja vahvistettiin lastensuojelun työmuotoja. Osana ohjelman toimeenpanoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) järjesti syksyllä 2016 työpajoja, joissa työstettiin lastensuojelun uudistamistarpeita. Tämän työpajatyöskentelyn myötä syntyi esitys systeemisestä lastensuojelun toimintamallista (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017), joka on suomalaisen lastensuojelujärjestelmään sovitettu versio alun perin Lontoossa kehitetystä *Reclaiming Social Work* -mallista (myös *Systemic unit* -malli tai ns. *Hackneyn malli*).

Systeemisen lastensuojelun toimintamallin (myöh. systeeminen malli) perusidea on ”vahvistaa lastensuojelutyötä tuomalla lastensuojelun kaikille tasoille uudenlaista systeemistä osaamista ja toimintakulttuuria” (Lahtinen ym. 2017, 16). Lasta ja perhettä tarkastellaan osana perheen omaa ja sitä ympäröiviä systeemejä sen sijaan, että ongelma nähtäisiin yksittäisessä perheenjäsenessä. Keskeistä on huomion kiinnittäminen ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen.

Mallin konkreettisena erityispiirteenä on monitoimijainen tiimi, joka työskentelee asiakasperheiden kanssa systeemiseen perheterapiaan nojautuvalla työotteella. Työskentelyn on tarkoitus olla nykymuotoista sosiaalityötä intensiivisempää ja kokonaisvaltaisempaa. Tiimiin kuuluu sosiaalityöntekijöiden lisäksi ns. klinikkona toimiva perheterapeutti, tiimin työskentelyä ohjaava konsultoiva sosiaalityöntekijä ja hallinnollisia tehtäviä hoitava koordinaattori. Yksin tekemisen tai parityöskentelyn sijaan vastuu asiakastapauksista on mallissa tarkoitus jakaa koko tiimin kesken.

Mallin pilotoinnissa työntekijät koulutettiin systeemiseen ajattelutapaan ja asiakastyöskentelyyn. Tiimiin ohjattujen asiakkaiden määrä suositeltiin rajaamaan kohtuulliseksi intensiivisemmän työskentelyn mahdollistamiseksi. Muutokseen oli tarkoitus pyrkiä myös organisaation ylemmillä tasoilla ja ylipäättään organisaation koko toimintakulttuurissa.



Suomessa systeemistä mallia pilotoitiin vuosina 2017–2018 osana LAPE-muutosohjelmaa. THL tuki mallin toimeenpanoa järjestämällä kouluttajakoulutusta maakunnista valituille kouluttajapareille, jotka puolestaan kouluttivat paikalliset pilottitiimit systeemiseen ajattelutapaan ja työskentelyyn. Kouluttajista toinen oli sosiaalityöntekijä ja toinen perheterapeutti. Lisäksi pilottitiimien esimiehille järjestettiin työpajoja pilotoinnin organisointiin liittyvien haasteiden ja ratkaisuvaihtoehtojen pohtimiseksi.

Mallin pilotointiin ilmoittautui 14 maakuntaa, joiden alueella mallia lähdettiin kokeilemaan yhden tai useamman kunnan/kuntayhtymän lastensuojelussa. Pilottikuntia tai kuntien yhteenliittymiä oli vuoden 2018 helmikuussa kerättyjen tietojen mukaan kaikkiaan 31, joiden alueella pilottitiimejä oli yhteensä 53. Lisäksi kunnissa oli suunnitteilla 18 uutta pilottitiimiä ja mukaan oli lähdössä kahdeksan uutta paikkakuntaa. Syksyllä 2018 maakuntien toimijoilta saatujen tietojen perusteella tilanne oli kuitenkin jo ehtinyt kehittyä siten, ettei suuri osa pilottitiimeistä enää ollut THL:n tiedossa. Mallin jatkohankkeeseen liittyvien valmistelujen yhteydessä maakunnista kerättiin tietoja vuoden 2018 loppuun mennessä koulutettujen tiimien määrästä. Saatujen tietojen perusteella systeemisen koulutuksen saaneiden lastensuojelutiimien määrä oli noussut noin sataan tiimiin.

THL:ssä on ollut samanaikaisesti käynnissä systeemisen mallin pilotointia koskeva tutkimushanke. Kansallisessa arviointitutkimuksessa on toiminut päätoimisena tutkijana Elina Aaltio, joka on vastannut mallin kansallisen arvioinnin suunnittelusta sekä kouluttajakoulutusta ja paikallista toimeenpanoa koskevan määrällisen kyselyaineiston ja esimiesten työpaja-aineiston keruusta. THL:n tutkimushankkeessa kerättyä aineistoa täydennetään raportissa haastatteluaineistolla, jonka keruusta on vastannut Helsingin yliopiston väitöskirjatutkija Nanne Isokuortti. Aineiston keruuseen on osallistunut myös sosiaalityön maisterivaiheen opiskelijoita. Tutkimusraportin analyysin ja kirjoitustyön ovat tehneet Aaltio ja Isokuortti siten, että kumpikin on vastannut keräämänsä aineiston analysoinnista, minkä jälkeen analyysit on yhdistetty arvioinnissa tarkasteltavien teemojen alle. Johtopäätökset ja suositukset on tuotettu yhteisen reflektoinnin pohjalta.

Mallin vaikuttavuuden arvioimiseksi kerätty asiakastason hyvinvointia koskeva seuranta-aineisto analysoidaan vuoden 2019 puolella ja sen tulokset raportoidaan erikseen.

THL:n arviointitutkimus on ollut luonteeltaan formatiivista siten, että THL:n tutkija on osallistunut mallin toimeenpanoa koskevaan kansalliseen työskentelyyn, kuten erilaisiin kokouksiin, kouluttajakoulutukseen ja esimiesten työpajoihin, tutkijan roolissa. Tutkija on tarjonnut tutkimusprosessin aikana keräämäänsä tutkimuskirjallisuutta mallin toimeenpanijoiden käyttöön ja tuonut esiin mallin toimeenpanoa koskevia havaintojaan omassa työyhteisössään ja LAPE-työskentelyyn liittyvissä tilaisuuksissa. Tutkija ei kuitenkaan ole osallistunut mallin kehittämiseen, koulutus-

sisältöjen tuottamiseen, mallinnusraportin kirjoittamiseen tai sitä edeltäneeseen työpajatyöskentelyyn.

Tutkimuksen tavoitteena on ollut tarjota moninäkökulmainen ja mahdollisimman tarkka kuva systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotoinnista Suomessa. Tutkijoiden toiveena on, että tutkimustulokset palvelevat systeemiseen malliin liittyvää jatkosuunnittelua. Tutkimustuloksista uskotaan olevan yleistä hyötyä myös muiden interventioiden käyttöönoton ja tulevaisuuden kehittämishankkeiden suunnittelussa.

Tutkimus ei olisi onnistunut ilman kansallisen tason tukea sekä pilottikuntien ja lukuisten tutkimukseen osallistuneiden sitoutumista prosessiin. Tutkijat haluavat aivan ensimmäiseksi kiittää tutkimusaineiston keruuseen osallistuneita asiakkaita, lastensuojelutiimien työntekijöitä ja esimiehiä sekä systeemisen mallin kouluttajia. Erityinen kiitos kuuluu Kuopion, Helsingin ja Jyväskylän pilotti- ja kontrollitiimien työntekijöille ja asiakkaille, jotka osallistuivat laajempaan aineistonkeruuseen. THL:stä tutkijat haluavat kiittää tutkimushankkeen tukiryhmää, johon kuuluivat tutkimusprofessori Tarja Heino, kehittämisspäällikkö Päivi Petrelius, kehittämisspäällikkö Pia Eriksson, ylilääkäri Päivi Santalahti, erikoistutkija Johanna Hietämäki, erikoistutkija Riikka Ikonen ja tutkimuspäällikkö Minna Kivipelto. Tutkijat haluavat myös kiittää professori Mikko Mäntysaarta Jyväskylän yliopistosta ja professori Mirja Satkaa Helsingin yliopistolta tutkimuksen aikana saadusta ohjauksesta. Lisäksi kiitetään systeemisen toimintamallin kouluttajakoulutuksen kouluttajia ja ohjausryhmää sekä lukuisaa joukkoa kokemusasiantuntijoita, asiantuntijoita, virkamiehiä ja tutkijoita, joiden kanssa arviointitutkimuksen tekijöillä on ollut mahdollisuus eri yhteyksissä keskustella tästä tutkimuksesta, systeemisestä toimintamallista ja lastensuojelusta yleensä. Lopuksi tutkijat ovat kiitollisia mahdollisuudesta saada arvokkaita kommentteja RSW-mallin tutkijoilta, kehittäjiltä ja kouluttajilta Englannista. Näistä erityinen kiitos kuuluu professori Donald Forresterille Cardiffin yliopistosta, vanhempi tutkija Lisa Bostockille Bedfordshiren yliopistosta, johtaja Steve Goodmanille Morning Lane Associatesilta ja johtaja Liz Bosanquetille Collective Spacesta.

Tutkimusraportti koostuu yhteensä yhdeksästä luvusta. Toisessa luvussa kuvataan suomalaisen lastensuojelujärjestelmän nykytilanne ja systeeminen lastensuojelutoiminalli. Kolmas luku keskittyy malliin liittyvään aikaisempaan tutkimukseen. Neljännessä luvussa käydään läpi tutkimuksen tavoitteet ja toteutus. Luvuissa 5–8 esitellään tutkimustuloksia. Lopuksi yhdeksännessä luvussa esitetään johtopäätökset ja suositukset.

# 2 Lastensuojelujärjestelmän ongelmat ja uudistaminen systemisellä mallilla

## 2.1 Suomalaisen lastensuojelujärjestelmän ongelmat

Kuluvan vuosikymmenen aikana suomalaisen lastensuojelun on useissa yhteyksissä katsottu olevan kriittisessä tilassa. Kahdeksanvuotiaan Vilja-Eerikan kuolemaan vuonna 2012 johtaneen traagisen lastensuojelutapauksen myötä käynnistettiin valtakunnallisia selvityksiä tarkastelemaan lastensuojelujärjestelmän puutteita. Aulikki Kananojan vuosina 2012–2013 johtaman STM:n asettaman selvitysryhmän loppuraportissa (Kananoja ym. 2013) lastensuojelujärjestelmän ongelmiksi mainittiin mm. työskentelyn byrokraattisuus ja lyhyttempoisuus, työntekijöiden vaihtuvuus, ehkäisevien palvelujen toimimattomuus, asiakkaiden osallisuuden ja kohtaamisen puute, ilmoitusten käsittelyn epäjohdonmukaisuus, sijaishuollosta puuttuvat välineet ja vanhempien tuki sekä se, ettei työntekijöillä ollut kokonaisvaltaista käsitystä perheen tarpeista tai kokonaisvastuuta eri viranomaisten yhteistyöstä. Työntekijöiden asiakasmäärät olivat suuria eivätkä he ehtineet työskennellä riittävästi asiakkaiden kanssa.

Valtiovarainministeriön tilaamassa raportissa (Sipilä & Österbacka 2013) puolestaan kritisoitiin julkishallinnon tehostamiseen pyrkineitä toimenpiteitä, joiden myötä lastensuojelun asiakasmäärät ja kustannukset olivat kasvaneet. Siinä missä tehokkuuden ja kehysbudjetoinnin logiikalla oli tehty säästöjä peruspalveluissa, tehtävät ja kustannukset olivat kasvaneet lastensuojelussa. Kun yksittäiset organisaatiot kantivat huolta ainoastaan omista ydintehtävistään, asiakkaita työnnettiin toisaalle, rajapinnat jätettiin hoitamatta, kokonaisnäkemys puuttui eikä yhteistyöhön panostettu. Lastensuojeluun oli lähetetty asiakkaita, jotka eivät varsinaisesti olleet erityispalvelun tarpeessa, mutta joiden tilanteisiin ei ollut osattu tai säästöjen vuoksi voitu puuttua peruspalveluissa. Lastensuojelutyön tekemistä hankaloittivat myös kuntien tapa pilkkoa asiakastyö eri vaiheisiin, kokeneiden työntekijöiden puute ja työntekijöiden suuri työkuorma.

Kai Alhanen (2014) listasi lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden ja työnhajajien haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessaan kuusi tekijää, jotka heikensivät lastensuojelujärjestelmän toimintakykyä: palveluiden pirstaleisuus, työntekijöiden vähyys, johtamisongelmat, työntekijöiden vaihtuminen, yhteistyön vaikeudet ja arkitiedon ohittaminen.

Yksi suurimmista haasteista lastensuojelulle on ollut työn huono resursointi. Sosiaalityöntekijät ovat itse tuoneet erilaisilla tempauksilla (mm. #1000nimeä-adressi

2017, Sosiaalityö-flashmob 2012) ja eri medioissa julkaistuilla puheenvuoroilla esiin huolensa siitä, etteivät he voi riittämättömien resurssien vuoksi tehdä työtään kunnolla. Lastensuojelun keskusliiton 2013 toteuttamassa kyselyssä (Sinko & Muuronen 2013) 83 prosenttia vastaajista (n=446) katsoi, että avohuollon sosiaalityöntekijöitä oli omassa kunnassa liian vähän. Ainoastaan 16 prosenttia arvioi, että heillä oli mahdollisuus tavata lasta avohuollon sosiaalityössä riittävästi. Kyselyyn vastanneista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä (n=300) 70 prosenttia raportoi tekevänsä ylitöitä säännöllisesti.

Mänttari-van der Kuip (2013) selvitti valtakunnallisessa kyselytutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä työstään. Vastaajista (n=817) 36 prosenttia koki joutuvansa työskentelemään usein tavalla, joka oli ristiriidassa heidän ammattieettisten arvojensa kanssa. 38 prosenttia arveli mahdollisuuksiensa tehdä ammattieettisesti vastuullista sosiaalityötä kolmen edellisvuoden aikana heikentyneen. Mänttari-van der Kuipin (2014) toisessa artikkelissa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnin ja säästöpainneiden yhteyttä. Kaikista vastanneista sosiaalityöntekijöistä kaksi kolmesta (66 %) koki budjettirajoitteiden ja kolme neljästä (76 %) tehokkuusvaatimusten edellisvuosina kasvaneen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä näin koki vielä useampi. Kaikista sosiaalityöntekijöistä 43 prosenttia arvioi työhyvinvointinsa huonontuneen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä työhön liittyvää pahoinvointia esiintyi vielä tätä useammin. Analyysin perusteella tehokkuusvaatimukset heikensivät työhyvinvointia sekä suoraan että välillisesti heikentäessään sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia työskennellä eettisesti kestäväällä tavalla. (Mänttari van der Kuip 2014.) Tällainen tilanne johti moraaliseen ahdinkoon, joka pitkäkestoisena heikensi työhyvinvointia. Pysyvää moraalista ahdinkoa vastaajista koki 11 prosenttia. Nämä vastaajat harkitsivat muita (ei-ahdinkoa kokevia) useammin työpaikan vaihtamista) ja olivat myös muita useammin sairauslomalla. (Mänttari-van der Kuip 2016.) Myös kansainvälisessä vertailevassa tutkimuksessa on havaittu, että suomalaiset sosiaalityöntekijät kokevat itsensä kuormittuneemmiksi ulkomaisiin kollegoihinsa verrattuna (Berrick ym. 2016).

Rasituksesta ja uupumuksesta huolimatta sosiaalityöntekijöiden on havaittu aiemmissä tutkimuksissa olevan työhönsä samanaikaisesti myös tyytyväisiä (Mänttari-van der Kuip 2015). Työhyvinvointia on selitetty mm. yksilöllisillä voimavaroilla, jotka suojaavat työntekijöitä stressiltä ja kuormitukselta. Työhyvinvointia voidaan kuitenkin tukea myös organisatorisilla ja yhteisöllisillä voimavaroilla, jotka voivat olla horisontaalisia (työntekijöiden välisiä) ja vertikaalisia (työntekijän ja esimiehen välisiä). Edelleen samaan kyselyaineistoon perustuvassa analyysissä Mänttari-van der Kuip havaitsi, että sosiaalityöntekijöillä oli erityisesti horisontaalisia työyhteisöllisiä voimavaroja hyvin käytössään: 91 prosenttia sosiaalityöntekijöistä uskoi saavansa tukea kollegoiltaan sitä tarvitessaan ja 80 prosenttia piti tiiminsä yhteishenkeä hyvänä. Vertikaalisia voimavaroja oli hieman vähemmän. Kolme neljästä luotti saavansa esimieheltä tarvitessaan tukea ja neuvoja, mutta lähiesimiehen

henkilöjohtamisosaamiseen luotti vain joka toinen vastaaja. Myönteiseen työhyvinvointiin liittyvissä kokemuksissa ei havaittu eroa lastensuojelun ja muiden sosiaalityöntekijöiden välillä. Lastensuojelun keskusliiton kyselyssä (Sinko & Muuronen 2013) 87 prosenttia lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä sai tukea tiimiltään päivittäisistä työtehtävistä selviytymiseen. Lähiesimiehen tukea sai tätä harvempi, 61 prosenttia vastaajista.

Lastensuojelun riittämätön resursointi näyttäytyy ennen kaikkea suurina asiakasmäärinä. *Toimiva lastensuojelu* -raportin (Kananoja ym. 2013) mukaan vuonna 2011 kuudessa suurimmassa kaupungissa avohuollon sosiaalityöntekijöillä oli keskimäärin 76 lasta asiakkaanaan. Myös muualla Suomessa aluehallintovirastot raportoivat jopa yli sadan lapsen asiakasmääristä. Mänttari-van der Kuipin kyselyaineistossa kolmella neljästä (75 %) lastensuojelun sosiaalityöntekijästä oli yli 40 lasta asiakkaanaan. Lastensuojelun asiakasmäärät ovat Suomessa muihin maihin verrattuna korkeita. Berrickin ym. (2016) toteuttaman kansainvälisen kyselytutkimuksen perusteella (vastanneita sosiaalityöntekijöitä n=772) suomalaisilla lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä oli keskimäärin yli kaksi kertaa enemmän asiakkaita (asiakaslapsia n=46–48) kuin vertailussa mukana olleilla Englannin, Norjan ja Kalifornian sosiaalityöntekijöillä (n=19–21). Tutkimuksen mukaan 24 prosenttia suomalaisista työntekijöistä koki, että heillä oli riittävästi aikaa huostaanoton valmisteluun, mikä oli merkittävästi alhaisempi muiden maiden työntekijöihin verrattuna. Pösö (2011) huomauttaakin, että suomalaiseen lastensuojelun sosiaalityöhön on lastensuojelun tarpeen kasvusta ja lapsikeskeisyyden korostamisesta huolimatta kohdennettu erittäin vähän resursseja.

Lastensuojelun kriisiin liittyvä selvitystyö ei johtanut asiakasmitoitusta koskeviin toimenpiteisiin. *Toimiva lastensuojelu* -raportissa (Kananoja ym. 2013) katsottiin, ettei yksiselitteisiä ja kaikkia kuntia sitovia asiakasmäärämitoituksia ole mahdollista tehdä, mutta kuntien oli otettava työntekijöiden viesti työn kuormituksesta vakavasti. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton julkaisemissa lastensuojelun laatusuosituksissa (Lavikainen ym. 2014) ei myöskään määritelty työntekijäkohdasta asiakasmäärää. Työyhteisöjä kehoitettiin paikallisesti selvittämään juuri heidän lastensuojelutyöhönsä sopiva ajallinen panos ja henkilöstön määrä. Prosessihoidollisiin tehtäviin linjattiin varattavaksi keskimäärin kuusi tuntia ja asiakkaan henkilökohtaiseen kohtaamiseen vähintään kaksi tuntia kuukaudessa lasta kohden. Käytännössä tämän noudattaminen tarkoittaisi (mikäli mitään muita työtehtäviä ei olisi), että yhdellä sosiaalityöntekijällä voisi olla 19 lasta asiakkaana. Sosiaalialan ammattijärjestö Talentian (2013) laatimissa suosituksissa lastensuojelun asiakasmääräksi esitettiin korkeintaan 40 lasta vastaavaa sosiaalityöntekijää kohden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman HuosTa -hankkeen tutkimusraportissa (Heino ym. 2016) esitettiin, että sijoituksen kynnyksellä olevien lasten kanssa tehtävä intensiivinen, sijoituksen välttämiseen tähtäävä työskentely edellyttäisi, että työntekijällä olisi asiakkaana 10–15 lasta.

Lastensuojelun puutteellinen resursointi on näkynyt paitsi suurina asiakasmäärinä, myös siinä, ettei perheille ole voitu järjestää riittävästi avohuollon tukitoimenpiteitä tai hankkia heidän tarvitsemiaan palveluja. Muissa palveluissa on ruuhkaa, eikä viranomaisten välinen yhteistyö toimi (Sinko & Muuronen 2013, Puustinen-Korhonen 2013). Myös työntekijöiden täydennyskoulutus on puutteellista. Lastensuojelun keskusliiton kyselyssä vain joka toinen vastaajista ilmoitti, että kunnalla oli riittävästi resursseja lakisääteisen täydennyskoulutuksen toteuttamiseen.

Systeemisen lastensuojelumallin pilotoinnilla on pyritty pureutumaan useampaan edellä listatuista ongelmista. Mallinnusraportissa (Lahtinen ym. 2017) lastensuojelun ongelmiksi mainitaan suuret asiakasmäärät, työntekijöiden jaksaminen, kuormittuminen, vaihtuvuus ja siirtyminen muihin tehtäviin, kustannusten kasvu, yhteistyön vaikeudet, ”yksin tekemisen” kulttuuri, työskentelyn alhainen intensiteetti ja ongelmakeskeisyys sekä työntekijöiden riittämätön tuki ja ohjaus. Systeemisellä toiminta-orientaatiolla on haluttu parantaa asiakkaiden hyvinvointia, työntekijöiden jaksamista, työskentelyn laatua ja palvelujen saatavuutta.

Toimintamallilla on tähdätty ”lastensuojelun sosiaalityön kokonaisvaltaiseen kulttuurin muutokseen ja ihmissuhdetyön palauttamiseen lastensuojelutyön keskeiseksi menetelmäksi” (Lahtinen ym. 2017, 9). Siirtymällä systeemiseen toimintakulttuuriin on haluttu mahdollistaa arvostava, lapsia ja perheitä kuuleva kohtaaminen ja vuorovaikutus, yhteistyö lapsen ja perheen kanssa, yksilöllinen arviointi sekä oikea-aikainen ja riittävä tuki ja apu.

Lahtinen ym. (2017, 30) nimeävät systeemisen mallin implementoinnin tavoitteiksi kuusi tekijää:

- ”Lastensuojelun toimintakulttuuri on muuttunut kokonaisvaltaisesti.
- Systeeminen toimintaorientaatio on omaksuttu kaikilla organisaation tasoilla.
- Lastensuojelun asiakkaina olevat lapset ja heidän perheensä kokevat tullessaan autetuiksi ja osallisiksi aiempaa enemmän.
- Lastensuojelun työntekijöiden työajasta suurin osa on asiakkaita kohtaavaa ihmissuhdetyötä.
- Työntekijöiden työssäviihtyminen on parantunut ja vaihtuvuus sekä sairauspoissaolot vähentyneet. Työntekijät kokevat työnsä mielekkäämmäksi ja työolosuhteet turvallisemmiksi kuin ennen kokeilun alkamista.
- Lastensuojelun kustannukset erityisesti sijaishuollossa ovat laskeneet. Lastensuojeluasiakkaiden määrä on vähentynyt, suunnitelmallisesti päättyneiden asiakkuuksien määrä on lisääntynyt ja niiden kesto on lyhentynyt intensiivisen työotteen ansiosta.”

Onnistuakseen systeemisen mallin pilotointi edellyttää Lahtisen ym. mukaan paikallisten tarpeiden, osaamisen ja toimintaympäristön tuntemista lähtötilanteen tunnistamiseksi, johdon ja henkilöstön sitoutumista systeemisyyteen, henkilöstön osaamisen varmistamista ja koulutusta, asiakkaiden palautteiden systemaattista ke-

räämistä, arviointia ja hyödyntämistä kehittämistyön tukena sekä yhteistyötä paikallisten ja valtakunnallisten koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa.

Seuraavaksi tarkastellaan englantilaisen ja suomalaisen lastensuojelujärjestelmän keskeisiä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä arvioidaan niiden yhteyttä systeemisen toimintamallin käyttöönottoon.

## 2.2 Suomalaisen ja englantilaisen lastensuojelujärjestelmän keskeisimpiä eroja ja yhtäläisyyksiä

Koska tässä tutkimuksessa tarkastellaan Englannissa kehitettyä lastensuojelun toimintamallia, on olennaista analysoida suomalaisen ja englantilaisen lastensuojelujärjestelmän keskeisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Lastensuojelujärjestelmien kansainvälinen vertailu ei ole yksinkertaista, sillä mailla on poikkeavia määritelmiä lastensuojelusta ja sen tarkoituksista, eikä yhtä yksiselitteistä kuvausta ole olemassa. Englannissa lastensuojelu määritellään olevan osa lasten turvaamista (*safeguarding*) ja hyvinvoinnin tukemista. Lastensuojelulla tarkoitetaan toimia, joiden tavoitteena on suojella lapsia, jotka kärsivät, tai ovat vaarassa kärsiä, merkittävästä haitasta. (HM Government 2018, 103.) Suomalainen määritelmä on vielä laajempi. Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia vanhempia tukien. Lastensuojelussa erotetaan ennaltaehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohdainen lastensuojelu. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Gilbertin ja kumppanien (1997) tekemän vertailevan tutkimuksen mukaan länsimaiset lastensuojelujärjestelmät on mahdollista jakaa kahteen kategoriaan: lastensuojeluorientaatioon (*child protection orientation*) ja perhepalveluorientaatioon (*family service orientation*). Ensimmäisessä orientaatiossa korostuu lapsen kaltoinkohteluun liittyvä tutkinta, ongelmien yksilöllistäminen sekä perheen ja lastensuojelun/valtion vastakkainasettelu. Jälkimmäisessä puolestaan keskeistä on terapeuttisuus ja perheen tarpeisiin vastaaminen sekä yhteistyö perheen ja lastensuojelun välillä. Lisäksi ongelmien katsotaan juontavan perhedynamiikkaan tai stressiin liittyvistä häiriöistä. Tuolloin tutkijat sijoittivat Englannin lastensuojeluorientaatioon ja Suomen perhepalveluorientaatioon. Sittemmin uudessa tutkimuksessaan (2011) tutkijaryhmä havaitsi, että kymmenen vuoden jälkeen kaksi orientaatiota oli edelleen mahdollista tunnistaa, mutta niiden kokonaiskuva oli monimutkaistunut. Ensinnäkin orientaatiot olivat lähentyneet toisiaan. Erityisesti lastensuojeluorientoituneet järjestelmät, kuten Englanti ja Yhdysvallat, olivat omaksuneet perhepalveluorientaatioon liittyviä ominaisuuksia. Kahden orientaation rinnalle oli tullut myös lapsilähtöisyyttä korostava orientaatio (*child focused orientation*), jota oli havaittavissa kaikissa järjestelmissä. Tutkijoiden mukaan kukin tutkimuksessa mukana oleva maa oli omanlaisensa yhdistelmä eri orientaatioita aikaisemman selkeän kahtiajaon sijaan. Toiseksi uudempia vertailuja tästä näkökulmasta ei ole.

Tarkastellaan seuraavaksi lähemmin Englannin ja Suomen järjestelmien yhtäläisyyksiä ja eroja. Kuten edellä on todettu, Englannin on nähty liikkuvan kohti ”hybridimallia”, joka yhdistää lastensuojelu- ja perhepalveluorientaatiota (Berrick ym. 2016, Parton & Berridge 2011). Kuvaavaa on, että, nykyään Englannin kansallisen lastensuojeluoppaan nimessä mainitaan lasten hyvinvoinnin edistäminen, kun ennen 1990-luvun loppua nimi viittasi lasten suojelemiseen kaltoinkohtelulta. Painopistettä on myös siirretty ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisempaan puuttumiseen. (Parton & Berridge 2011.)

Suomalaisen lastensuojelujärjestelmän ongelmia 2010-luvulla käsitelleet analyysit (Kananoja ym. 2013, Alhanen 2014) puolestaan kuvaavat ongelmia, jotka on perinteisesti liitetty englantilaiseen järjestelmään. Lisäksi Suomessa on tarkennettu lastensuojeluorientaatiolle tyypillisesti lastensuojelun kriteerejä ja lastensuojelu pyritty suuntaamaan vain suojelua tarvitseviin lapsiin. Yleisesti ottaen asiakkuusprosessia on jäsennetty (Pösö 2011, Gilbert, Parton & Skivenes 2011). Nykyään Englannin ja Suomen lastensuojelusta voidaan tunnistaa samanlaiset asiakkuusvaiheet: arviointi (*assessment*), perhesosiaalityö (*children in need*), lastensuojelu (*child protection*) ja sijoituksen sosiaalityö (*looked after children*). Sekä Suomessa että muissa tutkimuksissa mukana olleissa maissa on myös pyritty yhtenäistämään lastensuojelun toimintatapoja teknologioiden, ohjeiden ja välineiden avulla, sekä lisätty työntekijöiden hallinnollisia velvollisuuksia. (Pösö 2011, Gilbert, Parton & Skivenes 2011.) Kiinnostavaa olisikin jatkossa tarkastella, onko Suomi 2010-luvulla liikkunut kohti lastensuojeluorientaatiota.

Vaikka Englannin ja Suomen järjestelmissä on nykyään useita yhtäläisyyksiä, myös eroja on tunnistettavissa. Esimerkiksi voidaan todeta, että suomalainen lastensuojelu on vähemmän strukturoitua ja kansallisesti ohjattua. Englannin kansallisessa lastensuojeluoppaassa on esimerkiksi mallinnettu lastensuojelun asiakkuuden alkamisen prosessi: aikataulu, kokoukset (*initial child protection conference, review conference*) ja niiden kulku ja osallistujien tehtävät sekä lastensuojelusuunnitelman (*child protection plan*) sisältö. (HM Government 2018, 32–53.) Englannissa on käytössä myös yhteinen lapsen tilanteen arviointikehys (*assessment framework*), jota Suomessa ei ole (HM Government 2018, 28, Pösö 2011). Kaiken kaikkiaan Englannissa lastensuojelu muistuttaa enemmän interventiota, jolla on selkeät tavoitteet ja toimenpiteet sekä alku ja loppu. Suomessa ei myöskään ole olemassa valtakunnallisesti määriteltyjä kaltoinkohtelun kriteerejä, vaan ne tuotetaan paikallisissa käytännöissä. Myös itse kaltoinkohtelun käsitettä käytetään harvoin. (Pösö 2011.) Edellä mainitussa Englannin oppaassa on puolestaan määritelty fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti (HM Government 2018, 103–105). Lastensuojelun asiakkuuteen pääsyn kriteerit ovat Englantiin verrattuna matalammat (Berrick ym. 2017). Englannin järjestelmään kuuluvat myös Ofsted-laaturaportit, joiden kaltaista valvontajärjestelmää ei ole otettu Suomessa käyttöön. Berrickin ym. (2016) tekemässä vertailussa on myös käynyt ilmi, että lasten-



suojelun asiakasmäärät ovat Suomessa korkeampia. Suomessa sosiaalityöntekijällä oli keskimäärin 46–48 asiakasta, kun taas vastaava luku Englannissa oli 19–21.

Järjestelmien eroista huolimatta tämän tutkimuksen yhteydessä ei toistaiseksi ole tunnistettu sellaisia lastensuojelun lainsäädäntöön tai tavoitteisiin liittyviä elementtejä, jotka estäisivät systeemisen mallin käyttöönoton Suomessa. Lastensuojelun käytännön toimeenpanossa on Englannissa kuitenkin sellaisia piirteitä, joiden ansiosta englantilaisten sosiaalityöntekijöiden voi olla helpompaa siirtyä systeemiseen työskentelyyn: asiakasmäärät ovat Englannissa lähtökohtaisesti selvästi pienempiä ja perheen kanssa työskentely intensiivisempää ja tavoitteellisempää. Toisaalta osan englantilaisen järjestelmän piirteistä, kuten voimakkaan riskien hallinta -kulttuurin, on nähty haittaavan työn uudistamista terapeutisempaan suuntaan (Laird ym. 2017a, 587). Tällaista ilmiötä ei Suomessa toistaiseksi ole havaittu.

Englannissa *Reclaiming Social Work* -malli kehitettiin vastaamaan Hackneyn lastensuojeluyksikössä tunnistettuihin haasteisiin. Kehittämisen taustalla oli ajatus koko järjestelmän uudistamisesta, koska vain kokonaisvaltaisella reformilla uskottiin olevan riittävää vaikutusta syvällisiksi ja laajoiksi koettuihin ongelmiin. Keskeisimmiksi ongelmiksi katsottiin työn byrokraattisuuden lisääntyminen, refleктоivan keskustelun puute ja työn kuormittavuus. (Goodman & Trowler 2012a, 11–13, Koglek & Wright 2013, 66). Hackneyssä tunnistetut ongelmat ovat samankaltaisia suomalaisen järjestelmään verrattuna. RSW-mallissa on useita yhtäläisyyksiä perhepalveluorientaatioon, jonka keskiössä oli terapeutisuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Systeemisen mallin yhteydessä onkin puhuttu ”ihmissuhdetyön palauttamisesta lastensuojelun sosiaalityöhön” (Lahtinen ym. 2017, 9). Näin ollen voidaan olettaa, että suomalaisessa lastensuojelussa pitkään työskennelleet työntekijät näkevät mallissa tuttuja elementtejä.

Tarkastellaan seuraavaksi tarkemmin systeemisen lastensuojelun toimintamallin ominaispiirteitä ja suhdetta sen brittiläiseen esikuvaan, jonka pohjalta suomalaista systeemistä mallia on LAPE-ohjelmassa ryhdytty kehittämään. Mallille asetettujen tavoitteiden ja toteutuksen suhdetta tarkastellaan tutkimusraportin tulosluvuissa 5–8 ja johtopäätöksissä luvussa 9.

## 2.3 Systeemisen lastensuojelun toimintamallin kuvaus

Suomalainen systeeminen toimintamalli perustuu brittiläiseen *Reclaiming Social Work* -malliin (RSW, myös *Systemic Unit model*), joka on kehitetty Lontoossa Hackneyn lastensuojeluyksikössä ja otettiin siellä käyttöön 2007. Suomessa mallia kutsutaan usein *Hackneyn malliksi* johtuen sen alkuperäisestä kehittäjäorganisaatiosta. RSW-mallia ei ole manualisoitu tai lisensoitu eikä sitä ole pilotoitu Suomessa alkuperäisessä muodossaan. Suomalainen malli on työstetty THL:n organisoimassa työryhmätyöskentelyssä, jonka lopputuotoksena julkaistiin mallin keskeisiä periaatteita, toimintatapoja ja taustaa käsittelevä työpaperi, ns. mallinnusraportti (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017).

Suomalaisen mallin ”luovuttamattomiksi periaatteiksi” nimetään kaiken toiminnan läpäisevä systeeminen ajattelu, perheterapeutin ymmärrys ja ihmissuhderusteisuus, lapsilähtöisyys, asiakkaiden osallisuus ja kohtaaminen, mallin toteuttamista tukevat rakenteet ja yhdessä jaetut arvot sekä yhteen sovittava johtaminen. Mallin käyttöönottolla pyritään muutoksiin sekä asiakastyön että organisaation tasolla. Mallia onkin syytä luonnehtia *kompleksiseksi*: mallilla on useita yhtäaikaista tavoitteita usealla eri tasolla, mihin palataan tarkemmin luvussa 4. Tässä alaluvussa pyritään luomaan lyhyt kuvaus mallin ydinelementeistä asiakastyön ja organisaation tasolla sekä tarkastelemaan suomalaisen sovelluksen keskeisimpiä eroja alkuperäiseen RSW-malliin verrattuna.

### **Systeminen malli asiakastyön tasolla**

Systemisessä mallissa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä muodostetaan monitoimijaisia tiimejä, joista raportissa puhutaan RSW-mallin tapaan myös ”systemisinä yksikköinä”. Yhdessä tiimissä on tarkoitus olla 6-8 työntekijää. Tiimiin tulee kuulua konsultoiva sosiaalityöntekijä, yksi tai useampi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, yksi tai useampi muu sosiaalityöntekijä (joita mallinnusraportin mukaan voivat olla esimerkiksi vanhempien sosiaalityöntekijät), perheterapeutti ja koordinaattori. Lisäksi tiimiin voi kuulua myös sosiaaliohjaaja tai perhetyöntekijä.

Tiimin jäsenille on mallissa määritelty tietyntylaiset roolit ja tehtävät. Systemisen tiimin kokoonpanon on tarkoitus olla pysyvä. Sen jäsenten on tarkoitus tutustua toistensa asiakastapauksiin siten, että he voivat jakaa yhteistä vastuuta asiakastyöstä. Näin myös asiakkailla pitäisi aina olla saatavilla heidän tilanteensa tuntevia työntekijöitä, vaikka oma työntekijä olisikin tilapäisesti poissa. Systemisen tiimin on tarkoitus tukea siihen kuuluvien sosiaalityöntekijöiden päivittäistä asiakastyötä ja toimia yhteisenä reflektoinnin ja oppimisen foorumina. Pysyvän systemisen tiimin lisäksi voidaan muodostaa laajempia asiakaskohtaisia tiimejä lastensuojelun yhteistyökumppaneista.

Konsultoivan sosiaalityöntekijän tehtävänä on johtaa tiimiä. Hänen on tarkoitus tuntee kaikki tiimille kuuluvat asiakastapaukset, hoitaa yhteydet muihin palveluihin ja järjestää eri tilanteisiin tarvittavaa konsultaatioapua. Käytännössä tässä roolissa on useimmiten johtava sosiaalityöntekijä tai tiimin vastuusosiaalityöntekijä.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävänä on työskennellä aktiivisesti lapsen ja perheen kanssa. Lapsen sosiaalityöntekijän tulee luoda luottamussuhde erityisesti lapseen, vahvistaa lapsen osallisuutta ja varmistaa lapsen äänen läsnäolo työskentelyssä.

Vanhempien sosiaalityöntekijän (tai työntekijän) tehtäväksi mallinnuksessa on nimetty aktiivinen työskentely perheen ja vanhempien kanssa ja luottamussuhteen luominen erityisesti vanhempiin. Mallinnusraportissa mainitaan, että tällainen työntekijä voi olla esimerkiksi vanhempien tai sijaisvanhempien sosiaalityöntekijä. Vanhempien sosiaalityöntekijän rooli on mallinnusraportissa jäänyt kuitenkin ristiriit-

taiseksi: yhden tiimin asiakkaana olevien lasten vanhemmilla ja sijaisvanhemmilla voi olla omia sosiaalityöntekijöitä tiimin lastensuojelun sosiaalityöntekijöihin nähden moninkertainen määrä useista eri palveluista. Koska systeemisen tiimin on tarkoitus olla pysyvä, vanhempien tai sijaisvanhempien omat sosiaalityöntekijät eivät voi käytännössä kuulua siihen. Sen sijaan heidät voi olla tarkoituksenmukaista kutsua laajempiin, tapauskohtaisesti yhteistyökumppaneista ja lapsen lähipiiristä koottaviin verkostoihin. Käytännössä pilottitiimeissä ei tiettävästi ole ollut ”vanhempien sosiaalityöntekijöitä”. Osassa tiimejä on työskennellyt sosiaaliohjaajia tai perhetyöntekijöitä, jotka on myös mallinnusraportissa mainittu mahdollisina tiimin jäseninä.

Perheterapeutin tehtävänä on ”vahvistaa lastensuojelun työntekijöiden ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden taustalla olevista tekijöistä, tuoda ymmärrystä vaikeiden yhteistyösuhteiden taustalla olevista tunteista ja monipuolistaa asiakasprosessien ja tukitoimien suunnittelua”. Perheterapeutti toimii tiimissä reflektiokumppanina ja varmistaa, että systeeminen ote säilyy tiimin työskentelyssä.

Lisäksi tiimiin kuuluu koordinaattori, jonka tehtävänä on hoitaa juoksevia asioita, kirjaamista ja asiakkaiden kontaktointia. Koordinaattorin työpanoksella pyritään vapauttamaan sosiaalityöntekijöiden aikaa suoraan asiakastyöhön. Myös koordinaattorin odotetaan kykenevän kohtaavaan asiakastyöhön.

Tiimi pitää viikoittain tiimikokouksen, jossa asiakastapauksia arvioidaan, suunnitellaan ja tehdään riskien arviointia. Tiimikäsittelyn tarkoituksena on tuoda tapauksiin erilaisia näkökulmia ja hypoteesejä ja auttaa työntekijää havainnoimaan ja tunnistamaan omia tunteitaan, reagointiaan ja toimintaansa. Työskentelyn tavoitteena on auttaa lapsia ja perheitä heidän omassa arjessaan, mikä edellyttää moniammatillista yhteistyötä.

Systeemisen mallin työskentely on suhdeperusteista eli ihmisten väliset suhteet ovat työskentelyn keskiössä. Yksi työntekijöiden avaintaidoista on tunteiden tunnistaminen ja hyödyntäminen vuorovaikutussuhteissa. Työntekijä käyttää omia tunteitaan työväliseen reflektointiin reaktioita, joita asiakkaan käyttäytyminen hänessä herättää. Työntekijöiden on myös opittava tarkastelemaan perheen jäsenten välisiä suhteita ja perhettä systeeminä, jota ymmärtääkseen työntekijän tulee välttää nopeita päätelmiä. (Fagerström 2016). Reagoinnin ja nopeiden ratkaisujen sijaan systeemissä mallissa pyritään luomaan tilaa ajatella, reflektoida ja oppia.

## **Systeminen malli organisaation tasolla**

Asiakastyön muuttaminen systeemiseksi edellyttää muutoksia työn organisoinnissa, johtamisessa ja resursoinnissa. Mallinnusraportissa tavoitteena pidetään, että johdon ja henkilöstön on sitouduttava systeemisyteen ja organisaation kaiken toiminnan on edistettävä vuorovaikutustyön lisääntymistä ja sujuvaa asiakastyötä. Mallinnusraportin mukaan muutoksen ei tule jäädä pelkästään tiimirakenteen tasolle. Organisaation tasolla toteutettavista tarpeellisista muutoksista mainitaan erityisesti asiakas-kuorman rajaaminen, mikä voidaan toteuttaa sosiaalihuoltolain käytännön toimeen-

panolla, riittäväällä resursoinnilla ja integroinnilla muiden palveluiden kanssa. Suomalaiseen malliin kuuluvia organisaatiotason muutoksia raportissa ei varsinaisesti yksilöidä. Sen sijaan raportissa kuvataan lyhyesti niitä tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka ovat ohjanneet Hackneyssä toteutettua muutosta ja jotka on jäsennetty ns. McKinseyn 7-S -strategiamallin mukaisesti.<sup>1</sup> Raportista ei kuitenkaan käy suoraan ilmi millä tavalla nämä suositeltiin otettavaksi suomalaisessa mallissa käyttöön.

### Suomalaisen mallin kehityskulku

RSW-mallia ei ole lisensoitu eikä manualisoitu, eikä sen pilotointia varten ole julkaistu yleisiä soveltamisohjeita tai -oppaita. Suomalainen versio RSW-mallista nojaa alkuperäisen mallin ideoihin, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, mutta sen paikallisessa toteutuksessa on sallittu suuri liikkumavara. Mallinnusraportissa ”*Kohti suomalaista systeemiä lastensuojelun toimintamallia*” on esitelty ”keskeisiä periaatteita ja reunaehdoja”, mutta tiimimallin rakennetta lukuun ottamatta raportissa ei ole konkreettisia ohjeita mallin soveltamiseen käytännössä. Joitakin konkreettisia toimintatapoja muotoiltiin kouluttajakoulutuksen kuluessa, esimerkiksi viikkokokouksen runko. Pilotitiimien esimiehille järjestettiin kansallisia työpajapäiviä, joissa kerättiin tietoa mallin käyttöönottoon liittyvistä haasteista ja esiteltiin niihin joitakin ratkaisuehdotuksia. Soveltamisoppaan ja valmiin materiaalin puuttuminen johti kuitenkin tilanteeseen, jossa mallin paikalliset kouluttajat ja mallia pilotoivat paikallakunnat kehittivät mallista omia versioitaan. Tähän palataan vielä tarkemmin tuloslukuissa.

Mallin riittävän yhtenäisyyden turvaamiseksi mallin kansallisesta arvioinnista THL:ssä vastannut tutkija konstruoi mallinnusraportin ja avainhenkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta mallin pilotoinnin ydinelementtejä kuvaavan taulukon (liite 1). Taulukkoa käsiteltiin esimiesten työpajoissa ja kouluttajakoulutuksissa, ja pilotoinnista vastaavia kouluttajia ja esimiehiä kehoitettiin toimimaan siten, että taulukkoon kootut asiat toteutettaisiin piloteissa mahdollisimman täysimääräisesti.

---

<sup>1</sup> Mallinnusraportin mukaan Hackneyssä organisaation toiminnan tuli ensinnäkin pohjautua yhteisesti jaettuihin arvoihin (shared values), joista mainitaan mm. vanhemmuuden tukeminen siten, että lapset voivat elää omissa perheissään, perheiden omiin voimavaroihin luottaminen sekä yhteistyö perheiden ja muiden tahojen kanssa. Strategisiksi tavoitteiksi (strategy) Hackneyssä oli asetettu mm. huostanottojen vähentäminen, työntekijöiden viihtyminen ja kehittyminen, näyttöön perustuvien työtapojen käyttö ja myönteinen suhtautuminen perheisiin. Rakenteena (structure) käytettiin systeemisiä tiimejä. Henkilöstä (staff) rekrytoitiin kokonaan uudelleen ja heidän taitojaan (skills) kehitettiin. Järjestelmä (systems) -otsikon alla puhutaan mm. menetelmistä tai niistä luopumisesta varsin sekavasti. Työtavoissa (style) korostettiin suoraa työskentelyä perheen kanssa ja sen esteiden poistamista. Referaatti perustuu kahteen seminaariesitelämään ja Fagerströmin työpaperiin, ei RSW-mallia koskeviin alkuperäislähteisiin.

Vastaavasti kansallisessa arviointitutkimuksessa pyrittiin keräämään aineistoa, jonka pohjalta oli mahdollista tarkastella sitä, miten hyvin pilotit tässä onnistuivat.

### RSW-mallin ja suomalaisen mallin keskeisimmät erot

Suomalaisen systeemisen lastensuojelun toimintamallin esikuvana toimii lontoolaisen Hackneyn kaupunginosan lastensuojeluyksikön toteuttama kokonaisvaltainen uudistus- ja kehittämistyö, *Reclaiming Social Work (RSW)* (Goodman & Trowler 2012). Forresterin tutkimusryhmä (2013) kutsuu Hackneyn RSW-mallia nimellä *systemic unit model*. RSW-malli on saanut uudenlaisia versioita myös Englannissa siirtyessään uusille paikkakunnille. Siellä mallin implementoinnista on vastannut mallin alkuperäisen kehittäjän, Steve Goodmanin perustama Morning Lane Associates (MLA), josta vuonna 2018 polveutui Collective Space (CS). Näiden tahojen opetussuunnitelmassa ei puhuta enää varsinaisesti mallista, vaan systeemisestä työskentelystä (*systemic practice*). Edellä mainitut kaksi organisaatiota ovat olleet tuke-  
massa useita paikkakuntia mallin käyttöönotossa, mistä osa on tapahtunut osana Ison-Britannian kansallista lastensuojelun kehittämisohjelmaa (*Children's Social Care Innovation Programme 2013–2018*). Näistä implementointiprojekteista on tehty ainakin kaksi tutkimusta, joista toisessa (Bostock ym. 2017) mallia kutsutaan sen alkuperäisellä nimellä (*Reclaiming Social Work Model*) ja toisessa (Laird ym. 2017a) nimellä *systemic family practice model*.

RSW-mallista ei ole julkaistu yleiseen käyttöön tarkoitettua manuaalia, mutta mallin keskeisiä piirteitä on identifioitu Hackneyn sosiaalipalvelujen työntekijöille laaditusta käsikirjasta ”Reclaim Social Work. Social Work Units – The Way We Do Things Here” (London Borough of Hackney 2008), mallin teoreettista taustaa ja käytännön kokemuksia kuvaavasta artikkelikokoelmasta ”Social Work Reclaimed? Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice” (Goodman & Trowler 2012) sekä Morning Lane Associatesilta (2016) ja Collective Spacelta (2018) saaduista opetussuunnitelmista. Suomalainen malli (mallinnus ja kansallinen kouluttajakoulutus) erosi RSW-mallista ainakin tiimin koon ja kokoonpanon, teoreettisen viitekehyksen, koulutettavien teorioiden, menetelmien ja taitojen sekä organisaatiotasolla edellytetyjen toimenpiteiden osalta. Lisäksi mallin toimeenpanossa oli merkittäviä eroja Brittiläiseen mallin toimeenpanoon verrattuna, mihin palataan luvussa 5.

Hackneyn alkuperäisessä mallissa systeeminen yksikkö muodostui viidestä työntekijästä, joita olivat sosiaalityöntekijä (*social worker*), lapsen työntekijä (*child practitioner*), konsultoiva sosiaalityöntekijä (*consultant social worker*), klinikkok (i>clinician) ja koordinaattori (*coordinator*). Hackneyssä lapsen työntekijän tehtävänä oli varmistaa lapsen äänen kuuluminen, mikä Suomessa kuuluu lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtäviin. Toisaalta Hackneyssä systeemiseen yksikköön ei kuulunut suomalaisessa mallinnusraportissa esiteltyä ”vanhempien sosiaalityöntekijää” (eikä näitä vanhempien sosiaalityöntekijöitä suomalaisessa toimeenpanossa

ole pilottitiimeihin tiettävästi edes sisällytetty). Suomalaisen tiimin suositeltu koko, 6–8 työntekijää, on myös Hackneyssä muodostettuja viiden hengen systeemisiä yksiköitä isompi.

Hackneyssä asiakastyön uudistaminen ammensi kahdesta lähestymistavasta, jotka mallin kehittäjät olivat valinneet sillä perusteella, että niiden soveltamisen hyödyistä oli aiempaa tutkimusnäyttöä. Mallissa hyödynnettiin systeemistä perheterapiaa ja sosiaalisen oppimisen teoriaa (*social learning theory*). Hackneyssä sosiaalityöntekijöitä koulutettiin molempiin teorioihin, jotta he voivat hyödyntää niihin liittyviä taitoja itse. Tiimeihin kuuluvan klinikon tehtävänä oli tukea työntekijöitä systeemisen työotteen ylläpidossa. Lisäksi Hackney'in rekrytoitiin psykologeja konsultoimaan sosiaalityöntekijöitä sosiaalisen oppimisen teoriaan nojaavien menetelmien käytössä. Suomalaisessa mallinnuksessa sosiaalisen oppimisen teoriaa ei mainita lainkaan. Ei ole myöskään täysin selvää, mikä sen asema systeemisessä työskentelyssä nykyisin on – ainakaan sitä ei mainita brittiläisten kouluttajatahojen uusimmassa opetussuunnitelmassa.

Hackneyssä työntekijöiden tietoperustaa vahvistettiin ja heidät koulutettiin hallitsemaan tiettyjä näyttöönperustuvia interventiomenetelmiä ja taitoja. MLA:n opetussuunnitelman (2016) mukaan työntekijöille tarjottu perustason koulutus systeemiseen työskentelyyn kesti 12 päivää. Koulutus sisälsi sellaisia teorioita ja menetelmiä, joihin ei ole viitattu suomalaisessa mallinnusraportissa ja joita ei ole koulutettu kansallisessa kouluttajakoulutuksessa (mm. kiintymyssuhdeteorian systeeminen sovellus, merkitysten yhteensovittamisen teoria, GRRRAAACCEEESSS, lapsen kehitysvaiheisiin soveltuvat menetelmät ja riskinarviointi).

Sekä Hackneyssä että suomalaisessa mallinnusraportissa asiakastyön tasolla tapahtuvien muutosten katsottiin edellyttävän merkittäviä muutoksia koko organisaatiossa – työn johtamisessa, resursoinnissa ja organisoinnissa. Hackneyssä mallin alkuperäiset kehittäjät toimivat itse lastensuojelun (Trowler) ja lasten ja nuorten palvelujen (Goodman) johtotehtävissä, jolloin he pystyivät muuttamaan työskentelyä sekä asiakastyön että organisaation tasolla. Hackneyssä kehittämistyö kohdistuikin laajasti kaikkeen, mitä lastensuojelun piirissä tehtiin mukaan lukien sektorirajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö niin käytännön asiakastyössä kuin perheiden tarvitsemien palvelujen ja resurssien allokoinnissa. Jälkimmäistä tarkoitusta varten perustetun resurssipaneelin puheenjohtajana toimi sosiaalityöntekijöiden esimies, ja sen jäsenenä olivat lasten ja perheiden palvelujen palvelupäälliköt sekä päälakimies. Suomalaisessa mallinnusraportissa pidetään tärkeänä, että uusi toimintamalli mahdollistaisi lapsille ja perheille kokonaisvaltaisen avun, mutta resurssipaneelin kaltaista käytännön ratkaisua mallinnusraporttiin ei sisälly. Kuten aiemmin on jo todettu, suomalaisen systeemisen toimintamallin toimeenpanossa pääpaino on ollut tiimitasolla. Organisaatiotason muutoksia on pidetty tärkeinä, mutta niitä ei ole asiakasmääriä koskevia suosituksia lukuun ottamatta konkretisoitu eikä tarkemmin ohjeistettu.

Suomalaiseen systeemiseen toimintamalliin on lisätty joitakin elementtejä, joita alkuperäisessä RSW-mallissa ja sen implementaatioissa ei tiettävästi ole. Näitä ovat etenkin ns. elävän perheen tuominen systeemisen tiimin viikkokokoukseen. Tämä toimintapa ei esiinny mallinnusraportissa, mutta sitä suositeltiin kouluttajakoulutuksessa. Toiseksi, kouluttajakoulutuksessa läpikäydyistä menetelmistä ainakin *yhteistoiminnallinen auttamiskartta* ja *kolme taloa* olivat sellaisia, joita ei esiinny MLA:n tai CS:n koulutusohjelmissä. Näistä jälkimmäinen kuuluu *Signs of Safety* -toimintamalliin ja on Britanniassa yleisesti käytössä, mutta menetelmä ei erityisesti liity systeemiseen työskentelyyn.

Systeemistä toimintamallia ei ole Englannissa eikä Suomessa kehitetty sovellettavaksi tiettyyn asiakastyön vaiheeseen tai tietylle ikäryhmälle. Hackneyssä systeemistä lähestymistapaa sovellettiin ensin sijoitettujen nuorten kanssa työskennellessä, mistä se levitettiin koskemaan kaikkia lasten sosiaalipalveluja (Children's Social Care).

Mallin tavoitteena ei myöskään ole huostaanottojen välttäminen, vaan asiakastyön intensiteetin ja laadun parantaminen siten, että lapsen turvallisuus kotona voidaan varmistaa.

Monitoimijaisen asiakastyön sujuvoittaminen ja vahvistaminen oli yksi Hackneyn keskeisimmistä tavoitteista. Niin Hackneyssä kuin suomalaisessa mallissa sosiaalityöntekijöiden tueksi tiimiin on tuotu perheterapeutti, mutta moniammatillisen yhteistyön ei ole tarkoitus rajautua tähän, vaan varsinainen moniammatillinen yhteistyö tapahtuu ns. ydintiimin ulkopuolella (tai sitä tapauskohtaisesti laajentamalla) kunkin lapsen ympärille erikseen muodostetun monitoimijaisen verkoston kanssa.

Erot RSW-mallin ja suomalaisen systeemisen toimintamallin välillä tulevat mallin jatkohankkeessa todennäköisesti muuttamaan. Mallin pilotoinnin aikana on tutkimusaineiston lisäksi kertynyt monenlaista kokemusperäistä tietoa mallinnoituksen, koulutuksen ja materiaalin jatkokehittämistarpeista. Lisäksi yhteistyö mallin brittiläisten tutkijoiden ja koulutusorganisaatioiden kanssa on tarkentanut käsitystä RSW-mallin alkuperäisistä ja nykyisistä pyrkimyksistä.

## 3 Aikaisempi tutkimus

Alkuperäistä Hackneyn *Reclaiming Social Work* -mallia (myöhemmin *RSW-malli*) on arvioitu kahdessa laajassa arviointitutkimuksessa (Cross ym. 2010 ja Forrester ym. 2013), joiden tuloksia käydään läpi seuraavaksi.

Steve Crossin, Alison Hubbardin ja Eileen Munron (2010) arvioinnin perusteella systeemisissä yksiköissä työntekijät olivat innostuneita ja sitoutuneita työyhteisön tavoitteisiin. Perinteisiin tiimeihin verrattuna heillä oli vähemmän stressitekijöitä, he suhtautuivat virheisiin rakentavammin ja uuden oppimiseen positiivisemmin. He kokivat vähemmän painetta pienentää asiakastyöhön käytettyä aikaa ja kustannuksia kuin perinteisten tiimien työntekijät. (Cross ym. 2010, 10–18). Jälkimmäinen piirre on huomionarvoista brittiläisessä kontekstissa, jossa lastensuojelua valvotaan tiukasti ulkokohtaisten suoritteiden perusteella.

Crossin ym. analyysin mukaan systeemisissä yksiköissä voitiin havaita useita sellaisia tekijöitä, jotka mahdollistivat laadukkaan asiakastyön. Eri ammattilaisten yhteistyö mahdollisti paremmin informoitujen päätösten tekemisen ja perhedynamiikan tulkitsemisen. Yksikkökokoukset tukivat tapausten yhteistä reflektointia. Työntekijöillä oli myös suurempi autonomia perinteiseen työskentelyyn nähden. Systeemisten yksikköjen työntekijät kokivat voivansa vastata paremmin perheiden tarpeisiin: perheitä tavattiin enemmän, ja kun asiakastapaukset olivat yksikön yhteisesti jakamia, asiakkaat tavoittivat helpommin jonkun heidän asiaansa tuntevan työntekijän. Tiimeihin kuuluvat koordinaattorit olivat vähentäneet toimistotyön määrää, mikä oli aiemmin estänyt sosiaalityöntekijöitä tekemästä asiakastyötä. RSW-yksikköjen työntekijät myös kokivat, että tärkeysjärjestys oli työyhteisössä oikea: työn laatuun kiinnitettiin enemmän huomiota kuin suoritteisiin. Lisäksi he kokivat perinteistä työtä tekeviä harvemmin, etteivät saaneet riittävästi tukea esimiehiltään. (Mt., 19–27.)

Pienen asiakasperheiltä (n=11) kootun aineiston perusteella saatiin viitteitä siitä, että työntekijöiden saavutettavuus oli parantunut, lapset kokivat tullessa kuulluiksi ja perheet kokivat saaneensa sosiaalityöntekijältä monipuolista apua. Yhteistyökumppanit, joita olivat muut ammattilaiset, huostaanottoja käsittelevät oikeusistutimet ja nuorten oikeuspalvelu, arvioivat systeemisen yksikön työskentelyn laadukkaaksi ja aiempaa paremmaksi.

Hackney myös suoriutui kansallisten tulosindikaattorien valossa yhtä hyvin tai paremmin kuin tilastolliset verrokkinsa tai koko maa keskimäärin. Tutkijat kuitenkin pitivät näitä indikaattoreita, kuten määräaikojen noudattamista tai sijoitusten kestoa, epäsovivina tuloksellisuuden arvioimiseen. Tärkeimpänä makrotason indikaattorina he pitivät huostaanottojen määrää, mikä oli pienentynyt 34 prosenttia vuosista 2005–2006 vuosiin 2009–2010 tultaessa. Lisäksi voitiin todeta lastensuojelun kustannusten vähentyneen viisi prosenttia vuosista 2008–2009 vuosiin 2010–2011 tultaessa.



Tätä selitettiin vähemmällä sairaspöissaoloilla, työntekijöiden paremmalla tukemisella, työntekijöiden vähäisellä vaihtuvuudella, huostaanottojen vähenemisellä ja sijoituspaikkojen paremmalla pysyvyydellä.

Kaikkiaan systeeminen yksikkö arvioitiin tuloksetta monilla eri ulottuvuuksilla. Rakenteelliset muutokset kevensivät yksittäisen työntekijän työkuormaa ja moniammatillinen tiimi takasi asiakastapausten ja riskien arvioinnin useista eri näkökulmista. Asiakasmäärien kohtuullistumiseen vaikutti yhtä aikaa perustettu *First Response* -tiimi, joka hoiti lastensuojeluilmoitusten käsittelyn. Tavoitteena oli parantaa riskien arviointia ja toisaalta ohjata ne lapset ja perheet muihin palveluihin, jotka hyötyivät paremmin muista kuin lastensuojelupalveluista eivätkä täyttäneet lastensuojelun kriteereitä. (Hubbard ym. 2010.)

Toinen Hackneyn RSW-mallia koskeva tutkimus toteutettiin muutamaa vuotta myöhemmin, jolloin Donald Forresterin kaikkiaan seitsemästä tutkijasta koostuva tutkimusryhmä toteutti edellistä laajemman arvioinnin, joka nojautui realistisen arvioinnin viitekehykseen (Forrester ym. 2013).

Tutkijaryhmän keräämän mittavan havaintoaineiston perusteella systeemiset yksiköt erosivat perinteisistä tiimeistä kohtuullisen asiakasmäärän lisäksi siinä, että yksiköiden työntekijät jakoivat asiakkaat koko yksikön kesken, kävivät intensiivistä ja korkealaatuista keskustelua asiakastapauksista, heillä oli yhteisesti jaettu systeeminen lähestymistapa ja he toimivat systeemisen mallin mukaisissa rooleissa. Lisäksi systeemisten yksiköiden työntekijät olivat omaksuneet tavan yhdistää tutkimustieto käytännön asiakastyöhön. Vastaavia toimintatapoja ja työskentelyotetta ei ollut vertailutiimeissä. (Mt., 104–106.)

Eroja havaittiin myös sosiaalityön toimintaympäristöissä. Vertailutiimeissä työntekijöillä kului turhaa aikaa mm. roskakorien tyhjentämiseen, rikkinaisten laitteiden kanssa kamppailemiseen, turhiin puheluihin vastaamiseen ja pientenkin päätösten kohdalla moniportaiseen byrokraatiaan. Työntekijöille ei ollut myöskään järjestetty riittävästi työpisteitä. Sen sijaan systeemisten yksikköjen työtilat, laitteet ja it-ratkaisut olivat toimivia ja tarkoituksenmukaisia. Toimistotyöstä osan hoiti koordinaattori. Lisäksi sosiaalityöntekijöille oli delegoitu enemmän toimivaltaa, mikä nopeutti päätöksen tekoa ja toimeenpanoa. (Mt., 107–113.)

Myös toimintakulttuurissa havaittiin eroja. Siinä missä systeemisten yksikköjen päivittäisen työskentelyn ja keskustelun ytimessä oli lasten ja perheiden hyvinvointi, kahdella muulla alueella huomion vei kielteisen julkisuuden välttäminen, kustannuksissa säästäminen ja paperitöistä suoriutuminen (mt., 124).

Asiakastyötä koskevassa tarkastelussa havaittiin, että systeemisten yksikköjen työntekijät viettivät enemmän aikaa asiakkaiden kanssa kuin perinteisten tiimien työntekijät. Suora asiakastyö arvioitiin myös laadukkaammaksi kuin perinteisissä tiimeissä: suhde asiakkaisiin oli lämmin ja empaattinen, mutta myös huolten puheeksiotto onnistui paremmin. Monitutkaisissa tilanteissa ja akuuteissa kriiseissä yksiköillä oli enemmän keinovalikoimaa käytettävissään. Työntekijät suhtautuivat

omaan työhönsä positiivisemmin ja raportoivat vähemmän väkivaltaa ja aggressiota asiakkaiden taholta. Myös asiakkailta kysyttäessä systeemisten yksikköjen asiakkaat antoivat saamilleen palveluille paremman arvosanan kuin perinteisten tiimien asiakkaat. Lisäksi tutkimusryhmän mielestä systeemisten yksikköjen toteuttama arviointi oli perinteisten tiimien arviointia laadukkaampaa: päätöksenteko oli tehokkaampaa ja siihen osallistui useampia perhettä tuntevia työntekijöitä. Perheen ja työntekijän välillä oli myös suurempi yhteisymmärrys siitä, minkä ongelmien parissa oli tarkoitus työskennellä. (Mt., 174–175.)

Laajasta aineistosta huolimatta tutkimus ei kuitenkaan kyennyt varsinaisesti vastaamaan kysymykseen asiakastyön tuloksista. Huomio kiinnitettiin tulosten sijaan systeemisen työskentelyn kuvaamiseen ja ymmärtämiseen. Systeemisten yksiköiden työskentelyä voitiin pitää monella tapaa laadukkaampana kuin vertailtujen perinteisten tiimien työskentelyä. Osa tätä selittävästä tekijöistä liittyy suoraan systeemisen yksikön rakenteeseen ja työntekijöiden osaamiseen, mutta osa selittävästä tekijöistä oli yleisiä tai vain epäsuorasti systeemiseen malliin liittyviä. Yleisistä tekijöistä erityisen tärkeitä olivat työympäristön organisoiminen arkea sujuvoittavaksi ja sellaiset työyhteisön arvot, jotka sallivat keskittymisen lasten ja perheiden hyvinvointiin. (Mt., 177–180.)

Yhteenvetona Crossin ja Forresterin tutkimusryhmien tuloksista voidaan todeta, että RSW-mallin mukainen työskentely Hackneyssä eli mallin alkuperäisessä kehittämisympäristössä ensinnäkin erosi selvästi perinteisestä lastensuojelun työskentelystä. Toiseksi tämä uudenlainen toimintamalli paransi asiakastyön laatua ja lisäsi työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tarkastellaan seuraavaksi tutkimuksia, jotka koskevat RSW-mallin käyttöönottoa uusissa lastensuojeluorganisaatioissa.

Bostockin tutkimusryhmä arvioi mallin käyttöönottoa kolmella uudella paikkakunnalla (Buckinghamshire, Derbyshire ja Hull) ja kahdessa Lontoon kaupunginosassa (Harrow ja Southwark) osana Englannin Innovation Programme (IP) -muutosohjelmaa (Bostock ym. 2017). Tutkimusta aloittaessa malli oli paikkakunnilla ollut käytössä tai sen käyttöönottoa oli valmisteltu kahdesta kolmeen vuotta. Mallia ei ollut siirretty uusille alueille sellaisenaan, mm. yksikkökokoja kasvatettiin eikä kaikilla paikkakunnilla yksikköön järjestetty klinikkoa ja koordinaattoria. Osana IP-ohjelmaa organisaatioihin rekrytoitiin konsultoivia sosiaalityöntekijöitä, organisaatioiden byrokraattisuutta vähennettiin ja niille tarjottiin vahvaa tukea muutokseen sekä organisaation johdon, että käytännön työn tasolla. Lisäksi RSW-yksiköiden rinnalla paikkakunnilla pilotoitiin RSW-mallin periaatteilla toimivia *Keeping Families Together* -yksiköitä, jotka erikoistuivat sijoituksen kynnyksellä olevien nuorten kanssa työskentelyyn.

Tiimin kokoonpanoon liittyvistä muutoksista huolimatta mallin koulutuksen ja soveltamisen havaittiin parantaneen asiakastyön laatua ja lisänneen yhteisymmärrystä asiakkaan ja työntekijän välillä. Tutkimusryhmä mm. analysoi nauhoitettuja asiakastilanteita ja arvioi sosiaalityöntekijöiden taitoja seitsemällä eri osa-alueella.<sup>2</sup> Analyysin perusteella voitiin todeta, että systeemisen koulutuksen määrä ja kouluttajataho olivat yhteydessä työntekijöiden taitoihin.

Haastatteluaineiston perusteella sekä työntekijät että asiakkaat olivat malliin pääosin tyytyväisiä. Sosiaalityöntekijät kokivat työskentelyn yhteistoiminnalliseksi, refleksiiviseksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Asiakastyön suunnittelu etukäteen parani ja asiakkaiden osallisuus työskentelyssä vahvistui monin eri tavoin. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että systeemisessä työskentelyssä koko perhe oli mukana, asiakkaat nähtiin osana ratkaisua ja työntekijät olivat taitavia ja kunnioitettavia. Myös työntekijöiden ei-tuomitseva asenne tuotiin toistuvasti esiin. Tutkimusryhmä pyrki keräämään myös määrällistä seurantatietoa perheiden hyvinvoinnista. Aineistonkeruu kuitenkin epäonnistui koeryhmässä, minkä vuoksi vertailu koe- ja kontrolliryhmän välillä ei ollut mahdollista eikä näin ollen myöskään mallin vaikuttavuuden arviointi.

Viikkokokousten laatua tutkittiin havainnoimalla ja nauhoittamalla 29 viikkokokousta, jotka tutkimusryhmä luokitteli analyysin perusteella *systeemiseksi*, *systeemiä sisältäväksi* ja *ei-systeemiseksi*. Ollakseen *systeeminen* viikkokokouksessa käydyn keskustelun tuli täyttää seuraavat kriteerit: perhesuhteet oli asetettu laajempaan kontekstiin, perheenjäsenten suhteita ja narratiiveja tutkittiin aktiivisesti, keskustelu oli uteliasta ja reflektioivaa, keskustelussa luotiin hypoteesejä ja haastettiin vakiintuneita käsityksiä, hypoteesejä kehitettiin edelleen hyödynnettäväksi keskusteluissa perheiden kanssa, keskustelu oli yhteistoiminnallista ja kaikki osallistuivat siihen, lapsi ja perhe olivat keskusteluissa läsnä ja riskit oli lapsen kannalta selkeästi arvioitu. Työntekijöiden taitojen ja viikkokokousten laadun välillä oli selvä yhteys, joka vahvistui otettaessa huomioon klinikon läsnäolo. Bostockin tutkimusryhmä päätyi toteamaan, että klinikon läsnäololla asiakastyön käsittelyssä oli vielä koulutusta suurempi merkitys asiakastyön laatuun. Johtopäätöstä arvioitaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon, että vertailuryhmänä toimiva sosiaalityöntekijöiden ryhmä oli myös saanut koulutusta systeemiseen työskentelyyn joitakin vuosia aiemmin, vaikkakin he olivat jääneet uusimman täydennyskoulutuksen ulkopuolelle.

---

<sup>2</sup> Näitä olivat asiakkaan autonomian edistäminen (*autonomy*), toimiminen yhteistyössä asiakkaan kanssa (*collaboration*), pyrkimys empatiaan (*empathy*), selkeys tapaamisen tarkoituksessa (*purposefulness*), selkeys sosiaalityön syistä (*clarity about concerns*), lapsikeskeisyys (*child focus*) ja ymmärrys asiakkaan omasta roolista muutoksessa (*evocation*).

Kliinikon ja laadukkaan case-käsittelyn lisäksi Bostockin tutkimusryhmä korosti konsultoivan sosiaalityöntekijän merkitystä laadukkaalle asiakastyölle. Tutkituilla paikkakunnilla konsultoivat sosiaalityöntekijät olivat saaneet yhdeksän päivän mittaisen oman koulutuksen, jossa oli huomioitu erityisesti konsultoivan sosiaalityöntekijän vastuu tiimin asiakastyön johtamisessa. Koulutuksen lisäksi konsultoivat sosiaalityöntekijät saivat henkilökohtaista valmennusta. Myös koordinaattoreiden työpästä asiakkaiden yhteydenottoihin vastaamisessa, muistiinpanojen tekemisessä ja tiimikeskusteluissa pidettiin mallin onnistumisen kannalta keskeisenä. Bostock ym. kiteyttävät systeemisen mallin ns. hyvän käytännön pyramidiksi (*good practice pyramid*), jonka pohjan muodostaa koordinaattorin tarjoama tuki hallinnollisissa tehtävissä ja asiakasyhteydenottoihin vastaamisessa. Itse pyramidi rakentuu systeemiseen työskentelyyn koulutetusta konsultoivasta sosiaalityöntekijästä, osaavasta klinikosta (perheterapeutista) ja systeemisestä case-käsittelystä.

Morrisin tutkimusryhmä arvioi systeemisen mallin käyttöönottoa yhdellä niimeämättömällä paikkakunnalla (Morris ym. 2017, Laird ym. 2017a ja 2017b). Heidän keräämänsä asiakashaastatteluaineiston mukaan mallin käyttöönotto oli muuttanut työntekijöiden tapaa kohdata asiakkaita rauhoittelevaksi ja myönteiseksi. Syytelyn sijaan työntekijät suhtautuivat asiakastapauksiin tutkiskellen ja asiakkaita tukien. Toisaalta voimavarakeskeistä työskentelyä myös kritisoitiin. Osa asiakkaista koki, ettei sillä ollut saavutettu muutosta perheen ongelmissa, ja osa esimiehistä kantoi huolta, etteivät työntekijät kiinnittäneet riittävästi huomiota riskeihin. Asiakkaat suhtautuivat sosiaalityöhön pääosin myönteisesti, mutta haastattelujen perusteella työskentelyssä ei kuitenkaan ollut havaittavissa erityistä systeemistä otetta. (Laird ym. 2017a.) Myöskään asiakastietojärjestelmästä kerätyn aineiston valossa työntekijöiden toimintatavoissa ei ollut tapahtunut toivottuja systeemisiä muutoksia. Lapsen lähipiirin osallistaminen työskentelyyn oli edelleen vähäistä. Työntekijät eivät kutsuneet lapsen arkeen kuuluvia isovanhempia tai muita lähisukulaisia mukaan työskentelyyn eikä heitä usein edes mainittu perheestä tehdyssä sukupuissa. Sosiaalityöntekijät työskentelivät lähinnä lapsen kanssa samassa asunnossa asuvien biologisten vanhempien, ja heistäkin etenkin äitien, kanssa. Kirjauksista ei myöskään käynyt ilmi, että työntekijät olisivat juuri hyödyntäneet systeemisiä välineitä. Systeemisen työskentelyn tavoitteena oli myös opettaa sosiaalityöntekijöitä analysoimaan perhedynamiikkaa teoreettisesti. Tällaisesta pohdinnasta kirjauksissa näkyi vain vähän viitteitä. Suurimpana syynä systeemisen mallin puutteelliseen implementointiin tutkijat pitivät liian suurina asiakasmääriä ja liiallista hallinnollisen työn määrää. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät itse katsoivat, että työskentelyn laajentaminen ydinperheen ulkopuolelle olisi edellyttänyt kohtuutonta työmäärää. (Laird ym. 2017b.)

Wilkinsonin ym. (2014) arviointitutkimus tarkasteli toimintamallin käyttöönottoa Cambridgeshiressa asiakkaiden, työntekijöiden, esimiesten ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Alkuperäisenä tavoitteena oli toteuttaa kolmivuotinen pitkittäis-

tutkimus, mutta asiakasaineiston keräämiseen liittyvien haasteiden vuoksi tarkastelujakso jäi 16 kuukauteen. Tutkimuksen mukaan asiakkaat suhtautuivat työskentelyyn pääosin positiivisesti kokien tulleeensa kuulluksi ja autetuksi. Tulosten mukaan erityisesti työntekijät olivat tyytyväisiä malliin. Työntekijät arvostivat etenkin reflektointia keskustelua ja viikkokokouksia sekä yhteistä vastuuta asiakkaista. Myös esimiehet pitivät mallin käyttöönottoa pääosin onnistuneena. Yhteistyökumppanit, kuten terveystalot, tunnistivat selkeästi positiivisen muutoksen lastensuojelujärjestämissä. Heidän näkökulmastaan muun muassa yhteydenpito ja tiedonvaihto helpottuivat mallin käyttöönoton myötä. Wilkinsonin tutkimusryhmän mukaan mallin käyttöönottoa vaikeuttivat työntekijöiden vaihtuvuus, asiakkuuksien siirtyminen tiimistä toiseen, korkeat asiakasmäärät, epäselvät työroolit (etenkin perheterapeutit), koulutukseen liittyvät epäselvyydet, jännitteet perinteisen ja systeemisen sosiaalityön välillä sekä viestintään ja tiedottamiseen liittyvät puutteet. Erona muihin RSW-mallin tutkimuksiin tämä tutkimusryhmä kehotti harkitsemaan pienestä tiimikoosta luopumista työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. Cambridgeshiresissa tiimeissä oli keskimäärin kaksi sosiaalityöntekijää.

Edellä läpikäytyjen arviointitutkimusten perusteella voidaan todeta, että RSW-mallin hyödyistä asiakastyön laadun ja sosiaalityöntekijöiden työtyytyväisyyden kannalta on jonkin verran näyttöä. Mallin implementointiin liittyy kuitenkin monenlaisia haasteita, jotka estävät mallin saattamista täysimääräiseen käyttöön. Mallin vaikuttavuutta (vaikuttavuus ymmärrettynä asiakastason hyvinvointimuutoksena) ei ole läpikäydyn tutkimuskirjallisuuden perusteella onnistuttu tähän mennessä tutkimaan.

Yhteenvedon aiemmasta implementointitutkimuksesta voidaan todeta, että mallin implementoinnin onnistumista ovat edesauttaneet riittävä ja laadukas koulutus, konsultoivien sosiaalityöntekijöiden, kliinikkojen ja yksikkökoordinaattoreiden työpanos sekä johdon tuki ja sitoutuminen. Koulutuksen osalta tutkijat ovat painottaneet kaikkien työntekijöiden, niin koordinaattoreiden, sosiaalityöntekijöiden kuin esimiesten kouluttamista mallin käyttöön. Yksi tutkimuksista suositteli tiimimuotoista koulutusta, koska sen avulla voidaan paremmin edistää koko tiimin työskentelytavan muuttamista ja opittujen asioiden yhteistä hyödyntämistä asiakastyössä. Konsultoivan sosiaalityöntekijän rooli uusien toimintatapojen jalkauttamisessa tiimitasolla vaikuttaa ratkaisevalta. Kliinikot puolestaan ovat varmistaneet systeemisen ajattelun ja reflektoinnin toteutumisen tiimikokouksissa. Yksikkökoordinaattorien tarjoama apu asiakastapausten tehokkaaseen hallinnointiin, dokumentointiin sekä asiakkaiden ja verkostojen kontaktointiin on ollut tärkeä. Johdon tuki ja sitoutuminen uudenlaisen toiminta- ja ajattelutavan käyttöönotolle on peruspilari implementoinnin onnistumiselle. Tämän vuoksi Englannissa mallin implementoinnin suunnittelu on käynnistetty suoraan ylemmän johdon kanssa.

Implementointia haittaavista tekijöistä tutkimuksista nousee esiin etenkin systeemisen mallin käyttöönotto asiakastyön tasolla ilman sen edellyttämiä organisaa-

tiotason muutoksia, kuten suurten asiakasmäärien ja suuren hallinnollisen työkuorman rajaamista. Myös työntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointiongelmien, tiimin ja työntekijän vaihtuminen asiakkuuden vaiheesta toiseen siirryttäessä, viestintään ja tiedottamiseen liittyvät puutteet ovat ongelmia, joita tulisi ratkoa organisaatiotasolla. Implementoinnin aikana työntekijöille ja esimiehille on voinut syntyä erilainen käsitys mallista. Myös epäselvä vastuunjako ulkopuolisten muutosvalmentajien ja organisaation oman johdon välillä ovat hankaloittaneet mallin käyttöönottoa. Tutkijat ovat myös havainneet sekä johdon että työntekijöiden haluttomuutta tai uskalluksen puutetta muuttaa olemassa olevia käytäntöjä. Terapeuttisen ja perinteisen, riskeihin keskittyvän työskentelyotteen välillä on myös havaittu jännitteitä (ks. Laird ym. 2017).

# 4 Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus

## 4.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimushankkeelle asetettiin kaksi tavoitetta: ensimmäisenä tavoitteena oli tutkia lastensuojelun systeemisen toimintamallin implementointia ja toisena tavoitteena mallin vaikuttavuutta. Aineistonkeruun aikataulusta johtuen vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia ei raportoida tässä julkaisussa.

Implementoinnin eli uuden intervention käyttöönoton onnistuminen ja intervention vaikuttavuus ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa: implementoinnin tulokset vaikuttavat siihen, saavutetaanko intervention toivottuja tuloksia (Fixsen ym. 2005). Jos työntekijät eivät noudata pilotoitavaa mallia tarkoitetulla tavalla, ei asiakastasolakaan tapahdu mallin alkuperäisessä kehittämisympäristössä saavutettuja tuloksia. Implementoinnin laadun on useita tutkimuksia tarkastelleessa systemaattisessa katsauksessa todettu olevan vahvasti yhteydessä intervention vaikuttavuuden kanssa (Durlak & DuPre 2008).

Implementointia koskevassa osiossa tarkastellaan pilottitiimien työskentelyssä ja organisaatiossa tapahtuneita muutoksia suhteessa systeemisen mallin pilotoinnin ydinelementteihin (ks. liite 1). Arviointitutkimus voi myös muuttaa tai tarkentaa alkuperäistä käsitystä intervention ydinelementeistä, mikäli implementaation yhteydessä jonkin tekijän puuttuminen tai läsnäolo on havaittu erityisen merkittäväksi (ks. Appelqvist-Schmidlechner 2012, Fixsen ym. 2005.). Implementointitutkimuksen avulla voidaan sekä parantaa tutkittavia käytäntöjä, että lisätä käsitteellistä ja teoreettista ymmärrystä niihin vaikuttavista keskeisistä tekijöistä (Fixsen ym. 2005, 74).

Implementointikirjallisuudessa erotellaan toisistaan uuden menetelmän tarkoituksellinen levittäminen (*dissemination*) ja passiivinen leviäminen (*diffusion*) (Greenhalg ym. 2004). Mikäli pyritään onnistuneeseen levittämiseen, tarvitaan aktiivisia toimenpiteitä useilla eri tasoilla. Tutkimuksessa arvioidaan kansallisella ja paikallisella tasolla järjestetyn koulutuksen, kansallisten työpajojen, kirjallisen materiaalin ja muun toimeenpanon tuen laatua ja riittävyttä.

Lisäksi on arvioitava, miten organisatoriset ja yhteiskuntapoliittiset tekijät vaikuttavat implementointiin. Lastensuojelun toimintaa rajoittavat ja tukevat muut julkiset palvelut ja toimijat. Systeemisen mallin pilotointi kytkeytyy sekä LAPE-ohjelman tavoittelemiin uudistuksiin, että jo aiemmin käynnistyneeseen uuden sosiaalihuoltolain toimeenpanoon. Näiden lisäksi on arvioitava asiakastyön resursointia, esimiesten kykyä tukea asiakastyöntekijöitä sekä muiden peruspalvelujen toimivuutta ja yhteistyön sujuvuutta. Tutkimuksen aikataulun puitteissa kontekstitekijöiden

arviointia käsitellään vain lyhyesti, mutta niihin syvennytään tutkijoiden jatkotutkimushankkeissa.

Implementointitutkimuksen kokoavana tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa systeemisen lastensuojelun toimintamallin kansallisen pilotoinnin tuloksista, onnistumisista ja haasteista toimintamallin jatkokehittämisestä ja jatkolevittämisestä varten. Lisäksi tutkimus tuo oman panoksensa toistaiseksi vielä vähäiseen, mutta oletettavasti laajenevaan sosiaalityön interventioita koskevaan suomalaiseen tutkimuskirjallisuuteen.

Tutkimuksen kohteena oleva interventio on ns. *kompleksinen interventio* (Craig ym. 2008), mikä tuo tutkimukseen oman lisähaasteensa. Kompleksiset interventiot sisältävät esimerkiksi useita ydinelementtejä, kohderyhmiä tai kohteena olevia organisaation tasoja sekä tulostavoitteita (mt.). Kompleksisten interventioiden onnistuneen implementoinnin nähdään edellyttävän huolellista implementointisuunnitelmaa, huomion kiinnittämistä erityisesti ydinelementtien tarkkaan ja pitkäjänteiseen toimeenpanoon ja panostuksiin niiden ylläpitämiseksi (Mildon & Shlonsky 2011). Mildon ja Shlonsky huomauttavat myös, että itse lastensuojelu on implementointiympäristönä varsin kompleksinen: asiakasryhmällä on useita päällekkäisiä ja monimutkaisia ongelmia, asiakasmäärät ovat korkeat ja työntekijöiden vaihtuvuus on suurta (mt.). Tutkijoiden työpanos voi auttaa intervention toimeenpanijoita ja myöhempää tutkijoita systeemisen toimintamallin jäsentämisessä ja varsinaisen olemuksen kirkastamisessa sekä onnistuneen implementoinnin avaintekijöiden tunnistamisessa.

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tutkia suomalaisen systeemisen lastensuojelun toimintamallin vaikuttavuutta. Vaikka toimintamallilla olisi saavutettu hyviä tuloksia alkuperäisessä kehittämisympäristössä (*efficacy*), malli on vaikuttava vain, jos ne voidaan toisintaa myös uudessa käyttöympäristössä (*effectiveness*). Vaikuttavuuden arvioinnissa vertaillaan pilottitiimien (koeryhmä) asiakkaiden hyvinvoinnissa ja palvelutarpeissa tapahtuneita muutoksia kontrolliryhmän asiakkaiden tilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin. Kontrolliryhmä muodostettiin tutkimuspaikkakunnilla toimivista pilotoinnin ulkopuolelle jääneistä lastensuojelutiimeistä, jotka jatkoivat työtään entiseen tapansa (*service as usual*). Tutkimuksessa hyvinvointia tarkasteltiin sekä lapsen ja vanhempien raportoiman subjektiivisen hyvinvointitiedon valossa että työntekijän tekemän tilannearvion valossa. Jälkimmäisessä kartoitettiin vanhempien ja lapsen toimintakykyä heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä sekä lapsen kohtelua. Hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia kartoitettiin puolen vuoden seurantaajakson alussa ja lopussa kolmella pilottipaikkakunnalla yhteensä yhdeksässä pilottitiimissä ja yhdeksässä kontrollitiimissä. Vaikuttavuuden arvioimiseksi kerätty aineisto analysoidaan erikseen myöhemmin.

Tutkimusraportissa käsitellyt implementointia koskevat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:



1. Miten mallin kansallinen toimeenpano onnistui?
  - a. Miten mallin pilotointi toteutettiin kansallisella tasolla?
  - b. Miten kansallinen kouluttajakoulutus onnistui?
  - c. Miten muu toimeenpanon tuki onnistui?
2. Miten mallin paikallinen toimeenpano onnistui?
  - a. Miten malli otettiin paikallisesti käyttöön? (Toimivatko paikalliset tiimit systeemisen mallin mukaisesti vrt. mallin ydinelementit)?
  - b. Miten mallin toimeenpano onnistui työntekijöiden näkökulmasta? (koulutus, käyttöönoton tuki, vaikutukset työhyvinvointiin)
  - c. Miten mallin toimeenpano onnistui asiakkaiden näkökulmasta?
3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet pilotoinnin onnistumiseen?
  - a. kansallinen taso
  - b. paikallinen taso
  - c. tiimitaso
4. Millainen systeeminen toimintamalli on pilotoitavana mallina?

## 4.2 Teoreettinen ja metodologinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettinen ja metodologinen viitekehys muodostuu interventio- ja arviointitutkimuksen piirissä kehitetyistä teorioista ja lähestymistavoista.

Fixsenin ym. (2005) implementointitutkimusta koskevasta kirjallisuudesta tekemän synteessin perusteella implementointi voidaan jakaa kuuteen vaiheeseen. Implementointiprosessi alkaa sopivan intervention *etsinnällä ja valinnalla (exploration and adoption)*. Tämän vaiheen aikana käydään läpi eri vaihtoehtoja, arvioidaan miten hyvin ne vastaavat käyttöönottoa harkitsevan organisaation tarpeisiin sekä valmistaudutaan käyttöönottoon. Tämä vaihe päättyy implementoitavan mallin valintaan ja ideaalitapauksessa implementointisuunnitelmaan. Seuraava vaihe on ns. *asennusvaihe (program installation)*, jolloin implementoinnille järjestetään tuki- ja seurantarakenteet sekä tarvittava rahoitus, tilat, välineet ja henkilöstöresurssit. Varsinainen implementointi ei tapahdu hetkessä. Muutokset työntekijöiden ja organisaatioiden toiminnassa vaativat koulutusta, harjoitusta ja kypsymisaikaa. Implementoinnin *ensivaiheessa (initial implementation)* uutta toimintatapaa kokeillaan. Tämä vaihe vastaa sitä, mitä Suomessa yleensä kutsutaan pilotoinniksi. Ensivaihe voi edetä hitaasti. Siirtyminen uuteen toimintatapaan vaatii ponnisteluja, ja yritys voi myös kaatua tässä vaiheessa. Kun uusi toimintatapa on integroitunut päivittäiseen työhön, implementointi on täysimittaista (*full operation*). Tällöin uutta toimintatapaa käyttävät kaikki ja se koskee kaikkia asiakkaita. Omaksutusta toimintatavasta tulee hyväksytty, tavanomainen toimintatapa (*service as usual*). Työntekijöistä on tullut taitavia ja prosesseista rutiinia. Interventiolla voidaan odottaa saavutettavan sille asetettuja tuloksia vasta tässä vaiheessa. Muutosten pysyvyyttä (*sustainability*) on tuettava vielä täysimittaisen implementointivaiheen jälkeenkin, jotta uusia työntekijöitä saa-

daan koulutettua, ja mallia ylläpidettyä yhteistyökumppaneiden, asiakkaiden tarpeiden ja toimintaympäristön muutoksissa. (Fixsen ym. 2005, 15–17.) Mallin täysimittaisen ja pysyvän käyttöönottovaiheen väliin Fixsen ym. ovat sijoittaneet *innovaatiovaiheen*. Mallin uudet käyttäjät saattavat havaita, että mallia on tarve muokata uusissa olosuhteissa. Uudet innovaatiot voivat lopulta muuttaa itse mallia.

Mitä tahansa malliin tehtyä muutosta ei kuitenkaan pidetä innovaationa. Kirjallisuudessa erotetaan toisistaan sellaiset muutokset, joihin käyttäjät ovat implementointia hankaloittavien syiden seurauksena ajautuneet (*drift*) muutoksista, jotka on tehty perustellusti ja harkiten, ja joiden ansiosta malli soveltuu aiempaa paremmin tarkoitettulle asiakaskunnalle tai uuteen toimintaympäristöön (*innovation*) (Bumbarger & Perkins 2008). Ensivaiheessa tehdyt muutokset eivät tutkimusten perusteella johda yhtä onnistuneeseen lopputulokseen kuin muutokset, jotka on tehty vasta kun mallia on kunnolla opittu käyttämään sen alkuperäisessä muodossaan (Fixsen ym. 2005, 17). Työntekijät, jotka osaavat käyttää mallia taitavasti, osaavat asiakastyössä soveltaa mallia joustavasti siten, että he pysyvät kuitenkin uskollisina mallin teoreettiselle perustalle. Jos työntekijät ovat aktiivisesti valinneet olla soveltamatta mallin joitakin elementtejä, koska ne ovat ristiriidassa heidän arvojensa tai muutosteorian kanssa, kyse on mallin alaversiosta (*subversion*) (Moore ym. 2013, 40).

Fideliteettiä eli käyttöönottajien uskollisuutta mallille on tärkeä arvioida, jotta voidaan arvioida sitä, ovatko havaitut muutokset seurausta uudesta mallista, vai jonkinlaisesta muusta toiminnasta, jota vain kutsutaan mallin mukaiseksi toiminnaksi. Esimerkiksi läheisneuvonpitoon (*family group conferencing*) liittyviä tutkimustuloksia koskevassa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että eri paikkakunnilla malli oli saanut niin erilaisia muotoja, ettei tutkimustulosten vertailussa itse asiassa vertailtu läheisneuvonpidon tuloksia vaan monenlaisten perheitä osallistaneiden päätöksentekomallien tuloksia (Weigensberg ym. 2009). Ezell ym. (2011) päätyvätkin toteamaan, että uusien mallien ja ideoiden kokeilusta innostuneet päätöksentekijät ja työntekijät eivät aina riittävän huolellisesti erota toisistaan yleisiä ideoita ja lähestymistapoja, kaikenlaisia strategioita ja erityisiä ohjelmia määriteltyine kohderyhmiineen ja protokollineen.

Wandersmanin ym. (2008) kehittämän ISF-teorian (*Implementation and the Interactive System Framework*) mukaan implementointi muodostuu kolmesta keskenään linkittyvästä toimijajoukosta, joita ovat synteesi- ja käännessysteemi (*synthesis and translation system*), tukisysteemi (*support system*) ja käyttäjäsysteemi (*delivery system*). Synteesi- ja käännessysteemi (eli mallin kehittäjät) luo uusia innovaatioita (interventioita, ohjelmia, malleja) tiivistämällä teoriaa ja tutkimusnäyttöä ja kääntämällä tämän tiedon käyttäjäväliseen muotoon luomalla uuden innovaation. Käyttäjävälisyyden lisäämiseksi synteesi- ja käännessysteemi luo manuaaleja, ohjeistuksia ja muita innovaation levittämistä tukevia välineitä. Käyttäjäsysteemi koostuu yksilöistä, organisaatioista ja yhteisöistä, jotka ottavat innovaation käyttöön. Tukisysteemi tukee käyttäjäsysteemiä ja auttaa heitä mallin käyttöönotossa järjestä-

mällä koulutusta, tarjoamalla teknistä ja käytännöllistä tukea ja seuraamalla prosessia. Peilaamme tutkimustuloksia ISF-teoriaan nojautuen raportin lopussa.

Kun jotakin valmista interventiota ryhdytään implementoimaan, toivottujen tulosten varmistamiseksi on perusteltua kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka aiemman implementointitutkimuksen perusteella vaikuttavat implementointiprosessin onnistumiseen. Meyersin ym. (2012) toteuttamassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tutkimuksia, joihin oli koottu implementointiprosessin laatuun vaikuttavia kriittisiä tekijöitä. Tutkimuksista tehdyn synteesin pohjalta rakennettiin laadukkaan implementoinnin viitekehys (*The Quality Implementation Framework*), joka muodostuu 14 kriittisestä askeleesta (taulukko 1). Neljästätoista identifioidusta tekijästä suurin osa on sellaisia, jotka sijoittuvat implementoinnin valmisteluvaiheeseen (kriittiset askeleet 1-10). Muun tutkimuskirjallisuuden valossa Meyers ym. pitivät kriittisistä askeleista tärkeimpinä työntekijöiden kouluttamista (askel 8) ja pysyvää tukea (askel 11), tarpeiden ja resurssien arviointia (askel 1), yhteensopivuuden arviointia (askel 2), avainhenkilöiden sitoutumisen varmistamista (askel 5), organisaation yleisen suorituskyvyn rakentamista (askel 6) sekä implementointiprosessin arviointia (askel 12). Ennen kaikkea keskeistä oli yhdistää kouluttaminen ja työntekijöiden tuki, jotta oppimista voitiin prosessin edetessä vahvistaa. Tutkijoiden mukaan olikin ehdottoman tärkeää, että mallin käyttöönottovaiheessa oli riittävä rahoitus sekä mallin käytölle että työntekijöiden tukemiselle (mt., 476). Laadukkaan implementoinnin viitekehukseen palataan tämän raportin johtopäätöksissä luvussa 9.

Implementointiprosessin lisäksi voidaan arvioida itse implementoitavaa mallia. Tämän arvioimisessa tutkimuksessa hyödynnetään Rogersin *Diffusion of Innovations* -teoriaa. Rogersin (1962, 2003) kehittämän innovaatioiden levittämisteorian mukaan innovaation leviämistä voidaan selittää tarkastelemalla innovaatiota viiden attribuutin kautta. Näitä ovat suhteellinen hyöty (*relative advantage*), yhteensopivuus (*compatibility*), kompleksisuus (*complexity*), kokeiltavuus (*trialability*) ja tulosten havaittavuus (*observability*). Nämä osatekijät koskevat tutkittavan innovaation, tässä tapauksessa systeemisen lastensuojelun toimintamallin, ominaisuuksia. Raportin lopussa systeemisen toimintamallin ominaisuuksia arvioidaan Rogersin viiden attribuutin valossa. Rogersin teoriaan palataan luvussa 8.3 arvioidessa mallin ominaisuuksia.

**Taulukko 1. Laadukkaan implementoinnin osatekijät Meyersin ym. (2012) mukaan. (Suomennos EA ja NI)**

<b>Vaihe 1</b>	<b>Ennakovalmistelut</b>
Kriittiset askeleet	Arviointistrategiat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarpeiden ja resurssien arviointi</li> <li>2. Yhteensopivuuden arviointi</li> <li>3. Valmiuden arviointi</li> </ol> Päätökset interventioon tehtävistä muutoksista <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pohdinta muutostarpeista ja siitä, miten tehdyt muutokset dokumentoidaan ja miten niitä arvioidaan</li> </ol> Suorituskyvyn rakentaminen <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Päätöksentekijöiden ja mallin käyttöönottajien sitoutumisen varmistaminen, hyväksynnän hankkiminen ja myönteisen ilmapiirin luominen organisaatiossa</li> <li>6. Organisaation yleisen suorituskyvyn (infrastruktuuri, taidot, motivaatio) rakentaminen</li> <li>7. Henkilöstön rekrytointi ja ylläpito</li> <li>8. Koulutus intervention käyttöön</li> </ol>
<b>Vaihe 2</b>	<b>Implementointirakenteiden luominen</b>
Kriittiset askeleet	Implementoinnin rakenteet <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Implementointitiimien luominen</li> <li>10. Implementointisuunnitelman luominen</li> </ol>
<b>Vaihe 3</b>	<b>Pysyvä rakenne ja muutoksen tuki implementoinnin käynnistyttyä</b>
Kriittiset askeleet	Pysyvä implementoinnin tukistrategia <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Tuki ja valmennus käytännön ongelmien ratkaisemiseksi</li> <li>12. Implementointiprosessin arviointi</li> <li>13. Palautteen kerääminen ja käsittely</li> </ol>
<b>Vaihe 4</b>	<b>Tulevien implementointiyritysten parantaminen</b>
Kriittiset askeleet	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Kokemuksista oppiminen</li> </ol>

### 4.3 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimusaineisto muodostuu määrällisestä ja laadullisesta aineistosta. Määrällinen aineisto muodostuu pilotti- ja kontrollitiimien työntekijöiltä, kouluttajakoulutuksen osallistujilta sekä pilotoinnista vastaavilta esimiehiltä kerätystä kyselyaineistosta. Laadullinen aineisto muodostuu esimiesten työpajatyöskentelyssä kerätystä keskus-

teluaineistosta ja ryhmätyöskentelyn muistiinpanoista, työntekijöitä, esimiehiä ja asiakkaita koskevasta haastatteluaineistosta sekä LAPE-hankkeeseen liittyvistä asiakirjoista.

THL:n tutkimushankkeessa kerätty implementointia koskeva tutkimusaineisto on koottu taulukkoon 2. Tämän aineiston keruusta on vastannut THL:n tutkija Elina Aaltio. THL:ssä kerätyn aineiston lisäksi tutkimuksessa hyödynnetään muualla kerättyä aineistokokonaisuutta, joka on kuvattu taulukossa 3. Tämän haastatteluaineiston keruusta on vastannut Helsingin yliopiston väitöskirjatutkija Nanne Isokuortti. Haastatteluaineiston keruuseen on osallistunut sosiaalityön maisterivaiheen opiskelijoita Helsingin ja Jyväskylän yliopistoista.

THL:n tutkimushankkeen kuluessa on lisäksi kerätty lastensuojelun asiakkaiden hyvinvointia, palvelutarpeita ja saatuja palveluita koskeva seuranta-aineisto, jota käytetään systeemisen mallin vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tämä aineisto analysoidaan ja raportoidaan myöhemmin erikseen.

**Taulukko 2. THL:n tutkimushankkeessa kerätty systeemisen toimintamallin implementointia koskeva tutkimusaineisto.**

Aineisto	Pilottiryhmä	Kontrolliryhmä	Ajankohta
Työntekijäkyselyt T1	sosiaalityöntekijöitä n=72	sosiaalityöntekijöitä n=14	lokakuu 2017 – helmikuu 2018
Työntekijäkyselyt T2	sosiaalityöntekijöitä n=56 perheterapeutteja n=19	sosiaalityöntekijöitä n=22	syyskuu 2018 – lokakuu 2018
Esimieskysely T1 (lähtötilanteen kartoitus)	kuntia/kuntayhtymiä n=31	-	toukokuu 2017 – elokuu 2017
Esimieskysely T2 (pilot-tiimien kartoitus)	kuntia/kuntayhtymiä n=39	-	helmikuu 2018
Esimiesten työpajojen keskusteluaineisto	osallistujia n=47 osallistujia n=35 osallistujia n=39	osallistujia n=7 osallistujia n=4 osallistujia n=4	toukokuu 2017 syyskuu 2017 helmikuu 2018
		<i>(pilottitiimeillä ja kontrollitiimeillä samat esimiehet)</i>	
Kouluttajakysely T1	kouluttajia n=38	-	marraskuu- joulukuu 2017
Kouluttajakysely T2	kouluttajia n=28	-	toukokuu- kesäkuu 2018

**Taulukko 3. Muualla kerätty haastattelu- ja havainnointiaineisto**

Aineisto	Pilottiryhmä	Ajankohta
Sosiaalityöntekijöiden fokus-ryhmähaastattelut T1	sosiaalityöntekijöitä n=34	kesäkuu 2017-tammikuu 2018
Sosiaalityöntekijöiden fokus-ryhmähaastattelut T2	sosiaalityöntekijöitä n=32	kesäkuu-syyskuu 2018
Asiakashaastattelut T2	asiakkaita n=20	heinäkuu-marraskuu 2018
Johtajien haastattelut	johtajia n=6	toukokuu-elokuu 2018
<i>(vastaavat myös kontrolliryhmän tiimien johtamisesta)</i>		

## Tutkimusaineiston keruusta

### *Työntekijäaineisto*

Määrällinen työntekijäaineisto muodostuu 23 pilottikunnasta tai kuntien yhteenliittymästä kerätystä kyselyaineistosta ja kolmesta pilottikunnasta kerätystä haastatteluaineistosta. Tutkimukseen osallistuneet paikkakunnat on koottu liitteeseen 2.

Kaikkia THL:n tietoon tulleita pilotointia suunnittelevia kuntia tai kuntayhtymiä (n=37) pyydettiin kesän 2017 aikana täyttämään esimiehille suunnattu lähtötilanteen kartoituslomake, jolla tutkija kokosi tietoja pilotointiin osallistuvan paikkakunnan sen hetkisestä lastensuojelun organisointitavasta, sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärästä, pilottitiimien määrästä, kokoonpanosta ja toimenkuvasta, pilotoinnin organisoinnista ja aikataulusta. Pyyntö esitettiin esimiehille sähköpostitse ja ensimmäisessä esimiesten työpajassa. Esimiehiä muistutettiin lomakkeen täyttämisestä uudestaan syksyllä. Lomakkeita palautui tutkijalle 30 kunnasta/kuntayhtymästä. Niiden perusteella pilotointi oli tarkoitus käynnistää yhteensä 40 tiimissä, joissa toimi 175 sosiaalityöntekijää. Lisäksi yksi kunta oli pilotoimassa systeemistä toimintatapaa perhekuntoutusyksikössä. Tämä kunta rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska mallin pilotointi oli tarkoitettu toteutettavaksi lastensuojelun sosiaalityön tiimeissä.

Työntekijöiden kyselyaineiston keruuta varten haettiin tutkimuslupa syyslokakuussa 2017 niistä pilottikunnista tai kuntayhtymistä, jotka esimiehiltä ja kouluttajilta saatujen tietojen mukaan olivat käynnistämässä systeemisen mallin mukaisen asiakastyön viimeistään maaliskuussa 2018. Tällaisia paikkakuntia oli 32. Tutkimuslupa saatiin 27 kunnasta/kuntayhtymästä. Näistä yksi ilmoitti myöhemmin jättäytyvänsä tutkimuksen ulkopuolelle, koska ei onnistunut käynnistämään pilotointia tarkoitetulla tavalla. Kolme kuntaa puolestaan jättivät toimittamatta pyydetty työntekijöiden yhteystiedot, jolloin he jäivät tästä syystä aineistonkeruun ulkopuolelle.

Tutkimusluvan hakua varten THL:n tutkimushankkeen suunnitelma oli käynyt läpi THL:n eettisen ennakkoarvioinnin.

Tutkimukseen osallistuneiden pilottipaikkakuntien joukosta kolme (Helsinki, Jyväskylä ja Kuopio) osallistui laajempaan tutkimukseen, jossa pilottitiimien lisäksi aineistoa kerättiin pilotoinnin ulkopuolelle jääneistä kontrollitiimeistä. Näistä kunnista saatu tutkimuslupa kattoi pilotti- ja kontrollitiimin työntekijöille osoitetut kyselyt, pilotointiin osallistuvien työntekijöiden haastattelut sekä pilottitiimien ja kontrollitiimien asiakkaita koskevan kyselyaineiston ja haastatteluaineiston keruun.

Kolme lähempään tarkasteltuun otettua kuntaa valittiin mukaan tutkimukseen seuraaviin perusteisiin. Ensiksi, valittujen kuntien tuli olla riittävän suuria, jotta niistä voitiin muodostaa koe- ja kontrolliryhmät. Kuntien organisaatorakenteiden tuli myös olla riittävän yhtenäiset keskinäistä vertailua varten. Käytännössä tätä tarkasteltiin lastensuojelun vaiheistuksen kautta: valittujen kuntien kaikki pilottitiimit tekivät ensisijaisesti lastensuojelun avoimuuden sosiaalityötä, eivätkä esimerkiksi niin sanottua yhdennettyä sosiaalityötä (kaikkia lastensuojelun vaiheita samassa tiimissä). Toiseksi pilottitiimit sijaitsivat eri puolilla Suomea, ja niiden väestöpohja oli keskenään erilainen. Tämän avulla saatiin tietoa mallin implementoinnista erilaisissa ympäristöissä. Kolmanneksi kunnilla oli oma motivaatio ja kiinnostus lähteä mukaan kattavampaan aineistonkeruuseen.

Pilotoinnista vastaavilta esimiehiltä pyydettiin kaikkien pilottitiimeissä työskentelevien työntekijöiden sähköpostiosoitteet webropol-kyselyn lähettämistä varten. Kolme tutkimusluvan myöntänyttä kuntaa jäi lähtötilannetta koskevan tiedonkeruun ulkopuolelle, koska kahdessa tapauksessa pilotointi käynnistyi tarkoitettua myöhemmin ja yhdessä tapauksessa pilotointiin osallistuvien työntekijöiden yhteystietoja ei saatu työntekijäkyselyn lähettämiseen mennessä. Yksi näistä kunnista liittyi tiedonkeruuseen seurantavaiheessa. Ensimmäiseen kyselyaineistonkeruuseen osallistui lopulta 39 pilottitiimiä 22 pilottipaikkakunnalta (kuntia tai kuntien yhteenliittymiä, joiden pilottitiimillä yhteinen vastuu useamman kunnan asiakkaita) ja seurantavaiheessa 40 pilottitiimiä 23 pilottipaikkakunnalta.

Pilottitiimien lisäksi kolmessa kunnassa aineistoa kerättiin myös ns. kontrollitiimeistä eli pilotoinnin ulkopuolella toimivista lastensuojelutiimeistä. Työntekijäaineistoa kerättiin kaikkiaan yhdeksästä kontrollitiimistä, joissa työskenteli yhteensä 44 sosiaalityöntekijää (tarkempi esittely koe- ja kontrolliryhmästä on luvussa 7).

T1-vaiheen kyselyt lähetettiin sosiaalityöntekijöille webropolilla lokakuun 2017 ja helmikuun 2018 välillä. Tavoitteena oli kartoittaa lähtötilanne ennen siirtymistä systeemiseen työskentelyyn. Tämä osoittautui kuitenkin hankalaksi, sillä työntekijöiden yhteystietoja ei saatu kaikilta paikkakunnilta ennen kuin pilotointi oli jo käynnistynyt. Osaksi tämä johtui siitä, että jotkin kunnista tekivät päätökset pilotointiin osallistuvista tiimeistä ja työntekijöistä vasta juuri ennen pilotoinnin käynnistymistä, mikä hankaloitti tutkittavien tavoittamista etukäteen. Asia ratkaistiin pyytämällä vastaajia arvioimaan kysytyjä asioita ennen pilotoinnin käynnistymistä, mikä-

li oma tiimi oli jo saanut systeemistä koulutusta ja mahdollisesti jo kokeillut systeemistä asiakastyötä käytännössä. Pilottitiimien sosiaalityöntekijöistä (n=123) kyselyyn vastasi 72 työntekijää (vastausprosentti 59 %). Kontrollitiimien sosiaalityöntekijöistä (n=44) kyselyyn vastasi 14 työntekijää (32 %).

T2-vaiheen kyselyt lähetettiin työntekijöille webropolilla syyskuussa 2018, jolloin pilotointi oli tiimistä riippuen ollut käynnissä 6–12 kuukautta. Muutamasta tiimistä tutkijalle oli ilmoitettu tiimin uusien työntekijöiden yhteystiedot, joille kysely myös lähetettiin. Kysely lähetettiin kaikkiaan 126 sosiaalityöntekijälle, joista kyselyyn vastasi 56 (vastausprosentti 44 %). Työntekijöistä osaa ei tavoitettu, koska ilmoitettu sähköpostiosoite ei ollut enää toiminnassa tai vastauksena tuli ilmoitus, että työntekijä oli siirtynyt toisiin tehtäviin. Myös kontrollitiimien kohdalla tutkijalle ilmoitettiin muutamien uusien sosiaalityöntekijöiden yhteystiedot. Kysely lähetettiin 44 kontrollitiimien sosiaalityöntekijälle, joista kyselyyn vastasi 22 (vastausprosentti 50 %).

Lisäksi T2-vaiheessa toteutettiin kysely tutkimuspaikkakunnilla toimiville klinikoille. Näitä olivat ensisijaisesti tiimeissä toimivat perheterapeutit, mutta tietävästi joillakin paikkakunnilla klinikon roolissa toimi myös muita ammattilaisia. Kysely lähetettiin yhteensä 36 klinikoille, joista neljää ei tavoitettu lainkaan. Kyselyyn vastasi 19 perheterapeuttia tai muuta klinikkoo (vastausprosentti 53 %).

Laadullinen työntekijäaineisto koostuu kolmen valitun kunnan pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluista (T1 ja T2). Kuntien kaikkien pilottitiimien kaikki lastensuojelun sosiaalityöntekijät kutsuttiin mukaan tiimikohtaisiin fokusryhmähaastatteluihin. T1-vaiheen haastattelut toteutettiin kahdessa kunnassa kesäkuun 2017 ja tammikuun 2018 välillä, ja niihin osallistui yhteensä 34 sosiaalityöntekijää. Yksi kunta jäi T1-haastattelujen ulkopuolelle, koska paikkakunnan mukanaolo kattavammissa tutkimuksissa ei ollut vielä selvinnyt. T2-vaiheen haastattelut toteutettiin kolmessa kunnassa kesä-syyskuun 2018 aikana, ja niihin osallistui 32 sosiaalityöntekijää. Haastatellut työntekijät työskentelivät lastensuojelun avoimuuden sosiaalityössä.

Tutkija lähetti kutsut fokusryhmähaastatteluihin sekä informoi työntekijöitä ja heidän esimiehiään tutkimuksesta sähköpostitse jaettujen tiedotteiden sekä kasvokkaiden tapaamisten avulla. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelurungon avulla. Haastatteluihin osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista, ja he allekirjoittivat osallistumisesta suostumuslomakkeen. Työntekijät saivat osallistua haastatteluihin työajallaan työpisteessään. Haastattelun jälkeen ääninauhat purettiin teksteiksi. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Litteroidut tekstit on anonymisoitu ja murteella puhutut kohdat muutettu yleiskielisiksi raportointia varten.

### *Kouluttaja-aineisto*

Kouluttaja-aineisto muodostuu kahdesta kyselystä, jotka osoitettiin THL:n kansalliseen kouluttajakoulutukseen osallistuneille henkilöille. Kouluttajakoulutuksen osallistujille lähetettiin kaksi palautekyselyä. Ensimmäinen kyselyaineisto kerättiin



koulutuspäivien päätyttyä ennen työnohjausten käynnistymistä marras-joulukuussa 2017 eli tilanteessa, jossa kouluttajat olivat ryhtymässä tai jo ryhtyneet kouluttamaan paikallisia tiimejä.

Toinen kysely lähetettiin kouluttajakoulutuksen päätösseminaarin jälkeen touku-kuussa 2018 eli tilanteessa, jossa kouluttajat olivat osallistuneet kouluttajakoulutukseen sisältyneisiin työnohjaustapaamisiin ja heille oli kertynyt kokemusta pilottitiimien kouluttamisesta. Kouluttajia oli yhteensä 58, joista ensimmäiseen kyselyyn vastasi 38 (vastausprosentti 66 %) ja toiseen 28 (48 %).

Kouluttajilta kerätyn aineiston tutkimuskäyttö perustuu kouluttajakyselyn vastaa-jilta saatuun suostumukseen.

### *Esimiesaineisto*

Esimiesaineisto muodostuu kahdesta kyselystä, haastatteluista ja esimiesten työ-paja-aineistosta.

Esimieskyselyt osoitettiin pilotointiin osallistuvien paikkakuntien lastensuojelusta ja systeemisen mallin pilotoinnista vastaaville esimiehille. Ensimmäinen kysely lähetettiin sähköpostilla ennen ensimmäistä esimiesten työpajaa toukokuussa 2017 kaikille niille esimiehille, jotka olivat tuolloin LAPE-hankesuunnitelmien perusteella THL:n tiedossa. Puuttuvia lomakkeita ja puuttuvia tietoja kerättiin ottamalla esimiehiin uudelleen (1-3 kertaa) yhteyttä kesän ja syksyn 2017 aikana.

Toinen kysely toteutettiin siten, että helmikuussa 2018 esimiesten työpajaan saapuneita osallistujia pyydettiin täyttämään työpajassa jaetuille lomakkeille heidän tiedossaan olevien pilottitiimien perustiedot (tiimin kokoonpano, toimenkuva, koulutuksen ja asiakastyön käynnistymisajankohdat). Siltä osin, kun tietoja jäi työpajassa puuttumaan, tutkija oli yhteydessä tiedossa olevien pilottipaikkakuntien esimiehiin ja pyysi täyttämään puuttuvia tietoja.

Johtajien haastatteluihin osallistui kolmesta valitusta kunnasta kuusi lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen keski- ja ylemmän johdon edustajaa, jotka ovat vastanneet systeemisen toimintamallin pilotin organisoinnista ja johtamisesta. Johtajat valittiin kunnan tutkimusyhteyshenkilön avulla.

Tutkija lähetti kutsut haastatteluihin sekä informoi johtajia tutkimuksesta sähköpostitse jaettujen tiedotteiden sekä kasvokkaisten tapaamisten avulla. Haastattelut toteutettiin kunnasta riippuen joko yksilö- tai fokusryhmähaastatteluna ja niissä käytettiin puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Haastatteluihin osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista, ja he allekirjoittivat osallistumisesta suostumuslomakkeen. Johtajat saivat osallistua haastatteluihin työajallaan työpisteessään. Haastattelun jälkeen ääninauhat purettiin teksteiksi. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti, ja tekstit on anonymisoitu ja murteella puhutut kohdat muutettu yleiskielisiksi raportointia varten.

Työpaja-aineisto on kerätty systeemisen mallin toimeenpanon tukea ja arviointia varten järjestetystä kolmesta kansallisesta esimiesten työpajasta. Työpajoissa käytyä keskustelua on nauhoitettu ja ryhmätöiden tuotoksia on dokumentoitu kirjallisessa

muodossa. Esimiesten työpajoista kerätyn aineiston tutkimuskäyttö perustuu työpajan osallistujilta saatuun suostumukseen.

Mallin paikallisesta pilotoinnista vastaavat esimiehet ovat lähtökohtaisesti vastanneet oman kuntansa lastensuojelusta ja osa myös tätä laajemmasta lasten ja perheiden palvelukokonaisuudesta. Esimiehillä on pilotoinnin lisäksi ollut tietoa myös pilotin ulkopuolelle jäävistä lastensuojelutiimeistä ja lastensuojelun ja muiden palvelujen välisistä suhteista.

### *Asiakasaineisto*

Asiakasaineisto koostuu kolmen valitun kunnan pilottitiimien asiakkaiden yksilöhaastatteluista. Haastattelut kerättiin T2-vaiheessa kesä-marraskuussa 2018, ja niihin osallistui 20 asiakasta. Haastateltavista kuusi oli nuoria (viisi tyttöä ja yksi poika), ja 14 vanhempia (12 äitiä ja kaksi isää). Haastateltavat asiakkaat valittiin pilottitiimien työntekijöiden avulla tutkijan antamien ohjeiden mukaisesti. Haastattelut tuli olla: (1) joko 12–17-vuotias lastensuojelun asiakkaana oleva nuori tai minkä tahansa ikäisen asiakkaan vanhempi, sekä (2) pilottitiimin asiakas, joka on osallistunut systeemiseen työskentelyyn vuoden 2018 aikana. Jatkossa tässä raportissa asiakkaalla viitataan sekä haastateltuihin nuoriin että vanhempiin.

Kaikki haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelurungon avulla. Haastateltuihin osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista ja haastattelujen tutkimuskäyttö perustuu osallistujien antamaan suostumukseen. Asiakkaille tarjottiin haastatteluun osallistumisesta elokuvalippu tai kahvilalahjakortti. Asiakkaiden haastattelut toteutettiin heidän toivomassaan paikassa, pääosin joko paikallisen lastensuojelun toimistolla tai asiakkaan kotona. Haastattelun jälkeen ääninauhat purettiin teksteiksi. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti, ja tekstit ovat anonymisoitu raportointia varten. Tunnistamisen estämiseksi raportissa asiakkaiden tunnistetiedot kuten sukupuoli on peitetty. Lisäksi murteella puhutut sitaatit on muutettu yleiskieliseksi.

### *Muu täydentävä aineisto ja havainnointi*

Systeemisen toimintamallin kansallista toimeenpanoa on tarkasteltu STM:n LAPE-hanketta koskevien asiakirjojen ja johtajien haastattelujen valossa. Johtajien haastatteluaineisto on kuvattu esimiesaineiston yhteydessä. Englantilaisen RSW-mallin toimeenpanosta on kerätty tietoa tapaamalla mallia implementoineita työntekijöitä ja esimiehiä Hullin lastensuojelussa sekä mallin kouluttamisesta ja toimeenpanon tuesta vastanneen Collective Space -organisaation työntekijöitä Lontoossa.

Molemmat tutkijat ovat työskennelleet tutkimusprosessin ajan organisaatioissa, jotka ovat osallistuneet mallin kansalliseen tai paikalliseen toimeenpanoon (Aaltio THL:ssä ja Isokuortti Helsingin kaupungilla). Tutkijat ovat myös ottaneet osaa mallin koulutuksiin osallistujan ja tutkijan roolissa. Tämä on mahdollistanut pilotoinnin etenemisen seuraamisen lähietäisyydeltä sekä taustoittavien ja tarkentavien keskus-

telujen käymisen mallin toimeenpanosta vastuussa olevien henkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa.

### Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin hyödyntäen useita menetelmiä. Sekä määrällistä että laadullista aineistoa kerättiin rinnakkain. Tutkijat tekivät aineistonkeruussa tiivistä yhteistyötä, ja eri aineistoista tehtyjä alustavia havaintoja hyödynnettiin ristiin seuraavissa aineistonkeruvaiheissa. Tavoitteena oli tarkastella tutkimuskohdetta moninäkökulmaisesti hyödyntämällä sekä aineisto-, tutkija-, teoria- että menetelmätriangulaatiota. Tällä lähestymistavalla on pyritty saamaan mahdollisimman kattava kuva systeemin toimintamallin valtakunnallisesta kehittämisestä ja pilotoinnista.

Työntekijä- ja kouluttajakyselyn aineistosta tehtiin tilastollinen analyysi muun muassa tarkastelemalla muuttujien tilastollisia tunnuslukuja sekä hyödyntämällä ristiintaulukointia ja varianssianalyysia.

Esimiehiltä kerätystä aineistosta raporttiin on koottu pilotointia koskevia kuvallisia määrällisiä tietoja sekä työpajojen keskusteluista tehtyjä yhteenvedoja.

Haastatteluaineisto on analysoitu teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Litteoitu haastatteluaineisto luettiin läpi ja koodattiin. Tämän jälkeen koodeista muodostettiin kategorioita. Analyysissa hyödynnettiin systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotoinnin ydinelementtitaulukkoa (ks. liite 1). Kunkin ryhmän – työntekijöiden, asiakkaiden ja johtajien haastatteluja – on analysoitu omina kokonaisuuksinaan. Lopuksi tarkasteltiin ryhmien tulosten välillä havaittavia mahdollisia yhtäläisyyksiä. Osa aineistosta on myös kvantifioitu tulosten havainnollistamiseksi.

Kyselylomakkeet ja haastattelurungot muodostettiin tutkimuskysymysten ja tutkimushankkeen alussa rakennetun suomalaisen systeemisen mallin pilotoinnin ydinelementtejä kokoavan taulukon pohjalta. Lomakkeita ja haastattelurunkoa muotoiltaessa hyödynnettiin myös aikaisempaa systeemistä toimintamallia koskevaa arviointitutkimusta, sosiaalityötä ja lastensuojelua koskevaa tutkimuskirjallisuutta sekä yleistä implementointi- ja interventiotutkimusta. Seurantavaiheessa lomakkeita ja runkoja muokattiin lähtötilannetta koskevan analyysin ja seuranta-ajan kuluessa tehtyjen havaintojen pohjalta. Kysymysten sanoittamista ja muotoilua hiottiin konsultoimalla eri tutkimusalojen asiantuntijoita.

## 4.4 Tutkimuksen edustavuuden arviointi

Tutkimukseen osallistuvien pilottipaikkakuntien ja pilottitiimien edustavuuden arviointi on jossain määrin hankalaa. Systeemisen mallin käyttöönotto ei edellytä lisenssiä eikä kansallisen pilotoinnin yhteyteen luotu menettelyä, jolla tieto mallia pilotoivista paikkakunnista tai tiimeistä päivittyisi THL:ään. Systeemisen mallin pilotoinnista vastaaville esimiehille järjestetyssä työpajassa helmikuussa 2018 esimiehiä pyydettiin uudestaan täyttämään lomakkeet maakunnittain käynnistyneistä tai vuoden 2018 loppuun mennessä käynnistyvistä piloteista. Tuolloin saatujen tieto-

jen mukaan systeminen asiakastyö oli käynnistynyt tai kesään 2018 mennessä käynnistymässä yhteensä 53 tiimissä 31 paikkakunnalla. Lisäksi kunnissa oli suunnitteilla 18 uutta pilottitiimiä ja mukaan oli lähdössä kahdeksan uutta paikkakuntaa.

Valtakunnalliseen arviointitutkimukseen osallistuvat 23 kuntaa/kuntayhtymää kattavat 75 prosenttia keväällä 2018 tiedossa olleista pilottipaikkakunnista ja 40 pilottitiimiä 77 prosenttia tiedossa olleista pilottitiimeistä.

Tutkimukseen osallistuneissa kunnissa mallin ulkoisia, tiimin kokoonpanoon liittyviä ydinelementtejä on sovellettu lähes samassa suhteessa kuin kansalliseen pilotointiin osallistuneissa 53 tiimissä (ks. tarkemmin luku 6.1). Kolmesta lähempään tarkasteluun valitusta pilottipaikkakunnasta yksikään ei täyttänyt ideaalimallin mukaisen systemisen tiimin ulkoisia kriteerejä. Ne kuitenkin edustavat realistisissa olosuhteissa toteutettua systemisen mallin implementointiyritystä. Koeryhmän edustavuuden arviointiin palataan tarkemmin luvussa 7.

# 5 Kansallinen toimeenpano

Aloitamme tutkimustulosten esittelyn tarkastelemalla systeemisen lastensuojelun toimintamallin toimeenpanoa kansallisella tasolla. Luvussa käsitellään ensin pilotoinnin kansallista organisointia, minkä jälkeen siirrytään arvioimaan kouluttajakoulutuksen onnistumista. Lopuksi käydään läpi mallia pilotoineille kunnille ja tiimeille tarjottua muuta toimeenpanon tukea. Tarkastelu pohjautuu LAPE-hankkeen asiakirjoihin ja kolmen kunnan johtajien haastatteluihin.

## 5.1 Miten mallin pilotointi toteutettiin kansallisella tasolla?

Systeemisen mallin pilotointi tapahtui osana hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE) 1.1.2017–31.12.2018. LAPE-ohjelman toteuttamiseksi ohjattujen valtionavustusten haku käynnistyi syyskuussa 2016 ja päätökset tehtiin joulukuussa 2016. Valtionavustukset myönnettiin kuntien, kuntayhtymien, yleishyödyllisten yhteisöjen ja yritysten maakunnittain muodostamille hankekonsortioille. Kehittämistyöhön oli ohjattu 40 miljoonaa euroa, josta noin 20 miljoonaa euroa jaettiin valtionavustuksina maakunnille. Lisäksi maakunnat hakivat erikseen rahaa ns. muutosagenttien palkkaamiseen. (STM 2016b.)

Maakunnille myönnettyjä valtionavustuksia ei korvamerkitty yksittäisiin kehittämiskohteisiin, kuten systeemisen mallin pilotointiin. Joissakin maakunnissa mallin pilotointia varten palkattiin uutta henkilökuntaa, joissakin maakunnissa pilotointi toteutettiin olemassa olevilla resursseilla. THL suositteli mallin käyttöönottajia rajaamaan asiakasmäärän pilotoivissa tiimeissä 20 asiakkaaseen työntekijää kohden, mutta suositus annettiin esimiesten työpajassa toukokuussa 2017 LAPE-ohjelman jo käynnistyttyä. Mallin pilotointiin sai vapaasti ilmoittautua eikä pilotoiville maakunnille asetettu etukäteen mitään asiakasmäärien rajaamiseen tai lastensuojelun lisäresursointiin liittyviä ennakkoehdotuksia. Suomen pilotointi poikkeaa siten Englannissa toteutetusta mallin implementoinnista (tähän palataan tarkemmin alaluvussa 5.3).

Valtionavustusten hakua varten maakuntien tuli laatia hankesuunnitelma, mistä kävi ilmi valitut kehittämiskohteet ja niihin liittyvät aikataulu- ja toimeenpanosuunnitelmat. Niistä tuli myös käydä ilmi, miten pilotoitavat palvelumallinnukset juurtuisivat osaksi normaalia toimintaa hankkeen aikana ja sen jälkeen (STM 2016b). Tämä on ollut maakunnille käytännössä mahdotonta ottaen huomioon, että LAPE-ohjelmassa pilotoitavaksi tarkoitettuja mallinnuksia – systeeminen malli mukaan lukien – oltiin syksyllä 2016 vasta työstämässä THL:n organisoimassa työpajatyöskentelyssä ja itse mallinnusraportit julkaistiin vasta toukokuussa 2017 LAPE-ohjelman jo käynnistyttyä.

LAPE-ohjelmassa oli neljä kehittämiskokonaisuutta (*perhekeskustoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto, erityis- ja vaativimman tason palveluiden kehittämi-*

*nen, varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena ja lapsen oikeuksia ja tietoperusteisuutta vahvistava toimintakulttuurin muutos*), jotka sisälsivät kukin omia kehittämissosioitansa. Erityis- ja vaativimman tason palvelujen kehittämiskokonaisuuteen kuului lastensuojelun, integratiivisten toimintamallien (kuten monitoimijainen arviointi), erityistason palveluiden ja vaativimman tason palveluiden (ns. osaamis- ja tukikeskukset) kehittämissosiot. Lastensuojelun kehittämissosio sisälsi kaikkiaan viisi alaosiota, joista systeeminen toimintamalli oli yksi. Jos maakunta oli valinnut ensisijaiseksi kehittämiskohteekseen erityis- ja vaativimman tason kokonaisuuden, sen oli sitouduttava kehittämään kaikkia siihen kuuluvia osioita. Mikäli ensisijainen kehittämiskohde oli jokin muu, maakunta saattoi valita muista kokonaisuuksista myös yksittäisiä osioita.

Systeemisen mallin pilotoinnin seurantaan, ohjaukseen ja tukeen on saattanut olla vaikea löytää riittäviä resursseja etenkin niissä maakunnissa, joissa systeemisen mallin pilotointi ei ole ollut ensisijainen kehittämiskohde ja joissa lastensuojelusta ja sen kehittämisestä vastaavien avainhenkilöiden vastattavana on saattanut olla jopa parikymmentä yhtäaikaista kehittämisprosessia, jotka edellyttävät osallistumista sekä kunnallisiin, maakunnallisiin että valtakunnallisiin seminaareihin, konferensseihin, työryhmiin ja kokouksiin. Sama haaste koski myös valtakunnallista kehittämis- ja koordinoituvuutta niin ministeriössä kuin THL:ssä. Systeemisen toimintamallin pilotointi oli yksi hanke useiden muiden LAPE-hankkeiden joukossa, eikä sen toimeenpanon kansalliseen koordinointiin ollut erillistä täysipäiväistä resurssia.

Systeemisen mallin kansallinen levittäminen rakentui ensisijaisesti THL:n organisoiman kouluttajakoulutuksen varaan. Kouluttajakoulutuksen osallistujat haettiin avoimella haulla helmi-maaliskuussa 2017. Tällöin mallinnusraportti ei edelleen ollut saatavilla. Hakijoiden joukosta muodostettiin kunkin pilotointiin osallistuvan maakunnan kanssa yhteistyössä maakunnan tarvitsema määrä kouluttajapareja, joista toinen osapuoli oli sosiaalityöntekijä ja toinen perheterapeutti. Koulutus oli osallistujille maksuton, mutta koulutettujen oli sitouduttava kouluttamaan vähintään yksi paikallinen pilottitiimi hänelle nimetyn kouluttajaparin kanssa. Kouluttajakoulutusta varten perustettiin ohjausryhmä, joka osallistui kouluttajien valintaan ja seurasi kouluttajakoulutuksen etenemistä. Itse koulutus ostettiin kahdelta ulkopuoliselta kouluttajalta, jotka suunnittelivat koulutuksen rakenteen, sisällön ja koulutusmateriaalin sekä toteuttivat kouluttajakoulutuksen.

Mallin pilotoinnista vastaavan kansallisen ohjausryhmän puuttuessa kouluttajakoulutuksen ohjausryhmä toimi jossain määrin myös mallin pilotoinnin etenemistä seuraavassa ja tukevassa roolissa.

Kouluttajakoulutusten lisäksi THL järjesti esimiestason vastuuhenkilöille kolme kansallista esimiesten työpajaa. Työpajoihin osallistuneet esimiehet olivat pääsääntöisesti johtavia sosiaalityöntekijöitä tai keskijohtoa, mutta niihin osallistui myös paikallisia kouluttajia ja hanketyöntekijöitä. Työpajoissa käytiin tarkemmin läpi systeemistä mallia ja esimiesten vastuulle kuuluvia kysymyksiä sekä keskusteltiin

mallin käyttöönottoon liittyvistä haasteista ja ratkaisuehdotuksista. Lisäksi työpajojen kautta kerättiin tietoa pilotoinnin etenemisestä ja toteutustavoista.

Kolmesta kunnasta kerätyn johtajien haastatteluaineiston perusteella pilottikuntien esimiehet pitivät pilotoinnin keskeisinä haasteina erittäin tiukkaa aikataulua, mallin ja koulutuksen keskeneräisyyttä, lastensuojelun niukkoja resursseja sekä riittämätöntä tukea kansalliselta tasolta. Näistä puutteista huolimatta johtajat näkivät pilotoinnin sujuneen odotettua paremmin. Haastateltujen joukossa oli myös johtajia, joiden mukaan pilotoinnissa ei ollut juuri mitään vaikeuksia.

LAPE-hankeaikataulu hankaloitti haastateltujen johtajien mukaan merkittävästi systeemisen mallin pilotointiin valmistautumista. Ensinnäkin epävarmuutta aiheutti tietämättömyys mallista ja sen suomalaisesta sovelluksesta päätöksentekovaiheessa. Lähes kaikki haastatellut olivat yksimielisiä siitä, että heillä oli päätöksentekovaiheessa ”*äärimmäisen vähän tietoa siitä, mitä käytännössä se pilotointi tarkoittaa*”. Eräs johtaja kuvasi päätöstä lähteä pilottiin sanomalla, että ”*tavallaan sika säkissä ostettiin*”. Osallistumispäätöksen lisäksi kuntien tuli hyvin pian suunnitella pilotin toteutus. Tässä kohtaa tuli esimerkiksi päättää, mitä ydinelementtejä otetaan käyttöön, sekä valita pilottiin osallistuva(t) tiimi(t). Johtajien mukaan aikataulu aiheutti kuitenkin ongelmia resurssien järjestämiselle. Yhden kunnan edustaja huomautti, että talousarvioesitysten määräaika pilottivuodelle oli ehtinyt jo umpeutua huomattavasti ennen tietoa pilotoinnista. Tämä oli johtanut siihen, että pilotointiin ei ollut voitu varata lisäresursseja, joilla olisi voitu esimerkiksi palkata koordinaattoreita tai sosiaalityöntekijöitä, ja siten vähentää sosiaalityöntekijöiden asiakasmääriä. Moni johtaja kertoi myös odottaneensa LAPE-hankeelta työntekijäresursseja lastensuojeluun ja pettyneensä, kun näin ei ollut tapahtunut. Aikataulusta johtuen myös uusien työntekijöiden kuten perheterapeutin ja koordinaattorin rekrytointeihin sekä muihin käyttöönottoa tukeviin valmisteluihin jäi erittäin vähän aikaa. Samanaikaisesti johtajat osallistuivat osaltaan sote-uudistuksen valmisteluun, mihin liittyvät tehtävät ja epävarmuudet asettivat omat haasteensa pilotin suunnittelulle.

Pilotoinnin kansallinen organisointi ei analyysin perusteella ole onnistunut tukemaan kuntia parhaalla mahdollisella tavalla systeemisen mallin käyttöönoton suunnittelussa ja konkreettisessa toimeenpanossa. Vaikka LAPE-ohjelman tavoitteena oli siirtyä ”sirpaleisesta kehittämisestä kokonaisvaltaiseen uudistukseen ja pysyvään muutokseen” (STM 2016a), käytännössä LAPE-ohjelman laajuus sisällön, maantieteellisen ulottuvuuden ja osallistettavan toimijajoukon kannalta tarkasteltuna on ollut annettuun aikatauluun nähden niin massiivinen, että kehittämistyössä on toisinaan jouduttu siirtymään suoraan toteutukseen ilman riittävää ennakkovalmistelua ja harkintaa. LAPE-hankkeen aikataulu eroaa myös merkittävästi Englannin Innovation Programme -ohjelman ja RSW-mallin implementointiin varatusta aikataulusta (ks. luku 3).

## 5.2 Miten kansallinen kouluttajakoulutus onnistui?

Kouluttajakoulutukseen osallistui 58 koulutettavaa kahdessa ryhmässä. Ensimmäisen ryhmän koulutus käynnistyi huhtikuussa 2017 ja toisen syyskuussa 2017. Kouluttajakoulutus koostui kolmesta moduulista (yhteensä seitsemän koulutuspäivää), kaikille kouluttajille ja esimiehille yhteisistä aloitus- ja loppuseminaareista sekä neljästä työnohjauskerrasta.

Kouluttajakoulutuksen osallistujille lähetettiin kaksi palautekyselyä. Ensimmäinen kyselyaineisto kerättiin marras-joulukuussa 2017 THL:llä pidettyjen kolmen koulutusmoduulin päätyttyä ennen alueellisesti pidettyjen työnohjaustapaamisten käynnistymistä. Kyselyyn vastatessaan kouluttajat olivat ryhtymässä tai jo ryhtyneet kouluttamaan paikallisia tiimejä. Kyselyyn vastasi 66 prosenttia kouluttajista. Vastaajien perustiedot on koottu taulukkoon 4.

**Taulukko 4. Kouluttajakyselyn T1 vastaajien perustiedot.**

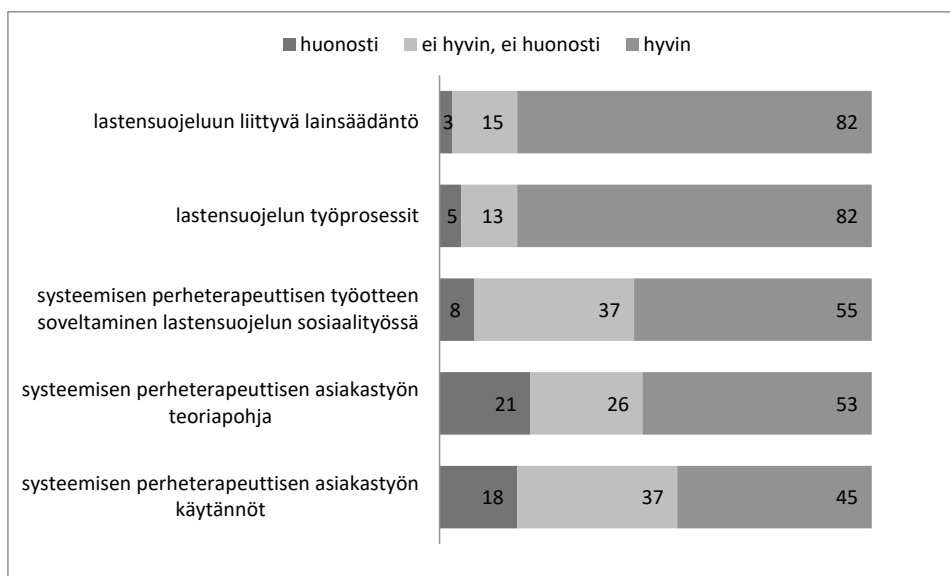
Vastaajia		n	%
kouluttajarooli	sosiaalityöntekijä	23	60
	perheterapeutti	15	40
koulutusryhmä	kevään ryhmä	21	55
	syksyn ryhmä	17	45
oma koulutus	sosiaalityöntekijä	22	58
	perheterapeutti	6	16
	sekä että	10	26
LAPE-hanketyöntekijä	kyllä	6	16
	ei	32	84
suhde pilottikuntaan	töissä kunnan lastensuojelussa	20	53
	töissä kunnan muussa yksikössä	9	24
	töissä toisessa kunnassa	3	8
	töissä järjestössä/yrityksessä/free lancer	3	8
	muu	3	8

Ensimmäisessä kyselyaineistossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvin he kokivat hallitsevansa systeemiseen malliin liittyviä teemoja ja niitä menetelmiä, joita heidän oli tarkoitus kouluttaa paikallisille tiimeille.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan senhetkistä kokemustaan asteikolla 1–5 (1=en hallitse tätä vielä lainkaan, 5=hallitsen tämän hyvin). Seuraavassa tarkastelussa arvot 1 ja 2 on yhdistetty luokaksi ”huonosti” ja arvot 4 ja 5 luokaksi ”hyvin”. Kuviosta 1 nähdään, että neljä viidestä kouluttajasta tunsivat lastensuojelun työprosessit ja lastensuojeluun liittyvän lainsäädännön hyvin. Systeemiseen perheterapeutin asiakastyöhön liittyvät kokonaisuudet (teoriapohja, asiakastyön käytännöt ja niiden soveltaminen lastensuojelun sosiaalityössä) olivat selvästi huonommin hallussa: vain joka



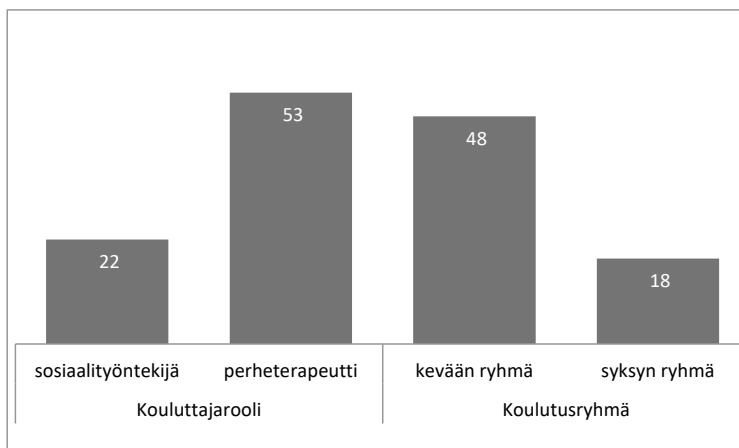
toinen kouluttaja koki hallitsevansa näitä teemoja hyvin. Viidennes kouluttajista tunsu huonosti systeemisen asiakastyön teoriapohjaa ja käytäntöjä.



**Kuvio 1. Systeemiseen malliin liittyvien kokonaisuuksien hallinta, % kouluttajien T1-kyselyn vastaajista (n=38).**

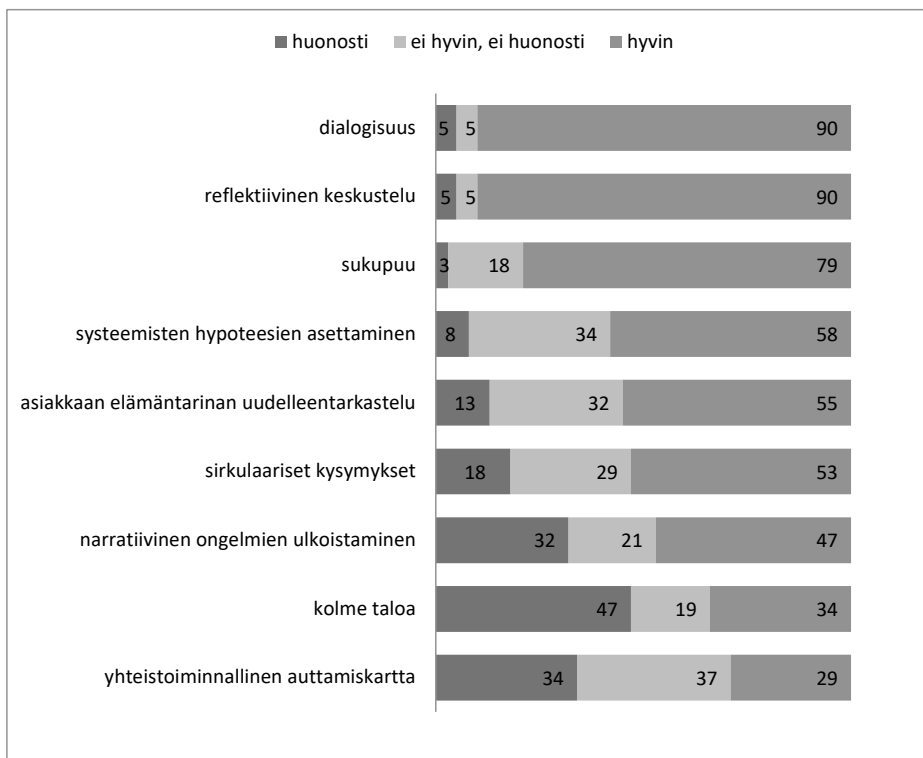
Tarkasteltaessa vastauksia vastaajan roolin mukaan havaitaan, että epävarmuus systeemiseen perheterapiaan liittyvissä kysymyksissä oli erityisen suurta nimenomaan sosiaalityöntekijöiden keskuudessa siinä missä perheterapeutit olivat epävarmempia lastensuojelun lainsäädäntöön ja prosesseihin liittyen.

Hyvin hallittujen kokonaisuuksien määrää tarkasteltiin myös vastaajittain. Vastaajista joka neljäs koki hallitsevansa kaikki kysytyt kokonaisuudet hyvin. Tarkasteltaessa vastauksia kouluttajaroolin mukaan havaitaan, että perheterapeutit olivat saaneet koulutuskokonaisuuden sosiaalityöntekijöitä paremmin haltuun: perheterapeuteista joka toinen koki hallitsevansa vähintään neljä kokonaisuutta hyvin, kun sosiaalityöntekijöistä näin koki reilu viidennes. Kouluttajaryhmien välillä oli myös eroja: keväällä alkaneen kouluttajaryhmän vastaajista lähes joka toinen vastasi hallitsevansa vähintään neljä kokonaisuutta hyvin, kun syksyllä alkaneen ryhmän vastaajista näin koki noin joka kuudes vastaaja. (Kuvio 2.) Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 2. Vastaajalla vähintään neljä systeemisen mallin kokonaisuutta hyvin hallussa, % kouluttajien T1-kyselyn vastaajista kouluttajaroolin (sosiaalityöntekijöitä n=23, perheterapeutteja n=15) ja koulutusryhmän (kevät n=21, syksy n=17) mukaan tarkasteltuna.**

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvin he hallitsivat koulutuksessa läpikäytyjen, systeemiseen perheterapiaan liittyvien menetelmien ja työvälineiden soveltamisen systeemisessä työskentelyssä. Parhaiten vastaajat kokivat hallitsevansa reflektiivisen keskustelun ja dialogisuuden (hyvin hallussa 90 % vastaajista). Myös sukupuun hyödyntäminen oli suurimmalla osalla (79 %) hallussa. Muiden työvälineiden ja menetelmien hallinta oli selvästi heikompaa. Erityisesti *Signs of Safety* -toimintamallista poimittu työväline ”kolme taloa” oli jäänyt noin puolelle kouluttajista vieraaksi. William Madsenin kehittämä ”yhteistoiminnallinen auttamiskartta” oli vieras kolmannekselle vastaajista. Kyseiset kaksi työvälinettä olivat sellaisia, jotka oli sisällytetty suomalaisen systeemisen toimintamallin valikkoon, mutta ne eivät ole kuuluneet RSW-mallin koulutusohjelmaan. Lisäksi narratiivinen ongelmien ulkoistamisen menetelmä oli jäänyt vieraaksi kolmannekselle vastaajista.



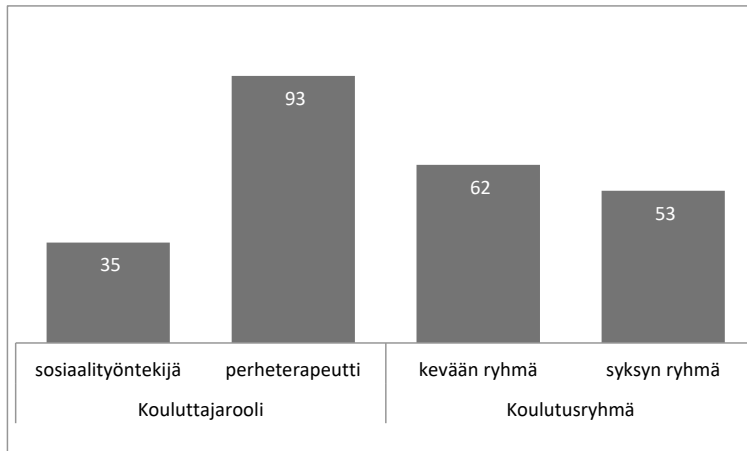
**Kuvio 3. Systemiseen malliin liittyvien menetelmien ja työvälineiden hallinta, % kouluttajien T1-kyselyn vastaajista (n=38).**

Taulukossa 5 on tarkasteltu menetelmien ja työvälineiden hallintaa kouluttajarooleittain. Perheterapeuttivastaajilla lähes kaikki koulutuksessa läpikäyty asiakastyön menetelmät olivat vähintään neljällä viidestä hyvin hallussa. Poikkeuksena olivat kolme taloa ja yhteistoiminnallinen auttamiskartta, jotka vain joka toinen perheterapeuttikouluttaja koki hallitsevansa hyvin. Sosiaalityöntekijäkouluttajien kohdalla suurin osa koulutetuista menetelmistä ja työvälineistä sen sijaan olivat jääneet hatarammalle pohjalle. Poikkeuksena olivat reflektiiviset ja dialogiset menetelmät, jotka neljä viidestä sosiaalityöntekijästä koki hallitsevansa. Myös sukupuoli oli hallussa kahdella kolmasosalla sosiaalityöntekijäkouluttajista.

**Taulukko 5. Asiakastyön menetelmän/työvälineen hyvin hallitsevien vastaajien osuus rooleittain, % kouluttajien T1-kyselyn vastaajista.**

Menetelmä/työväline	% sosiaalityöntekijöistä (n=23)	% perheterapeuteista (n=15)
systemisten hypoteesien asettaminen	44	80
sukupuoli	65	100
sirkulaariset kysymykset	26	93
reflektiivinen keskustelu	83	100
dialogisuus	83	100
yhteistoiminnallinen auttamiskartta	17	47
kolme taloa	26	47
narratiivinen ongelmien ulkoistaminen	26	80
asiakkaan elämäntilanteen uudelleentarkastelu	39	80

Tarkastellaan vielä vastaajan hallitsemien menetelmien ja työvälineiden kertymää. Kouluttajakoulutuksen tavoitteena ei lähtökohtaisesti ollut, että pilottitiimeissä hyödynnettäisiin kaikkia kouluttajakoulutuksessa syvällisemmin tai lyhykäisemmin läpikäytyjä menetelmiä ja välineitä. Toisaalta, ei ole aivan selvää, mitkä menetelmistä olivat sellaisia, joita systemisen mallin mukaisessa asiakastyössä ehdottomasti oli tarkoituksenmukaista soveltaa. Suomalaiseen malliin kuuluvia avaintietoja ja -taitoja ei ole listattu mallinusraportissa eikä niitä konkretisoitu kouluttajakoulutuksen kuluessa niin selvästi, että läpikäydyistä menetelmistä voitaisiin erottaa ns. avainmenetelmät ja täydentävät menetelmät. Koska menetelmiä ei tässä vaiheessa pystytty paremmin luokittelemaan, tyydytään tarkastelemaan vastaajan hallitsemien menetelmien ja työvälineiden yhteismäärää. Kaikista vastaajista joka kymmenes ilmoitti hallitsevansa kaikki kysytyt menetelmät ja välineet hyvin. Vähintään puolet (viisi yhdeksästä) menetelmistä tai välineistä oli hallussa 58 prosentilla vastaajista. Kuviossa 4 on tarkasteltu hallittujen menetelmien ja välineiden määrää kouluttajaroolin ja koulutusryhmän mukaan. Menetelmähallinta oli merkittävästi suurempaa perheterapeuttien keskuudessa verrattuna sosiaalityöntekijöihin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,000$ ). Kevään koulutusryhmä hallitsi menetelmät hieman syksyn ryhmää paremmin. Ero koulutusryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä.



**Kuvio 4. Vastaajalla vähintään puolet menetelmistä/työvälineistä hyvin hallussa, % kouluttajien T1-kyselyn vastaajista kouluttajaroolin (sosiaalityöntekijöitä n=23, perheterapeutteja n=15) ja koulutusryhmän (kevät n=21, syksy n=17) mukaan tarkasteltuna.**

Ei ole yllättävää, että perheterapeutit hallitsivat systeemiseen perheterapiaan liittyvät asiat entuudestaan. Koska kyseessä oli kouluttajien koulutusohjelma, voidaan kuitenkin pitää tarkoituksenmukaisena, että myös mallia kouluttavat sosiaalityöntekijät olisivat hallinneet koulutettavat kokonaisuudet saamansa kouluttajakoulutuksen jälkeen. Eräs kouluttaja kommentoi menetelmäopetusta kyselyn avovastauksessa seuraavasti:

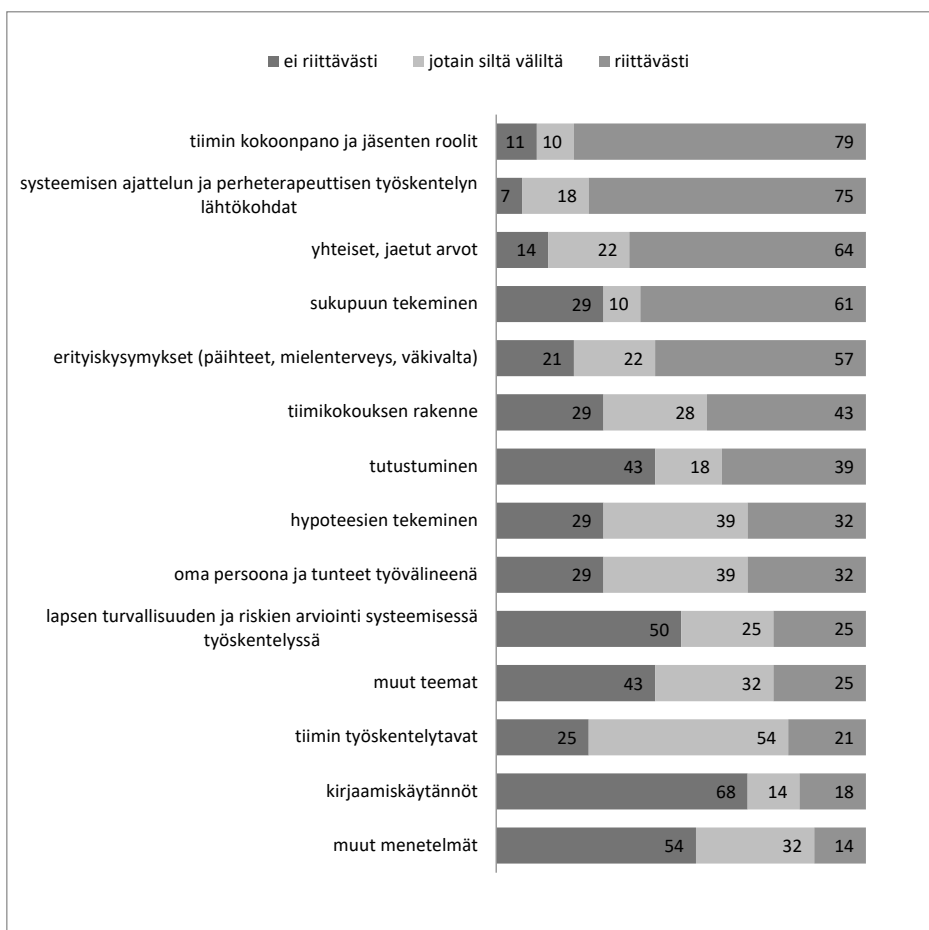
”Menetelmät kokonaisuudessaan käytiin koulutuksessa ei-perheterapeutin näkökulmasta ohuesti läpi. Toivoin, että oltaisiin saatu kirjallinen ohjeistus menetelmiin liittyen tai valikoituja artikkeleja aiheista.” (T1-kouluttajakyselyn vastaaja 12, sosiaalityöntekijä)

Systeemiseen perheterapeutiseen työskentelyyn liittyvien kokonaisuuksien kouluttaminen on joissakin tapauksissa jäänyt vain toisen kouluttajan harteille. Vaikka perheterapeutin osaamisen voi odottaa olevan pääsääntöisesti perheterapeutin vastuulla ja sosiaalityön osaamisen sosiaalityöntekijän vastuulla, systeemisessä toimintamallissa pitäisi lähtökohtaisesti onnistua yhdistämään nämä kaksi orientaatiota toimivaksi kokonaisuudeksi. Tällainen yhdistäminen ei onnistunut vielä kouluttajakoulutuksen lähiopetusmoduulien aikana.

Toinen kysely toteutettiin kouluttajakoulutuksen päätösseminaarin jälkeen toukokuussa 2018. Tällöin kouluttajakoulutus oli suoritettu loppuun siten, että myös siihen liittyvä työnohjaus oli päättynyt. Tähän kyselyyn vastasi 28 kouluttajaa (48 % kouluttajista). Vastanneista 19 (68 %) oli sosiaalityöntekijäkouluttajia ja 9 (32 %) perheterapeuttikouluttajia. Vastanneista 39 prosenttia oli kouluttanut vastaushetken

mennessä yhden tiimin, 39 prosenttia kaksi tiimiä ja 22 prosenttia kolme tai enemmän.

Kouluttajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon he kokivat saaneensa kouluttajakoulutuksesta eväitä eri teemojen kouluttamiseksi. Asiaa pyydettiin arvioimaan asteikolla 1–5 (1=ei lainkaan riittävästi, 5=riittävästi). Seuraavassa tarkastelussa arvot 1–2 on yhdistetty luokaksi ”ei riittävästi” ja arvot 4–5 luokaksi ”riittävästi”.



**Kuvio 5. Kouluttajakoulutuksen teemoista saadun koulutuksen riittävyys, % kouluttajien T2-kyselyn vastaajista (n=28).**

Vastaajat kokivat saaneensa eniten eväitä tiimin kokoonpanon ja roolien, systemisen ajattelun, yhteisesti jaettujen arvojen ja sukupuun kouluttamiseksi. Riittämättömästi koulutusta kouluttajat olivat saaneet tiimin kirjaamiskäytäntöjen, muiden menetelmien (kuin sukupuun ja hypoteesien) kouluttamiseen sekä lapsen turvallisuuden ja riskien arviointiin.

Kouluttajakoulutus suunniteltiin prosessikoulutukseksi. Koulutusmoduulien jälkeen kouluttajille järjestettiin konsultaatiotapaamisia, joissa kouluttajien oli mahdollista käsitellä koulutuksesta saatuja kokemuksia pienemmissä ryhmissä. Haastavaa kuitenkin oli, että koulutusmateriaalista oli kouluttajien käytettävissä vasta, kun paikalliset koulutukset olivat jo käynnistyneet. Tämä tarkoitti sitä, että paikalliset kouluttajat tekivät itse omat koulutusmateriaalinsa. Paikallisten koulutusten onnistumista arvioidaan työntekijäkyselyn vastausten perusteella myöhemmin luvussa 6.3.

Haastatellut johtajat pitivät kouluttajakoulutusta pääosin toimivana rakenteena. Osa näki koulutuksen ”laadukkaana” ja hyvänä. Osa puolestaan toivoi koulutuksen sisältöön lisää konkreettisuutta ja käytännönläheisyyttä. Erään johtajan arvion mukaan olisi esimerkiksi hyödyllistä, jos koulutuksessa käytäisiin enemmän läpi ”*min-kä tyyppisiä työskentelytapoja siellä tiimissä olis hyvä käyttää, ihan konkreettisia asioita, millä tavalla tehdään sukupuuta [- -] miten sitä keskustelua ylläpidetään*”. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä työntekijöiden kokemusten kanssa, joita käydään läpi myöhemmin luvussa 6.3. Jatkoa ajatellen johtajat toivoivat mahdollisuutta työntekijöiden täydennyskoulutukseen, etenkin näiden vaihtuvuuden vuoksi, sekä avointa kouluttajatietopankkia, josta saisi tiedon oman maakunnan kouluttajakoulutuksen saaneista henkilöistä. Johtajat näkivät myös esimiesten ja johdon perehdyttämisen malliin tärkeänä. Eräs johtaja kertoi havahtuneensa, että hänellä ei ollut koulutuksen puuttumisen takia ”*lainkaan valmiuksia*” systeemiseen työskentelyyn. Tämän vuoksi hän oli itse opiskellut keskeisimmät asiat saatavilla olleista materiaaleista, mutta jäänyt kaipaamaan vielä syvällisempää ymmärrystä mallista.

### 5.3 Miten muu toimeenpanon tuki onnistui?

Mallin pilotointiin valmistautuminen käynnistyi huhtikuussa 2017 pidetyllä avausseminaarilla, johon oli kutsuttu mallin pilotointiin ilmoittautuneiden kuntien edustajat ja kouluttajakoulutukseen valitut kouluttajat. Tarkoituksena oli, että tilaisuuteen osallistuisi kuntien lastensuojelusta vastaavia johtajia, eli sellaisia henkilöitä, joilla oli valtaa päättää lastensuojelutiimien organisoinnista ja resursoinnista. Avausseminaarin jälkeen kouluttajakoulutuksen kouluttajat haastattelivat kunkin kouluttajaparin yhdessä sen kunnan edustajien kanssa, minkä lastensuojelutiimiä tai -tiimejä kouluttajapari oli lähdössä kouluttamaan. Näissä haastatteluissa oli läsnä myös THL:n edustaja (tutkija tai kehittämisspäällikkö) muodostamassa yleiskuvaa kuntien suunnitelmista.

Systeemisen mallin pilotoinnista vastaavien esimiesten tueksi järjestettiin kolme kansallista työpajaa. Ensimmäinen työpaja järjestettiin toukokuussa 2017 tilanteessa, jossa kansallinen kouluttajakoulutus oli käynnistynyt ja maakunnat tarkensivat paikallisen pilotoinnin toteuttamista koskevia suunnitelmiaan. Työpajassa käytiin läpi systeemisen toimintamallin kriittisiä elementtejä. Tässä yhteydessä esimiehille esiteltiin ensimmäinen versio mallin pilotoinnin ydinelementeistä ja suositus rajata asiakasmäärä pilottitiimeissä 20 asiakkaaseen työntekijää kohden. (Esitys työpajassa,

Aaltio & Eriksson 30.5.2017.) Tämän jälkeen esimiehet keskustelivat ryhmissä pilotoinnin konkreettisesta toimeenpanosta ja ratkaisuvaihtoehdoista asiakasmäärien rajaamiseksi. Myös systeemisen toimintamallin perusideoita käsittelevä mallinnusraportti julkaistiin toukokuun 2017 lopussa.

Toinen työpaja järjestettiin syyskuussa 2017. Tällöin käytiin läpi systeemisen mallin arvoja, periaatteita ja menetelmällisiä orientaatioita, johdon tehtäviä suhteessa pilotoivaan organisaatioon ja tiimiin, mallin ydinelementtejä ja juridisia kysymyksiä (Esitys työpajassa, Petrelius 8.9.2017). Lisäksi vastattiin osallistujien etukäteen lähettämiin konkreettisiin kysymyksiin. Ryhmätyöskentelyssä pohdittiin suurten asiakasmäärien vaikutusta systeemiseen työskentelyyn ja sitä, millaista intensiivinen systeeminen työskentely on silloin, kun siihen on aikaa.

Kolmas työpaja pidettiin helmikuussa 2018, jolloin suurin osa pilotoivista paikkakunnista oli siirtynyt tai siirtymässä koulutusvaiheesta asiakastyön vaiheeseen. Tällöin käytiin läpi paikallisten pilottien tilanne maakunnittain, täsmennettiin systeemistä työskentelyä konkreettisissa asiakastilanteissa ja verkostotyössä sekä käytiin läpi juridisia ohjeita tiimikokouksen kirjaamiskäytäntöihin. Tässä työpajassa pilotteja suositeltiin kokeilemaan systeemistä työskentelyä vähintään kolmen asiakkaan kanssa, mikäli suurten asiakasmäärien takia pilottitiimissä oli päädytty valikoimaan vain osa asiakkaista systeemiseen työskentelyyn. (Esitys työpajassa, Petrelius & Aaltio 9.2.2018). Työpajassa kuultiin myös Hullissa työskennelleen sosiaalityöntekijän kokemuksia RSW-mallin mukaisesta työskentelystä. Ryhmätyöskentelyssä osallistujia pyydettiin keskustelemaan asioista, jotka olivat osoittautuneet pilotoinnin kuluessa hankaliksi, ja pohtimaan, olivatko asiat ratkaistavissa kansallisella vai paikallisella tasolla.

Kolmella esimiesten työpajapäivällä pyrittiin selkiyttämään systeemisen mallin ydinelementtejä, käytännön toimeenpanoa sekä esimiesten ja kouluttajien välistä vastuunjakoa paikallisessa pilotoinnissa. Samalla esimiehiä tiedotettiin mallin arvioinnista ja tutkimuksen etenemisestä. Työpajapäivien puitteissa kerättiin tietoa paikallisten pilottien organisoitumisesta, etenemisestä ja esiinnousseista haasteista. Tietoja hyödynnettiin mallin toimeenpanon suunnittelussa ja arviointitutkimuksessa.

Kolmea keskitettyä työpajapäivää on kuitenkin pidettävä varsin suppeana tukena verrattuna siihen esimies- ja organisaatiotason tukeen, mitä RSW-mallin käyttöönottajilla on Englannissa ollut tarjolla. Ne paikkakunnat, jotka Bostockin tutkimuksessa saivat hyviä tuloksia, olivat valmistelleet RSW-mallin käyttöönottoa organisaatiotasolla yhdessä MLA:n kanssa useampia vuosia (Jane Tinker 12.4.2018, Hull ja Liz Bosanquet 13.4.2018, Collective Space). Sekä sosiaalityöntekijät, konsultoivat sosiaalityöntekijät että esimiehet (*managers*) oli koulutettu systeemiseen työskentelyyn. Uuden toimintamallin vahvistamiseksi paikkakunnille rekrytoitiin ja koulutettiin yhteensä 41 konsultoivaa sosiaalityöntekijää johtamaan systeemisiä tiimejä. Konsultoitujen sosiaalityöntekijöiden koulutus kesti yhdeksän päivää, ja lisäksi konsultoivat sosiaalityöntekijät saivat MLA:lta myöhemmin henkilökohtaista valmennusta. MLA



myös sijoitti paikkakunnille ns. muutosagentteja, jotka tukivat ja valmensivat paikkakuntia mallin käyttöönotossa niin organisaation kuin asiakastyön tasolla. Muutosagentit olivat paikkakunnilla fyysisesti läsnä useita kuukausia, jopa useamman vuoden. Täydennyskoulutus ja muutosvalmennus toteutettiin osana Iso-Britannian kansallista kehittämisohjelmaa (*Innovation Programme 2014–2016*), jonka 57 projektista RSW-mallin implementointi oli yksi.

RSW-mallin käytöstä, kouluttamisesta ja levittämisestä vuosien kokemusta hankkineen Collective Spacen (MLAn työn jatkaja) toimitusjohtajan Liz Bosanquetin mukaan mallin käyttöönoton edellyttää työskentelyä johtoportaan kanssa, työntekijöiden kouluttamista, pienten tiimien muodostamista, asiakasmäärien rajaamista, päätöksentekopaneelien muodostamista ja usean vuoden konsultaatiota ja valmennusta. Bosanquetin mukaan mallia ei ylipäätään kannata ryhtyä implementoimaan sellaisissa organisaatioissa, joiden arvopohja ei ole mallin kanssa yhteensopiva ja jotka eivät saa rajattua asiakasmääriä kohtuullisiksi. (Tapaaminen 13.4.2018 Lontoossa.)

Kolmannessa esimiesten työpajassa osallistujia pyydettiin keskustelemaan pilotoinnin aikana esiinnoituksesta haasteista ja pohtimaan, mitkä niistä olivat sellaisia, jotka voitiin ratkaista paikallisesti ja mihin puolestaan tarvittiin kansallista tukea. Keskustelussa nousi useita toiveita THL:n suuntaan. Ensinnäkin esimiehet toivoivat THL:ltä systeemisen tiimin jäsenten roolien selkiyttämistä ja yksityiskohtaisempaa ohjeistusta tiimin jäsenten toimenkuvista, tehtävistä ja tiimien organisoimisesta. Ohjeistusta toivottiin myös klinikon ja koordinaattorin rooleihin valittavien työntekijöiden pätevyysvaatimuksista ja systeemisen tiimin kirjaamiskäytännöistä. Moniammatilliseen yhteistyöhön ja tiimin laajentumiseen katsottiin liittyvän sellaisia tietosuojakysymyksiä, joihin tarvittiin enemmän juridista ohjausta kuin työpajoissa oli kyetty järjestämään. Kunnat myös toivoivat, että systeemisyydelle ja systeemisel- le työskentelylle saataisiin yksi yhtenäinen määrittely. Mallin vakiinnuttamiseksi ja juurruttamiseksi toivottiin THL:ltä monenlaista työpanosta. Kunnat nostivat esiin tarpeen kansalliselle täydennyskoulutukselle ja toivoivat suosituksia siitä, millaista täydennyskoulutusta he voisivat itse työntekijöille järjestää. Myös asiakasesitteitä, systeemisten tiimien keskinäistä verkostoitumista ja suosituksia systeemisten tiimien työnohjaukseen toivottiin. Tukea tarvittiin myös siihen, miten mallista tiedotettaisiin lastensuojelun ulkopuolelle ja miten systeeminen ajattelu saatiin ulotettua peruspalveluihin. Suoraan systeemiseen toimintamalliin liittyvien tarpeiden lisäksi toivottiin valtakunnallisia linjauksia sosiaalihuollon ja lastensuojelun välisen rajapinnan selkiyttämiseen.

Johtajien haastatteluissa nousi esiin, että tietoa mallista ja pilotoinnin etenemisestä tuli kuntien edustajille vähitellen. Useimmat haastatellut johtajat olivat osallistuneet esimiesten työpajoihin ja näkivät tilaisuudet mahdollisuuksina käydä keskustelua mallin soveltamisesta käytännössä. Johtajat pitivät kunnille tarjottua toimeenpanon tukea ja yhteistyötä THL:n kanssa tärkeänä. Erityisesti yhteistä keskustelua

mallin soveltamisesta arvostettiin. Monet johtajat olisivat kuitenkin toivoneet annettujen ohjeiden osalta vielä enemmän selkeyttä ja ennakoivuutta. Myös läpinäkyvyys soveltamiseen liittyviin ratkaisuihin liittyen nähtiin olennaisena. Eräs johtaja totesi, että ”välillä mä aattelen et semmonen pieni porukka vähän päättää et nyt me tehdään tätä”. Hän toivoi avoimuutta ja huolellisempia perusteluja siitä, miksi jokin päätös oli tehty. Johtajat kertoivat myös toivovansa THL:ltä vielä enemmän ymmärrystä siitä, mitä tehdyt linjaukset tarkoittivat kuntien arjessa ja budjetissa sekä realistista aikataulua muutosten toteuttamiseen. Yksi johtaja esimerkiksi totesi, että pilotointia vaikeutti jatkuva ”sosiaalityöntekijävaje kaikissa yksiköissä”, joka johtajan mukaan oli ”yleensä yhden sosiaalityöntekijän verran per tiimi”. Kaiken kaikkiaan haastattelut painottivat, että malliin liittyvien päätösten ja linjausten tekemiseen olisi olennaista ottaa enemmän mukaan kuntien edustajia. Samanaikaisesti he ymmärsivät, että kaikkien kuntien edustajien osallistaminen on lähes mahdotonta.

“Ja sitten et kyl mä oon pitänyt hyvänä et niitä yhteisiä päiviä on, joo, mut sitten tietysti se että ehkä enemmänkin [- -] keskustelua siitä, sitten kun on jo tehny joku linjaus jostakin [- -] et yhtäkkiä vaan tajuaa siinä jossakin kokouksessa et haa, tähän tarkoittaa siis meillä tätä ja tätä ja tätä, ja euroina vielä tätä, et siinä ei tavallaan se realismi, jotenkin se arkirealismi ei [kohtaa].” (Johtaja 4)

Pilotointiolosuhteisiin liittyen lastensuojelun niukat resurssit tulivat esiin johtajien haastatteluissa. Käytännössä pilotoinnin organisointi oli monen kokemuksen mukaan tasapainoilua mahdollisimman ideaalitasoisen mallin ja rajallisen budjetin välillä. Resurssivajeen takia johtajien tuli hakea vaihtoehtoisia ratkaisuja esimerkiksi asiakasmäärien pienentämiseen sekä perheterapeutin ja koordinaattorin rekrytointiin. Useat johtajat kertoivat esimerkiksi saaneensa perheterapeutin työpanosta pilotin ajaksi ”lainaan” toiselta organisaatiolta, tai olemassa olevia virkoja oli saatu muutettua uusia tehtäviä vastaaviksi. Moni johtaja kertoi kokevansa ahdistusta etenkin työntekijöiden suurista asiakasmääristä. Osa painotti, että lastensuojeluresurssit olivat heidän kunnassaan jo pidempään olleet alhaiset. Tämän vuoksi osa näki lakisääteisen ohjaamisen, kuten työntekijämitoituksen tai palvelutakuun käyttöönoton, välttämättömänä toimenpiteenä. Johtajat siten ilmaisivat tiedostavansa mallin käyttöönottoa tukevat edellytykset, kuten riittävän pienet asiakasmäärät, mutta kokivat heidän vaikutusmahdollisuutensa sen suhteen vähäisiksi.

“Mä aattelen et me ei olla vielä käyttöönotettu [systeemistä mallia], me ollaan siinä kohdassa että me ollaan kokeilun jossakin vaiheessa, ja näillä edellytyksillä mitkä on.” (Johtaja 3)

Yhdessä kunnassa oli kuitenkin onnistuttu saamaan lisäresursseja pilotoinnille. Kyseisen kunnan johtajat kokivat koko organisaationsa sitoutuneen hyvin uuden toimintatavan käyttöönottoon. Heidän mukaansa myös kunnan päättäjät näkivät lastensuojelutyön uudistamisen tärkeänä ja olivat kiinnostuneita mallista ja sen vai-  
kutuksista. Näiden tekijöiden, yhdistettynä hyväksi koettuun koulutukseen ja THL:n tukeen, nähtiin merkittävästi tukeneen pilotoinnin valmistelua ja auttaneen sen onnistumista.

”On tuntunu helpolta [pilotointi], [- -] siis no varmaan kun se tahtotila on ollu niin vahva meidän organisaatiolla. Ja hirmu näppärästi saatiin ne lisäresurssit ja saatiin laadukas koulutus. Ja sitten sitkeesti monen yrityksen jälkeen ne terapeutit ja sitten tuki, tuo THL:n tuki. Niin minusta on ollu helppoa, en tunnista mitään sellasta.” (Johtaja 5)

Osan johtajien mukaan haasteita aiheuttivat kokemukset mallin keskeneräisyydestä. Erään kunnan johtajat totesivat, että vaikka RSW-malli ”*sinällään on selkeä*”, suomalaista sovellusta ”*ei oo kyllä riittävästi mietitty*”. Mallissa oli heidän näkökulmastaan monia keskeneräisyyksiä ja epäselviä kohtia. Osa johtajista kuitenkin mainitsi, että liian tiukkoja linjoja soveltamiseen ei nähty tarkoituksenmukaisina. He toivoivat tilaa paikallisille ratkaisuille, kuten sosiaaliohjaajan palkkaamiselle tiimiin. Osa johtajia puolestaan turhautti kokemus, että työpajassa annettujen ohjeiden ja suositusten nähtiin muuttuvan pilotoinnin aikana. Koetut muutokset aiheuttivat paineita niiden soveltamisesta omassa kunnassa ilman lisäresursseja tai tukea. Lisäksi tämä syvensi kokemusta, että oman pilotin oli lähes mahdotonta täyttää mallin ydinelementtejä.

Johtajien haastatteluissa näkyi, että suomalaisessa pilotoinnissa puuttui sentyyppinen organisaatiotason valmennus, jota Englannissa MLA oli tarjonnut RSW-mallia implementoiville kunnille. Suomalaisia pilottikuntia ei myöskään ollut onnistuttu ohjeistamaan riittävästi ennen pilotointia ja sen käynnistyttyä. Mallin edellyttämästä yhteisestä arvopohjasta ja asiakasmäärien rajaamisesta puhuttiin esimiesten työpajoissa ja koulutuksissa, mutta arvojen muuttaminen käytännöiksi olisi edellyttänyt ennemminkin taloudellisia resursseja ja muutosjohtamista kuin arvo- ja tavoitepuhetta.

Pilotointiin osallistui myös sellaisia paikkakuntia, joiden senhetkinen tilanne ei ollut mallin käyttöönotolle suotuisa. Kuten aiemmin mainittu, Englannissa mallin kehittäjä- ja kouluttajaorganisaatio asetti tiettyjä kriteerejä mallista kiinnostuneille lastensuojeluorganisaatioille ennen kuin ryhtyi valmentamaan heitä mallin käyttöönottoon. Alkukeskustelun yhteydessä kehittäjäorganisaatio myös neuvotteli lastensuojeluorganisaation johtajien kanssa mahdollisista malliin tehtävistä muutoksista paikallisten olosuhteiden perusteella. (Liz Bosanquet 13.4.2018, Lontoo.) Suomessa vastaavia ennakkokriteerejä ei ollut asetettu. Kunnan asiakasmäärät saattoivat olla

moninkertaiset suositeltuun verrattuna, tiimeissä saattoi olla sosiaalityöntekijän vakansseja täyttämättä ja osassa kuntia oli näiden lisäksi käynnissä isoja organisatiouudistuksia. Nämä tekijät yksin ja yhdessä heikensivät esimiesten ja työntekijöiden edellytyksiä keskittyä mallin pilotointiin. Mallia koskevien konkreettisten tietojen puuttuessa kuntien ei ollut mahdollista realistisesti arvioida omaa valmiuttaan osallistua mallin pilotointiin, eikä jälkikäteen annettu kansallinen ohjeistus auttanut siinä vaiheessa, kun päätös pilotoinnista oli jo tehty ja koulutus käynnistetty.

Pilottiin liittyvistä huolista huolimatta johtajat kertoivat asennoituneensa pilotointiin kokeiluna, josta saataisiin kokemuksia. Eräs johtaja kertoi aikatauluhaasteiden vuoksi olleensa vilpittömän hämmästynyt siitä, että ”*tää [pilotti] on oikeesti alkanu ja että täs on päästy ihan tosi toimiin*”. Kaikki haastatellut johtajat kertoivat myös suositteluvansa mallia pilottiin osallistumattomille lastensuojelun tiimeille. Eräs johtaja totesi, että ”*ehdottomasti kyllä [voisi suositella], jo pelkästään sillä henkilöstökokemuksella, mitä työntekijöiltä on tullu*”. Kaikki johtajat olivat myös halukkaita jatkamaan mallin käyttöä omassa organisaatiossaan. Johtajien näkökulmasta mallin avulla voitiin parantaa lastensuojelun asiakastyön laatua ja edistää työntekijöiden työn imua. Mallin nähtiin vahvistavan vuorovaikutukseen nojaavaa muutostyötä palveluohjauksen sijaan, minkä koettiin palvelevan sekä asiakkaita että työntekijöitä.

”No mä nään sen ehkä organisaation kautta tosiaan siitä näkökulmasta, että mua on ihan hävettäny se palvelu-usko mitä lastensuojelulla on kehittyny. Kun ei muuta voida kun tehdä kun paukuttaa päätöksiä liukuhihnalta, niin jotenkin toivoo että ihmiset pärjää siellä arjessaan. Niin tämä kohtaamisen resursointi kuitenkin tuo sen vuorovaikutuksen ja sen sosiaalityön sisällön siihen, tukee sitä muutostyötä siinä perheessä. Kyllä se silleen on merkityksellistä, ei me niillä palveluilla saavuteta mitään jos ei käydä sitä keskustelua mitenkä se ihminen kokee sen arjensa ja miten motivoituu sitä arkeensa muuttamaan. Niin on sen kannalta tosi tärkeä ja merkittävä malli.” (Johtaja 5)

Lisäksi mallin nähtiin yhdenmukaistavan lastensuojelun työskentelyä ja antavan etenkin asiakkaiden asioiden käsittelylle selkeän rakenteen. Johtajien mukaan mallilla voitiin myös vähentää yksin työskentelyä. Osa johtajista kuvasi, että he olivat kokeilleet uudistaa työskentelyä ennen systeemisen mallin pilottia, mutta vasta systeemisessä mallissa he näkivät sopivan kokonaisuuden. Kaiken kaikkiaan mallin uskottiin osaltaan vahvistavan lastensuojelun sosiaalityön tasalaatuisuutta.

”Siis ehdottomasti vitonen [halukkuudesta jatkaa mallin käyttöä]. Se tekee enemmän näkyväks sen, mitä mun mielestä on aina ollu. Se antaa rakenteen ja mallin, jota myöskin noudatetaan, niin se tuo siihen jo

sen.... sellasia kokeiluja, missä kokeillaan, et miten tää case-käsittely.. niithän meil on ollu pilvin pimein. Sellanen, et sul on tietty rakenne, tietty malli, resurssit sen työstämiseen, sellasta ei oo ollu. Sillonhan tää on ihan ehdottoman välttämätön, koska muutenhan palataan takasin siihen, missä joku työntekijä tekee mitä tekee yksikseen.” (Johtaja 1)

Toimeenpanon puutteista huolimatta myös monet pilotointiin osallistuneet työntekijät pitivät pilotointikokemusta hyödyllisenä ja uudenlaista työskentelytapaa hyvänä. Mallin koettiin vastaavan hyvin lastensuojelun ongelmiin, ja mahdollisuus sen kokeiluun innosti monia kuntia ja työntekijöitä. Monet olivat myös halukkaita jatkamaan ja syventämään systeemisen muutoksen läpivientiä omassa asiakastyössä ja organisaatiossa. Seuraavassa luvussa työntekijöiden kokemuksiin syvennytään tarkemmin.

# 6 Paikallinen toimeenpano

Tässä luvussa arvioidaan systemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointia paikallisella tasolla eli pilotointiin osallistuneissa kunnissa. Luvussa tarkastellaan, miten mallia sovellettiin eri paikkakunnilla ja minkälaisia muutoksia työhön pilotointi toi mukanaan. Lisäksi tarkastellaan eri toimijoiden kuten sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia mallin toimeenpanosta. Analyysi perustuu kaikkia kansallisia pilotteja koskevaan esimieskyselyaineistoon, tutkimukseen osallistuneista 23 kunnasta kerättyyn pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden ja klinikoiden kyselyaineistoon sekä kolmen kunnan pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden haastatteluaineistoon.

## 6.1 Pilottitiimien tehtävät ja kokoonpanot

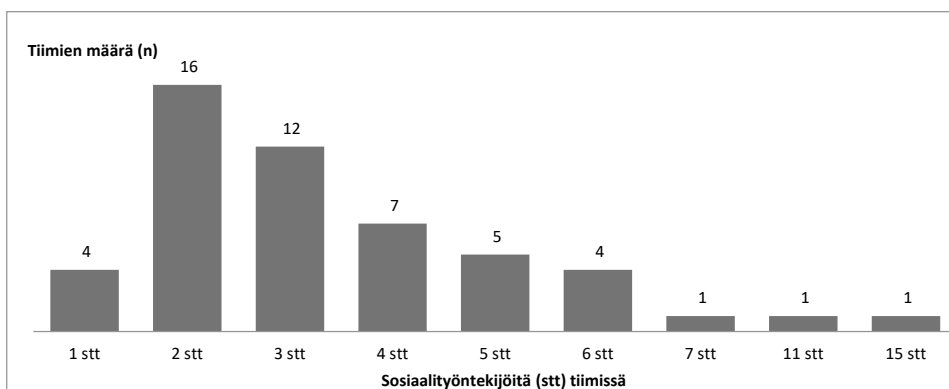
Helmikuussa 2018 esimiehiltä kerättyjen tietojen mukaan systemisen mallin pilotointi oli käynnistynyt tai kevään 2018 aikana käynnistymässä yhteensä 52 tiimissä 31 paikkakunnalla. Lisäksi kunnissa oli suunnitteilla 18 uutta pilottitiimiä ja mukaan oli lähdössä kahdeksan uutta paikkakuntaa.

Pilotointiin lähteneet paikkakunnat olivat päätyneet kokeilemaan mallia monenlaisissa lastensuojelutiimeissä (kuvio 6). Kokeilut kattoivat lastensuojelun virkavastuulla tehtävän lastensuojelun sosiaalityön eri vaiheet avohuollosta jälkihuoltoon. Lisäksi mukana oli tiimejä, jotka keskittyivät lastensuojelutarpeen arviointiin. Kuviota merkittyjen tiimien lisäksi pilotoinnissa oli mukana yksi perhekuntoutusyksikkö ja päivystysyksikkö. Kolmen pilottitiimin kohdalla tietoa tiimin toimenkuvasta ei saatu.

Arviointi	Avohuolto	Sijaishuolto	Jälkihuolto
3			
	2		
	22		
	1		
	5		
	1		
		1	
		4	
	8		

Kuvio 6. Kesään 2018 mennessä käynnistyneiksi ilmoitettujen lastensuojelun sosiaalityössä toteutettujen pilottitiimien (n=47) toimenkuvat.

Keväällä käynnissä olleissa tai käynnistyvissä pilottitiimeissä (n=52) oli esimiesten ilmoittamien tietojen mukaan 1–15 sosiaalityöntekijää (kuvio 7). Tiimeissä oli tyypillisimminkin kaksi sosiaalityöntekijää. Tiimeistä 63 prosenttia oli mallin tarkoittamalla tavalla ”pieniä”, eli niihin kuului korkeintaan kolme sosiaalityöntekijää<sup>3</sup>.



**Kuvio 7. Sosiaalityöntekijöiden määrä kaikissa keväällä 2018 käynnistyneissä pilottitiimeissä (n=51).**

Tiimeistä 71 prosentilla oli koordinaattori, 94 prosentilla konsultoiva sosiaalityöntekijä ja yhtä usealla kliinikkona toimiva perheterapeutti. Kaikki systeemisen mallin mukaisen tiimin kriteerit (taulukko 6) täyttyivät 42 prosentilla pilottitiimeistä. Kolmen tiimin kohdalla pyydettyjä tietoja ei pyynnöistä huolimatta saatu tutkijan käyttöön.

Keväällä käynnistyneistä 52 pilottitiimistä tutkimukseen osallistui 40 pilottitiimiä. Yhden tiimin kokoonpanosta ei saatu pyydettyjä tietoja. 39 pilottitiimiä koskevien tietojen perusteella tutkimukseen osallistuvista tiimeistä 45 prosenttia täytti kaikki systeemisen tiimin viisi ulkoista kriteeriä. Korkeintaan kolmen sosiaalityöntekijän tiimien osuus aineistossa oli suhteellisesti samansuuruinen kuin kaikkien pilottitiimien joukossa. Tutkimuspaikkakunnilla oli kuitenkin jonkin verran enemmän sellaisia tiimejä, joissa tiimiin kuuluvien kaikkien jäsenten yhteenlaskettu määrä oli korkeintaan kahdeksan työntekijää. Lisäksi tutkimuspaikkakuntien tiimeistä

<sup>3</sup> Ei ole täysin selvää, mikä on suomalaisessa mallinnuksessa suositeltu sosiaalityöntekijöiden määrä tiimeissä. Mallinnusraportin mukaan tiimien tulisi olla 6-8 työntekijän tiimejä, joissa sosiaalityöntekijöiden lisäksi on oltava konsultoiva sosiaalityöntekijä, perheterapeutti ja koordinaattori. Lisäksi tiimiin voi kuulua perhetyöntekijöitä ja sosiaalihojajia. Alkuperäisessä RSW-mallissa tiimiin kuuluu kaksi sosiaalityöntekijää. Tässä tutkimuksessa suomalaista mallinnusraporttia on tulkittu siten, että tiimiin tulisi kuulua kolme sosiaalityöntekijää (jolloin tiimikoko olisi konsultoivan sosiaalityöntekijän, perheterapeutin ja koordinaattorin kanssa yhteensä 6 työntekijää), joiden lisäksi tiimiin voi kuulua kaksi perhetyöntekijää tai sosiaalihojajaa (jolloin tiimikoko olisi yhteensä 8 työntekijää).

hieman suurempi osa oli sellaisia, joihin oli järjestetty systeemiseen tiimiin kuuluvat ”uudet” jäsenet.

**Taulukko 6. Systeemisen tiimin ulkoisten kriteerien täytyminen kaikissa pilottitiimeissä (n=52) ja tutkimukseen osallistuvissa pilottitiimeissä (n=39, yhden tiimin tiedot puuttuvat). Tilanne helmikuussa 2018 esimiesten antamien tietojen mukaan.**

Kriteeri	% kaikista pilottitiimeistä	% tutkimukseen osallistuvista pilottitiimeistä
Tiimissä korkeintaan kolme sosiaalityöntekijää	63	62
Tiimissä yhteensä korkeintaan kahdeksan jäsentä	73	84
Tiimissä konsultoiva sosiaalityöntekijä	94	100
Tiimissä perheterapeutti	94	100
Tiimissä koordinaattori	71	76
<b>Kaikki 5 kriteeriä täyttyy</b>	<b>42</b>	<b>45</b>

Tiimien kokoonpanoja koskevat tiedot perustuvat esimiehiltä helmikuussa 2018 kerättyihin sen hetkisiin tietoihin pilotoinnin toimeenpanosta. Pilotoinnin kuluessa tiimien kokoonpanossa on tiettävästi tapahtunut monenlaisia muutoksia, työntekijöitä on vaihtunut ja puuttunut, ja joissakin tiimeistä on luovuttu perheterapeuteista ja/tai koordinaattoreista. Syksyllä 2018 oli tarkoitus toteuttaa kysely, jolla olisi kartoitettu pilottitiimien kokoonpanoa seurantavaiheessa. Tämä jouduttiin kuitenkin jättämään toteuttamatta, koska tarvittavien tietojen kerääminen esimiehiltä osoittautui keväällä varsin työlääksi, eikä siihen ollut syksyllä uudestaan aikaa. Maakunnista pyrittiin jatkohankkeen valmistelun yhteydessä keräämään rekisteri pilottitiimien yhteyshenkilöistä, jotta heihin olisi voitu olla yhteydessä suoraan. Tämän rekisterin kokoaminen ei kuitenkaan ole onnistunut sellaisella aikataululla, että sitä olisi voitu hyödyntää tutkimustarkoituksissa.

## 6.2 Asiakastyön toimintaympäristö ja siinä tapahtuneet muutokset

Seuraavaksi tarkastellaan pilotointiin osallistuvien paikkakuntien lastensuojelun toimintaympäristöä seurantajakson alussa ja lopussa esimiehiltä ja työntekijöiltä kerätyn kysely- ja haastatteluaineiston valossa.



Sosiaalityöntekijöille osoitettuun kyselyyn vastasi lähtötilanteessa 72 pilottitiimin sosiaalityöntekijää (vastausprosentti 59 %) 21 paikkakunnalta (kunta, kuntayhtymä tai kuntien yhteinen pilotti). Vastaaajista 25 prosenttia työskenteli tiimissä, joka täytti pilottitiimin ulkoiset kriteerit. Seurantavaiheessa kyselyyn vastasi 56 pilottitiimin sosiaalityöntekijää (vastausprosentti 44 %) 18 pilottipaikkakunnalta. Näistä vastaaajista 27 prosenttia työskenteli tiimissä, joka täytti pilottitiimin ulkoiset kriteerit. Seurantavaiheen vastaaajista neljä oli osallistunut pilotointiin keväällä, mutta vastausvaiheessa jo siirtynyt uusiin tehtäviin. Pilottitiimeissä yhä työskentelevistä vastaaajista 83 prosenttia ilmoitti pilotoinnin olevan omassa tiimissään vastaushetkellä edelleen käynnissä ja kuusi prosenttia ilmoitti sen päättyneen. 12 prosenttia pilottitiimeissä työskentelevistä ei osannut sanoa, oliko pilotti heidän omassa tiimissään edelleen käynnissä.

Sosiaalityöntekijöiden alkuvaiheen haastatteluaineisto kerättiin kahdesta kunnasta fokusryhmähaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä 34 sosiaalityöntekijää. Seurantavaiheen haastatteluaineisto kerättiin kolmesta kunnasta, joissa sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 32 sosiaalityöntekijää.

### Työntekijöiden tukeminen

Mallin yksi ydinelementti koski esimiesten ja johdon työntekijöille tarjoamaa tukea. Työntekijäkyselyssä vastaajia pyydettiin ilmoittamaan, millaista tukea työyhteisössä oli asiakastyöhön saatavilla. Tähän kysymykseen pyydettiin vastauksia sekä pilotointiin osallistuneilta että sen ulkopuolella olevilta vastaajilta.

Lähes kaikilla vastaajilla oli jo lähtötilanteessa käytössä tiimin viikkokokous ja mahdollisuus työparina työskentelyyn. Myös esimies ja säännöllinen työnohjaus olivat käytettävissä neljällä viidestä vastaaajasta. (Taulukko 7.)

Odotusten vastaisesti saatavilla olevan tuen määrä oli pilottitiimien vastaaajilla seurantajakson aikana laskenut. Kaikkia pilottitiimejä tarkasteltaessa suurin muutos oli tapahtunut esimieheltä saatavassa tuessa: lähtötilanteessa 80 prosenttia pilottitiimien sosiaalityöntekijöistä koki, että esimies oli joustavasti saatavilla kun seurantajakson päättyessä näin koki enää 63 prosenttia. Ero mittaushetkien välillä on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,031$ ). Myös muiden ammattilaisten konsultointimahdollisuudet olivat heikentyneet. Systeeminen toimintamalli ei siis ollut ainakaan näiden vastausten perusteella ollut onnistunut lisäämään moniammatillista yhteistyötä tiimin ja tiimin ulkopuolisten toimijoiden välillä.

Kysymyksistä muodostettiin vielä eri tukimuotojen yhtäaikaista ilmenemistä kuvaava summamuuttuja. Kaikkien pilottitiimien vastaaajista lähes joka toisella oli ollut lähtötilanteessa käytettävissään kaikki viisi kysyttyä tukimuotoa, mutta seurantavaiheessa näin oli enää joka kolmannella.

**Taulukko 7. Sosiaalityöntekijöiden käytettävissä olevia asiakastyön tukimuotoja lähtö- ja seurantatilanteessa, % tutkimuspaikkakuntien pilottitiimien vastaajista hetkillä T1 (n=71) ja T2 (n=57).**

	T1	T2
Tiimin viikkokokous	93	95
Työparina työskentely	89	84
Mahdollisuus keskustella joustavasti esimiehen kanssa	80	63
Säännöllinen työnohjaus	78	86
Mahdollisuus konsultoida joustavasti muita ammattilaisia	66	51
Kaikki 5 tukimuotoa käytettävissä	47	32

Haastattelujen perusteella moni työntekijä oli tyytyväinen lähiesimiehen tarjoamaan tukeen. Alkuvaiheen haastatteluissa työntekijät nostivat esimiehen tuen yhdeksi tärkeimmäksi tukimuodoksi pilotoinnin onnistumiselle. Seuranta-haastatteluissa työntekijöiltä kysyttiin, oliko annettu tuki ollut riittävää. Kaiken kaikkiaan työntekijät näkivät esimiehen roolin systemisen työotteen jalkauttamisessa tärkeänä. He toivat esiin, että perheterapeutti oli lähiesimieheen verrattuna harvemmin paikalla, jolloin esimiehen tuki uuden työtavan opettelussa korostui. Tämä edellytti esimieheltä hyvää tuntemusta mallista ja rohkeaa otetta työn uudistamiseen. Esimiehen odotettiin olevan osallisena ja tiivistä mukana mallintamassa systemistä työskentelyä työntekijöiden kanssa.

Osa kolmen kunnan haastatelluista sosiaalityöntekijöistä näki, että heidän esimiehensä olivat taitavia omaksumaan uutta ja olivat olleet hyvin mukana pilotissa suunnitteluvaiheesta työskentelyn käynnistämiseen. He myös mainitsivat uuden työskentelytavan opettelun olleen tasavertaista, kun sekä esimiehet että työntekijät olivat kaikki uuden äärellä. Osa haastatelluista puolestaan painotti, että he olisivat toivoneet esimieheltä jämäkämpää ja selkeämpää ohjausta uusien työtapojen käyttöönottoon omassa tiimissä ja asiakastyössä. Jotkut ilmaisivat pettymystään, jos esimies ei heidän kokemuksensa mukaan ollut ottanut riittävän aktiivista roolia pilotissa. Esimiehen muutosjohtamisen taidot nähtiin siten merkittävänä työn uudistamisessa.

Kunnassa, jossa yksi esimies oli vaihtunut kesken pilotoinnin eikä esimiehiä ollut jokaisessa tiimissä, nähtiin tarve vahvemmalle esimiehen tuelle. Eräs työntekijä esimerkiksi kuvasi ristiriitaa hänen ja esimiehensä näkökulmien välillä. Vaikka työntekijän esimiehen mielestä systeminen malli ja viikkokokous helpottivat asiakastyötä, työntekijä itse koki olevansa ahdistunut työtilanteestaan, ja koki myös

pilotoinnin kuormittavan sitä. Näin ollen hän näki jäävänsä vaille esimiehen tukea tilanteessa.

”Mäki on esimiehelle monta kertaa sitä sanonu, että mulla ei niinkun, ei oo aikaa, ei mahdollisuutta, jos se vaikka, mä kerron jostain asiakaskeisistä, että ”ota tää siihen syslaan [viikkokokoukseen] ja lähet niin kun...” tulee semmonen ehkä, välillä semmonen ärtymyskin, että toki mä hoidan sitä, mutta, ihan sillä niinku että, että sitä aikaa ei ole.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Toisen kunnan tiimin mielestä pilotoinnin myötä he näkivät lähiesimiestä aikaisempaa vähemmän. Tämän uskottiin kuitenkin johtuvan päällekkäisestä organisaatiouudistuksesta, joka vei esimiehen aikaa, eikä niinkään systeemisen mallin pilotista.

### Lastensuojelun asiakasmäärät

Pilotoinnin käynnistyessä yhtenä keskeisimmistä haasteista mallin käyttöönotolle pidettiin lastensuojelun suuria asiakasmääriä. Teemaan palattiin sekä kouluttajakoulutuksessa että esimiesten työpajoissa. THL:n puheenvuoroissa korostettiin, että pilotoinnin onnistuminen edellytti paikallistason ratkaisuja asiakasmäärien pienentämiseen. Esimiesten työpajassa toukokuussa 2017 suositeltiin, että pilottitiimeissä asiakasmäärä rajattaisiin 20 lapseen sosiaalityöntekijää kohden.

Esimiehiltä touko-elokuussa 2017 kerätyn lähtötilannetta kartoittaneen lomakeaineiston perusteella työntekijäkohtaiset asiakasmäärät vaihtelivat pilottipaikkakunnilla 24 ja 80 asiakkaan välillä. Keväällä ja syksyllä 2017 pidetyissä esimiesten tapaamisissa keskusteltiin toistuvasti tarpeesta kääntää lastensuojelutyön fokus lastensuojelun ”kovaan ytimeen” eli niihin lapsiin, joiden kohdalla huostaanoton kriteerit olivat lähellä täyttyä. Vähemmän vaativat tapaukset tuli pyrkiä palauttamaan peruspalveluihin.

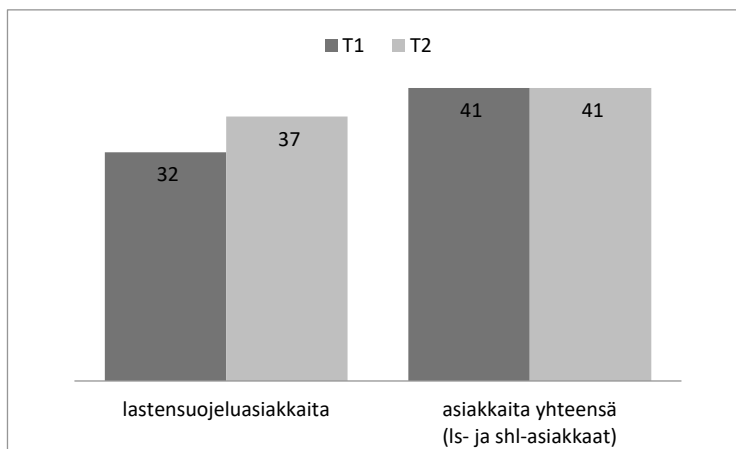
Lastensuojeluun kuulumattomien asiakkaiden ohjaaminen sosiaalihuoltolain mukaiseen perhesosiaalityöhön ja perhesosiaalityön selkeämpi erottaminen lastensuojelun sosiaalityöstä oli yksi niistä teemoista, jotka nousivat pilotoinnin käynnistymisvaiheessa toistuvasti esiin.

Pilottitiimien asiakasmääriä ei kuitenkaan haluttu pienentää siirtämällä pilotointiin osallistuvien työntekijöiden asiakkaita pilotoinnin ulkopuolisille työntekijöille, koska tämä olisi kuormittanut jälkimmäisiä liikaa.

Sosiaalityöntekijöiden kyselyn perusteella suurella osalla sosiaalityöntekijöistä oli asiakkainaan sekä lastensuojelulain että sosiaalihuoltolain mukaisia asiakkaita: lähtötilanteessa 43 prosentilla ja seurantatilanteessa 28 prosentilla vastaajista.

Kuviosta 8 käy ilmi vastaajien keskimääräiset asiakasmäärät lähtö- ja seurantatilanteessa. Kuviosta ensinnäkin havaitaan, että työntekijäkohtainen asiakasmäärä oli

pilottitiimeissä keskimäärin paljon suositeltua suurempi (20 asiakaslasta). Pilotin käynnistyessä lastensuojeluasiakkaita oli kaikilla tutkimukseen osallistuneilla pilottitiimien sosiaalityöntekijöillä keskimäärin 32. Seurantavaiheen päättyessä asiakasmäärä oli entisestään noussut 37 asiakkaaseen. Lastensuojelun ja sosiaalihuoltolain mukaisten asiakkaiden kokonaismäärä oli seurantajakson aikana pysynyt pilottitiimeissä keskimäärin ennallaan 41 asiakkaassa. Erot mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 8. Työntekijäkyselyyn vastanneiden pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät (ka.) seurantajakson alussa (T1) ja lopussa (T2).**

Mallin tavoitteeksi asetettu 20 asiakkaan raja toteutui lähtötilanteessa vain kolmella ja seurantatilanteessa kahdella prosentilla kaikkien pilottitiimien sosiaalityöntekijöistä.

Seurantakyselyssä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan oman asiakasmääränsä suuruutta. Pilottitiimien vastaajista 29 prosenttia arvioi oman asiakasmääränsä sopivaksi, joka toinen suureksi ja joka viides kohtuuttoman suureksi. Asiakasmääränsä sopivana pitäneillä oli asiakkaita keskimäärin 34 (vaihteluväli 16–70). Asiakasmääränsä suurena pitäneillä asiakkaita oli keskimäärin 38 (vaihteluväli 26–90) ja kohtuuttoman suurena pitäneillä 50 asiakasta (vaihteluväli 32–100). Vastausten suurta vaihteluväliä voidaan tulkita ainakin kahdella tapaa. Työntekijöiden omalle asiakastyölleen asettamat tavoitteet ja omaksuttu työskentelytyyli - kuten ajatus siitä, millä intensiteetillä haluaa tavata asiakkaita – vaikuttaa siihen, millaista asiakasmäärää työntekijä pitää kohtuullisena. Toisaalta myös asiakaskunnan haastavuus oletettavasti vaikuttaa siihen, kuinka kuormittavalta asiakasmäärä työntekijästä tuntuu.

Kun työntekijöitä pyydettiin arvioimaan sitä, millaisella asiakasmäärällä he voisivat tehdä sosiaalityötä mahdollisimman hyvin oman asiakaskuntansa parissa, vastaukset vaihtelivat 10 ja 40 välillä keskiarvon ollessa 24 asiakaslasta. Vastaajista 70 prosentilla oli vastaushetkellä vähintään kymmenen asiakasta enemmän, kuin mitä

he pitivät tavoiteltuna. Pahimmillaan eräällä vastaajalla asiakkaita oli yhteensä sata, joista 85 lastensuojeluasiakkaita. Kohtuullisena asiakasmääränä työntekijä piti 20 asiakaslata.

Pilottitiimien vastaajia pyydettiin arvioimaan vielä sitä, millä asiakasmäärällä he voisivat työskennellä systeemisen mallin tarkoittamalla tavalla. Nämä vastaukset vaihtelivat 6 ja 30 välillä keskiarvon ollessa 18 asiakaslata. Systeemisen työskentelyn katsottiin siis vaativan vielä pienempää asiakasmäärää kuin perinteisellä tyylillä tehtävän laadukkaan asiakastyön.

Näkemykset asiakasmäärästä ja etenkin toiveet niiden pienenemisestä tulivat vahvasti esiin myös sosiaalityöntekijöiden haastatteluisissa. Alkuvaiheen haastatteluisissa asiakasmäärien vähentäminen nostettiin yhdeksi tärkeimmäksi tukitoimeksi pilotoinnin onnistumiselle. Seurantahaastatteluisissa fokusryhmiä pyydettiin haastattelutilanteessa arvioimaan väitteen ”meillä on riittävän pienet asiakasmäärät” paikkansapitävyyttä omassa työssään. Suurimmaksi osaksi haastateltujen kolmen kunnan sosiaalityöntekijöiden asiakasmääriä ei ollut vähennetty pilotointia varten. Näin ollen tiimit olivat ratkaisseet tilanteen siten, että he valitsivat systeemiseen työskentelyyn mukaan vain osan asiakkaistaan. Täysin selviä ja yhtenäisiä valintakriteerejä ei ollut. Monet työntekijät kertoivat valinneensa pilottiin mukaan asiakkaita, joiden kanssa he työskentelivät valintahetkellä enemmän, tai yleisesti ottaen kokivat olevansa ”jumissa” kyseisten asiakkaiden tilanteen kanssa. Osa työntekijöistä pyrki valitsemaan pilottiin uusia asiakkaita, eli sellaisia, kenellä ei ollut kokemusta tavallisesta lastensuojelutyöskentelystä. Kunnassa 2 pääsääntöisesti kaikki pilottitiimin asiakkaat olivat mukana pilotissa ja siten osallistuivat systeemiseen työskentelyyn.

Kunnan 1 ja 3 työntekijät olivat pyrkineet tiivistämään asiakastyöskentelyä pilottiin valitsemiensa asiakkaiden kanssa, mutta kokivat, että edes se ei ollut heidän nykyisten asiakasmäärien kanssa mahdollista. Eräs sosiaalityöntekijä kuvasi, että ”[pilottiin] alussa kun oli niin innostunut et yritti väkisin... niinku et nyt mä vaan laitan niitä [asiakastapaamisia] mut sitten niinku, realiteetit tulee vastaan et ei vaan pysty”. Yritykset asiakastapaamisten tihentämiseen ilman työn kokonaismäärän vähentymistä olivat pahimmillaan uuvuttaneet jotkut työntekijät. Kaiken kaikkiaan suuret asiakasmäärät ja niistä aiheutuva ajan puute nähtiin yhtenä keskeisimmistä haasteista systeemisen työskentelyn toteutumiselle. Tähän palataan luvussa 6.3.

## Organisaation arvot ja systeemisyys

Mallinnusraportissa systeemisen mallin lähtökohtana pidettiin sitä, että koko organisaatio jakaa yhteiset arvot ja että systeemisyys läpäisee koko toiminnan ja näkyy kaikilla tasoilla. Kuten taulukosta 8 ilmenee, kolme neljästä työntekijäkyselyn vastaajasta oli sitä mieltä, että lastensuojelutyö perustui organisaation yhteisesti jakamiin arvoihin. Systeeminen ajattelu ei ollut kuitenkaan työntekijöiden arvion mukaan levinnyt organisaation muille tasoille. Seurantakyselyn vastaajista 72 prosenttia

katsoi, että lastensuojelutyö perustui yhteisesti jaettuihin arvoihin. Ainoastaan joka kymmenes koki, että systeeminen ajattelu läpäisi oman organisaation kaikki tasot.

**Taulukko 8. Pilotointiin osallistuneiden vastaajien näkemys lastensuojeluorganisaatiosta, % vastaajista (n=52) hetkellä T2.**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
Lastensuojelutyö organisaatiossamme perustuu yhteisesti jaettuihin arvoihin.	72	11	17
Systeeminen ajattelu läpäisee organisaatiossamme kaikki tasot.	10	14	77

Myös haastatteluaineiston perusteella tuli esiin, että systeeminen ajattelu kosketti pääsääntöisesti vain pilottitiimejä. Haastattelutilanteessa työntekijöiden tuli arvioida teemaa väitteen ”systeeminen ajattelu läpäisee organisaatiomme kaikki tasot” välityksellä. Monet työntekijät toivat esiin, että ajattelun leviämistä ei ollut asetettu tavoitteeksi heidän organisaatiossaan. Useimmat näkivät hyödyllisenä, että muita lastensuojelun yksiköitä ja yhteistyökumppaneita olisi aktiivisemmin tiedotettu systeemisestä työskentelytavasta. Työntekijöiden mukaan systeeminen ajattelu oli kuitenkin ensisijaisesti koskettanut pilottitiimejä, ja muut organisaatiossa olivat korkeintaan kuulleet kokeilusta. Yhden kunnan työntekijät kertoivat esimerkiksi, että heidän tiivis yhteistyökumppaninsa perhetyö oli ollut aivan erillään pilotoinnista. Työntekijät arvelivat, että useimmat heidän yhteistyökumppanit todennäköisesti ”vaan ihmettelee et mitä te niinku touhuutte”.

”N1: Eihän tämä oo ku meidän tiimissä vasta tämä...

N2: Niin.

N1: ...tämä pilotti niin, ei, ei tietenkään voi koko organisaatio silloin läpästäkään.

N2: Niin. Kyllä.

N1: Että muuthan on vaan kuullu tästä pieniä paloja.”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 2)

Vaikka työntekijät eivät nähneet systeemisen ajattelun levinneen horisontaalisesti organisaatioissaan, kunnan 2 työntekijöiden mukaan systeeminen ajattelu läpäisi vertikaalisesti organisaation. Työntekijät kokivat esimerkiksi saavansa johdolta ja muilta esimiehiltä vahvaa tukea systeemiselle työskentelylle. He toivat myös esiin, että johto oli tehnyt toimenpiteitä, jotka olivat systeemisen ajattelun mukaisia. Pilotointiin oli esimerkiksi kohdennettu lisäresurssia tiiviin ja systeemisen asiakastyön edistämiseksi. Lisäksi johto ja esimiehet olivat viestineet pilotista työntekijöille ja kertoneet pitävänsä uuden työtavan kokeilua tärkeänä.

”N1: Minun mielestä mejän ihan ylin johto kyllä tietää tästä ja he tukee ja pitää tätä tosi hyvänä asiana. Ja siitä alaspäin tasot.

K: Niin just. Miten se näkyy teille, se tuki?

N1: No voihan se näkyä ihan siinä miten tämä tiimiä on resurssoitu. Ja ne [resurssit?] varmaan tulee sieltä ylempää kuitenkin eniten.

N2: Mm.

N1: Et justiin niinku lähiesimies sitte, joka on tässä ollu mu- mukana niinku tiiviisti tässä pilotoinnissa.”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 2)

Puolestaan kunnan 1 ja 3 työntekijät eivät olleet varmoja, miten heidän organisaationsa ylempi johto suhtautui mallin pilotointiin; olivatko he kiinnostuneita työtavan kokeilusta tai tiesivätkö he siitä. Organisaation tuen nähtiin myös vaikuttavan systeemisen työskentelyn onnistumiseen tiimitasolla. Myös näiden kuntien työntekijät näkivät organisaatiotasaisen systeemisen ajattelun tarkoittavan työskentelyä edesauttavien toimenpiteiden jalkauttamista, kuten kunnassa 2 oli tehty. Kahdessa kunnassa työntekijät kuitenkin kokivat, että systeeminen ajattelu ei ollut levinnyt vertikaalisesti organisaatiossa, koska työn reunaehdot eivät heidän mukaan tukeneet uutta työtapaa. Useimmat työntekijät näkivät organisaatiotasaisen systeemisen ajattelun olennaisena tekijänä työskentelytavan käyttöönoton onnistumisessa. Työntekijöiden mukaan käyttöönoton yhteydessä olisi tärkeää miettiä sekä työntekijöiden työskentelyoloja että koko organisaation rakenteita uuteen työskentelymalliin yhteensopiviksi.

”N2: No varmaankaan systeeminen ajattelu ei läpäise kaikkia organisaation tasoja koska ei, eihän nyt muuten ois varmaan mietitty erilailla tai mejän työresurssointia.

N3: Organisaatio ei mahdollista tällästä työskentelymallia (eiks). Nää on niinku kaks irrallist asiaa. Siis mää tarkotan sitä et mitä se systeeminen työskentely tarkoittaa ja mitkä mejän mahdollisuudet on työskennellä niin. Niin esimerkiks nää ihan fyysiset työtilat on, tosi kuormittavat ja huonot. Ja sitte asiakasmäärät on suuret.

N1: Ja sitten, mun mielest tässä tiimissä tosiaan ei ole myöskään tiimin sisällä ei, ei toimita systeemisesti. Johtuen just näistä, reunaehdoista.”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 1)

Analyysin tulos ei ole yllättävä, sillä systeemisen mallin pilotoinnissa organisaatiotason muutokset olivat vielä suurimmaksi osaksi operationalisoimatta konkreettiseksi toimenpiteiksi ja suosituksiksi. Englannissa RSW-mallin alun perin kehittänyt organisaatio (Hackneyn lastensuojelu) ja mallia myöhemmin pilotoineet paikkakun-

nat aloittivat mallin toimeenpanon organisaatiotasolla käydyillä neuvotteluilla ja valmisteluilla, minkä jälkeen siirryttiin tiimi- ja työntekijätasolle (ks. luku 5). Organisaatiossa tehtiin työympäristöä ja moniammatillista yhteistyötä parantavia toimenpiteitä etukäteen ja puututtiin pienempiin ja isompiin työn tekemistä estäviin tekijöihin toimimattomista tulostimista toimimattomaan esimiestyöhön saakka (ks. Forrester ym. 2013). Suomalaisessa mallissa systeemisen mallin pilotointi keskittyi ensisijaisesti tiimitason muutoksiin. Vaikka tarve organisaatiotason muutoksille tunnistettiin niin kansallisella kuin paikallisella tasolla, niiden toimeenpanoon ei vielä tässä vaiheessa ollut riittävästi aikaa ja resursseja joitakin paikkakuntia lukuun ottamatta.

### **6.3 Miten mallin toimeenpano asiakastyössä onnistui työntekijöiden näkökulmasta?**

Seuraava analyysi perustuu pilottitiimien sosiaalityöntekijöiltä kerättyyn lähtö- ja seurantavaiheen kyselyaineistoon (T1 ja T2), pilottitiimien klinikoilta seurantavaiheessa kerättyyn kyselyaineistoon (T2) sekä sosiaalityöntekijöiden lähtö- ja seurantavaiheen haastatteluaineistoon (T1 ja T2). Sosiaalityöntekijöiden määrät näissä kysely- ja haastatteluaineistossa on esitelty edellisen alaluvun alussa. Pilottitiimien klinikoille osoitettuun kyselyyn vastasi 19 henkilöä (vastausprosentti 53 %). Heistä kaikki toimivat edelleen klinikkona pilottitiimeissä. Kliinikkokyselyn vastaajien perustiedot on koottu taulukkoon 9.



**Taulukko 9. Kliinikkokysely, vastaajien (n=19) perustiedot.**

Vastaajia		n	%
pohjakoulutus	sosiaalityöntekijä	9	47
	sosionomi AMK	3	16
	psykiatrinen sairaanhoitaja	3	16
	psykologi	1	5
	muu	3	16
terapeuttikoulutus	perheterapeutti	16	84
	muu	3	16
aiempi kokemus lastensuojelusta	työskennellyt lastensuojelun sosiaalityöntekijänä	8	42
	työskennellyt lastensuojelussa muussa roolissa	4	21
	työskennellyt tiiviissä yhteistyössä	6	32
	työskennellyt satunnaisessa yhteistyössä	1	5
osallistuminen koulutukseen	kouluttautui yhdessä pilottitiimin kanssa	13	68
	osallistui koulutuksen joihinkin osioihin	1	5
	ei ole saanut koulutusta eikä muuta perehdytystä	2	10
	on itse kouluttaja	3	16
osallistuminen työnohjaukseen	osallistuu tiimille järjestettyyn työnohjaukseen	10	52
	toimii itse tiimin työnohjaajana	3	16
	ei ole osallistunut tiimin työnohjaukseen	2	11
	tiimille ei ole järjestetty työnohjausta	2	11
	muu	2	11
suhde pilottitiimiin	työskentelee samassa lastensuojeluorganisaatiossa	6	32
	työskentelee samassa kunnassa, ei lastensuojelussa	9	47
	työskentelee toisessa kunnassa	1	5
	työskentelee yksityisellä tai kolmannella sektorilla	3	16
pilottitiimejä, joissa toiminut kliinikkona	yhdessä	17	90
	kahdessa	1	5
	kolmessa	1	5
pilottitiimin koko	pilottitiimissä jäseniä yhteensä	ka. 6,3	
toimii pilottitiimissä, joka täyttää systeemisen mallin muodolliset kriteerit	kyllä	7	37
	ei	12	63

Taulukkoon 10 on koottu seurantavaiheen kyselyyn vastanneiden sosiaalityöntekijöiden omaan pilottitiimiin liittyviä perustietoja. Suurin osa vastaajista toimi pilottitiimeissä, joissa systeeminen työskentely oli käynnistynyt vuoden 2018 ensimmäisinä kuukausina. Muutama vastanneista oli ehtinyt kerätä kokemuksia systeemisestä työskentelystä jo vuoden verran. Kuusi prosenttia vastaajista ilmoitti pilotoinnin omassa tiimissään jo päättyneen. Joka kymmenes pilottitiimeissä työskentelevistä ei osannut sanoa, oliko pilotti heidän omassa tiimissään edelleen käynnissä. Tämä voi liittyä esimerkiksi siihen, ettei perheterapeutti ollut enää viikoittain tiimin käytettä-

vissä, jos lainkaan. Vastaajista suurin osa oli osallistunut koulutukseen, mutta joukossa oli muutama uusi ilman koulutusta jäänyt vastaaja. Vastaajista suurimmalle osalle, mutta ei kaikille, oli järjestetty koulutuksen jatkona työnohjausta. Vastaajien joukossa oli kokemusta systeemisen mallin pilotoimisesta kaikissa lastensuojelun asiakastyön vaiheissa. Mukana oli myös muutamia vastaajia, joiden pilottitiimi teki palvelutarpeen arviointia ja sosiaalihoitolain mukaista perhesosiaalityötä.

**Taulukko 10. Sosiaalityöntekijäkyselyn T2 vastaajien (n=56) oman tiimin pilotointia koskevia perustietoja.**

Pilotointia koskevia perustietoja		n	%
systeeminen työ omassa tiimissä käynnistynyt	lokakuu 2017	2	4
	marraskuu 2017	3	9
	joulukuu 2017	1	2
	tammikuu 2018	27	48
	helmikuu 2018	8	14
	maaliskuu 2018	7	13
	huhtikuu 2018	6	11
	systeeminen työ omassa tiimissä yhä käynnissä	kyllä	43
ei		3	6
eos		6	12
perheterapeutti omassa tiimissä vastaus- hetkellä käytössä	viikoittain	41	79
	harvemmin	9	17
	ei lainkaan	2	4
osallistuminen koulutukseen	kyllä	53	95
	ei	3	5
	koulutuspäiviä, joissa ollut läsnä	ka. 5,1	
tiimille järjestetty työnohjausta	kyllä	38	69
	ei	11	20
	eos	6	11
pilottitiimin koko	pilottitiimissä jäseniä yhteensä	ka. 8,0	
vastaajan pilottitiimi täyttää systeemisen mallin muodolliset kriteerit	kyllä	15	27
	ei	41	73
pilottitiimin hoitamat asiakastyön vaiheet	shl-perhesosiaalityö	9	16
	palvelutarpeen arviointi	9	16
	avohuolto	52	93
	sijaishuolto	19	34
	jälkihuolto	15	27

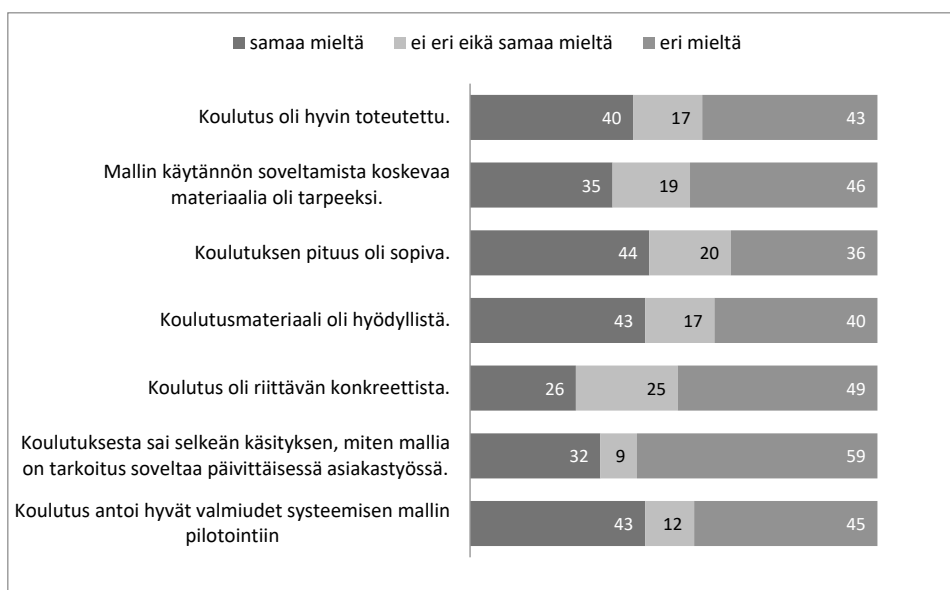
## Koulutuksen onnistuminen

Sosiaalityöntekijöille osoitetun työntekijäkyselyn vastausten mukaan heidän saamansa tiimikoulutuksen pituus oli vaihdellut kolmen ja kahdeksan koulutuspäivän välillä. On huomionarvoista, että joissakin kunnissa käsitys tiimikoulutuksen pituudesta vaihteli samasta kunnasta vastauksen antaneiden sosiaalityöntekijöiden kesken ja erosi heitä kouluttaneiden kouluttajien vastauksista (kouluttajakysely T2). Koska

toisistaan eroavia vastauksia ilmeni jopa kahdeksalla paikkakunnalla, hajontaa ei voi tyytyä selittämään huolimattomalla vastaustavalla. Toisistaan eroavat vastaukset voisivat ehkä selittyä sillä, että mallin koulutus- ja pilotointiprosessit ovat olleet työntekijöille toisinaan hankalasti hahmotettavissa, mikä on hankaloittanut vastaamista pilotoinnin konkreettisiin toteuttamista koskeviin kysymyksiin. Samanlainen havainto koskee tiimin kokoonpanoon liittyviä kysymyksiä, joihin saman tiimin jäsenet ovat antaneet toisistaan poikkeavia vastauksia mm. tiimissä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden määrästä (tästä tarkemmin pilotoinnin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä käsittelevässä luvussa 8.2).

Vastaajat olivat itse osallistuneet keskimäärin viiteen koulutuspäivään (vaihteluväli 0–8). Vastaajista viisi prosenttia ilmoitti aloittaneensa tiimissä koulutuksen jälkeen.

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan saamaansa koulutusta seitsemän väittämän kautta, joihin annettiin vastaus asteikolla 1–5 (1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä). Seuraavassa tarkastelussa vastaukset 1 ja 2 on yhdistetty luokaksi ”samaa mieltä” ja vastaukset 4 ja 5 luokaksi ”eri mieltä”.

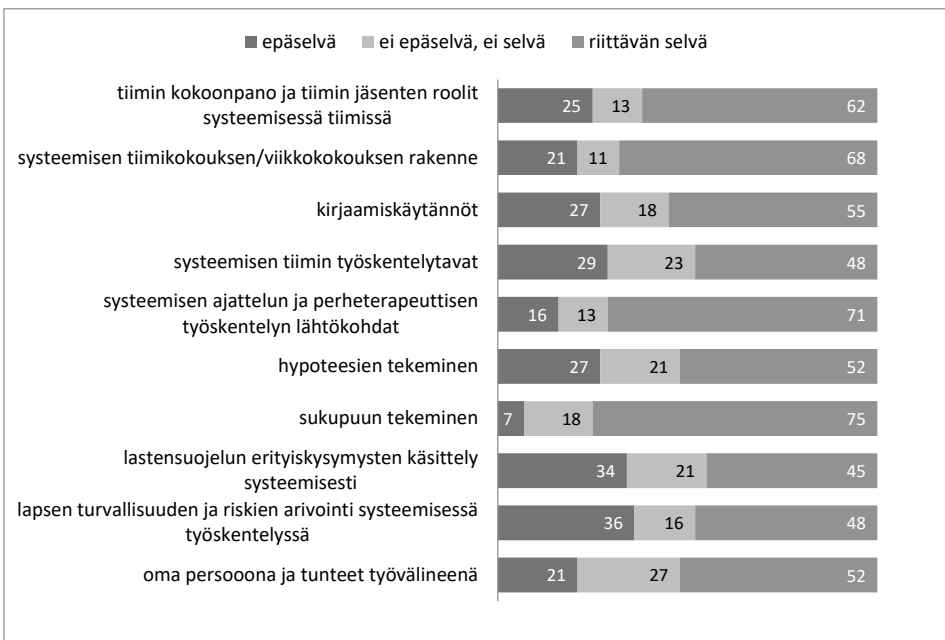


**Kuvio 9. Vastaajien tyytyväisyys tiimikoulutukseen, % pilottitiimien vastaajista (n=53) hetkellä T2.**

Kuviosta 9 havaitaan, että tiimikoulutusta saaneiden vastaajien (n=53) arviot saamansa koulutuksen onnistumisesta ovat polarisoituneet. Vastaajista 40 prosenttia piti koulutusta hyvin toteutettuna, kun taas 43 prosenttia oli päinvastaista mieltä. 43 prosenttia katsoi koulutuksen antaneen hyvät valmiudet systeemisen mallin pilotointiin siinä missä 45 prosenttia oli väitteestä eri mieltä. Vähiten tyytyväisiä oltiin kou-

lutuksen konkreettisuuteen sekä koulutuksen ja materiaalin riittävyyteen mallin käytännön soveltamiseksi.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka selkeiltä systeemiseen malliin liittyvät asiat heistä vastaushetkellä tuntuivat. Vastaus annettiin asteikolla 1–5 (1=asia ei ole lainkaan selvä, 5=asia on riittävän selvä). Kuviossa 10 on esitetty vastausten jakauma, jossa vastaukset 1 ja 2 on yhdistetty luokaksi ”epäselvä” ja vastaukset 4 ja 5 luokaksi ”riittävän selvä”. Epäselvimpinä kokonaisuuksina nähtiin lapsen turvallisuuden ja riskien arviointi sekä lastensuojelun erityiskysymysten käsittely systeemisessä työskentelyssä. Myös tiimin kokoonpanoon ja rooleihin, työskentelytapoihin ja yhteisiin käytäntöihin liittyi epäselvyyksiä. Kahdesta keskeisestä menetelmästä sukupuu oli valtaosalle selvä, mutta hypoteesien tekeminen oli selvää vain joka toiselle.



**Kuvio 10. Systeemiseen malliin liittyvien asioiden selkeys, % pilottitiimien sosiaalityöntekijöistä hetkellä T2 (n=56)**

Sosiaalityöntekijöiden avovastauksissa kritisoitiin koulutuksen liian lyhyttä kestoa ja pintapuolisuutta. Työntekijät myös toivoivat enemmän konkretiaa ja valmiita ratkaisuja:

”Ahdisti, kun pilottiin lähtiessä kaikki oli ”auki”, kaikki piti suunnitella itse, kaikessa annettiin vapaat kädet. Ei tullut mitään raameja tai ohjeita minkä puitteissa lähteä suunnittelemaan.” (Sosiaalityöntekijäkysely T2, vastaaja 70)

”Liian monta kertaa koulutuksen aika kuulin että ’emme mekään tiedä mitä tämä on, mutta harjoitellaan’” (Sosiaalityöntekijäkysely T2, vastaaja 58)

”Koulutus oli liian lyhyt, siinä ei ollut konkretiaa eikä opeteltu kunnolla työmenetelmiä. Terapeuttisuus jäi kaukaiseksi asiaksi.” (Sosiaalityöntekijäkysely T2, vastaaja 2)

Kliinikkokyselyyn vastanneista kolme toimi itse kouluttajana. Muista klinikoista (n=16) 56 prosenttia katsoi, että heillä oli pilotin käynnistymisvaiheessa selkeä käsitys siitä, mitä klinikolta odotetaan ja 69 prosenttia piti saamaansa perehdytystä klinikon rooliin riittävänä. Osa vastaajista kuitenkin koki, etteivät klinikon rooli ja tehtävät olleet pilotoinnissa riittävän selviä:

”Kouluttaja taho tuntui oletettaneen, että perheterapeuteilla on omasta takaa selkeä käsitys systeemisestä perheterapiasta. Omaa roolia kokouksissa joutuu hakemaan koko ajan, eikä minulla ole käsitystä siitä toiminko tämä mallin mukaisesti vai en.” (Kliinikkokysely, vastaaja 4)

“[- -] klinikon roolista näyttää olevan monenlaisia ja ristiriitaisia käsityksiä.” (Kliinikkokysely, vastaaja 6)

Myös haastatteluaineiston perusteella koulutus jakoi työntekijöiden mielipiteitä. Osa haastatelluista koki koulutuksen hyvänä, kun taas osa näki siinä merkittäviä puutteita. Eräs työntekijä totesi, että koulutus oli ”*tosi hyvä*” ja ”*tarpeellinen*”, koska se edesauttoi tiimitymistä sekä yhdisti sopivasti teoriaa ja käytännön näkökulmaa. Monien haastateltujen mukaan koulutuksen avulla he olivat tulleet tietoisemmiksi mallin ydinelementeistä. Yleisesti ottaen koulutus nähtiin tärkeänä osana työskentelytavan käyttöönottoprosessia. Valtaosa piti myös koulutuspäivien määrää sopivana.

Suurin osa haastatelluista toi kuitenkin esiin, että koulutuksen sisältöä ja rakennetta olisi ollut tärkeää hioa. Kuten kyselyaineistossa, myös haastattelujen perusteella työntekijät toivoivat koulutukselta enemmän konkreettisuutta ja käytännönläheisyyttä; ”*ymmärrystä siitä mitä tää systeeminen työskentely [lastensuojelussa] on*”. Monet kokivat, että etenkin systeemisen asiakastyön taidot ja menetelmäosaaminen olivat jääneet ohueksi. Tämän vuoksi osa näki koulutuksen ”*pintapuolisena*”. Haastateltujen mukaan kouluttajien olisi olennaista saada käytännön kokemusta systeemisestä työskentelystä, jotta he voisivat valmentaa koulutettavia uuteen työotteeseen ja tarjota esimerkkejä asiakastyöstä. Osa koki koulutuksen olevan kokonaisuutena sekava, ja olisi toivonut siltä selkeyttä ja johdonmukaisuutta: ”*punaista lankaa*” ja sosiaalityön ja perheterapian näkökulmien parempaa yhteensovittamista.

”Nii siitä koulutuksesta, no se, kyllähän se silleen innosti niinku tätä systeemistä mallia pohtimaan ja tuli tutuks, ne niinku ne semmoset osaset, mitä siihen pitäisi kuulua, niinku just se pienempi tiimi ja, min-käläinen se on se tiimirakenne ja tämmösiä asioita mihin me ei millään tavalla voida vaikuttaa, mutta tota, se konkretia jäi hyvin, köykäiseksi, mä luulen, et se johtu siitä, ku ne oli ne ensimmäiset koulutukset, että ne kouluttajatki harjotteli sitä juttua, ku eihän he ollu ikinä ite tehneet systeemistä lastensuojelutyötä.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Joissain tapauksissa haastatelluilla oli hyvin ikäviä kokemuksia koulutuksesta. Pahimmillaan haastatellut toivat esiin, että koulutus vei intoa pilotoinnilta, ja sitä jopa kuvattiin ”kamalaksi” ja ”epäonnistuneeksi”. Näissä tapauksissa kokemuksiin olivat vaikuttaneet koulutuksen vihamielinen tunnelma ja ryhädynamiikka sekä tunne, että kouluttajat vähätelivät haastateltujen työtä. Työntekijät pitivät olennaisena kunnioittavaa koulutustyyliä ja sitä, että kouluttajilla on ymmärrystä lastensuojelun sosiaalityöstä. Jotkut työntekijät olivat kokeneet kouluttajien arvostelleen heidän työtapaansa ja siten pitäneet koulutusta ajoittain loukkaavana. Tämänkaltainen puhetyyli loi vastakkainasettelua uuden systeemisen työtavan ja vanhan lastensuojelutyön välille. Tällaisia kokemuksia oli kuitenkin vain muutamalla haastatellulla.

Haastattelujen perusteella kouluttajan ja työntekijän persoonalla ja koulutustavalla oli merkitystä koulutustyytyväisyyteen. Sama kouluttaja saattoi saada kehuja toiselta haastatellulta koulutustyylistään, kun taas toinen näki siinä paljon parannettavaa. Osa haastatelluista puolestaan oli yksimielisiä kouluttajan taidosta ja tyylistä. Jotkut työntekijät toivat esiin, että heille oli tullut vaikutelma, että koulutus oli puutteellisesti valmisteltu. Osa työntekijöistä epäili, että monet puutteet koulutuksessa saattoivat johtua kouluttajien itse saamastaan koulutuksesta. Eräs haastateltu kuvasti, kuinka kouluttajien epävarmuus heijastui koulutettaviin koulutuksen aikana.

”Kyl mä muistan et ne mejän kouluttajat itse kokivat et se mitä ne on saanu. Se kouluttajien koulutus on ollut huono ja ja puutteellinen. Ja, mul tuli siin semmonen tunne että, et ne itekki, vähän koki että... Et, et ei ollu riittävän se riittävän semmost vankkaa koulutust heille. Mikä tietenki sit valu vähä meille et okei no kuin niinku vankal kantimel tää koko homma on että...”

(Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Itse koulutukseen liittyvien kysymysten lisäksi osa haastatelluista kertoi, että koulutukseen ja uuden oppimiseen keskittymistä haittasi tietoisuus työn reunaehdoista suhteessa systeemisen mallin tavoitteisiin. Useiden haastateltujen mukaan heillä meni koulutusaikaa käytännön asioiden pohtimiseen, kuten koordinaattorin

työnkuvan miettimiseen, tai sen ratkomiseen, miten systeemistä työtettä voitiin kokeilla nykyisten asiakasmäärien kanssa. Nämä kaikki asiat veivät aikaa varsinaiselta työskentelytavan opettelulta. Moni kertoi myös ymmärtäneensä koulutuksen aikana, että uudenlaisen työskentelytavan käyttöönoton onnistuminen edellyttäisi pidempää aikaa sekä muutoksia organisaatioon. Ymmärryksen lisääntyminen koettiin olevan ristiriidassa pilotoinnin tavoitteiden kanssa, josta ajoittain puhuttiin ”*lastensuojelun vallankumouksena*”.

”Ja [koulutus oli] vähän semmonen päälle liimattuki, että mitä siinä samassa ajassa ja samalla asiakasmäärällä mitä meillä on nii, mitä siinä niinku pystyis tekemään eri tavalla, kun on täysin samat ainekset, nii sitte, tuntuu, et onhan se kouluttajalleki [naurua] haastava paikka, siinähän pitäs tehdä joku iso tämmönen ajattelutavan muutos, oikeesti todella mullistava, että... ja se varmaan vaatis monta vuotta.”

(Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Monen työntekijän mielestä pidempi prosessinomaisempi, jopa vuoden ajalle si-joittuva, koulutus olisi voinut tukea uuden työskentelytavan käyttöönottoa paremmin. Tällöin koulutuspäivien välissä olisi ollut mahdollista harjoitella koulutuksessa opittuja taitoja oikeissa asiakastilanteissa. Eräs työntekijä totesi, että ”*kun saat, kaks päivää koulutusta, jos me ei siihen palata, niin sit se vaan niinku taas unohtuu*”. Työntekijöiden mukaan opittuja asioita olisi ollut myös koulutuksen saamisen jälkeen tärkeää kerrata ja harjoitella. Eräs työntekijä ehdotti, että koulutuksen jälkeen voitaisiin pitää säännöllisiä ”*tietoiskuja*”, joiden tavoitteena olisi ”*päivittää aina sitä omaa muistamista [- -] mitä se systeeminen malli sitte on, ja millä tavalla sitä päivittäisessä työssä tehdään ku tehdään systeemisellä mallilla*”. Havainnot kuvastavat osaltaan, että koulutukseen liittyvä työnohjaus ei ollut täysin riittävää. Eräs työntekijä totesi, että työnohjaukset ”*eivät olleet huonoja*”, mutta niihin osoitettu aika meni usein työhön ja pilotointiin liittyvän ”*ahdistuksen purkamiseen*”, eikä systeemisen työtteen harjoitteluun. Yhden kunnan tiimit puolestaan peruivat pilotointiin liittyvät työnohjaukset koulutukseen liittyvän pettymyksen takia.

Haastattelujen perusteella työntekijät näkivät myös tärkeänä, että uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja koulutuksesta huolehdittaisiin. Nyt esimerkiksi osa haastatteluun osallistuneista työntekijöistä ei ollut saanut lainkaan koulutusta systeemiseen työskentelyyn, koska olivat tulleet töihin tiimiin koulutusten järjestämisen jälkeen. Tämän nähtiin haittaavan koko tiimin pyrkimyksiä ottaa käyttöön uudenlainen työtapana, koska kaikilla ei ollut riittäviä pohjatietoja menetelmien käyttöön ja systeemiseen keskusteluun.

## Systeemisen työotteen avaintietojen ja -taitojen omaksuminen ja käyttö

Systeemisen mallin pilotoinnin tavoitteena oli, että työntekijät omaksuvat systeemiiseen työotteeseen kuuluvat avaintiedot ja -taidot. Työntekijöiden asiakastyön orientaatioissa tapahtunutta muutosta oli tarkoitus kartoittaa kyselylomakkeilla. Lähtötilanteen lomakkeeseen operationalisoitiin systeemisen työskentelyn erityispiirteitä koskeva sarja väittämiä (esimerkiksi ”Asiakastyötä tehdessäni pyrin tunnistamaan perheelle ominaisia sääntöjä ja käyttäytymismalleja”, ”Asiakastyötä tehdessäni olen tietoinen vuorovaikutustilanteissa vaikuttavista valtasuhteista.”). Nämä väittämät osoittautuivat kuitenkin toimimattomiksi muutoksen mittareiksi, sillä jo lähtötilanteessa lähes kaikki vastaajat raportoivat työskentelevänsä kysytyllä tavalla. Tämän vuoksi seurantakyselyssä tyydyttiin tarkastelemaan systeemisen työotteen omaksumista kartoittamalla työntekijöiden käyttämiä malliin kuuluvia menetelmiä ja työvälineitä. Haastatteluaineistossa työntekijöiden ajattelutavassa ja työskentelytavoissa tapahtuneita muutoksia on kuitenkin voitu kartoittaa laajemmin.

Kuten kouluttajakoulutuksen onnistumista koskevassa analyysissä on aiemmin todettu, ei ole aivan selvää, mitkä koulutukseen kuuluvista menetelmistä ja välineistä on ajateltu lukeutuvan systeemisen työotteen ydintaitoihin. Paikallisissa tiimikoulutuksissa eri teemoja ja menetelmiä on painotettu varsin eri tavoin. Kouluttajakyselyn vastausten mukaan tiimikoulutuksissa menetelmien kouluttamiseen käytetty aika vaihteli kolmen ja 20 tunnin välillä. Hypoteesien tekemistä oli koulutettu 0–6 tuntia (ka. 2,4 tuntia), sukupuun tekemistä 1–6 tuntia (ka. 3,1 tuntia) ja muita menetelmiä 0–12 tuntia (ka. 2,3 tuntia).

Toiseksi, systeemisen ajattelun ja työotteen ylläpitäminen on toimintamallissa osoitettu tiimissä toimivien kliinikoiden vastuulle. Ydinmenetelmiä ja -välineitä koskevien linjausten puuttuessa tiimin käyttämät menetelmät ovat muokkautuneet sekä saadun koulutuksen että klinikon mukaan. Koska osa klinikoista ei ollut saanut tehtävänsä lainkaan koulutusta tai perehdytystä, ja osalle toimintamalli oli jäänyt epäselväksi koulutuksesta tai perehdytyksestä riippumatta, tiimin omaksuma työote on saattanut muotoutua varsin vaihtelevasti yksittäisten kliinikoiden tai tiimin muiden työntekijöiden omien preferenssien ja tulkintojen mukaan.

Kliinikkokyselyn perusteella yleisimmin käytettyjä menetelmiä ja välineitä olivat reflektiivinen keskustelu (viikoittain käyttänyt 84 % vastaajista), sukupuu (74 %) ja systeemisten hypoteesien asettaminen (58 %) (taulukko 11). Vähiten käytettyjä olivat kolme taloa (ei kertaakaan käyttäneitä 63 % vastaajista), yhteistoiminnallinen auttamiskartta (53 %), ja narratiivinen ongelmien ulkoistaminen (26 %). Menetelmien ja välineiden käyttöä koskevasta kysymyksistä muodostetun summamuuttujan perusteella klinikoilla oli ollut kuukausittaisessa käytössä keskimäärin viisi menetelmää. Enimmillään kuukausittaisessa käytössä oli ollut kaikki kysytyt menetelmät (5 %), vähimmillään kaksi (5 %).



**Taulukko 11. Viikkokokouksissa käytetyt menetelmät ja työvälineet klinikoiden mukaan, % vastaajista (n=19) hetkellä T2.**

Menetelmä	viikoittain	kuukausittain	harvemmin	ei kertaakaan
systeemiset hypoteesit	58	26	11	5
sukupuut	74	21	0	5
sirkulaariset kysymykset	21	42	26	11
reflektiivinen keskustelu	84	11	5	0
yhteistoiminnallinen auttamiskartta	0	26	21	53
kolme taloa	5	11	21	63
narratiivinen ongelmien ulkoistaminen	16	32	26	26
asiakkaan elämäntilanteen uudelleentarkastelu	21	42	32	5

Taulukossa 12 on esitelty pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden vastaukset eri menetelmien ja työvälineiden käyttämisestä koskeviin kysymyksiin. Sosiaalityöntekijöiden kyselyssä vastaajaa pyydettiin ilmoittamaan, kuinka monen oman asiakkaansa kohdalla työntekijä oli käyttänyt kysyttyä menetelmää. Vastaukset ovat linjassa klinikoiden antamien vastausten kanssa. Sosiaalityöntekijät olivat hyödyntäneet asiakastyössä eniten reflektiivistä keskustelua (77 %), sukupuuta (73 %) ja systeemisiä hypoteesejä (73 %). Vähiten käytettyjä olivat yhteistoiminnallinen auttamiskartta (9 %), narratiivinen ongelmien ulkoistaminen (16 %) ja kolme taloa (29 %). Näitä menetelmiä ja välineitä myös kouluttajakyselyn vastaajat kokivat hallitsevansa huonoimmin, ja klinikot olivat niitä vähiten käyttäneet. Vieraimmaksi vastaajille oli jäänyt yhteistoiminnallinen auttamiskartta: 38 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ei osannut sanoa oliko käyttänyt tätä tai tiennyt mikä se oli. Myös sirkulaariset kysymykset ja narratiivinen ongelmien ulkoistaminen olivat vieraita lähes kolmannekselle vastaajista.

**Taulukko 12. Pilottitiimien sosiaalityöntekijöiden käyttämät menetelmät ja työvälineet, % vastaajista (n=56) hetkellä T2.**

Menetelmä	ei lainkaan	yhden asiakkaan kanssa	useamman asiakkaan kanssa	eos / ei tiedä mikä ko. menetelmä on
systemiset hypoteesit	25	23	50	2
sukupuusi	27	18	55	0
sirkulaariset kysymykset	23	13	34	30
reflektiivinen keskustelu	13	9	68	11
yhteistoiminnallinen auttamiskartta	54	5	4	38
kolme taloa	54	11	18	18
narratiivinen ongelmien ulkoistaminen	55	7	9	29
asiakkaan elämäntilanteen uudelleentarkastelu	39	11	30	20

Menetelmien ja työvälineiden käytöstä tehtiin vielä summamuuttuja, joka kuvaa kuinka montaa niistä vastaaja on yhteensä käyttänyt joko yhden tai useamman asiakkaan kanssa. Vastaajista viisi prosenttia ei ollut käyttänyt yhtäkään kysytyistä menetelmistä tai työvälineistä, ja kaikkia niistä raportoi käyttäneensä neljä prosenttia vastaajista. Keskimäärin vastaajat olivat käyttäneet neljää menetelmää tai työvälinettä.

Haastatteluisissa sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan väitteen ”olemme omaksuneet systemisen ajattelun ja hyödynnämme sitä tukevia menetelmiä” toteutumista omassa pilotissaan. Useat työntekijät toivat esiin, että menetelmien käyttö vaati vielä harjoittelua ja lisäkoulutusta. Eräs työntekijä kuvasi, että hän toivoo muistutusta ”*millä tavalla sitä [asiakastyötä] päivittäisessä työssä [- -] tehdään systemisellä mallilla*” sekä lisää ohjausta menetelmien käyttöön. Työntekijät myös kuvasivat, että työtapojen muutos jännitti heitä. Muutoksen nähtiin edellyttävän ”*epämukavuusalueelle*” siirtymistä ja ”*henkisen kynnyksen ylittämistä*”. Omaan osaamiseen liittyvän epävarmuuden vuoksi menetelmien käytön harjoittelu oikeissa asiakastilanteissa herätti osassa työntekijöissä epäilystä.

”[S]e on tietysti tosi surkeeta sanoo ääneen mutta, huomaa vaan sitte siinä kun sen asiakkaan kanssa yritti niinku... keskustellen tukea, että en mä oikeesti osaa näitä menetelmiä, jos niitä on mulle tunnin aikana lueteltu jossaki luennolla nii, ei se niinku, ei se riitä, ja se on tosi ikävää laittaa se asiakas semmoseen asemaan, et mä hänen kanssaan sitte harjottelen” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Työntekijähaastattelujen tulokset ovat yhteneväiset kyselytulosten kanssa – sekä kouluttajilla että työntekijöillä menetelmien hallinnassa oli vielä kehittämisen varaa. Sama tulos näkyy myös asiakkaiden haastatteluissa; asiakkaiden kanssa oli hyödynnetty vielä verrattain vähän systeemisiä menetelmiä. Tätä tarkastellaan lähemmin asiakasaineistoa käsittelevässä luvussa 6.4. Työntekijät pitivät itsekkin epätodennäköisenä, että uusi työskentelytapa olisi pilotointivaiheessa näkynyt asiakkaille.

”No jos meidän asiakkailta kysyis, vaikka mä oon joilleki sanonu, että... tai antanu jonkun [tutkimus]lomakkeen, nii, mä en tiää, onko se ihan konkreettisesti näkyny hirveesti millään eri tavalla, et suurin osa varmaan, ei edes (naurahdus) sillä tavalla tiedä [pilotista], vaikka mä tiedän, että on ollu ideana se, että kerrotaan, että näin eespoispäin ollaan tässä, ja se varmaan se hieno ajatus olikin silloin, että se jotenki näkyis vahvemmin asiakkaille.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Työntekijät kuitenkin uskoivat, että esimerkiksi reflektiivisellä keskustelulla ja syvällisemmällä asiakassuunnitelmilla on ollut merkitystä asiakastasolla, vaikka työtavat eivät olisi asiakkaille konkreettisesti näkyneetkään. Työntekijät esimerkiksi arvioivat, että uusien työtapojen kautta työntekijät vaikuttivat varmemmilta, heidän työnsä suunnitellummalta ja päätökset perustellummilta.

”No nyt aika paljon se muutos on [- -] ajatuksellista enemmän kun niinku käytännön muutoksi ehkä et monessakaan ei olla sit ehkä hirveesti, tai siis onhan joissain niinku tiivistetty mut mut niinku se jotenkin suurin on niinku et niis perheis mitä on otettu [pilottiin] niin on pyritty jotenkin, ajattelemaan niit eri tavalla ja paneutuun niin se on niinku ainakin, mun mielest semmonen merkittävä.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Osa työntekijöistä kuvasi muutoinkin omaksuneensa uudenlaista ajattelutapaa. He kertoivat kiinnittävänsä entistä enemmän huomiota perhesysteemiin ja perheen historiaan, sekä niiden näkymiseen asiakkaiden tilanteessa. Lisäksi he kokivat pystyneensä ”*enemmän näkemään niitä sen asiakkaan ja hänen perheensä voimavaroja*” ja pyrkineet ”*pohtimaan niit niinku, syitä niinku oireilun taustalla*”. Osa myös mainitsi, että he pyrkivät aikaisempaa enemmän huomioimaan ja kutsumaan tapaanisiin sukulaisia kuten isovanhempia. Monet kokivat systeemisen työtteen ja sitä tukevien menetelmien avulla pääsevänsä paremmin kiinni lapsen tai perheen ongelmien juurisyihin, sekä ymmärsivät syvällisemmin, mitkä kaikki tekijät voivat vaikuttaa perhetilanteeseen. Eräs työpäri oli esimerkiksi havainnut, että asiakasäidin käyttäytymiseen ja palvelusta kieltäytymiseen oli vaikuttanut se, että asiakkaan oma

äiti oli epäillyt tämän kykyä toimia äitinä. Sosiaalityöntekijöiden mukaan tämä havainto olisi todennäköisesti jäänyt tekemättä ilman systeemistä työtötta.

”Mä aattelen varmaan et se sukuuun piirtäminen [- -] siihen näkyville niin se on varmaan ollu tässä kaikessa niinku, mun ehkä ajatteluun silleen eniten vaikuttavin asia jotenki. [- -] Ja se dynamiikka siellä että, et niin helposti sitten irrottaa vaikka sen nuoren asiakkaan joka ei käy koulus tai käyttää päihteitä et no.. Täs on nyt nää ongelmat ja miten nyt. [- -] et tää on todella perhesysteemi mitä tässä mietitään.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Sosiaalityöntekijät kuvasivat myös, että systeemisen työtöteen myötä he olivat pyrkinet välttämään nopeita ratkaisuja perheen ongelmiin sekä etsimään niiden sijaan eri näkökulmia tilanteeseen. Pysähtymisellä asiakkaiden asioiden äärelle nähtiin olevan myönteinen vaikutus asiakastyön laatuun sekä kokousten mielekkyyteen. Erään työntekijän mukaan hän oli aiemmin kokouksissa toivonut, ”*ettei kukaan sano mitään [- -], jotta varmasti keretään kaikki [asiakkaat] käsittelemään*”. Aikaisemman kokoustavan nähtiin vaikeuttavan moniäänistä ja syvällistä keskustelua sekä johtavan liian nopeisiin päätöksiin. Pitkällisellä case-käsittelyllä nähtiin saavutettavan siten luotettavampia päätelmiä asiakkaiden tilanteista sekä konkreettisia suunnitelmia jatkotyöskentelyn tueksi. Eräs työntekijä kuvasi, että esimerkiksi yhdessä kokouksessa pohdittiin syvällisesti ja monesta näkökulmasta lapsen sijaishuolto- paikkaa. Työntekijän mukaan hänen mielipiteensä sopivasta paikasta vaihteli monta kertaa kokouksen aikana, mutta lopputuloksena oli sekä konkreettinen päätös että tunne oikeasta valinnasta. Reflektiivinen keskustelu ja hypoteesien hyödyntäminen teki monen haastatellun mukaan sosiaalityöntekijän roolista mielekkäämmän, koska se mahdollisti vapaamman pohtimisen palveluohjauksen tai päätöksenteon sijasta.

”Varmaan niinku suurin [muutos] siin meidän ajattelussa siinä et me ei heti just yritetä vaan jotain ratkasuu ja niinku palveluu vaan sit me enemmän niinku perehdytään siihen et mistä erilaisista asioista se vois mahdollisesti johtuu et he on täs tilanteessa.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Ajattelutavan muutos saattoi parhaimmillaan vahvistaa työntekijän ammatillista kehittymistä ja laajentaa ymmärrystä sosiaalityöstä professiona. Eräs sosiaalityöntekijä koki pilotoinnin myötä ymmärtäneensä selkeämmin, mitä ”*sosiaalityön työskentelykin voi olla muutostyönä*”. Toinen työntekijä puolestaan kuvasi, että systeemisen työskentelyn myötä sosiaalityöntekijän rooli ”*on päässy loistamaan*”. Tämänkaltaisia oivalluksia voidaan pitää systeemisen mallin pilotoinnin onnistumisina.

Haastateltavien joukossa oli myös työntekijöitä, jotka kokivat, että pilotoinnin myötä juuri mikään heidän työ- tai ajattelutavassaan ei ollut muuttunut. Eräs työntekijä totesi, että ”*ihan samanlailla teen ku ennenki*”. Hän ei kuitenkaan missään vaiheessa ollut nähnyt eroa systeemisen työskentelyn ja tavallisen lastensuojelutyön välillä, eikä siten odottanut muutosta tapahtuvan. Osa haastatelluista puolestaan näki eron ajattelutavan ja konkreettisen työskentelytavan muutoksen välillä. Vaikka suuri osa työntekijöistä näki ajattelutapansa muuttuneen, he totesivat, että muutos oli siirtynyt hitaasti käytännön asiakastyön tasolle. Monet olivat kuitenkin luottavaisia, että käytännön harjoittelun ja ajan myötä muutoksia olisi nähtävissä myös työskentelytavassa.

”N1: En mä tiä onko sitä [systeemistä] ajattelua niin omaksunu mutta ne ottanu ne tietyt rakenteet ja millä tavalla sitä tehdään sitä työtä. Onhan se tämmöstä muovautumista vielä..”

N2: Kyllä.

N1: Et eihän tätä oo tehty kovin pitkään vielä.

N2: Niin en määkään sit niinku, et on niinku omaksunu sen tavallaan mutta sitte ehkä et se ei niinku, vielä jotenki, en mä ainakaan niinku hirveesti oo asiakkaille nyt puhunu että me nyt tässä jotenki kauheen, eri tavalla.”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 2)

Ajattelutavan muutoksista huolimatta haastatteluissa kävi ilmi, että systeeminen työote nähtiin pääosin olevan erityinen lisä omaan työhön. Työntekijät usein erottivat tavallisen työn ja systeemisen työskentelyn, sekä pitivät niitä toisistaan erillisinä asioina. Systeemisyyden ei siten nähty läpäisevän kaikkea työskentelyä, mikä oli mallin käyttöönoton tavoite. Käytännössä moni työntekijä esimerkiksi pohti, kuinka paljon aikaa systeemiseen työskentelyyn tai pilottiin meni viikossa aikaa.

”Joskus se sysla vei niinku viikosta useamman päivän, ku oli jotain, niin kyllä me vaan paljon sitä pohdittiinki, että mitä me niistä tavallaan saatiin irti, et tähän on paljon sitä, mitä me jo tehdään, ja ehkä toi mitä [kollega] sanoi, että ku ei mistään tullu sitä [lisäresurssia], että normityötä piti tehdä, ja mistään ei viety niinku mitään pois, että se oli niinku, päinvastoin, jotenkin mahdoton, että tällä hetkellähän meillä on, se systeeminen näkyy niissä tiimeissä, että klinikko käy joka toinen viikko, ja nekin on nyt monena viikkona mennyt niin, että klinikko on lähteny just tällä tapaa pois, niinku äsken, et meillä ei oo ollu mitään mietittyinä ja...” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Osalle systeeminen työskentely tarkoitti samaa kuin viikkokokoukset. Jotkut puolestaan laskivat systeemiseen työhön mukaan asiakastyön niiden asiakkaiden kanssa, jotka he olivat valinneet mukaan pilottiin. Tällöin työntekijät ikään kuin välillä työskentelivät systeemisesti, ja välillä eivät. Monille oli edelleen epäselvää, miten systeeminen työskentely käytännössä eroaa tavallisesta lastensuojelun sosiaalityöstä.

### Systeeminen viikkokokous

Systeemisessä toimintamallissa asiakastapausten yhteisen käsittelyn oli määrä tapahtua tiettyä yhteistä rakennetta noudattavassa viikkokokouksessa, jossa keskustelua johtaa konsultoiva sosiaalityöntekijä. Kussakin viikkokokouksessa oli tarkoitus käydä syvällisemmin läpi muutama asiakastapaus systeemisen asiakastyön periaatteiden mukaisesti. Kliinikon tehtävänä oli tukea yhteistä reflektointia ja huolehtia siitä, että käsittely pysyi systeemisena.

Kliinikkokyselyn vastausten (n=19) perusteella viikkokokousten kesto on vaihdellut yhdestä neljään tuntiin ja kestänyt keskimäärin kaksi tuntia. Yhteen viikkokokoukseen on mahtunut syvällisempiä case-käsittelyjä yhdestä neljään, keskimäärin kaksi. Suomalaisen mallin erikoisuutena viikkokokoukseen on myös saatettu tuoda mukaan asiakasperhe osallistumaan oman asiansa tiimikäsittelyyn. Kliinikkokyselyn vastaajista kolmannes raportoi viikkokokouksissa olleen läsnä myös asiakasperheitä.

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin kertomaan, kuinka monen oman asiakkaansa asiaa he olivat pilotoinnin aikana vieneet systeemisen viikkokokouksen käsittelyyn. Vastaukset vaihtelivat yhdestä 35 asiakkaaseen keskiarvon ollessa seitsemän asiakasta. Vastaukset suhteutettiin vielä pilotin kestoon vastaajan tiimissä. Vastaajien tiimeissä oli seurantakyselyn hetkellä pidetty systeemisiä perheterapeutin vetämiä viikkokokouksia 5–12 kuukauden ajan lukuun ottamatta kahta tapausta, joissa perheterapeutti oli ollut käytössä vain pari kuukautta keväällä 2018. Tarkasteltaessa vastauksia suhteessa siihen, kuinka monta kuukautta pilotti oli vastaajan tiimissä kestänyt (yksi lomakuukausi vähennettynä) havaitaan, että 66 prosenttia vastaajista oli saanut oman asiakkaansa systeemisen viikkokokouksen käsittelyyn harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Uusi systeeminen työskentelytapa ei näin ollen ole vaikuttanut suoraan vielä kovinkaan moneen asiakkaaseen. Oletettavasti systeemisellä tiimikäsittelyllä on kuitenkin ollut epäsuoria vaikutuksia asiakastyöhön työntekijöiden omaksuessa sen myötä uudenlaisia ajatuksia.

Työntekijöiden kyselyaineiston vastausten perusteella työntekijät olivat varsin tyytyväisiä viikkokokoukseen. Sosiaalityöntekijöistä 76 prosenttia katsoi, että yhteinen reflektointi oli auttanut heitä tekemään työtään paremmin ja 78 prosenttia oli saanut viikkokokouksesta kaipaamaansa tukea asiakastyön tekemiseen (taulukko 13). Reflektoinnista oli siis ollut työntekijöille hyötyä siitä riippumatta, ettei viikkokokouksenkäsittely ole ohjannut kuin varsin marginaalista osuutta työntekijän asiakastyöstä.

Haastatteluaineistossa systeemisen viikkokokouksen käyttöönotto nähtiin kaikkien kolmen kunnan sosiaalityöntekijöiden joukossa keskeisimpänä muutoksena omaan työhön. Osa työntekijöistä jopa näki systeemisen mallin ensisijaisesti tarkoitettavan viikkokokouksia, kuten edellisessä alaluvussa tuotiin esiin. Suurimmassa osassa pilottitiimeistä viikkokokouksia pidettiin säännöllisesti, mutta esimerkiksi kunnassa 3 kahdessa tiimissä kokousten pitäminen jouduttiin keskeyttämään perheterapeutin puuttuessa. Niissä kunnan 3 tiimeissä, joissa perheterapeutti oli vakituisehmin mukana, kokouksia pidettiin resurssisyistä johtuen vain joka toinen viikko. Joskus myös näitä kokouksia jouduttiin peruuttamaan työkiireiden vuoksi.

Työntekijöiden mukaan kokoukset olivat pääosin selkeästi jäsenettyjä, ja niissä käsiteltiin asiakastapauksia reflektiivisesti perheterapeutin tukemana. Kunnassa 2 kokouksen tukena oli käytössä asialista/runko, minkä nähtiin tuovan selkeyttä kokouksen etenemiseen. Kokouksissa oli käsitelty keskimäärin kaksi tai kolme asiakastapausta yhdellä kerralla. Haastateltujen mukaan useissa kokouksissa asiakastapausten käsittelyssä hyödynnettiin esimerkiksi sukupuuta ja hypoteesien tekemistä. Kokouksissa oli aktiivisesti etsitty erilaisia näkökulmia perheen tilanteeseen esimerkiksi jakamalla kullekin työntekijälle tietyn perheenjäsenen rooli, jonka näkökulmasta työntekijä tarkasteli perheen tilannetta. Työntekijät olivat välillä kutsuneet perheet itse mukaan kokoukseen, minkä moni näki hyödyllisenä.

Kuten kyselyn tuloksissa, myös haastattelujen perusteella suurin osa työntekijöistä oli tyytyväisiä viikkokokoukseen. Kokoukset olivat auttaneet työntekijöitä pysähtymään perheen tilanteen taustalla olevien juurisyyden äärelle sekä tuoneet sitä kautta rauhaa työhön. Monet työntekijät toivat esiin, että aiemmin kokouksissa oli kiihtyneen tuntu sekä paine tehdä nopeita ratkaisuja, koska käsiteltäviä asioita oli paljon. Systeemisissä kokouksissa työntekijöillä oli lupa käsitellä asiakkaan asioita syvällisesti ja rauhallisesti ilman painetta ratkaisun löytymisestä, mikä nähtiin miellyttävänä ja työhyvinvointia tukevana.

”Ja onhan se silleenkin muuttanu et meil on ollu aikaa pysähtyy asiakaiden äär- niinku asioiden äärelle. Koska aikasemmin meil oli tiimit joissa käytiin keissejä, noin 15 minuutis max puol tuntii nyt meil on niinku, mm vähintään se tunti yhteen asiakkaaseen ja sitten siinä ei tarvitse löytää ratkaisuja, niin kun aikasemmin yritettiin löytää nopeesti joku ratkaisu... Tai joku palvelu, et miten eteenpäin ja nyt me pysähdytään niinku vaan pohtimaan sen, asiakkaan elämänhistoriaa ja sitä tilannetta niinku kokonaisuutena. Et on se sillä taval muuttanu sitä ajatteluu että, ei tarvinnu löytää niitä ratkasuja heti että...” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Rauhan tunnun ohella kokousten nähtiin tukevan omaa asiakastyötä. Kun paine asiakkaan tilanteen ratkaisemiseen kokouksen aikana oli kadonnut, monet työnteki-

jät kertoivat huomanneensa löytäneen paremmiksi koettuja ratkaisuja asiakkaiden tilanteeseen joko suoraan kokouksesta tai sen jälkeisen työskentelyn tuloksena. Useat haastatellut kokivat saaneensa perheterapeutilta ja keskustelusta hyödyllisiä työskentelyvinkkejä ja näkökulmia etenkin jumiutuneisiin asiakastilanteisiin. Lisäksi kokousten katsottiin vahvistavan työn suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisen työotteen lisääntymisellä uskottiin myös olevan myönteisiä vaikutuksia asiakastyön laatuun. Eräs työntekijä koki, että kokouksissa pohditut asiakassuunnitelmat olivat laadukkaampia ja pitkäkestoisempia aikaisempiin suunnitelmiin verrattuna. Parhaimmillaan kokoukset tarjosivat siten sosiaalityöntekijöille konkreettista hyötyä omaan asiakastyöhön. Lisäksi kokousten nähtiin lisäävän tunnetta vastuun jakautumisesta eri työntekijöille. Tähän teemaan palataan jaettua vastuuta käsittelevässä alaluvussa.

”[Aikaisempi] oli niinku lyhytkantosempi suunnitelma, ku mitä se vaikka nytte on, et se suunnitelma mitä nyt tehään nii, pääsee huomattavasti niinku pidemmän ajan eteenpäin.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Haastateltujen joukossa oli myös työntekijöitä, jotka kokivat viikkokokousten vievän turhan paljon työaikaa ja olevan liian pitkävetisiä. Mielipiteet kokouksista saattoivat vaihdella merkittävästi myös saman tiimin sisällä. Kun monille työntekijöille uudet syvällisemmät ja hitaammat kokoukset olivat mielekkäämpiä, nopeaan kokoustempoon mieltyneille kollegoille muutos rauhalliseen pohdintaan ei tuntunut omalta. Eräs työntekijä esimerkiksi totesi, että *”kyl niinku ilman tommost isoo kolmen tunnin istumista niin me on saatu ihan se sama irti”*.

Toinen mielipiteitä jakava teema oli perheterapeuttisen näkökulman sopiminen lastensuojeluasioiden käsittelyyn. Yksi työntekijä näki perheterapeuttisen käsittelyn olevan monilta osin *”diibadaabaa” ja ”ilmahöpinää”*, josta hän tai hänen asiakkaansa eivät hyötäneet. Työntekijä koki lastensuojeluvollisuuden olevan ristiriidassa perheterapeuttisen näkökulman kanssa. Hänen kokemuksensa mukaan systemisessä käsittelyssä mukana olleen asiakkaan tilanne oli vakavampi keskustelussa esiin tuotuihin ratkaisuvaihtoehtoihin nähden, mikä turhautti työntekijää. Yleisesti ottaen osa haastatelluista työntekijöistä näki, että perheterapeuttinen ote sopi joidenkin asiakkaiden tilanteisiin paremmin, kun taas joidenkin kohdalla näkökulma ei tullut esimerkiksi vastentahtoisuuden vuoksi kysymykseen. Toiset työntekijät puolestaan ajattelivat, että perheterapeuttinen ajattelu hyödyttää kaikkea lastensuojelun sosiaalityötä, ja on erityisesti jumiutuneissa ja vaikeissa asiakastilanteissa hyödyllinen.

### **Perheterapeutti, koordinaattori ja konsultoiva sosiaalityöntekijä**

Systemisessä tiimissä uusia rooleja ovat olleet klinikko (useimmiten perheterapeutti), koordinaattori ja konsultoiva sosiaalityöntekijä.



Kyselyaineiston perusteella perheterapeutista oli ollut työntekijöille selvää hyötyä. Sosiaalityöntekijöistä 86 prosenttia katsoi, että perheterapeutin osallistuminen viikkokokouksiin oli auttanut heitä ymmärtämään asiakasperheen toimintaa uudella tavalla. Lisäksi 76 prosenttia katsoi, että perheterapeutin osallistuminen oli auttanut heitä suunnittelemaan asiakasperheen kanssa työskentelyä uudella tavalla. (Taulukko 13.)

Myös haastatteluaineistossa valtaosa työntekijöistä koki perheterapeutin hyödyllisenä lisänä lastensuojelutiimiin. Työntekijöiden mielestä perheterapeutti piti yllä reflektiivistä keskustelua, auttoi tuomaan esiin uudenlaisia näkökulmia perheen tilanteeseen sekä tarjosi ideoita asiakastyöskentelyn eteenpäin viemiseen. Eräs työntekijä kommentoi, että perheterapeutilla oli tapana esittää kokouksissa ”*tosia hyviä kysymyksiä [- -] ja ehkä palauttaa semmoseen peruskysymyksiä äärelle*”. Lisäksi terapeutilta oppi lisää systemaattista perheterapian menetelmien ja välineiden käytöstä. Käytännössä perheterapeutti saattoi ehdottaa sopivia kysymyksiä asiakastyöskentelyyn tai neuvoa sukupuun piirtämisessä. Tältä osin perheterapeutin kanssa työskentely täydensi työntekijöiden saamaa koulutusta. Perheterapeutin eduksi katsottiin, jos hän tunsi lastensuojelun työskentelyä. Toisaalta myös erikoistuminen esimerkiksi lasten kehitykseen nähtiin hyödyllisenä. Monet työntekijät toivoivat, että perheterapeutin työpanos olisi suurempi, jolloin hän voisi osallistua enemmän asiakastyöskentelyyn vastuusosiaalityöntekijän rinnalla vähintään ”*konsultoivana apuna*”. Useat myös kertoivat arvostavansa, kuinka hyvin perheterapeutit olivat sitoutuneet pilottiin.

”Mä aattelen et se isoin just se että se perheterapeutin näkökulma siihen [- -] mä oon hyötynyt tosi paljon ja mun mielestä ne asiakkaatki on kokenu siis, että se näkökulma tulee siihen mukaan. Niin kyl siin on siis monet jumit saatu auki.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

”Ja sit on se perheterapeutti joka on tuonu just sitä uudenlaista ajattelua. Ja ehkä niinku, me harjotellaan edelleen niinku sen pysähtymisen äärelle et me ei mennä niinku, niihin ratkasuihin tai tai, et me saatas jotenkin sellasta, uudenlaista laajempaa näkökulmaa et sitä, sitä sitten se perheterapeutti tuo kyllä... niinku sil omalla osaamisellaan että...” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Koordinaattorin työpanos ei kuitenkaan ollut tuottanut toivottua vaikutusta asiakastyöhön. Jopa 81 prosenttia sosiaalityöntekijöistä koki, etteivät he olleet voineet siirtää kirjaamista, asiakkaiden kontaktointia ja muita työtehtäviä tiimin koordinaattorille. Lisäksi 83 prosenttia vastasi, ettei koordinaattori ollut vapauttanut heidän työaikaansa asiakkaiden kohtaamiseen. (Taulukko 13.)

Haastatteluaineistossa näkemykset koordinaattorin roolista ja työpanoksesta vaihtelivat merkittävästi kunnittain. Koordinaattorin työpanokseen oltiin varsin tyytyväisiä kunnassa 1, jossa koordinaattori oli ottanut vastuulleen kirjaamista ja käytännön asioiden hoitamista. Erään työntekijän mukaan koordinaattorista oli ollut ”*tosi iso apu*” työlle, koska koordinaattori ”*on ollu ihan, ei ainoostaan [kirjoittanut] näit kirjeitä vaan muutenki just se että hän skannaa ja hän lähettää niitä [- -] kirjauksia asiakkaille ja semmosia*”. Työntekijät myös kokivat, että koordinaattori oli tiimin täysipainoinen jäsen ja pystyi osallistumaan asiakasasioiden käsittelyyn sosionomin asiantuntemuksellaan: ”*[e]t vaikka kirjaa, niin hänel kuitenkin kun on kokemusta niin hän pystyy myös omat mielipiteensä [- -] asiaan sitten tuomaan.*” Joidenkin työntekijöiden mukaan koordinaattorilta avun pyytäminen ei aina ollut helppoa, koska vastaavaa palvelua ei aikaisemmin ollut saatavilla. Monet työntekijät olivat tästä huolimatta pystyneet hyödyntämään koordinaattorin työpanosta monipuolisesti sekä miettineet ideoita jatkotyöskentelyä varten.

”Mä nään samal lailla et se koordinaattori on ollu iso apu, näissä just juoksevis asiois et on soittanu asiakkaille, tai yhteistyökumppaneille, jos ite ei oo kerenny kun siihen menee paljon aikaa kun yrität tavotella yhteistyökumppanii et saa kiinni hän on pystynyt sit auttaa, niissä asioissa ja on koko aika tarjonnu, apuu ja sitten on, puhuttu et hän kirjais sinne Efficään näistä, asiakasasioista joita käsitellään täällä, niin semmosen pienen muistion.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Kunnan 2 sosiaalityöntekijät puolestaan toivat esiin, että ”*[ko]ordinaattori toteutuu ainoostaan siinä tiimikokouksessa että hän kirjaa*”. Näin vähäinen työpanos nähtiin hankalana, koska tiiviin asiakastyöskentelyn myötä myös kirjaamistyö oli lisääntynyt, mutta sitä ei voinut jakaa koordinaattorille. Kunnassa 3 ei pääsääntöisesti ollut lainkaan koordinaattorin työpanosta käytössä. Yhdessä pilottitiimissä kokeiltiin koordinaattorin työpanosta laajentamalla yksikön toimistosihteerin työtä koordinaattoriksi. Työntekijöiden mukaan tarkoituksena oli, että koordinaattori-sihteeri olisi ottanut vastuuta asiakkaiden tiedottamisesta, toiminut kirjurina systeemisessä viikkokokouksessa sekä järjestellyt palveluja ja verkostopalavereja. Kokeilusta kuitenkin luovuttiin heti pilotoinnin alussa, koska havaittiin, että sihteerillä ei riittänyt työaika koordinaattorin tehtävien hoitamiseen. Lisäksi hänellä ei ollut riittävää ymmärrystä lastensuojelutyön sisällöstä ja muista palveluista. Esimeriksi ajan varaaminen toiseen palveluun tai verkostopalaverin kokoaminen voi olla niin koordinaattorille kuin sosiaalityöntekijällekin aikaa vievää ja hankalaa. Tämän vuoksi sosiaalityöntekijät näkivät, että koordinaattorilla olisi hyvä olla ”*substanssiosaaminen tästä työstä*” kuten sosionomin koulutus. Muissa kunnan 3 tiimeissä koordinaattorin työpanos ei näkynyt laisinkaan. Kaikki työntekijät eivät olleet alun perin ymmärtäneet, minkälainen työnkuva koordinaattorilla olisi voinut olla. He myös vierastivat ajatus-

ta, että joku muu työntekijä sopisi asiakas- tai verkostotapaamisia heidän puolestaan. Työntekijät kuitenkin totesivat, että ajatukseen saattaisi tottua ajan myötä.

”N1: En toki alun alkaenkaan ymmärtäny hänen [koordinaattorin] rooliaan ja tarpeellisuuttaan.

N2: Nii me ol... me ei olla totuttu siihen, että joku tekis mejän puolesta joitain asioita... sit ku siihen tottus, niin ehkä sit siitä ei vois luopuaakaan, että... ja ja itehän me sovitaan palaverit, ja ajat ja asiat, et...”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 3)

Systeemisen tiimin johtaminen kuului mallissa ns. konsultoivalle sosiaalityöntekijälle. Tässä roolissa pilottitiimeissä toimi joko johtava sosiaalityöntekijä tai hierarkkisesti tätä alemmassa asemassa oleva tiiminvetäjä. Mallin yksi ydinelementti oli, että konsultoiva sosiaalityöntekijä tuntisi kaikki tiimiin kuuluvat asiakastapaukset eli kaikki tiimiin kuuluvien sosiaalityöntekijöiden vastuulla olevat asiakkaat. Tämä olisi luonnollisesti edellyttänyt verrattain pieniä tiimejä ja asiakasmääriä. Sosiaalityöntekijäkyselyn vastausten perusteella ainoastaan joka toinen vastaaja oli sitä mieltä, että heidän pilottitiimensä konsultoiva sosiaalityöntekijä oli hyvin perillä tiimiin kuuluvista asiakastapauksista. Vastaajista 42 prosenttia katsoi, ettei konsultoiva sosiaalityöntekijä ollut kyennyt tukemaan heitä työssään sen paremmin kuin tiiminvetäjä tai johtava sosiaalityöntekijä ennen pilotointia.

Myös haastattelujen perusteella tuli esiin, että konsulttivana työntekijänä oli pääsääntöisesti toiminut joko johtava sosiaalityöntekijä tai tiiminvetäjä. Käytännössä merkittäviä muutoksia edellä mainittujen henkilöiden työnkuvaan ei kuitenkaan pilotoinnin myötä ollut tehty, vaan mainitut ammattilaiset tarjosivat tukeaan asiakastyöhön kuten ennenkin. Haastatteluissa hyvin harva käytti johtavasta sosiaalityöntekijästä tai tiiminvetäjästä nimitystä konsultoiva sosiaalityöntekijä. Useamman työntekijän mielestä pilotoinnin myötä oli kuitenkin tapahtunut sellainen muutos, että johtava sosiaalityöntekijä ei automaattisesti toiminut viikkokokouksen puheenjohtajana tai asiakasasioiden päätöstentekijänä, vaan hän osallistui reflektoivaan keskusteluun muiden kanssa.

”N3: No [konsultoiva sosiaalityöntekijä] osallistuu siis sillä lailla, siihen keskusteluun, samalla lailla kun me muut.

N1: Nii, et ei oo sillä tavalla, et hän vaikka kuuntelis, sivussa, tai jotenki et sitte kommentois, et ois vaan niinku yhtenä jäsenenä, niin...siinä tiimissä.

N3: Eikä sillai, että hän pelkästään linjaa, miten se aikasemmin oli.

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 3)

Tiimin esimies nähtiin siten yhtenä tiimin jäsenenä esimiehen sijasta. Monet kertoivat olevansa tyytyväisiä tähän roolin muutokseen, koska kokouksista oli tullut aikaisempaa moniäänisempiä.

### Jaettu vastuu

Pilotoinnin tavoitteena oli, että koko tiimi jakaa yhteistä vastuuta asiakastyöskentelestä. Sosiaalityöntekijäkyselyssä 42 prosenttia vastaajista koki näin tapahtuneen, kun taas yhtä suuri osa oli väitteestä eri mieltä (taulukko 13.)

Haastatteluista tuli selkeästi esiin, että jaettu asiakasvastuu ei ollut juuri toteutunut pilotoinnin aikana. Asiaa arvioitiin väitteen ”tiimimme tuntee kaikki tiimiimme kuuluvat asiakkaat” avulla. Kukaan haastatteluista ei pitänyt väitettä todenmukaisena. Yksi työntekijöistä totesi, että käytännössä ”*toiset tiä ees nimeltäkään minkä nimisiä, asiakkaita toisella on*”. Useat haastatellut näkivät myös epärealistisena, että he tuntuivat kaikki pilottiin valitut asiakkaat, puhumattakaan tiimin koko asiakaskunnasta.

N3: Jos meil on reilu, reilu neljäkymmentä asiakasta per [sosiaalityöntekijä] niin ei pysty pitämään. Ei riitä tunnit vuorokaudes.

N1: Ei, kaikki on täst yksmielisiä ei me tunneta edes niitä, edes niitä jotka on...

N2: Ei me tunneta (--).

N3: Juu ja edes niitä jotka on pilotissa... (naurua)” (Sosiaalityöntekijöitä, kunta 1)

Yhden tiimin työntekijät kertoivat kuulleensa, että jossain pilottikunnassa työntekijät olivat viikkokokouksessa käyneet pidemmän reflektiivisen käsittelyn ohella lyhyesti läpi tiimin kaikkien asiakkaiden tilanteen. He totesivat omalta kohdaltaan, että erittäin kiireellisiä asiakasasioita saatettiin sivuta pikaisesti, mutta muuten vastaavaa käytäntöä ei ollut käytössä heidän tiimissään.

Siitä huolimatta, että haastatellut eivät kokeneet tuntevansa toistensa asiakkaita, osan työntekijöiden mukaan systeemisen viikkokokouksikäsitteilyn jälkeen asiakkaista oli tullut ”*jaetumpia*”. Haastatteltujen mielestä oli helpottavaa, että viikkokokouksen jälkeen kollegat tunsivat ainakin yhden heidän asiakasasiansa syvällisemmin. He pitivät myös tärkeänä mahdollisuutta ”*purkaa*” vaikeita asiakasasioita tiimin kanssa, jolloin ei ”*yksin tarvii miettiä*”, miten edetä tilanteessa.

”[N]yt tässä koen että se vastuu varsinkin minkä esittelee tiimikokouksessa niin se mitenkä toimitaan niin se, se jakautuu se vastuu sitte niinku monelle muulleki. Ja kaikki ollaan niinku samaa mieltä ja tällä tavalla kannattaa lähteä asiaa viemään eteenpäin niin se on ihan konk-

reettisesti tuonu niinku semmosta niinku helpotusta niihin hankaliin tilanteisiin.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 2)

Työntekijät myös uskoivat, että ajan myötä koko tiimin asiakkaat voisivat tulla tutummiksi, mikäli viikkokokouksiasittelyä jatkettaisiin. Osa haastatelluista kuitenkin koki, että työtä tehtiin yhtä yksin kuin tavallisesti, eikä muutosta ollut näkyvissä ennen asiakasmäärien vähentymistä.

**Taulukko 13. Sosiaalityöntekijöiden kokemus systeemisen tiimin ydinelementtien toteutumisesta, % vastaajista (n=56) hetkellä T2.**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
Systeemisessä tiimissä tapahtuva yhteinen reflektointi on auttanut minua tekemään työtäni aiempaa paremmin	76	5	18
Olen saanut systeemisestä viikkokokouksesta kaipaamaani tukea asiakastyön tekemiseen	78	11	11
Perheterapeutin osallistuminen viikkokokouksiin on auttanut ymmärtämään asiakasperheen toimintaa uudella tavalla	86	2	13
Perheterapeutin osallistuminen viikkokokouksiin on auttanut suunnittelemaan asiakasperheen kanssa työskentelyä uudella tavalla	76	13	11
Olen voinut siirtää kirjaamista, asiakkaiden kontaktointia tai muita työtehtäviä tiimimme koordinaattorille	15	4	81
Koordinaattori on vapauttanut sosiaalityöntekijöiden aikaa asiakkaiden kohtaamiseen	11	6	83
Konsultoiva sosiaalityöntekijä on hyvin perillä tiimiin kuuluvien asiakastapauksista	51	17	32
Konsultoiva sosiaalityöntekijä on kyennyt tukemaan minua työssäni paremmin kuin tiiminvetäjä/johtava stt ennen pilotointia	36	22	42
Pilotoinnin myötä koko tiimi jakaa yhteistä vastuuta asiakastyöskentelystä	42	16	42

### Kasvokkaisen asiakastyön lisääntyminen

Seurantakyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan kuinka monen asiakkaan kanssa sosiaalityöntekijä oli voinut työskennellä aiempaa intensiivisemmin pilotoinnin käynnistymisen jälkeen. Vastaajista joka neljäs raportoi, ettei ollut voinut siirtyä tiiviimpään työskentelyyn yhdenkään asiakkaan kanssa. Parhaassa tapauksessa työntekijä oli voinut muuttaa työskentelyä intensiivisemmäksi kolmenkymmenen asiakkaan kanssa. Vastausten keskiarvo oli viisi asiakasta.

Sosiaalityöntekijöiden kyselyssä kartoitettiin asiakastapaamisten määrää ja tapaa erilaisten väittämien kautta. Kutakin väitettä (esim. ”Tapaan asiakkaanani olevat

lapset kahden kesken”) pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (1=ei koskaan, 2=harvoin, 3=silloin tällöin, 4=usein, 5=aina). Analyysissa vastaukset 4 ja 5 yhdistettiin.

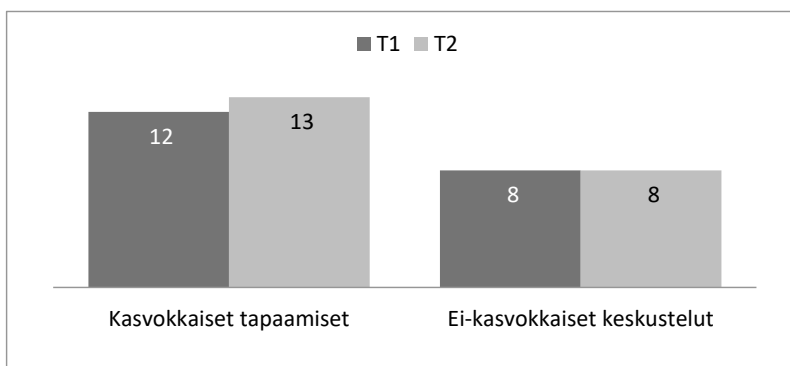
Taulukosta 14 ensinnäkin ilmenee, että lapsen tapaaminen kahden kesken oli sosiaalityöntekijöille selvästi harvinaisempaa kuin vanhempien kasvokkainen tapaaminen. Pilottitiimien vastaajilla lasten tapaaminen oli seurantajakson aikana kuitenkin selvästi yleistynyt: lähtötilanteessa joka kolmas vastaaja raportoi tapaavansa lasta usein, kun seurantahetkellä näin raportoi joka toinen. Ero mittaushetkien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,011$ ). Vanhempia usein tapaavien vastaajien osuus oli noussut 80 prosentista 90 prosenttiin, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 14.) Lapsen tapaamisen yleisyys ei ollut yhteydessä työntekijän asiakasmäärään tai siihen, kuinka monta tuntia työntekijä raportoi viikossa käyttävän aikaa kasvokkaiseen asiakastyöhön. Mahdollisesti tulos selittyy sillä, että mallin pilotoinnin myötä osa sosiaalityöntekijöistä oli siirtynyt aiempaa kohtaavampaan työskentelyyn. Haastatteluisa muutama työntekijä kommentoi, että lasten tapaamisen yleisyys liittyi myös työntekijän omaksumaan työskentelytapaan, eikä välttämättä vain asiakasmääriin.

Työskentely asiakasperheen kotona oli myös yleistynyt 66 prosentista 79 prosenttiin. Tätä muutosta voidaan pitää lasten tapaamisten ohella merkkinä aiempaa lapsilähtöisemmästä työskentelytavasta. Lisäksi työntekijät pitivät aiempaa enemmän yhteyttä asiakkaisiin tapaamisten välillä. Huolestuttavaa kuitenkin on, että seurantavaiheessa vain joka kolmas työntekijä koki voivansa tavata lasta ja perhettä riittävän usein ollakseen varma lapsen turvallisuudesta. Osuus oli hieman noussut lähtötilanteesta, mutta oli edelleen alhainen. Joka neljäs vastaaja koki seurantavaiheessa voivansa työskennellä pääsääntöisesti haluamallaan tavalla. Lähtötilanteessa näin raportoi joka viides vastaaja. Näiden muuttujien kohdalla erot mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 14. Asiakastapaamisten ja vuorovaikutuksen määrä ja tapa, ”usein” tai ”aina” vastanneiden osuus, % pilottitiimien vastaajista hetkillä T1 (n=71) ja T2 (n=57).**

	T1	T2
tapaa lasta kahden kesken	34	56
tapaa vanhempia kasvokkain	80	90
tekee asiakastyötä perheiden kotona	66	79
pitää yhteyttä puhelimitse / tekstiviestitse tapaamisten välillä	63	75
voi tavata riittävän tiheästi varmistuakseen lapsen turvallisuudesta	27	33
pystyy työskentelemään asiakkaiden kanssa haluamallaan tavalla	20	28

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, kuinka monta tuntia he pystyivät ta- vanomaisen työviikon aikana tapaamaan asiakkaita (lapsia ja vanhempia) kasvok- kain, ja kuinka paljon he käyttivät aikaa ei-kasvokkaisiin keskusteluihin (lähinnä puhelinkeskustelut, mahdollisesti myös muut reaaliaikaiset viestimet). Kasvokkai- siin tapaamisiin käytetty aika kasvoi hieman pilottiin osallistuneilla työntekijöillä – kaikkien pilottitiimien vastaajien joukossa asiakkaita tavattiin kasvokkain seuranta- vaiheessa keskimäärin 13 tuntia viikossa, kun lähtötilanteessa vastausten keskiarvo oli 12 tuntia viikossa (kuvio 11). Ei-kasvokkain käytyihin keskusteluihin kuluva aika oli pysynyt pilottitiimien vastaajilla ennallaan ja oli keskimäärin kahdeksan tuntia viikossa. Erot mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 11. Asiakastapaamisten ja ei-kasvokkaisten keskustelujen määrä tunneissa / viikko (ka.) pilottitiimien sosiaalityöntekijöillä hetkillä T1 ja T2.**

Mallin tavoitteena oli, että sosiaalityöntekijöiden työajasta suurin osa olisi kasvokkaista asiakastyötä. Sosiaalityöntekijöiden kyselyvastausten perusteella tämä tavoite ei pilotoinnin aikana merkittävästi edennyt.

Haastatteluisia työntekijöitä pyydettiin arvioimaan asiakastyöhön käyttämäänsä aikaa väitteen ”suurin osa työajastamme on kasvokkaista asiakastyötä” avulla. Haastatteluaineiston perusteella kasvokkaisen asiakastyöajan ja tiiviin asiakastyöskentelyn lisääntyminen vaihteli kunnittain. Kunnissa 1 ja 3 työntekijät olivat valinneet tiiviiseen työskentelyyn yhdestä viiteen asiakasta. Näiden asiakkaiden kanssa he pyrkivät tihentämään tapaamisten väliä. Osa työntekijöistä joutui kuitenkin luopumaan tästä tavoitteestaan, kun muiden asiakkaiden tilanteet kriisiytyivät. Vaikka kunnassa 1 oli käytössä koordinaattorin työpanos, työntekijät eivät kokeneet merkittävää muutosta kasvokkaiseen asiakastyöhön käytetyssä ajassa. Eräs työntekijä esimerkiksi totesi, että aikaa menee ”*paikasta toiseen matkustamiseen [- -] ja kaikkeen tällaseen niinku muuhun [- -] sälään*”.

Kunnan 2 sosiaalityöntekijät puolestaan kokivat tiiviin asiakastyöskentelyn lisääntymisen yhtenä keskeisimpänä pilotoinnin tuomana muutoksena. Kunnan työntekijät olivat pystyneet pilotoinnin aikana tapaamaan lähes kaikkia asiakkaitaan viikoittain tai useita kertoja kuukaudessa. Aivan kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan olleet halunneet lisätä työskentelyn määrää. Yhden työpäivän aikana työntekijöillä oli noin neljä asiakastapaamista, joista suurin osa oli kotikäyntejä.

Eräs työntekijä totesi, että tiiviillä työskentelyllä on parhaimmillaan voitu vaikuttaa lastensuojelluksen huolen vähenemiseen ja saatu vähennettyä ”*ikuasiakkuuksia*” eli pitkäaikaisia lastensuojelun asiakkuuksia. Työntekijät myös toivat esiin, että tiiviin työskentelyn myötä luottamus monen asiakkaan kanssa on lisääntynyt ja vuorovaikutus syventynyt. Eräs työntekijä koki, että uuden työskentelyn myötä he olivat tulleet ”*lähemmäs niit asiakkaita et me ei olla ehkä niin, pelottavia tai jotenki etäisiä semmosia virkaihmissiä*”. Mahdollisuus intensiiviseen asiakastyöhön nähtiin myös lisänneen oman työn mielekkyyttä, koska jumiutuneita asiakastilanteita oli voitu edistää. Myös valtaosa haastatelluista asiakkaista koki olevansa tyytyväisiä uuteen tapaamistiheyteen (ks. luku 6.4).

”Se että nyt on työskennelty tiiviimmin niin tuota, ainaki omissa [asiakkaissa] tiiän että aika usea on nyt päättymässä... [- -] monessa kohtaa [- -] arvioidaan enää onko lastensuojellullisia huolia tai onko tarvetta niinku jatkaa.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 2)

Siirtyminen viikoittaiseen työskentelyyn oli merkittävä muutos aikaisempiin kuukausittaisiin asiakastapaamisiin verrattuna. Osassa työntekijöistä tiivis työskentely herättikin pohtimaan lisääntyneiden tapaamisten ”*lisäarvoa*” perheelle sekä yleisesti sosiaalityöntekijän roolia asiakastyössä. Työntekijät toivat esiin, että uudellinen tapaamistiheys edellytti muutoksia myös työskentelytapaan ja tapaamisilla



käsiteltäviin asioihin. He kertoivat, että viikoittaisilla tapaamisilla huomio oli kiinnittynyt perheen tilanteen kannalta merkittäviin asioihin, jotka kuukausittaisissa tapaamisissa eivät todennäköisesti olisi tulleet esiin. Tiheämmin pidetyissä tapaamisissa työntekijöillä ja asiakkailta oli mahdollisuus keskustella monipuolisemmin ja helpommin perheen elämästä. Näin ollen työntekijät kokivat pysyvänsä paremmin perillä perheen tilanteesta. Tämä myönteinen muutos näkyi asiakkaille (ks. luku 6.3).

Tiivis työskentely tarkoitti toisaalta työntekijöille myös enemmän kirjaamista, mikä vähensi kasvokkaisen työajan osuutta. Tämän vuoksi he toivoivat laajempaa koordinaattorin työpanosta ja esimerkiksi sanelimen käyttöönottoa kirjaamisen avuksi.

### **Työntekijöiden arvio työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksesta ja asiakkaan saamista palveluista**

Seuraavaksi tarkastellaan mallin vaikutuksia työntekijöiden ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen ja annettujen palvelujen laatuun työntekijöiden<sup>4</sup> arvioimana.

Mallilla pyrittiin parantamaan lastensuojelun laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. Mallinnusraportissa tavoitteeksi oli mainittu mm. asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen ja palvelutarpeen määrittely yhdessä asiakkaiden kanssa. Tavoitteena oli myös vahvistaa asiakkaiden luottamusta viranomaisiin.

Lähtö- ja seurantakyselyihin oli sisällytetty sarja väittämiä, jolla pyrittiin kartoittamaan asiakassuhteen luonnetta yleisellä tasolla. Väittämät oli muotoiltu joko myönteisiksi tai kielteisiksi, ja vastaus annettiin asteikolla 1–5 (1=ei koskaan, 5=aina). Seuraavassa tarkastelussa vastaukset 1 ja 2 on yhdistetty luokaksi ”harvoin/ei koskaan” ja vastaukset 4 ja 5 luokaksi ”usein/aina”.

Myönteistä kehitystä oli tapahtunut ensinnäkin siinä, että pilottitiimien vastaajista aiempaa suurempi osa koki saavansa rakennettua asiakkaisiin luottamuksellisen suhteen usein: seurantajakson alussa 78 prosenttia ja sen päättyessä 89 prosenttia vastaajista (taulukko 15). Yhteisten tavoitteiden asettamisessa tai asiakkaiden rehellisyydessä ei ollut työntekijöiden arvion mukaan tapahtunut suuria muutoksia. Seurantajakson lopussa 88 prosenttia pilottitiimien sosiaalityöntekijöistä arvioi, että työskentelylle oli asetettu lapsen ja vanhempien kanssa useimmiten tai aina yhteiset tavoitteet, kun vastaava osuus oli lähtötilanteessa 84 prosenttia. Työntekijöistä 73 prosenttia arvioi, että asiakkaat olivat heille useimmiten rehellisiä, kun lähtötilanteessa näin arvioi 75 prosenttia vastaajista. Tapaamisten peruuntuminen ja puhelimeen vastaamatta jättäminen näytti pilottitiimeissä kehittyneen myönteiseen suuntaan. Seurantajakson päättyessä 61 prosenttia vastaajista arvioi, että asiakas jätti

---

<sup>4</sup> Myös asiakkailta pyydettiin kyselylomakkeilla palautetta lastensuojelusta asiakasaineiston keruun yhteydessä. Tämä aineisto analysoidaan myöhemmin erikseen.

harvoin tai ei koskaan saapumatta tapaamiseen, kun lähtötilanteessa näin vastasi 56 prosenttia. Vastaavasti 65 prosenttia arvioi seurantavaiheessa, että asiakkaat jättivät vain harvoin vastaamatta puheluihin, kun lähtötilanteessa näin vastasi 54 prosenttia. Edellä läpikäydyt erot vastaushetkien välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 15. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta kuvaavat myönteiset piirteet, % pilottitiimien vastaajista hetkillä T1 (n=70) ja T2 (n=57).**

	T1	T2
työntekijä saa usein/aina rakennettua asiakkaisiin luottamuksellisen suhteen	78	89
työskentelyn tavoitteet asetetaan usein/aina yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa	84	88
asiakkaat ovat työntekijälle usein/aina rehellisiä	75	73
asiakas jättää harvoin/ei koskaan saapumatta sovittuun tapaamiseen	56	61
asiakas jättää harvoin/ei koskaan vastaamatta puheluihin	54	65
asiakas käyttäytyy harvoin/ei koskaan aggressiivisesti työntekijää kohtaan	90	77

Muusta myönteisestä kehityksestä poiketen kokemukset aggressiivisesti käyttäytyvistä asiakkaista näyttävät pilottitiimien vastaajilla yleistyneen. Vastaajista kukaan ei raportoinut kohtaavansa aggressiivista käytöstä usein, mutta silloin tällöin aggressiivista käytöstä asiakkaan taholta kohdanneiden vastaajien osuus nousi seuranta-aikana 10 prosentista 23 prosenttiin. Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,049$ ). On mahdollista, että pyrkimys aiempaa syväluotaavampaan työskentelytapaan on herättänyt joissakin asiakkaissa vastarintaa. Toisaalta Forresterin ym. (2013, 167) tulosten mukaan Hackneyssä systeemisten tiimien työntekijät kokivat verrokkitiimeihin verrattuna vähemmän uhkailua ja aggressiivisuutta asiakkaiden taholta. Hackneyn työntekijät olivat Forresterin tutkimusryhmän aineistonkeruun aikaan työskennelleet systeemisesti jo useita vuosia. Heidän yleiset asiakastyötaitonsa olivat simuloituja asiakastapaamisia koskevan aineiston perusteella arvioituna verrokkitiimiä parempia. Hackneyssä siirtymä systeemiseen työskentelyyn oli siis johtanut perinteisiä tiimejä laadukkaampaan asiakastyöhön ja toimivampiin suhteisiin työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Systeemisen mallin ensivaiheen pilotoinnista ei ole kerätty vastaava asiakastyön taitoja koskevaa simuloituja tai todellisia asiakastapaamisia koskevaa havaintoaineistoa. Jatkotutkimuksissa työntekijöiden taitoja olisi tärkeä pyrkiä analysoimaan, jotta saataisiin tarkempaa tietoa siitä, miten sosiaalityöntekijä vaikuttaa asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen muotoutumiseen. Tämän aineiston valossa selitys työntekijöiden kohtaaman aggression lisääntymiselle jää vielä arvailujen varaan.

Palvelujen ja tuen saatavuudessa tapahtunutta muutosta pyrittiin kartoittamaan kahden väittämän kautta (taulukko 16). Pilottitiimien vastaajista noin joka toinen koki voivansa useimmiten tarjoamaan perheelle sellaista tukea, mitä he tarvitsivat. Vastaajat joutuivat toisinaan myös tarjoamaan perheille sellaista tukea mitä sattui olemaan tarjolla, koska perheen varsinaisesti tarvitsemaa palvelua ei ollut saatavilla. Lähtötilanteessa näin joutui usein toimimaan joka viides, mutta seurantahetkellä jo 29 prosenttia vastaajista. Vastaavasti harvoin tällaiseen tilanteeseen joutuneita oli lähtötilanteessa 30 prosenttia, mutta seurantavaiheessa enää 23 prosenttia vastaajista. Muutos mittaushetkien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Vaikka havainto ei ole yleistettävissä, voidaan pohtia, mitä pilottityöntekijöiden vastausten taustalla voisi olla. On mahdollista, että sopivien palvelujen saatavuus on kunnassa seurantajakson aikana heikentynyt. On myös mahdollista, että systeeminen työote on nostanut esiin uusia palvelutarpeita, joihin työntekijät eivät ole aiemmin osanneet tai huomanneet kiinnittää huomiota. Näitä kysymyksiä on hyvä pohtia tarkemmin jatkotutkimuksissa.

**Taulukko 16. Sosiaalityöntekijöiden kokemus asiakkaille tarjotun tuen ja palvelujen saatavuudesta, % pilottitiimien vastaajista hetkillä T1 (=69) ja T2 (n=56).**

	T1	T2
pystyy usein/aina tarjoamaan perheelle sellaista tukea, mitä perhe tarvitsee	49	53
joutuu usein/aina tarjoamaan perheelle mitä sattuu olemaan tarjolla, koska oikeasti tarvittavaa palvelua ei ole saatavilla	20	29

Pilotointiin osallistuneita työntekijöitä pyydettiin vielä erikseen arvioimaan, miten pilotointi oli vaikuttanut asiakastyöhön (taulukko 17). Vastaajista noin puolet arvioi pilotoinnin hyödyttäneen heidän asiakkainaan olevia lapsia. Vanhempien arvioitiin hyötynneen pilotoinnista hieman enemmän. Tämä selittyy mahdollisesti sillä edeltävällä havainnolla, etteivät kaikki työntekijät edelleenkaan kyenneet tapaamaan asiakkaanaan olevia lapsia kahden kesken. Noin puolet työntekijöistä arvioi pilotoinnin parantaneen asiakkaidensa hyvinvointia ja toisaalta osallisuutta. Hieman isompi joukko myös katsoi, että asiakastyön laatu tiimissä oli parantunut. On kuitenkin huomattava, että noin joka kolmas tai neljäs vastaaja oli näistä väittämistä eri mieltä. Vastaukset ovat linjassa sen muualla esiin nousevan havainnon kanssa, ettei pilotointi ollut seurantajakson aikana edennyt niin pitkälle, että se olisi suoraan hyödyttänyt vielä kovin isoa osaa pilottitiimien asiakkaita. Asiakastasolla tavoiteltujen muutosten arviointia jatketaan vielä jäljempänä asiakashaastatteluaineiston valossa.

**Taulukko 17. Pilotoinnin vaikutus asiakastyöhön työntekijöiden arvioimana, % pilottitiimien vastaajista hetkellä T2 (n=56).**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
lapset hyötyneet pilotoinnista	54	23	23
vanhemmat hyötyneet pilotoinnista	64	13	23
pilotointi parantanut omien asiakkaiden hyvinvointia	48	23	29
pilotointi parantanut omien asiakkaiden osallisuutta	52	17	31
pilotointi parantanut asiakastyön laatua tiimissä	57	19	24
pilotoinnin takia osa asiakkaista jäänyt vähemmälle huomiolle	56	12	32

Haastatteluaineiston pohjalta voidaan todeta, että systeemisestä viikkokokouksesta, perheterapeutin työpanoksesta ja tiiviistä työskentelystä oli työntekijöiden mielestä ollut yksittäisiin asiakastapauksiin hyötyä. Kuten edellisissä alaluvuissa on tullut esiin, perheterapeutin ja viikkokokouks käsittelyn avulla perheiden tilanteisiin oli voitu löytää uusia näkökulmia, mikä oli edesauttanut jumiutuneiden asiakastilanteiden purkautumista. Uudet näkökulmat olivat auttaneet työntekijöitä pääsemään asiakkaiden tilanteiden juurisyiden äärelle, mikä oli helpottanut työskentelyä ja tilanteen ratkeamista. Tiiviin työskentelyn puolestaan nähtiin puolestaan helpottaneen vuorovaikutusta ja asiakkaan ongelmien ratkomista, mitä kuvattiin tarkemmin edellisessä aluvussa.

”[T]ämä yks [asiakastapaus] mikä oli mejän semmonen murheenkryyni siinä alussa niin mun mielestä se on menny ihan hurjasti eteenpäin. Tai onkin ja on nyt siinä vaiheessa että, lopettelen sen asiakkuuden. Mut siin on yksinkertaisesti se että, et niinkun tavallaan ymmärtää enemmän et mistä on kyse. Etku me nähdään se huoli ja ollaan oltu ja tavattu et täs on iso huoli ja... et minkä takii äiti toimii tietyllä tavalla, niin sit perheterapeutti on tuonu siis tosi hyviä näkemyksiä siihen. Niin sit ymmärtää et okei ai tästä on kyse. Jolloin sit me ollaan voitu puhua niistä asioista sen, äidin kanssa ja sit on menny eteenpäin.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Pääsääntöisesti haastatellut työntekijät kuitenkin kokivat, että systeeminen työskentely ei vielä käytännössä ollut vaikuttanut asiakastyön laadun paranemiseen. Monista työntekijöistä tuntui, että he pystyivät hyödyntämään systeemistä työotetta ikään kuin puoliteholla työn reunaehtojen vuoksi. Työntekijät näkivät esimerkiksi harmillisena, että he eivät asiakasmääriensä takia voineet käyttää enempää aikaa asiakkaiden tapaamiseen ja uusien menetelmien harjoitteluun asiakkaiden kanssa.

”N1: Jotenkin mul tuli siitä sukupuusta mikä me tehtiin, nehän hyvin vastentahtosesti... Siinä mul tuli semmonen joku, häivähdys et jos heidän kaa oikeesti olis mahdollista työskennellä tällasella työotteella tosi tiiviisti siis viikottainkin. [- -] niin mä uskon et me päästäis siinä tosi paljonkin eteenpäin... Ja niin et me pystyttäis murtaan sitä vastusteluu. Mut siinäkin perheessä tulee esille nyt nää realiteetit. [- -] [N]ytkin meil oli varmaan oliko meil, kuukauden tauko?”

N2: Mm.

N1: Niin sit se on vähän että, lähetään taas niinku alusta.”

(Sosiaalityöntekijöitä, kunta 1)

Työkuorman vuoksi osalle työntekijöille tuli tunne, että uudesta työotteesta ei saanut koko sen potentiaalia irti. Monet olivat silti toiveikkaita siitä, että jos pilotointia jatketaan ja tiivis työskentely mahdollistetaan, työskentelytavalla voisi olla myönteisiä vaikutuksia asiakastyöhön.

### Pilotoinnin vaikutukset työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin

Yksi mallin tavoitteista keskeisistä tavoitteista oli parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. Mallinnusraportissa tavoitteiksi oli nimetty työntekijöiden jaksamisen ja motivaation paraneminen sekä väsymyksen ja koetun kuormittuneisuuden vähentyminen.

Tarkastellaan ensin työntekijäkyselyyn sisällytettyä kahta väittämää. Taulukosta 18 havaitaan, että pilottitiimien vastaajista 58 prosenttia katsoi pilotoinnin lisänneen heidän työskentelymotivaatiotaan. Toisaalta 44 prosenttia koki pilotoinnin kuormittaneen heitä lisää. Avovastauksissa sosiaalityöntekijät kirjoittivat mm. näin:

”Mallin pilotoiminen monella tavalla turbulenteissa olosuhteissa ilman vahvaa työnohjausta [- -] ja esimiestyötä on hankalaa.” (Sosiaalityöntekijäkysely T2, vastaaja 14)

”kuormitun todella paljon siitä, että saa harteille myös toisten asiakastapausten taakan omien tapausten lisäksi. [- -] Tiimeissä ei täällä enää ehditä muuta kuin käsittelemään yksittäinen asiakastapaus systeemisesti, muulle ei jää tiimiäikää, vaikka kysymyksiä, johon tarvitsisi tiimin tukea on paljon.” (Sosiaalityöntekijäkysely T2, vastaaja 44)

Puolet niistä vastaajista, jotka kokivat pilotoinnin kuormittaneen heitä lisää, halusivat kuitenkin jatkaa systeemisen mallin käyttöä. Tästä voidaan vetää se johtopäätös, että mallista oli ollut työntekijöille kuormituksen lisäksi samanaikaista hyötyä. Tätä

tarkastellaan vielä lähemmin hieman jäljempänä sosiaalityöntekijöiltä kerätyn haastatteluaineiston valossa.

**Taulukko 18. Pilotoinnin vaikutus työskentelymotivaatioon ja kuormitukseen, % pilottiin vastajista hetkellä T2 (n=52).**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
pilotointi on lisännyt työskentelymotivaatiota	58	19	23
pilotointi on kuormittanut minua lisää	44	17	39

Työssäjaksamista kartoitettiin vielä tarkemmin Maslachin yleisellä työuupumuksen arviointimittarilla (Maslach Burnout Inventory – General Survey, MBI-GS) (Maslach ym. 1996), joka oli sisällytetty sosiaalityöntekijöiden alku- ja seurantavaiheen kyselylomakkeisiin. MBI-GS-mittarilla on kolme ulottuvuutta: uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja alentunut ammatillinen itsetunto. Uupumusasteisella väsymyksellä viitataan kokonaisvaltaiseen väsymykseen. Kyynistymisellä tarkoitetaan työn merkityksen kyseenalaistamista ja työhön liittyvien kielteisten käsitysten muodostumista. Heikentynyt ammatillinen itsetunto kehittyy työntekijän kokiessa riittämättömyyttä työssä selviytymisestään. (Mäkikangas ym. 2012.) Työtehon lasku voi olla seurausta uupumuksesta, kyynistymisestä tai molemmista. (Maslach ym. 2001)

Työuupumusmittari sisältää 16 väittämää, joista viisi koskee uupumusta, viisi kyynistyneisyyttä ja kuusi ammatillista itsetuntoa. Väittämistä muodostettiin näitä kolmea eri ulottuvuutta kuvaavat summamuuttujat. Cronbachin alfat olivat kullakin ulottuvuudella tässä aineistossa seuraavat: uupumusasteinen väsymys T1=.95 ja T2=.95, kyynistyneisyys T1=.81 ja T2=.83 ja heikentynyt ammatillinen itsetunto T1=.80 ja T2=.80. Summamuuttujista laskettiin työuupumusta kuvaava kokonaisindeksi, jolle on aiemmin määritelty lievää ja vakavaa työuupumusta koskevat raja-arvot (Kalimo ym. 2006).

Taulukossa 19 on esitetty vastaajien jakautuminen koetun työuupumuksen mukaisesti kolmeen luokkaan lähtö- ja seurantamittauksessa (T1 ja T2). Pilotointiin osallistuneiden vastaajien joukossa oli tapahtunut sekä myönteistä että kielteistä kehitystä. Lähtötilanteessa neljännes vastaajista ei kärsinyt työuupumuksesta, kun seurantavaiheessa tällaisten vastaajien määrä oli noussut kolmannekseen. Samaan aikaan vakavasta työuupumuksesta kärsivien vastaajien osuus nousi seitsemästä prosentista 12 prosenttiin. Vastaukset näyttäisivät viestivän siitä, että pilotoinnin aikana osa työntekijöistä oli saanut lievään työuupumukseen helpotusta, kun osalla uupumus oli pahentunut vakava-asteiseksi. Erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä. Tästä huolimatta on syytä pohtia, liittyykö vastaajien uupumus mahdollisesti pilotointiin vai muihin selittäviin tekijöihin.

**Taulukko 19. Työuupumus MBI-GS-mittarista lasketun indeksin perusteella, % tutkimuspaikkakuntien pilottitiimien vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

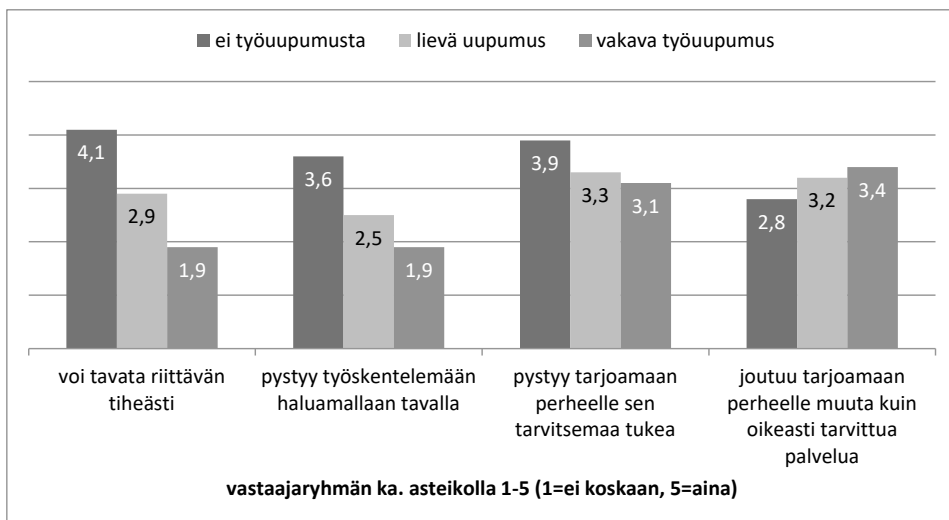
	T1	T2
ei työuupumusta	23	32
lievä työuupumus	70	56
vakava työuupumus	7	12

Tarkastellaan uupumuksesta kärsivien vastaajien profiilia suhteessa muihin vastaajiin. Seurantahetkellä vakavasta työuupumuksesta kärsivillä vastaajilla oli keskimäärin 51 asiakasta siinä missä lievästi uupuneilla 37 ja ei-uupuneilla 42 asiakasta. Asiakasmäärä ja uupumus eivät siis näytä nousevan lineaarisesti: vakavasti uupuneilla oli keskimäärin eniten asiakkaita, mutta lievästi uupuneilla asiakkaita oli vähemmän kuin ei lainkaan uupuneilla. Vastaavanlainen havainto voidaan tehdä tarkasteltaessa eri tukimuodoista tehdyn summamuuttujan (ks. ”Työntekijöiden tukeminen”) pistemäärää suhteessa vastaajan uupumukseen. Ei-uupuneilla ja vakavasti uupuneilla tukea oli tarjolla keskimäärin yhtä paljon, kun lievästä työuupumuksesta kärsivillä tukea oli saatavilla vähiten. Vakavasta uupumuksesta kärsivät vastaajat kokivat kuitenkin muita vähemmän saaneensa systeemisestä viikkokokouksesta kaipaamaansa tukea asiakastyön tekemiseen. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Työuupumus näyttää liittyvän ennen kaikkea vastaajan mahdollisuuksiin tehdä laadukasta asiakastyötä. Kuviosta 12 havaitaan, että vakavasti uupuneet vastaajat kykenivät selvästi muita vastaajia harvemmin tapaamaan asiakkaitaan riittävän tiheästi voidakseen varmistua lapsen turvallisuudesta. Erot ryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p=0,000$ ). Uupuneet työntekijät eivät myöskään kyenneet tekemään työtään haluamallaan tavalla yhtä usein kuin ei-uupuneet ( $p=0,000$ ). Lisäksi he kokivat jonkin verran harvemmin pystyvänsä tarjoamaan perheelle sen tarvitsemaa tukea ( $p=0,001$ ). He myös kokivat muita useammin joutuvansa tarjoamaan perheelle muuta, kuin perheen oikeasti tarvitsemaa palvelua palvelujen huonon saatavuuden vuoksi. Tämän muuttujan kohdalla erot ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ( $p=0,139$ ).

Vastaajia, joita pilotointi oli entisestään kuormittanut lisää, oli vakavasta työuupumuksesta kärsivien joukossa selvästi enemmän (71 %) kuin ei-uupuneiden vastaajien joukossa (29 %). Uupumuksesta huolimatta suurin osa halusi tiimin jatkavan systeemisen mallin käyttöä: vakavasta uupumuksesta kärsivistä 71 prosenttia ja lievästä uupumuksesta kärsivistä 76 prosenttia. Mallilla on siis yhtä aikaa ollut sekä uupumusta helpottava, että sitä lisäävä vaikutus. Tähän palataan kohta tarkemmin haastatteluaineiston analyysin yhteydessä.

Tulokset ovat linjassa sosiaalityöntekijöiden työssäjaksamista koskevan aiemman tutkimuksen kanssa, jossa työhön liittyvän pahoinvoinnin on havaittu kytkeytyvän työntekijöiden mahdollisuuksiin tehdä työtä eettisesti kestävällä tavalla (Mänttari van der Kuip 2014). Seurantavaiheen kyselyssä vain 28 prosenttia pilottitiimien vastaajista raportoi voivansa työskennellä useimmiten haluamallaan tavalla. Vaikka systeemisen mallin pilotoinnilla on haluttu parantaa työntekijöiden työhyvinvointia, ilman paikallistasolla tapahtuvaa organisaatiotason panostusta lastensuojelun resursointiin ja työn organisointiin tätä tavoitetta ei ole mahdollista saavuttaa.



**Kuvio 12. Työuupumuksen suhde vastaajan mahdollisuuksiin tehdä hyvää asiastyötä.**

Siirrytään tarkastelemaan työhyvinvointia haastatteluaineiston valossa. Alkuvaiheen haastatteluissa sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin heidän työnsä huonoja puolia, ja vastausten pohjalta analysoitiin työhön liittyvät keskeisimmät huolet. Näitä olivat liian suuret asiakasmäärät, työn byrokraattisuus, epäselvät ja vaihtuvat ohjeet, työntekijöiden vaihtuvuus ja työn kuormittavuus. Seurantahaastatteluissa kysyttiin haastateltavien kokemusta siitä, oliko huonoiksi puoliksi nimetyissä asioissa tapahtunut muutosta pilotoinnin aikana.

Kuten kyselyn tuloksissa, myös haastatteluaineiston perusteella työntekijöiden kokemus systeemisen mallin pilotoinnin vaikutuksista heidän työhyvinvointiinsa näyttäytyi monitahoisena. Osaltaan mallin joidenkin elementtien, kuten perheterapeutin läsnäolon ja viikkokokouksen, nähtiin edistävän työhyvinvointia. Toisaalta pilotoinnin nähtiin aiheuttaneen kuormitusta. Nämä vaikutukset eivät olleet toisensa poissulkevia: sama työntekijä saattoi kokea pilotoinnin sekä auttaneen että kuormittaneen häntä. Kuntien välillä oli myös vaihtelua työhyvinvointiin liittyvissä kokemuksissa.



Tarkastellaan ensin pilotoinnin koettuja vaikutuksia työn huonojen puolien vähentymiseen. Kunnan 2 työntekijät kokivat pilotoinnin selkeimmin vaikuttaneen heidän työhönsä positiivisesti. He esimerkiksi kokivat, että työn kuormittavuus ja byrokrattisuus oli vähentynyt. He eivät nähneet epäselvyyttä ohjeissa, ja heidän asiakasmääränsä olivat pienentyneet. He myös kokivat työnsä mielekkyyden ja työhyvinvointinsa parantuneen pilotoinnin myötä. Pilottitiimin työntekijät eivät myöskään olleet vaihtuneet pilotoinnin aikana.

Vaikka muutosta työn huonoissa puolissa ei kaikissa kunnissa nähty tapahtuneen, monet työntekijät näkivät pilotoinnilla silti olleen myönteisiä vaikutuksia omaan työhön. Osan työntekijöiden mielestä esimerkiksi viikkokokouksen käyttöönotto oli rauhoittanut työskentelyä ja siten parantanut työn mielekkyyttä. Monen mielestä viikkokokoukset olivat jopa yksi työn kohokohdista. Työntekijät näkivät myös, että syvällisempi tutustuminen asiakkaiden tilanteeseen ja heidän historiaansa loi mielenrauhaa ja vahvisti tunnetta työn hallinnasta. Myös suunnitelmallisella työskentelyllä nähtiin olevan samanlainen vaikutus. Kun asiakkaan tilanteesta oli parempi käsitys, vastuullisten viranomaispäätösten kuten huostanottojen tekeminen, tuntui aikaisempaan verrattuna luotettavammalta ja mielekkäämmältä.

”Niin ja sit mä ajattelen et auttaaks se myös sit ehkä jollakin tapaa myös sen, sosiaalityöntekijän jotain henkistä kuormitusta tai työssä jaksamista, että sul on semmonen olo et sä todella tunnet tän, tän sun asiakkaas ja tiiät heiän historia- historian ja tiedät mis tällä hetkellä mennään. Ja varmasti auttaakin kun sitten taas se että, sun pitää tehdä isoja päätöksiä, ja sit sul ei oo oikein niinku käsitystä siitä että, et mikä tää juttu on.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Lisäksi osa haastatelluista katsoi, että reflektiivinen keskustelu oli lisännyt puhetta tunteista, minkä koettiin helpottavan työhön liittyvää kuormitusta. Tunnekeskustelun nähtiin olevan myös aikaisempaa sallitumpaa ja monipuolisempaa. Työntekijät näkivät keskustelun hyödyttäneen myös asiakastyöskentelyä. Tunteista keskustelun myötä osa työntekijöistä oli huomannut kiinnittävänsä enemmän huomiota omaan hyvinvointiinsa ja esimerkiksi hyödyntävän tarkoituksenmukaisemmin työterveyden palveluja. Näiden havaintojen vuoksi monet työntekijät olivat myös luottavaisia, että ajan myötä systeeminen työskentely voisi helpottaa vielä enemmän työn kuormitusta ja vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. Työntekijät arvelivat, että muutos voisi konkreettisesti näkyä esimerkiksi sairaspöissaolojen tai työntekijöiden vaihtuvuuden vähenemisenä.

”[M]ikä tässä [systeemisessä toimintamallissa] on niinku mulle ollu tärkeintä nii semmosen niinku, tunnekuorman... niinku jakaminen, se se, se on varmaan se tärkein.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Myönteisten kokemusten ohella haastatteluissa tuli esiin myös työhyvinvoinnin heikentyminen pilotoinnin aikana. Moni koki uuden työtavan pilotoinnin vanhoissa puitteissa, eli ilman työtavan käyttöönottoa helpottavia toimenpiteitä, haitallisena. Osa työntekijöistä kuvasi itseään ärtyneiksi, pettyneiksi ja väsyneiksi. He kertoivat odottaneensa mallilta parannusta työn kuormitukseen, ja kun muutosta ei ollut tapahtunut, he kokivat itsensä petetyiksi. Työkuorma yhdistettynä tiiviin työskentelyn tavoitteeseen loi monelle paineita ja oli aiheuttanut osalle myös epäonnistumisen kokemuksia. Eräs tiimi kertoi, että he ovat välillä puhuneet, että heitä ”hävettää” osallistua viikkokokouksiin, koska eivät ehdi valmistautua niihin odotetulla tavalla. Tämän vuoksi työntekijät kokivat, että he eivät ole perheterapeutin ”arvoisia”. Epäonnistumisen kokemukset olivat saaneet jotkut työntekijät epäilemään myös osaaamistaan. Jotkut haastatellut kokivat jääneensä yksin pilotoinnin tuomien haasteiden ja paineiden kanssa. Osalle oli tullut tunne, että epäonnistumisen kokemuksia ei saanut käsitellä avoimesti: ”*että on kiellettyä puhua, että tää [pilotti] on epäonnistunut.*” Pahimmillaan osa työntekijöistä tunsu uupuneensa pilotoinnin aikana.

”Ne on ollu semmosia asioita, jotka on oikeestaan ihan älyttömästi ärsyttäny, ja ketuttanu, [- -] ja jotenki se, että ne olosuhteet, missä meidän odotettiin tätä... että me ruvetaan tekemään, sanottiin, että me tehdään niillä resursseilla, mitkä on, ja jos pystyy edes yhden kanssa tekemään, niin meidät jätettiin kyllä mun mielestä niinku kauhean yksin niinku jotenki siinä että, järjestele sinne se yksi asiakas, ja tee sen kanssa systeemista työtä.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Eräs työntekijä kertoi helpottuneensa, kun tiimi oli päättänyt keskeyttää pilotoinnin kuormittuneen tilanteen vuoksi. Hän totesi, että ”*jos se [systeeminen malli] halutaan kokonaisvaltaisesti niinku, implementoida tähän meidän työhön*”, se vaatisi uudenlaisen rakenteen ja lisää työntekijöitä. Joillekin työntekijöille olikin pilotoinnin aikana tullut tunne, että ” *yritetään jotenki niinku väkisin*” ottaa käyttöön.

Vaikka monen työntekijän mukaan systeemisen mallin kokeilemisella oli ollut useita hyviä vaikutuksia omaan hyvinvointiin ja se oli lisännyt innostusta työtä kohtaan, moni koki väsyneensä työkuorman alle. Etenkin tavoite tiivistä työskentelystä loi haasteita monelle. Usean työntekijän mielialaan vaikutti kokemus mallin puutteellisesta toimeenpanosta. Mallissa itsessään nähtiin useita hyvinvointia tukevia elementtejä, mutta ilman käyttöönottoa tukevia toimenpiteitä käyttöönotto saattoi lisätä kuormittuneisuutta. Useimmat työntekijöistä ajattelivatkin, että mikäli työn reunaehdot, kuten kohtuulliset asiakasmäärät, olisivat kunnossa, systeeminen malli voisi helpottaa heidän työtään ja parantaa asiakastyön laatua.

## Tyytyväisyys systeemiseen toimintamalliin

Suurin osa työntekijöistä oli pilotointiin liittyvistä puutteista huolimatta tyytyväisiä systeemiseen toimintamalliin. Taulukosta 20 käy ilmi, että vastaajista 79 prosenttia halusi oman tiiminsä jatkavan systeemisen mallin mukaista työskentelyä. Yhtä suuri osa piti systeemisen mallin mukaisen työskentelyn jatkumista omassa tiimissään todennäköisenä. Kolme neljästä oli myös valmiita suosittelemaan mallia kollegoilleen.

**Taulukko 20. Vastaajan tyytyväisyys systeemiseen toimintamalliin, % pilottitiimien vastaajista (n=52) hetkellä T2.**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
Haluan, että tiimimme jatkaa systeemisen mallin mukaista työskentelyä.	79	8	13
Pidän systeemisen mallin mukaisen työskentelyn jatkumista tiimissämme todennäköisenä.	80	10	10
Voisin suositella systeemistä mallia kollegoilleni.	76	9	15

Vastaajat, jotka eivät halunneet jatkaa systeemisen mallin mukaista työskentelyä, olivat kokeneet pilotoinnin muita kuormittavampana ja heillä oli muita enemmän työuupumusta. Mallista luopumista toivoneet vastaajat myös raportoivat muita useammin, etteivät he olleet kiireen vuoksi voineet soveltaa mallia käytäntöön. Jatkamista kannattavat vastaajat raportoivat muita useammin hyötynensä yhteisestä reflektoinnista, viikkokokouksesta ja perheterapeutin työpanoksesta. He olivat myös muita tyytyväisempiä konsultoivan sosiaalityöntekijän työpanokseen. Sen sijaan koordinaattorin työpanokseen oltiin lähes yhtä tyytymättömiä niin jatkamista kuin luopumista kannattavien joukossa. Systeemisen tiimin ulkoisten kriteerien täyttyminen ei näytä selittävän vastaajan halukkuutta jatkaa mallin mukaista työskentelyä. Jatkoalukkuutta ei myöskään selitä vastaajan suuri asiakasmäärä, sillä luopumista kannattavilla oli keskimäärin vähemmän asiakkaita (ka. 36) kuin jatkamista kannattavilla (ka. 41). Kyselyaineiston perusteella halu jatkaa systeemisen mallin mukaista toimintaa näyttää selittyvän ennen kaikkea sillä, kuinka paljon vastaaja koki saaneensa viikkokokouksesta ja perheterapeutilta tukea omaan työhönsä.

Myös haastatteluaineisto tukee kyselyaineiston tuloksia. Haastattelujen perusteella tyytyväisyys malliin jakoi mielipiteitä. Haastatelluista kolmen kunnan pilottitiimeistä neljä yhdeksästä oli halukkaita jatkamaan pilotointia ja näiden tiimien työntekijät voisivat suositella mallin käyttöönottoa kollegoilleen. Pyydettyessä työntekijöitä arvioimaan halukkuuttaan jatkaa asteikolla yhdestä viiteen, eräs työntekijä totesi antavansa arvosanaksi viisi, koska ”*en ainakaan halua palata siihen entiseen*”. Toinen haastateltava puolestaan totesi, että ”*ajatus et pitäis lopettaa [systeeminen*

*työskentely] on semmonen, epämiellyttävä”*. Myös haastatteluaineistossa jatkohalukkuus liittyi myönteisiin kokemuksiin viikkokokouksista ja niistä saatuun tukeen: systeemiset viikkokokoukset, refleктоiva keskustelu, tiimin tuki ja suunnitelmallisuuden lisääntyminen olivat tehneet lastensuojelutyöstä rauhallisempaa ja mielekkäämpää.

”Kyl mä koen ainaki että se työskentely näin on hyvin paljo mielekkäämpää. Tää vastaa sitä mun ajatusta siitä et mikä on, avoimuollon työskentely.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 1)

Mallia suosittelleet työntekijät painottivat, että pilotoivalla taholla on tärkeää olla halukkuutta uuden työskentelytavan opetteluun. Lisäksi he näkivät, että muutokseen valmistautumiseen olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Alkuvaiheen haastattelujen perusteella kahden kunnan pilottitiimien motivaatio pilottiin oli hyvä, sillä ennen pilotin alkua motivaatiolle annetut arvosanat vaihtelivat kolmesta viiteen asteikolla 1–5. Seurantahaastattelussa eräs tiimi kuitenkin ilmaisi, että he eivät aluksi olleet kovin motivoituneita lähtemään mukaan pilottiin ja kokivat osittain tullessaan painostetuiksi mukaan. On mahdollista, että kyseisen tiimin muistikuva alkutilanteesta oli muuttunut, tai että he eivät halunneet alkuhaastattelussa tuoda esiin heikkoa motivaatiotaan. Alkuvaiheen haastatelussa suurimman osan työntekijöistä odotuksia voidaan kuvata varovaisen positiivisiksi: he suhtautuivat malliin ja sen kokeilemiseen innostuneesti, mutta jännittivät, millä tavoin mallin käyttöönotto onnistuu heidän organisaatiossaan. Osa työntekijöistä epäili jo alkuvaiheessa mallin käyttöönoton epäonnistuvan suurien asiakasmäärien vuoksi. Eräs työntekijä kiteytti ajatuksensa seuraavaan: ”*on motivaatiota mutta huolestuttaa vaan se todellisuus [missä työtä tehdään]*”.

Haastattelujen perusteella kolmen kunnan yhdeksästä haastatellusta pilottitiimistä viisi eivät suosittelisi mallin käyttöönottoa, jos työn reunaehdot eivät ole kunnossa ennen kokeilua. Kyseiset tiimit suhtautuivat myös epäluuloisemmin mallin käytön jatkamiseen. Suurin osa näiden tiimien työntekijöistä oli kuitenkin kiinnostuneita jatkossa pitämään mahdollisuuden ainakin konsultoida perheterapeuttia, vaikka he eivät muuten jatkaisi pilotointia. Mallia ei-suositelleissa tiimeissä oli useita työntekijöitä, jotka pitivät mallia itsessään hyvänä, mutta implementointia niin epäonnistuneena, että he eivät uskaltaisi suositella käyttöönottoa muille. Monet työntekijät toivoivat voivansa työskennellä systeemisen työotteen mukaisesti ja tiiviisti kaikkien asiakkaiden kanssa, mikä heidän mukaan edellyttäisi muutoksia työmäärään. Erään työntekijän sanoin: mallin ”*kevytversio*” ei ollut tyydyttävä. Päätös suosittelemisesta tämänkaltaisessa monimutkaisessa pilottitilanteessa oli siten monelle työntekijälle vaikea tehdä. Eräs työntekijä esimerkiksi kuvasi, että halukkuutta jatkaa omaa pilotointia ei ollut lainkaan, mutta jos mallin käyttöönottoa tuettaisiin enemmän, hän olisi huomattavasti motivoituneempi.

”Nii tälläsensään mä ajattelen, että ykkönen tai joku nolla [arvosana halukkuudelle jatkaa pilotointia] [naurahdus]... shhh, tää on niin päälle liimattua, että on ollu yks tämmönen, jolla on pyritty siihen ihannetiilaan... mikä ei oo mun mielestä eettisestikään lainkaan oikein asiakasta kohtaan... [- -] jos sitte taas pienillä muutoksilla, niin sit varmaan jos niitä niinku hyviä puolia sieltä nappais, nii... ja sais niitä tarvittavia tukia, nii sitte varmaan joku neljä.” (Sosiaalityöntekijä, kunta 3)

Kaiken kaikkiaan monet haastatelluista sosiaalityöntekijöistä toivat esiin, etteivät he olleet voineet tehdä työtään haluamallaan tavalla.

**Taulukko 21. Mallin soveltamisen esteet, % pilottitiimien vastaajista (n=52) hetkellä T2.**

	samaa mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	eri mieltä
En ole pystynyt soveltamaan koulutuksessa läpikäytyjä tietoja ja taitoja asiakastyössä, koska koulutus ei ollut riittävän konkreettista	35	23	42
En ole pystynyt soveltamaan koulutuksessa läpikäytyjä tietoja ja taitoja asiakastyössä, koska minulla on liian kiire.	74	7	19

Kokemus näkyy myös työntekijäkyselyn vastauksissa. Kuten taulukosta 21 käy ilmi, kolme neljästä vastaajasta oli sitä mieltä, etteivät he olleet pystyneet soveltamaan koulutuksessa läpikäytyjä tietoja ja taitoja asiakastyössä, koska heillä oli liian kiire. Koulutuksen konkreettisuuden puute oli vaikeuttanut mallin soveltamista kolmanneksella vastaajista.

## 6.4 Miten mallin toimeenpano onnistui asiakkaiden näkökulmasta?

Tässä luvussa tarkastellaan asiakkaiden kokemuksia lastensuojelun työskentelystä ja systeemisestä työotteesta. Asiakkailta tässä tutkimuksessa tarkoitetaan lastensuojelun asiakkuudessa olevia lapsia ja heidän vanhempiaan. Asiakkaiden seurantavaiheen yksilöhaastatteluihin osallistui yhteensä 20 asiakasta kolmesta kunnasta. Haastatteluihin osallistui kuusi 12–17-vuotiasta asiakasnuorta ja 14 vanhempaa. Kaikki haastatellut asiakkaat olivat olleet lastensuojelun asiakkaina ennen pilotin alettua, osa muutaman kuukauden, osa useita vuosia. Asiakkaiden valinta ja muut aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut kuvataan luvussa 4.3. Haastatteluisissa asiakkailta pyydettiin kertomaan kokemuksiaan etenkin kuluneen vuoden eli pilottivuoden lastensuojelun työskentelystä.

Ensimmäiseksi tarkastellaan systeemisen toimintamallin asiakastason tavoitteiden toteutumista asiakkaiden kokemana. Parannuksia tavoiteltiin seuraavissa asioissa: kokemus tarvitun avun ja tuen saamisesta, mahdollisuudet vaikuttaa työskentelyyn ja päätöksiin sekä luottamus ja vuorovaikutus. Näiden jälkeen tarkastellaan systeemisen työotteen näkymistä asiakkaille ja asiakkaiden kokemuksia systeemisestä työskentelystä. Lopuksi analysoidaan asiakkaiden tyytyväisyyttä lastensuojelun työskentelyyn.

### **Kokemus tarvitun avun ja tuen saamisesta**

Systeemisen mallin tavoitteena oli, että perhe kokee saavansa lastensuojelusta tarvitsemaansa apua ja tukea tilanteeseensa. Asiaa tarkasteltiin asiakkaiden tapaamisten määrän ja niiden koetun tarpeen, yhteydenpidon helppouden ja yleisen avun saantiin liittyvän kokemuksen näkökulmasta.

Mallin tavoitteena oli tiivistää asiakastyöskentelyä. Tavoite on yhteydessä toiseen tavoitteeseen, jonka mukaan sosiaalityöntekijöiden kasvokkaisen asiakastyön määrä lisääntyy. Haastateltujen asiakkaiden mukaan sosiaalityöntekijä oli tavannut heitä pilotointijakson aikana harvimmillaan kerran kuuden kuukauden aikana ja tiheimmillään viikoittain. Kolmessa kunnassa näkyi eroja asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden tapaamistiheydessä. Erityisesti kunnassa 2, jossa asiakkaita oli tavattu useammin, asiakkaat kokivat tapaamisia olleen riittävästi. Muutos tapaamistiheydessä näkyi asiakkaille selvästi, ja lähes kaikki pitivät uudesta työskentelytavasta. Tähän palataan systeemistä työskentelyä käsittelevässä aluvussa. Kahdessa kunnassa, joissa asiakastapaamisia oli harvemmin, monet asiakkaat toivoivat tiiviimpää työskentelyä kuten tapaamisia useita kertoja kuukaudessa. Kahdeksan asiakasta toivoi tapaamisia sosiaalityöntekijän kanssa viikoittain tai joka toinen viikko. Näiden havaintojen perusteella asiakkaat pitävät lastensuojelun sosiaalityön tiivistä työskentelyä tärkeänä.

Haastattelujen perusteella yhteyden saaminen omaan sosiaalityöntekijään koettiin pääsääntöisesti helpoksi. Kasvokkaisten tapaamisten lisäksi asiakkaat kokivat voitavansa pitää yhteyttä työntekijöihin yhteyttä esimerkiksi puheluin, tekstiviestein ja sähköpostitse. Eräs nuori kertoi toivovansa, että sosiaalityöntekijä vastaisi paremmin puheluin ja viesteihin. Pääsääntöisesti asiakkaat eivät kokeneet vaikeaksi saada yhteyttä, mikäli he halusivat olla sosiaalityöntekijään yhteydessä. Etenkin kunnassa 2 asiakkaat kokivat yhteydenpidon helpottuneen pilotoinnin aikana. Eräs asiakkaana ollut vanhempi katsoi yhteydenpidon olleen pilottivuonna selkeästi helpompaa aikaisempaan verrattuna. Hän pohti, vaikuttiko muutokseen lastensuojelun resurssit tai omassa toiminnassa tapahtunut muutos.

”Täytyy sanoa että yllättävän helppoo on tänä vuonna ollu. Että nyt tuntuu että, että nyt en tiiä mistä se johtuu mutta tuntuu että, mejjän perheen tilanne on, kuultu, sillä tavalla että siellä on, minun kokemuk-

sen on ollu resurkseja vastata. Nyt on ollu sellanen tilanne mutta, ei se aina oo ollu sellanen että ois ollu tällanen olo. En tiä onko sitten osannu apua pyytää vai mikä on ollu tilanne mutta siis, on ollu erilaistakin tunnetta kyllä vuosien varrella.” (Vanhempi, kunta 2)

Suurin osa asiakkaista katsoi saaneensa lastensuojelusta sellaista apua, kuin he kokivat tarvitsevansa. Annettu apu näkyi muun muassa keskusteluapuna, asiakkaan rauhoitteluna tai ”maadoittamisella”, uhkaaviin tilanteisiin puuttumisena, palvelujen järjestelynä ja niihin ohjauksena, taloudellisena tukena, asiakkaan asian ajamisena sekä käytännön neuvoina ja ohjeina. Myös puuttumisia ja rajoittamisia kuten sijoituksia pidettiin useimmiten tarpeellisina, vaikka moni oli kokenut ne aluksi vaikeiksi ymmärtää. Eräs nuori totesi, että jos häntä ei olisi otettu huostaan, ”*niin en mä välttämättä ois hengissä enää*”. Myönteisimmillään annettu apu näyttäytyi monipuolisena ja perheen tarpeisiin räätälöitynä. Tämän lisäksi myös vuorovaikutuksella, eli millä tavalla apua on annettu, osoittautui tärkeäksi.

”Varmastikin sillä lailla että, just että kun on välillä ollu, uhka sieltä toiselta puolelta niin, että nyt et menis sitten ite ottamaan yhteyttä sinne että hän [sosiaalityöntekijä] hoitaa tämän asian ja, kannattaa tehdä tällä lailla näin. [- -] Ja sit et mitä voisoin tehdä lasten [kanssa] kesällä että on, käytiin kotieläinpihassa ja sain, onneksi sain tuettuna ne liput sinne. Lasten harrastuksia on tuettu. Ja silloin kun on sattunu olemaan semmonen hetki, oon soittanu että nyt minä en jaksa, minä oon soittanu perhetyöntekijälle ja ne ei oo vastannu, ja sosiaalityöntekijöille ja sitten jos on saanu jonkun kiinni niin, sitten että ”no niin nyt rauhotut”. Että se paljon avittaa kun saa ihan vaan jutella. Vähän jakaa niitä ajatuksia.” (Vanhempi, kunta 2)

Koetut puutteet avun saamisessa liittyivät tarjotun avun riittämättömyyteen asiakkaan tai perheen tilanteeseen nähden, palvelun saamisen viivästymiseen sekä lastensuojelun mahdollisuuksiin puuttua voimakkaammin hankaliin perhetilanteisiin, kuten huoltoriitoihin. Jossain tapauksissa tuli esiin, että tarjottu apu oli ristiriidassa asiakkaan toiveen tai hänen kokemansa tuen tarpeen kanssa. Esimerkiksi erään nuoren kokemuksen mukaan sosiaalityöntekijä enemmän ”*komenteli*” häntä lopettamaan päihteiden käytön sen sijaan, että työntekijä olisi tukenut nuorta päihteettömyyteen. Nuori kertoi päättäneensä valehdella päihteiden käytöstään työntekijälle päästäkseen pois tapaamisista, koska hänen kokemuksensa mukaan sosiaalityöntekijä ei kuunnellut häntä. Nuorelle oli jäänyt myönteisenä kokemuksena mieleen toinen työntekijä, joka oli kiinnittänyt huomiota positiiviseen muutokseen päihteiden käytössä. Nuori kertoi toivovansa myös sosiaalityöntekijältä voimavarakeskeistä työskentelytapaa.

Systemisen työskentelyn tavoitteena oli vahvistaa voimavarakeskeistä työtapaa, mikä haastatellun nuoren kokemuksen mukaan ei ollut hänen kohdallaan tapahtunut.

”Kun se [sosiaalityöntekijä] on ruvennut kieltämään, ja se kieltää, humalassa olemisen. Ku siis se ei hiffaa kun sille sanoo että vois tukee eikä kieltää. Se vaan sanoo että ”sulla on nyt sellanen asenne ettei sua tunnu paljon kiinnostavan, että käytätkö sä niitä vai et”. Se alkaa vituttaa sillee. Ni sanon että ”joo joo, kadun tätä päihteiden käyttöä”. Sitten se on hiljaa taas hetken. En jaksa kuunnella sitä. Niin sillä mä pääsen niistä palavereista pois.” (Nuori, kunta 3)

Haastattelujen perusteella asiakkaille oli erittäin tärkeää, että sosiaalityöntekijä kuunteli heitä ja otti heidän mielipiteensä huomioon. Jos näin ei asiakkaan kokemuksen mukaan ollut tapahtunut, myös tarjottu apu ei tuntunut tarkoituksenmukaiselta. Näin ollen vuorovaikutus ja työntekijän kohtaamistaito vaikuttivat selkeästi kokemukseen avun saamisesta sekä haluun vastaanottaa apua. Tilanteissa, joissa aitoa kohtaamista ja kuuntelua ei tapahtunut, eräs nuori kuvasi keskusteluapua ”*turhaksi*” ja pyrki välttelemään kohtaamista kieltäytyen siten vastaanottamasta apua. Myös toinen nuori kuvasi, että kuuntelemattomuudesta seurasi, että hän ei halunnut keskustella asioistaan sosiaalityöntekijänsä kanssa.

### **Mahdollisuudet vaikuttaa työskentelyyn ja päätöksiin**

Systemisen mallin tavoitteena oli, että perhe kokee voivansa vaikuttaa lastensuojelun työskentelyyn ja heitä koskeviin päätöksiin. Haastatteluissa teemaa arvioitiin seuraavista näkökulmista: syyt lastensuojelun asiakkuuteen selvillä, työntekijällä ja asiakkaalla yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta sekä mahdollisuus osallistua työskentelyn tavoitteiden laatimiseen.

Lähes kaikille haastatelluille oli selvää, miksi he tai heidän lapsensa olivat lastensuojelun asiakkuudessa, ja heillä on yhteinen käsitys sosiaalityöntekijän kanssa perheen tilanteesta. Useimmat haastateltavat olivat olleet useita vuosia asiakkuudessa, pisimmillään jopa noin kymmenen vuotta. Monet näkivät oman tai perheensä tilanteen vakavana sekä kokivat tarvitsevansa ammattiapua ongelmien helpottamiseen. Haastattelujen perusteella tyypillisempää oli, että mahdollinen tyytymättömyys lastensuojeluun liittyi työskentelytapohin ja muihin puutteisiin työskentelyssä, eikä niinkään asiakkuuden syihin tai sen tarpeeseen.

Suuri osa haastatelluista koki, että he olivat voineet osallistua lastensuojelun työskentelyn tavoitteiden laatimiseen. Tavallista oli, että eri osapuolet kuten vanhemmat, lapset ja työntekijät saivat esittää ehdotuksia tavoitteista. Tämän jälkeen tavoitteet nimettiin ja kirjattiin ylös. Eräs nuori kuvasi, miten hän ei aluksi pitänyt



sosiaalityöntekijän ehdottamaa tavoitetta tärkeänä, mutta yhteisen keskustelun ja neuvottelun jälkeen hän totesi sen olevan hyvä tavoite työskentelylle.

”K: Minkälaista se tavoitteitten asettelu et oot sä saanu itse kertoo niinku...?”

V: Joo. Me ollaan just yhes puhuttu niitä ja ollaan... Et oon, oon mä ite saanu sanoo. Ja sit kun nekin [työntekijät] on sanonu niin aluks mä oon voinu ollakin sillee et ”jahas” mut sit mä oon ite oivaltanu et ”ok et sehän oli ihan asiaa”, tai silleen.”

(Nuori, kunta 1)

Etenkin jaettu ja neuvoteltu ymmärrys tavoitteista nähtiin siten merkityksellisenä, koska se loi tunteen kuulluksi tulemisesta ja vahvasti kokemusta saada päättää omista asioistaan.

### Luottamus ja vuorovaikutus

Systeemisen mallin tavoitteena oli, että asiakkaan ja työntekijöiden välillä on luottamusta ja yhteisymmärrystä. Haastatteluissa asiakkailta kysyttiin, voivatko he luottaa omaan vastuusosiaalityöntekijäänsä. Lisäksi heitä pyydettiin kuvailemaan vuorovaikutusta sosiaalityöntekijän kanssa sekä saamaansa kohtelua.

Haastatelluista lähes kaikki kokivat, että he voivat luottaa omaan vastuusosiaalityöntekijäänsä. Tämä on itsessään hieno tulos, koska luottamus voidaan nähdä yhtenä tärkeimpänä tekijänä työskentelyn onnistumiselle. Vuorovaikutus nähtiin pääosin hyvänä, haastateltavien sanoin esimerkiksi ”*helppona*”, ”*rentona*”, ”*lämmihenkinen*” ja ”*toimivana*”. Eräs nuori kertoi, että hänen sosiaalityöntekijänsä on ”*mukava*”, ja hänen kanssaan on ”*kiva jutella*”. Avoin keskustelu, kuuntelu ja ymmärretyksi tuleminen nähtiin merkityksellisinä. Vastaavasti jos työntekijän ei koettu kuuntelevan, asiakkaille oli tullut tunne, että omalla mielipiteellä tai toiveilla ei ollut merkitystä.

”Pystyn ihan rehellisesti sanomaan [sosiaalityöntekijälle] kaikki mitä on että jos on ollut semmonen että nyt mä oon ihan helvetin väsynyt että minä en jaksa mitään niin on voinu sanoo. [- -] Mulle on hirveen tärkeetä että mä pystyn puhumaan ihmisille että kemiat kohtaa. Et joittenkin kans jos ei, mene, niin sitten on hirmu vaikee puhua.” (Vanhempi, kunta 2)

Vastaavasti jos työntekijän ei koettu kuuntelevan, asiakkaille oli tullut tunne, että omalla mielipiteellä tai toiveilla ei ollut merkitystä. Kuten edellisessä alaluvussa todettiin, tämä oli asiakkaiden kokemuksen mukaan johtanut monesti siihen, että he

eivät mielellään asioineet sosiaalityöntekijän kanssa. Tämä havainto vahvistaa aidon ja kuuntelevan kohtaamisen merkitystä työskentelyn edellytyksenä.

”K: No ootko sä sanonut siitä [toiveesta] kellekään?

V: Joo. Mut eipä se [sosiaalityöntekijä] liiemmin kuuntele ikinä, mitä mä sanon sille.

(Nuori, kunta 3)

Useimmat asiakkaat olivat myös tyytyväisiä sosiaalityöntekijältä saamaansa kohteluun. Eri näkökulmien huomioiminen, mielipiteen kysyminen ja sovitussa asioissa pysyminen koettiin tärkeäksi. Useat toivat esiin, että eri osapuolilla saattoi olla eriäviä mielipiteitä tilanteesta, mutta niistä huolimatta asiallinen ja arvostava kohtelu oli ratkaisevaa. Eräs vanhempi esimerkiksi ilmaisi pettuneensä, kun asiointi lastensuojelun työntekijöiden kanssa oli hänen kokemuksensa mukaan vaikeutunut erimielisyyksien myötä.

### **Systemisen työotteen näkyminen asiakkaille ja kokemukset systeemisestä työskentelystä**

Seuraavaksi tarkastellaan systemisen työotteen näkymistä asiakastasolla sekä asiakkaiden kokemuksia systemisen mallin mukaisesta työskentelystä. Koska kaikki haastatellut asiakkaat olivat olleet jo ennen pilotointia lastensuojelun asiakkuudessa, haastattelussa heiltä kysyttiin, olivatko he huomanneet eroja aikaisempaan työskentelyyn. Tämän lisäksi asiakkailta kysyttiin, olivatko kuulleet systemisen toimintamallin pilotista. Haastattelussa asiakkaille myös kuvailtiin malliin liittyviä työskentelytapoja ja menetelmiä, ja heitä pyydettiin kertomaan mahdollisista kokemuksistaan kyseisestä työmuodosta.

Asiakkaiden kokemuksen mukaan systeminen työote näyttäytyy tässä vaiheessa heille vielä vähäisesti. Yhteensä kymmenelle asiakkaalle oli heidän kokemuksensa mukaan kerrottu systemisen toimintamallin pilotista. Kahdestakymmenestä haastateltavasta seitsemän oli havainnut eroja verrattuna aikaisempaan työskentelyyn. Havaitut muutokset liittyivät tapaamisten lisääntymiseen sekä uusien työmuotojen, kuten viikkokokouksen ja reflektiivisen keskustelun, käyttöön. Tämä tulos on yhteydessä sosiaalityöntekijöiden kokemukseen, jonka mukaan tässä vaiheessa pilotointia työote on siirtynyt vielä hitaasti käytännön asiakastyöhön. Osa haastatelluista toi esiin pettymystä, kun uusi työskentelytapa ei ollut vastannut heidän odotuksiinsa työskentelyn laadun paranemisesta. Eräs vanhempi oli esimerkiksi odottanut systemisen toimintamallin parantavan vuorovaikutusta asiakkaiden ja työntekijöiden välillä, ja oli harmissaan, kun näin ei hänen kokemuksensa mukaan ollut tapahtunut.

”Niin, koska en mä tiedä mitä sen [systeemisen mallin] pitäis sit jos se siihen vuorovaikutukseen liittyy niin ei ainakaan sitä oo kyllä tässä ko-henneltu kovinkaan paljoo.” (Vanhempi, kunta 1)

Tunnistettavimpana systeemisen toimintamallin elementtinä asiakkaille näkyi perheenjäsenten välisistä suhteista keskustelu, minkä tunnisti kolmetoista haastateltavaa. Voimavarakeskeisyys eli myönteisten huomioiden tekeminen perheen tilanteesta näkyi kahdelletoista haastateltavalle. Seitsemän asiakkaan kanssa oli keskusteltu heidän perheensä historiasta. Kuusi haastateltavaa oli tietoisia, että heidän asiointaan on käsitelty lastensuojelun kokouksessa, jossa on ollut läsnä perheterapeutti. Osa asiakkaista oli myös itse osallistunut kokoukseen. Neljä asiakasta tunnisti, että heidän kanssaan on tehty sukupuu pilotoinnin aikana. Kunnan 2 asiakkaille merkittävänä muutoksena näkyi tiivis asiakastyöskentely.

Haastattelujen pohjalta ei voida todentaa, oliko esimerkiksi perheenjäsenten ja muiden verkostojen välisistä suhteista keskustelu tai voimavaroihin keskittyminen liittynyt systeemiseen työskentelyyn, vai ollut aina läsnä työssä. Esimerkiksi suhteista ja eri osapuolten näkökulmista keskustelu näyttäytyi suurimmalle osalle tavallisena osana lastensuojelun työskentelyä, jossa käydään perheenjäsenten kokemuksia vuorolla läpi. Tässä suhteessa uutena elementtinä joillekin asiakkaille näkyi laajemman verkoston huomioiminen keskustelussa. Eräs nuori esimerkiksi koki ”*psy-säyttävänä*”, kun keskusteluun oli perheenjäsenen sijaan otettu hänen kaverinsa näkökulma. Hän ja sosiaalityöntekijä olivat tapaamisessa soittaneet nuoren kaverille ja keskustelleet hänen kanssaan nuoren tilanteesta. Nuori kertoi, että keskustelu oli saanut hänet miettimään asioita, koska hän oli ”*tuntuu ne [kaverit] ihan lapsesta asti*”. Voimavarakeskeisyys koettiin tärkeäksi, ja etenkin viikkokokouksikäsitteilyn yhteydessä sillä oli ollut asiakkaalle suuri merkitys. Historiasta keskustelu oli monesti ollut luonteeltaan keskeisten tapahtumien kuten sijoitusten uudelleen läpi käymistä huostaanoton valmistelun yhteydessä sen sijaan, että olisi kiinnitetty huomiota esimerkiksi vanhemman lapsuuden kokemusten vaikutuksiin omassa vanhemmuudessa. Erään nuoren mukaan lapsuudesta puhuminen tuntui ”*turhalta*”, koska ei nähnyt sillä olevan mitään vaikutusta nykytilanteeseen.

Systeemiseen viikkokokoukseen liittyviä myönteisiä kokemuksia olivat erilaisten näkökulmien löytäminen, ajatusten ja oivallusten herättely, voimavarojen esiin nostaminen, kuulluksi tuleminen sekä oman perheen asioihin paneutuminen. Niille, jotka olivat itse osallistuneet kokoukseen, kokemus oli pääsääntöisesti ollut voimauttava, mutta erikoinen ja intensiivinen. Kokousten suuri osallistujamäärä herätti haastatelluissa ihmetystä, mutta toisaalta arvostusta, että niin moni ammattilainen mietti heidän perheensä asioita. Monille haastatelluille oli jäänyt mieleen, että työntekijät olivat kokouksessa ottaneet eri perheenjäsenen roolin ja pohtineet sitä kautta uusia näkökulmia. Eräs haastateltu kertoi havahtuneensa, kun yksi työntekijöistä oli ottanut perheen äidin, eli hänen näkökulmansa, ja pohtinut ääneen hänen jaksamis-

taan. Asiakkaita saattoi myös yllättää, kuinka huolellisesti työntekijät pohtivat heidän tilannettaan, ja minkälaisia havaintoja he olivat tehneet.

”[K]un puhutaan tästä systeemisestä mallista niin varmaan, siis miten se on mulle näkynyt niin varmaan ainoa oli se semmoinen iso palaveri missä oli, paljon työntekijöitä paikalla. [- -] En tiää niihin resursseihin nähen että tuliko sellasta hyötyä siitä mutta, se oli aika mielenkiintoinen istunto kyllä siis sillä tavalla että, intensiivinen tilanne jossa kerroin mahdollisimman tarkasti meidän tilanteesta. Toki se jo laittaa ajatuksia liikkeelle että, kertoo omasta tilanteesta. Sitten siinä oli tosiaan nää että nää henkilöt otti erilaista roolia siinä ja kuunteli vähän eri perheenjäsenten korvin sitä asiaa ja, sen jälkeen sitten kertoivat niitä ajatuksia mitä heille nousi. Siinä, muistaakseni tuli, silleen ihan hyviä, ihan hyviä ajatuksia sanotaan näin että, 8+ [naurahtaa].” (Vanhempi, kunta 2)

Myönteisistä kokemuksista ja uusista oivalluksista huolimatta monelle, joiden asiaa käsiteltiin kokouksessa, jäi epäselväksi käsittelyn tuoma hyöty ja sen yhteys muuhun työskentelyyn. Eräs vanhempi kuvasi, että kokouksesta jäi lopulta ”tyhjä olo”, koska olennaisinta olisi ollut saada konkreettista apua ja ”muutos sinne arkeen”, mitä kokous ei hänen mukaansa riittävästi tukenut. Erityisesti asiakkaat, jotka eivät itse olleet mukana kokouksessa, käsittelyn merkitys jäi avoimeksi. Yksi vanhempi totesi, että heidän asioitaan oli ”kuulemma käsitelty” systeemisessä kokouksessa, mutta hän ei tiennyt mitään sen sisällöstä. Myös toinen vanhempi totesi kokouksesta, että ”en oo kuullut mitään, oon vaan kuullut että on puhuttu”. Eräs vanhempi oli saanut kokouksesta yhteenvedon, mutta oli ihmetellyt, että sitä ja kokouksen merkitystä työskentelylle ei varsinaisesti käsitelty yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Useimmat asiakkaat näkivät kokouksen myönteisenä mahdollisuutena, muuta toivoivat, että käsittelyllä olisi suoraa vaikutusta työskentelyyn ja perheen tilanteeseen.

”Siinä [kokouksen yhteenvedossa] oli semmosia havaintoja ja kysymyksiä. [- -] Mutta ei me [sosiaalityöntekijän kanssa] siihen oo palattu kyllä sit sillee yhteisesti. Ehkä kysykö hän sit seuraavalla tapaamisella että luinko mä sen ja mä sanoin lukeneeni mutta että ei sitä sitten olla työskennelty senkään suhteen eteen, sillä lailla jos nyt ois ollu ajatus et sitä ois pitänyt käyttää jotenki hyödyks niin ei. [- -] Et kyl, totta kai, työntekijät voi keskenään pohtia ja miettiä hyviä käytänteitä tai keinoja toimia jonkun perheen hyväks mut meidän mielestä pitäis sit myös viedä sinne konkreettisesti sinne perheen tasollekin ne keinot, enemmän, ja selkeemmin.” (Vanhempi, kunta 1)

Yksi perhe ei ollut osallistunut systeemiseen kokoukseen, mutta työntekijät olivat käyneet heidän kanssaan reflektiivistä keskustelua. Ensin sosiaalityöntekijä ja hänen työparinsa olivat keskustelleet perheen asioista parina, ja vanhempi ja nuori olivat kuunnelleet puhetta. Tämän jälkeen oli vaihdettu vuoroja, ja lopuksi käyty yhteenvertokeskustelu eri näkökulmista. Parin keskustelua ei ollut saanut keskeyttää, mutta sen aikana sai tehdä muistiinpanoja. Sekä perheen nuorelle että vanhemmalle oli jäänyt keskustelutavasta erittäin hyvä kokemus. Molemmat toivat esiin, että he kokivat tullessaan tavallista paremmin kuulluksi, ja keskustelu oli avannut heille uusia näkökulmia. Vanhemman mielestä menetelmän käyttö vaati luottamuksellisen suhteen työntekijään, jotta keskusteluun uskalsi heittäytyä ja työntekijöiden puhetta oli mielekästä kuunnella: ”*et ei kyllä niinkun kylmiltään, ventovieraan kanssa.*” Nuori puolestaan kommentoi, että kuunteleminen ilman keskeyttämistä vaati harjoittelamista sekä työntekijöiltä että perheeltä, mutta oli hyvin palkitsevaa. Molemmat perheenjäsenet kertoivat toivovansa, että keskustelutapaa käytettäisiin lastensuojelun työskentelyssä enemmän.

”No me ollaan vaiheltu aika paljon just kaikkee, miten ollaan juteltu. Jos vaikka ohjaaja ja äiti on ollu mukana siinä, niin sitten ensin ohjaaja ja sossu on puhunut kahestaan silleen et minä ja äiti kuunnellaan. Sitteen minä ja äiti puhutaan. Se on ollut mun mielestä paras keino. [- -] Ei niitä [keskusteluja] nyt kauheen usein [ole ollut] mut mä toivoisin, että noin niinkun toimittais enemmän.” (Nuori, kunta 3)

Sukupuusta haastatelluilla oli erilaisia kokemuksia. Sukupuuta nähtiin osaltaan ”*konkreettisena visuaalisena*” kuvauksena perheen verkostosta. Eräs äiti kertoi, että hänelle jäi piirtämisestä ”*hyvä filis*”, ja etenkin siitä, että työntekijä huomioi hänen verkostonsa voimavarana. Eräs nuori puolestaan kuvasi, että sukupuun piirtäminen tuntui ”*oudolta*”, ”*ku ei oo vaik nähny joitain sukulaisii pitkään aikaan*”.

Sukupuuta voi parhaimmillaan toimia ajatusten ja oivallusten herättelijänä. Tämä kuitenkin vaatii työntekijältä syvällisempää otetta menetelmän käyttöön, esimerkiksi keskustelun sukupuuhun nimettyjen jäsenten välisistä suhteista. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että sukupuuta on käytetty enemmän verkostokarttana kuin välineenä perheenjäsenten ja sukulaisten välisten suhteiden tarkasteluun ja analysointiin. Haastateltavien joukossa oli myös henkilöitä, joiden kanssa oli tehty sukupuuta, mutta ei sosiaalityöntekijän toimesta tai systeemisen mallin pilotoinnin vaikutuksesta. Esimerkiksi osa asiakkaista kertoi tehneensä sukupuun perheterapeutin tai perhetyöntekijän kanssa aiemmin muun muassa sijoituksen aikana. Yleisesti ottaen monet haastateltavat toivat esiin, että esimerkiksi perhetyöntekijät käyttivät heidän kanssaan enemmän erilaisia työvälineitä, kuten kortteja ja piirtämistä, sosiaalityöntekijöihin verrattuna.

Kunnassa 2, jossa asiakastyöskentelyä ja tapaamisia oli merkittävästi tiivistetty pilotoinnin aikana, asiakkaat kuvasivat tyytyväisyyttään muutokseen. Eräs vanhempi kehui, että hänen lapsiaan on ”*ihan haastateltu kotona myöskin ajan kanssa*”, kun taas toinen tunsi saaneensa ”*semmosta henkilökohtasta palvelua että, ei, ei silleen vaan yhtenä jonossa*”. Tässä kunnassa tiivis työskentely nostettiin yhdeksi lastensuojelun työskentelyn parhaista puolista.

”K: Mitä hyvää siinä lastensuojelun työskentelyssä tänä vuonna on ollut?”

V: No siis minun mielestä se että paljon paremminhan ne on asioista kartalla.

K: Mil taval se näkyy?”

V: Siis siinä että kun ne tulee niin ne on heti, ne osaa sen asian että mistä lähetään ja että ei tarvii aina sitä, just niin ku puhelimesta nii se on melkein aina selitettävä että mikä on. Se on et se aika ei mene siihen selittämiseen niin sanotusti [naurahtaa]. Että siinä on tapahtunu muutos tässä [- -]”

(Vanhempi, kunta 2)

Uuden tapaamistiheyden nähtiin helpottavan merkittävästi asioiden eteenpäin viemistä. Työskentelyä pystyi helpommin jatkamaan, kun edellisestä kerrasta ei ollut kulunut liikaa aikaa. Tämä osaltaan lisäsi myös luottamusta sosiaalityöntekijöihin.

Yhteen vetäen systeeminen työote näyttäytyi pilotoinnin tässä vaiheessa asiakkaille melko vähäisesti. Tunnistettavimpia elementtejä asiakkaille oli tiivis työskentely (pääasiallisesti kunnassa 2), perheenjäsenten välisistä suhteista ja tunteista keskustelu sekä voimavarakeskeisyys. Lukuun ottamatta tiivistä työskentelyä ja reflektiivistä keskustelua, tämän aineiston avulla ei kuitenkaan voida todentaa, olivatko edellä mainitut systeemisen mallin elementit voimistuneet pilotoinnin myötä, vai olivatko ne olleet jo aiemmin läsnä työskentelyssä.

Monia keskeisiä systeemisen työtteen elementtejä, kuten perheen historiasta keskustelua ja sukupuun käyttöä, oli vain vähän tunnistettavissa asiakkaiden kokemuksissa. Yksi neljästä haastatellusta oli tietoinen, että heidän asioitaan on käsitelty systeemisessä viikkokokouksessa. Nämä havainnot ovat yhteydessä työntekijöiden kokemukseen, jonka mukaan tässä vaiheessa pilotointia työote on vaikuttanut enimmillään heidän ajattelutapaansa eikä niinkään käytännön asiakastyöhön. Asiakkaiden kokemuksista esimerkiksi viikkokokouksiin osallistumisesta ja sukupuun käytöstä tuleekin esiin, että viikkokokouksikäsitteilyä ei ollut kytketty tiiviimminkin osaksi muuta asiakasprosessia ja sukupuuta oli hyödynnetty ensisijaisesti verkoston kartottamisessa suhteista ja toistuvista toimintatavoista keskustelun sijaan. Asiakkaiden

kokemuksissa tuli myös esiin systeemiselle työskentelylle päinvastaisia piirteitä, kuten asiakkaan ongelmien korostaminen.

### Tyytyväisyys lastensuojelun työskentelyyn

Lopuksi tarkastellaan asiakkaiden tyytyväisyyttä lastensuojelun työskentelyyn. Haastateltavia pyydettiin arvioimaan kokemustaan työskentelystä erityisesti pilotointivuonna. Haastatteluissa asiakkaita pyydettiin antamaan arvosana lastensuojelun työskentelylle asteikolla 1–5. Lisäksi heiltä kysyttiin, voisivatko he suositella vastuusosiaalityöntekijäänsä toiselle vastaavassa tilanteessa olevalle henkilölle. Lisäksi heiltä kysyttiin, mitä hyvää ja mitä parannettavaa he näkivät lastensuojelun työskentelyssä.

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan kokemustaan työskentelystä erityisesti pilotointivuonna. Haastatellut asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä lastensuojelun työskentelyyn ja vuorovaikutukseen työntekijöiden kanssa. Kahdestakymmenestä haastatellusta 15 kertoi, että voisi suositella vastuusosiaalityöntekijäänsä toiselle vastaavassa tilanteessa olevalle. Työskentelylle annetut arvosanat vaihtelivat 1 ja 5+ välillä. Keskimäärin asiakkaat antoivat työskentelyn arvosanaksi 4. Asiakkaat pitivät merkittävimpinä asioina aitoa kuuntelemista ja omien mielipiteiden huomioimista päätöksenteossa. Samat teemat tulevat esiin mallin aikaisemmassa tutkimuksessa (Bostock ym. 2017, 43–44) ja ovat yhteneväiset myös suomalaisen lastensuojelututkimuksen ja selvitysten kanssa (Alhanen 2014, Kananoja ym. 2013).

Syyt, miksi asiakkaat eivät voineet antaa täyttä arvosanaa, liittyivät puutteisiin omissa vaikuttamismahdollisuuksissa, pettymyksiin lastensuojelun työskentelyyn (esim. tapaamisia liian harvoin tai lastensuojelun heikkoihin puuttumismahdollisuuksiin huoltoriidoissa), puutteisiin vuorovaikutuksessa tai saamassaan kohtelussa tai vanhoihin huonoihin kokemuksiin lastensuojelusta (vaikka haastattelussa pyydettiin arvioimaan ensisijaisesti kuluneen vuoden työskentelyä). Myös Alhanen (2014) korostaa tutkimuksessaan, että lastensuojelujärjestelmän uhkatekijät voivat heikentää asiakkaiden avun saamista. Esimerkiksi työntekijöiden vähyyden voidaan nähdä olevan yhteydessä asiakkaiden kokemukseen liian harvasta tapaamistiheydestä.

Tarkastellaan lopuksi systeemisen työskentelyn yhteyttä asiakkaiden tyytyväisyyteen. Vaikka asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä systeemisen työtteen kokeiluun, työtteen hyödyntäminen heidän kohdallaan on haastattelujen perusteella ollut hajanaista. Näin ollen systeeminen työskentely ei tämän aineiston mukaan vaikuta selittävän heidän tyytyväisyyttään lastensuojeluun. Tämä havainto on linjassa Lairdin ym. (2017a) tulosten kanssa. Tutkijat havaitsivat systeemisen työtteen hyödyntämistä vain vähän käytännön tasolla, mistä huolimatta asiakkaiden kokemus työskentelystä oli pääsääntöisesti ollut myönteistä. Koska systeemisen työtteen ja menetelmien käytöstä oli tässä aineistossa kuitenkin vähäisesti havaintoja, systeemiseen lastensuojeluun liittyvästä asiakaskokemuksesta ei vielä voida vetää johtopäätöksiä.

# 7 Pilottitiimien suoriutuminen tavanomaisiin lastensuojelutiimeihin verrattuna

Tässä luvussa tarkastellaan pilottitiimeissä tapahtuneita muutoksia suhteessa pilotoinnin ulkopuolelle jääneisiin tiimeihin, ns. tavanomaisiin ”*service as usual*” -tiimeihin.

Mallin käyttöönotolla pyrittiin muuttamaan lastensuojelun työskentelyä ja tuloksia. Lastensuojelun sosiaalityön kansallinen ja paikallinen toimintaympäristö ovat kuitenkin jatkuvassa muutoksessa, eikä ole aivan helppoa eristää mallin pilotoinnista aiheutuneita muutoksia muista työyhteisössä, organisaatiossa tai väestössä tapahtuneista muutoksista, jotka eivät liity mallin implementointiin. Tutkimushankkeessa päädyttiinkin kvasikokeellista koeasetelmaa hyödyntäen vertailemaan työntekijöiden kokemuksia systeemisten tiimien (koeryhmä) ja tavanomaisten lastensuojelutiimien (kontrolliryhmä) välillä. Molemmissa ryhmissä on voinut tapahtua seurantajakson aikana muutoksia, mutta mikäli muutoksen suunta ja/tai suuruus eroavat, on pohdittava, mikä osuus systeemisen mallin käyttöönotolla on koeryhmän kokemassa muutoksessa. Tutkimuksen haastatteluaineisto on kerätty koeryhmästä. Haastattelujen tulokset on raportoitu luvuissa 5 ja 6. Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan kyselyaineiston tuloksia.

## 7.1 Koe- ja kontrolliryhmän esittely ja edustavuuden arviointi

Vertailua varten kolmelta paikkakunnalta kerättiin muita laajempi aineisto kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla. Koeryhmän muodostivat yhdeksän systeemistä mallia pilotoivaa tiimiä, joista neljä toimi Helsingissä, neljä Jyväskylässä ja yksi Kuopiossa. Kontrolliryhmä muodostettiin samojen kuntien niistä lastensuojelutiimeistä, jotka eivät osallistuneet mallin pilotointiin mutta työskentelivät lastensuojelussa samankaltaisten asiakastapausten parissa. Sekä koe- että kontrolliryhmän tiimit olivat ns. aluetiimejä, joiden asiakkaaksi ohjautui lastensuojelun avoimuuden asiakkaita tietyltä maantieteellisesti rajatulta alueelta. Helsingissä tällaisia kontrollitiimejä oli neljä ja Jyväskylässä kaksi. Kuopiossa kontrolliryhmään valittiin ensin yksi aluetiimi, mutta tutkimuksen edetessä kontrolliryhmän aineiston keruuseen osallistui yksittäisiä työntekijöitä myös kahdesta muusta aluetiimistä. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että ensin valittu kontrollitiimi oli ns. maaseututiimi, jonka toimenkuva erosi pitkien



etäisyyksien ja siitä johtuvan muita pienemmän asiakasmäärän vuoksi kyseisen kunnan pilottitiimistä. Kuopion tiedonkeruun vastuuhenkilön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella kontrolliryhmään päätettiin sisällyttää yksittäisiä tutkittavia<sup>5</sup> kahdesta muusta pilotoinnin ulkopuolella toimivasta lastensuojelun avohuollon tiimistä. Näin pyrittiin samankaltaistamaan Kuopion koe- ja kontrolliryhmiä. Toinen poikkeus alkuperäiseen, samankaltaisia tiimejä tavoittelevaan tutkimusasetelmaan nähden oli Kuopion pilottitiimin kokoonpano: Kuopion pilottitiimiin kuului kolme lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijää ja heidän lisäksi kaksi sosiaalihuoltolain mukaista perhesosiaalityötä tekevää sosiaalityöntekijää. Nämä kaksi sosiaalityöntekijää olivat pilottitiimissä ns. reflektiokumppanin roolissa eli heidän asiakkaisiinsa ei sovellettu systeemisen mallin mukaista työskentelyä. Näitä kahta sosiaalityöntekijää ei ole sisällytetty Kuopion pilottitiimin haastatteluaineistoon, mutta heitä on pyydetty vastaamaan seurantavaiheessa pilottitiimien sosiaalityöntekijäkyselyyn, jotta myös heidän kokemuksensa mallin pilotoinnista tulisi sisällytetyksi aineistoon.

Kaikissa yhdeksässä koeryhmän pilottitiimissä oli lähtötilanteessa systeemiseen tiimiin kuuluvat jäsenet eli perheterapeutti, koordinaattori ja konsultoiva sosiaalityöntekijä. Kuopion tiimissä oli muista poiketen kolme perheterapeuttia, jotka osallistuivat tiimin toimintaan vaihtelevasti yhdessä tai erikseen. Yhden perheterapeutin työpanos oli noin 10 prosenttia viikkotyöajasta. Jyväskylän tiimeissä perheterapeutti osallistui pilottitiimin työskentelyyn noin viiden prosentin työpanoksella, ja systeemisissä viikkokokouksia pidettiin keskimäärin joka toinen viikko. Perheterapeutti ei ollut jokaisen tiimin kohdalla tiimin käytettävissä koko seurantajaksoa, vaan vain muutaman ensimmäisen kuukauden. Jyväskylässä koordinaattorin työpanosta keuhkettiin yhdessä tiimissä, mutta siitä luovuttiin pian pilotoinnin käynnistymisen jälkeen. Helsingin tiimeissä sekä perheterapeutti (10 % työpanos) että koordinaattori (50 % työpanos) toimivat tiimeissä koko seurantajakson ajan.

Ainoastaan yhdessä koeryhmän pilottitiimissä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden määrä oli tavoitellun mukainen (korkeintaan kolme sosiaalityöntekijää). Tämä oli Kuopion pilottitiimi, jossa kuitenkin toimi myös kaksi sosiaalihuoltolain sosiaalityöntekijää. Käytännössä kaikki koeryhmän pilottitiimit olivat joko sosiaalityöntekijöiden ja/tai tiimin jäsenten yhteismäärän perusteella liian isoja ollakseen ideaalimallin mukaisia systeemisissä tiimejä. Kun kaikista keväällä 2018 käynnistyneissä pilottitiimeistä 42 prosenttia ja tutkimukseen osallistuneista pilottitiimeistä 45 pro-

---

<sup>5</sup> Nämä tutkittavat valikoituivat sillä perusteella, että he olivat päättäneet osallistua tutkimushankkeeseen kuuluvan asiakasaineiston keruuseen. Asiakasaineiston keruuseen osallistui Kuopiosta ensin vain yksi kontrollitiimi, mutta asiakastapauksia päädyttiin keräämään myös kahdesta muusta kontrollitiimistä, koska alkuperäisessä kontrollitiimissä oli sen maantieteellisen laajuuden vuoksi muita vähemmän asiakastapauksia, mikä hankaloitti tutkittavien asiakkaiden rekrytointia.

senttia täytti kaikki viisi systeemisen mallin ulkoista kriteeriä, koeryhmän tiimeistä niitä ei täyttänyt yksikään.

Tutkimuksen alkuperäisenä tavoitteena oli vertailla systeemisiä lastensuojelutiimejä ns. perinteistä työtä tekeviin lastensuojelutiimeihin. Tutkimushankkeen aika-aulusta johtuen vertailuun osallistuvat tutkimuspaikkakunnat oli kuitenkin valittava pilotointia koskevien esitietojen perusteella ilman tietoa siitä, miten mallia paikkakunnilla lopulta tulotaisiin soveltamaan. Koeryhmä ei tässä aineistossa edusta optimaalisesti toteutettua systeemistä toimintamallia, mutta se edustaa tyypillistä systeemisen mallin pilottitiimiä: kansalliseen pilotointiin osallistuneista tiimeistä 58 prosenttia eli suurin osa ei onnistunut täyttämään systeemisen tiimin ulkoisia kriteerejä.

Lähempään tarkasteluun päätyneet koeryhmän tiimit edustavat muutoinkin realistisissa olosuhteissa toteutettua systeemisen toimintamallin toimeenpanoyritystä. Kaikissa kolmessa vertailuaineiston keruuseen osallistuneessa kunnassa pilotointi oli päätetty toteuttaa olemassa olevilla tiimeillä. Kuopiossa työntekijäresurssia vahvistettiin lisäämällä sosiaalityöntekijöiden virkoja 1,6 henkilötyövuotta. Näin pilottitiimin lastensuojelutyöntekijöiltä voitiin siirtää sosiaalihuoltolainmukaiset ja palvelutarpeenarvioinnissa olevat asiakkaat uusille sosiaalityöntekijöille. Muutoin kunnissa ei ollut pilotointia varten pienennetty tiimien kokoa tai asiakasmääriä. Asiakkaat ohjautuivat tiimeihin kuten ennenkin tiimille määritellyltä maantieteellisesti rajatulta alueelta. Koe- ja kontrolliryhmän tiimit eivät siten lähtökohtaisesti eroa toisistaan muussa kuin siinä, että koeryhmä osallistui tutkittavan intervention käyttöönottoon.

Kaikissa kunnissa oli juuri toteutettu muita organisatorisia uudistuksia: Jyväskylässä lastensuojelutiimit oli muodostettu uudestaan ja myös Kuopiossa pilottitiimin rakennetta muokattiin. Helsingissä osa pilottitiimeistä siirtyi perhekeskukseen, mikä tavoitteena oli ollut muun muassa lisätä monialaista työskentelytapaa. Helsingissä ja Jyväskylässä tapahtui muutto uusiin työtiloihin joko vähän ennen pilottia tai sen aikana. Kuopiossa kaikki ja Helsingissä puolet koe- ja kontrolliryhmän työntekijöistä työskenteli avokonttoreissa. Osa työntekijöistä ei tuonut avokonttorissa työskentelyä esiin haastatteluissa lainkaan, kun taas osa oli kokenut sen selkeänä heikennyksenä työoloihin. Kaikissa kunnissa tapahtui myös työntekijä- ja esimiesvaihdoksia. Osa tiimeistä ne koskettivat merkittävästi. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet sekä koe- että kontrolliryhmän työntekijöiden kokemuksiin seurantajakson käynnistyessä ja sen aikana.

Tarkastellaan seuraavaksi koe- ja kontrolliryhmien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työn organisoinnista ja asiakastyön luonteesta. Koeryhmään kuuluvia sosiaalityöntekijöitä oli yhteensä 50 (vastausprosentti T1 46 % ja T2 52 %) ja kontrolliryhmään kuuluvia sosiaalityöntekijöitä yhteensä 44 (vastausprosentti T1 32 % ja T2 50 %).

## 7.2 Asiakastyön toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset koe- ja kontrolliryhmissä

Sekä koe- että kontrolliryhmän työntekijöillä oli lähtökohtaisesti useita työn tukimuotoja käytettävissään. Hieman yllättäen tuen saatavuus kuitenkin seuranta-aikana koeryhmässä heikentyi, mikä käy ilmi taulukosta 22. Siinä missä lähtötilanteessa kaikki koeryhmän vastaajat raportoivat, että heillä oli mahdollisuus työparityöskentelyyn, seurantavaiheessa näin raportoi enää neljä viidestä. Ero mittaushetkien välillä oli koeryhmässä tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,026$ ). Kontrolliryhmässä työparityöskentelyssä ei tapahtunut merkittävää muutosta. Mahdollisuus keskustella joustavasti esimiehen kanssa oli koeryhmässä myös heikentynyt siinä missä kontrolliryhmässä tilanne oli seurantajakson aikana hieman parantunut. Mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia oli koeryhmän vastaajien joukossa pysynyt ennallaan 60 prosentin tuntumassa. Kontrolliryhmän vastaajilla tilanne oli alkuhetkellä ollut tätä parempi, 80 prosenttia katsoi heillä olevan mahdollisuus tällaiseen, mutta seuranta-hetkellä näin vastanneiden osuus oli laskenut noin 60 prosenttiin.

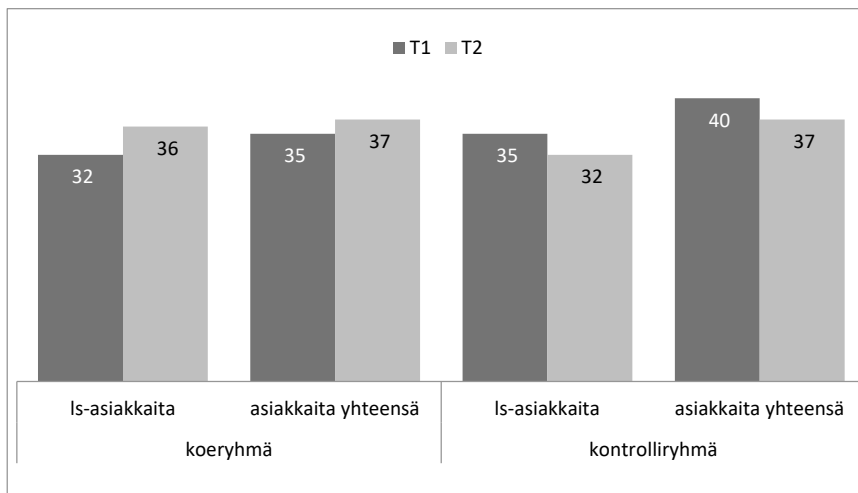
Eri tukimuotojen yhtäaikaista saatavuutta kuvaavan summamuuttujan perusteella sekä koe- että kontrolliryhmän vastaajilla tuen saatavuus oli seurantajakson aikana heikentynyt. Seurantajakson lopussa noin joka toinen koe- ja kontrolliryhmän vastaaja raportoi, että heillä oli kaikki viisi tukimuotoa käytettävissään.

Erot koe- ja kontrolliryhmien tai mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä koeryhmässä työparityöskentelyyn liittyvää muutosta lukuunottamatta. Tarkastelusta voidaan kuitenkin vetää se johtopäätös, ettei mallin pilotointi ole koeryhmän vastaajien joukossa lisännyt sosiaalityöntekijöiden käytettävissä olevan organisatorisen tuen määrää toivotulla tavalla.

**Taulukko 22. Sosiaalityöntekijöiden käytettävissä olevia asiakastyön tukimuotoja lähtö- ja seurantatilanteessa, % koe- ja kontrolliryhmän vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

	Koeryhmä, %		Kontrolliryhmä, %	
	T1 (n=23)	T2 (n=26)	T1 (n=14)	T2 (n=22)
Tiimin viikkokokous	100	96	100	100
Työparina työskentely	100	81	100	96
Mahdollisuus keskustella joustavasti esimiehen kanssa	91	77	36	91
Säännöllinen työnhajaus	83	92	79	86
Mahdollisuus konsultoida joustavasti muita ammattilaisia	57	58	79	59
Kaikki 5 tukimuotoa käytettävissä	57	46	64	50

Työntekijöiden asiakasmäärät olivat myös kehittyneet pilotoinnin aikana odotusten vastaisesti. Kuvioista 13 käy ilmi, että pilottitiimien sosiaalityöntekijöillä oli heidän oman ilmoituksensa mukaan lastensuojelulain mukaisia asiakkaita seurantajakson alkaessa keskimäärin 32, mutta jakson päättyessä määrä oli noussut 36 lapseen. Työntekijöillä oli myös sosiaalihuoltolain mukaisia asiakkaita, jolloin asiakkaiden yhteismäärä oli seurantajakson alussa 35 ja sen päättyessä 37 lasta. Kontrolliryhmässä asiakasmäärät sen sijaan olivat pienentyneet. Lastensuojeluasiakkaiden määrä oli laskenut 35 lapsesta 32 lapseen, ja asiakkaiden yhteismäärä 40 lapsesta 37 lapseen. Erot mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 13. Työntekijäkyselyyn vastanneiden sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät (ka.) koe- ja kontrolliryhmissä seurantajakson alussa (T1) ja lopussa (T2).**

Seurantakyselyssä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan oman asiakasmääränsä suuruutta. Koeryhmän vastaajista 26 prosenttia piti asiakasmääräänsä sopivana, kun kontrolliryhmässä näin koki 41 prosenttia vastaajista. Kohtuuttoman suurena asiakasmääräänsä pitäneiden osuus oli kuitenkin samaa luokkaa: koeryhmässä 22 prosenttia ja kontrolliryhmässä 18 prosenttia.

Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan, millä asiakasmäärällä he voisivat tehdä työtään hyvin, vastaajaryhmien välillä ei ollut juurikaan eroa: koeryhmän vastausten keskiarvo oli 25 ja kontrolliryhmän 24 asiakaslasta.

### 7.3 Asiakastyössä tapahtuneet muutokset

Vaikka systeemisen mallin pilotointi ei ollut muuttanut asiakastyön toimintaympäristöä tarkoitetulla tavalla, asiakastyössä oli kuitenkin aineiston perusteella tapahtunut joitakin toivotunlaisia muutoksia.

Taulukosta 23 ensinnäkin havaitaan, että koeryhmän vastaajilla lasten tapaaminen oli seurantajakson aikana selvästi yleistynyt, kun taas kontrolliryhmän vastaajat pystyivät tapaamaan lapsia kahden kesken aiempaa harvemmin. Koeryhmässä tapahtunut muutos mittaushetkien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,013$ ), kontrolliryhmässä ei. Seurantajakson päättyessä 62 prosenttia koeryhmän vastaajista raportoi tapaavansa lapsia kahden kesken usein tai aina siinä missä kontrolliryhmän vastaajista näin raportoi 23 prosenttia. Koe- ja kontrolliryhmän välillä seurantahetkellä havaittu ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,007$ ).

Myös vanhempien tapaamismahdollisuudet olivat kontrolliryhmässä heikentyneet siinä missä koeryhmän vastaajat tapasivat vanhempia aiempaa useammin. Ryhmien sisällä tapahtuneet muutokset mittaushetkien välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Seurantajakson päättyessä 89 prosenttia koeryhmän vastaajista arvioi tapaavansa vanhempia usein tai aina, kun kontrolliryhmässä vastaava osuus oli 59 prosenttia. Koe- ja kontrolliryhmän välillä seurantahetkellä havaittu ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,019$ ).

Kolmas merkittävä ero koe- ja kontrolliryhmän välillä liittyi työskentelyyn asiakkaiden kotona. Seurantajakson päättyessä 81 prosenttia koeryhmän vastaajista raportoi tekevänsä usein asiakastyötä perheiden kotona, siinä missä kontrolliryhmässä näin vastanneiden osuus oli 36 prosenttia. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,002$ ). Kontrolliryhmässä kotona tapahtuvaa asiakastyötä tekevien vastaajien osuus oli lähes puolittunut. Erot mittaushetkien välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Yhteydenpito puhelimitse tai tekstiviestitse tapaamisten välillä oli kuitenkin yhtä yleistä koe- ja kontrolliryhmän keskuudessa.

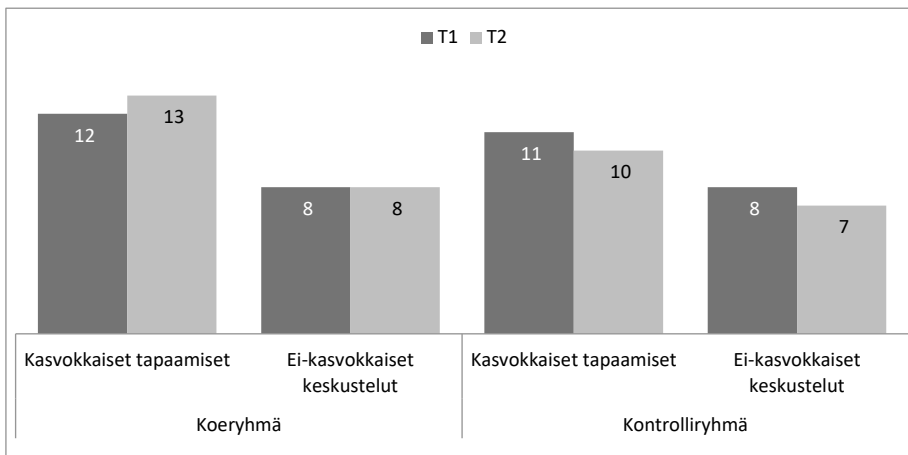
Vastaajien kokemus siitä, että he voivat tavata lasta ja perhettä riittävän usein olakseen varmoja lapsen turvallisuudesta, oli koeryhmässä pysynyt samalla tasolla, kun taas kontrolliryhmässä tilanne oli selvästi heikentynyt. Kontrolliryhmässä seurantajakson alussa lähes joka toinen vastaaja katsoi voivansa tavata asiakkaita riittävän tiheästi, kun seurantajakson lopussa näin koki enää joka viides. Koeryhmässä näin vastanneita oli sekä alku- että loppumittauksessa noin neljännes. Erot mittaushetkien ja ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Koeryhmässä niiden osuus, jotka voivat tehdä työtään useimmiten haluamallaan tavalla, oli noussut varsin alhaisesta 13 prosentista 27 prosenttiin. Myös kontrolliryhmässä joka neljäs vastaaja koki seurantajakson päättyessä voivansa pääsääntöisesti työskentelemään haluamallaan tavalla. Kehitys oli kontrolliryhmässä kuitenkin ollut kielteinen, sillä lähtötilanteessa näin oli kokenut joka kolmas. Ryhmien ja mittaushetkien väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 23. Asiakstapaamisten ja vuorovaikutuksen määrä ja tapa, ”usein” tai ”aina” vastanneiden osuus, % koe- ja kontrolliryhmien vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

	Koeryhmä, %		Kontrolliryhmä, %	
	T1 (n=23)	T2 (n=26)	T1 (n=14)	T2 (n=22)
tapaa lasta kahden kesken	26	62	29	23
tapaa vanhempia kasvokkain	73	89	86	59
tekee asiakastyötä perheiden kotona	73	81	64	36
pitää yhteyttä puhelimitse / tekstiviestitse tapaamisten välillä	74	77	86	82
voi tavata riittävän tiheästi varmistuakseen lapsen turvallisuudesta	24	28	46	20
pystyy työskentelemään asiakkaiden kanssa halumallaan tavalla	13	27	36	24

Koeryhmän vastaajilla kasvokkaisen työajan määrä oli lähtö- ja seurantahetkellä sama kuin kaikissa pilottitiimeissä keskimäärin. Kasvokkaisten tapaamisten määrä oli noussut keskimäärin yhdellä tunnilla viikossa (kuvio 14). Kontrolliryhmän vastaajilla kasvokkaisen työajan määrä oli laskenut keskimäärin 11 tunnista 10 tuntiin viikossa ja ei-kasvokkaisen työajan määrä kahdeksasta seitsemään tuntia viikossa. Erot mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 14. Asiakstapaamisten ja ei-kasvokkaisten keskustelujen määrä tunneissa / viikko (ka.) koe- ja kontrolliryhmissä hetkillä T1 ja T2.**

Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta koskevien väitteiden perusteella työntekijöiden suhde asiakkaisiin oli kehittynyt koeryhmässä myönteisemmin kuin kontrolliryhmässä (taulukko 24). Koeryhmän työntekijät kokivat aiempaa useammin, että he saivat rakennettua asiakkaisiin luottamuksellisen suhteen. Lisäksi aiempaa useampi raportoi asettavansa työskentelyn tavoitteet yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Kontrolliryhmässä niiden vastaajien osuus, jotka kokivat saavansa rakennettua luottamuksellisen suhteen usein tai aina, oli seurantajakson aikana sen sijaan laskenut. Myös niiden vastaajien osuus, jotka useimmiten asettivat työskentelylle yhteiset tavoitteet asiakkaiden kanssa, oli pienentynyt. Vaikka kehitys oli koe- ja kontrolliryhmissä päinvastainen, seurantajakson päättyessä ne olivat päättyneet näissä kysymyksissä suunnilleen samalle tasolle, koska tilanne oli lähtöhetkellä koeryhmän tiimeissä kontrolliryhmää huonompi. Erot ryhmien välillä ja muutokset ryhmien sisällä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Myös muissa kysymyksissä lähtötilanne oli syystä tai toisesta koeryhmässä kontrolliryhmää huonompi. Siinä missä joka kolmas koeryhmän vastaaja raportoi, että asiakkaat jättivät saapumatta tapaamisiin tai jättivät vastaamatta puheluihin vain harvoin, kontrolliryhmässä näin raportoi selvästi suurempi osuus vastaajista: tapaamisten peruuntuminen oli harvinaista 57 prosentilla vastaajista ja puheluihin vastaamatta jättäminen 71 prosentilla vastaajista. Seurantajakson päättyessä kokemukset olivat kuitenkin lähentyneet toisiaan: koeryhmässä tapaamisten tai puheluiden välttäminen oli aiempaa harvinaisempaa ja kontrolliryhmässä aiempaa yleisempää – kummassakin ryhmässä näin vastanneiden osuus oli noin puolet vastaajista. Myöskään näissä kysymyksissä erot ryhmien ja mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Työntekijöiden arviot asiakkaiden rehellisyydestä olivat sen sijaan loitonneet toisistaan. Lähtötilanteessa 70 prosenttia koeryhmän ja 82 prosenttia kontrolliryhmän vastaajista arvioi, että asiakkaat olivat heille useimmiten rehellisiä. Seurantajakson päättyessä koeryhmän vastaajista aiempaa harvempi piti asiakkaita rehellisinä (57 %), mutta kontrolliryhmän vastaajista aiempaa useampi (90 %). Muutokset mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mutta seurantahetkellä havaittu ero koe- ja kontrolliryhmän välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,019$ ). Tulosta voisi selittää mahdollisesti sillä, että pilottitiimien asiakkaat ovat suhtautuneet uudenlaiseen työskentelytapaan epäluuloisesti. Tähän voisi kytkeytyä myös havainto siitä, että koeryhmän vastaajien joukossa asiakkaiden aggressiivinen käytös oli aiempaa yleisempää. Seurantavaiheessa 96 prosenttia kontrolliryhmästä raportoi kohtaavansa aggressiivista käytöstä vain harvoin, kun koeryhmästä näin raportoi 65 prosenttia vastaajista. Seurantahetkellä havaittu ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,011$ ). Lähtötilanteessa myös koeryhmän vastaajista 83 prosenttia oli pitänyt aggressiivista käytöstä harvinaisena. Asiakkaiden aggressiivista käytöstä ”silloin tällöin” kokeneiden osuus oli koeryhmässä noussut 17 prosentista 35 prosenttiin kun se kontrolliryhmässä oli laskenut seitsemästä prosentista viiteen. Mit-

taushetkien välillä tapahtuneet muutokset ryhmien sisällä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 24. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta kuvaavien väittämien myönteisten vastausten osuus, % koe- ja kontrolliryhmän vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

	Koeryhmä, %		Kontrolliryhmä, %	
	T1 (n=23)	T2 (n=26)	T1 (n=14)	T2 (n=22)
työntekijä saa usein/aina rakennettua asiakkaisiin luottamuksellisen suhteen	70	85	93	82
työskentelyn tavoitteet asetetaan usein/aina yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa	74	85	93	77
asiakkaat ovat työntekijälle usein/aina rehellisiä	70	57	82	90
asiakas jättää harvoin/ei koskaan saapumatta sovitun tapaamiseen	35	50	57	46
asiakas jättää harvoin/ei koskaan vastaamatta puheluihin	35	50	71	46
asiakas käyttäytyy harvoin/ei koskaan aggressiivisesti työntekijää kohtaan	83	65	93	96

Haastatteluaineistosta ei löydy selitystä koeryhmän kokemukselle. Yksi pilottitiimi kuvasi yleisesti lastensuojelutyöhön ajoittain sisältyvän asiakkaiden uhkauksia, minkä vuoksi osa työntekijöistä oli esimerkiksi salannut puhelinnumeron. Työntekijät eivät kuitenkaan nähneet uhkailujen lisääntyneen pilotoinnin aikana. Tulokselle ei siten tämän aineiston valossa voida antaa varmaa tulkintaa. Hackneyn systeemistä toimintamallia koskevissa tutkimuksissa uuden työskentelytavan on havaittu parantavan työntekijöiden turvallisuutta. Lähtökohtaisesti systeemisen, aiempaa intensiivisemmän ja syväluotaavan työskentelyn ei pitäisi lisätä asiakkaiden epärehellisyttä tai aggressiivisuutta. Tulosten perusteella on kuitenkin syytä pohtia, voiko näin joissakin tapauksissa käydä, ja liittyykö selitys itse toimintamalliin vai sen tietynlaiseen soveltamiseen.

Kansallisessa 23 pilottikuntaa koskevassa tutkimusaineistossa sosiaalityöntekijöiden kokemus asiakkaiden rehellisyydestä ei pilotoinnin aikana ollut muuttunut. Koeryhmän kokemus aggressiivisen käytöksen yleistymisestä vastaa kuitenkin kaikkien pilottityöntekijöiden kokemusta (ks. luku 6.3).

Tarkastellaan vielä lopuksi vastaajien kokemusta siitä, kuinka hyvin he arvioivat voivansa vastata asiakkaiden palvelujen ja tuen tarpeeseen. Tätä kartoitettiin kahdella väittämällä. Ensimmäisessä väittämässä lähtötilanne oli kontrolliryhmässä koeryhmää parempi. Taulukosta 25 havaitaan, että kaksi kolmesta (64 %) kontrolliryhmän vastaajasta koki seurantajakson alussa, että he pystyivät usein tai aina tarjoa-



maan perheelle sen tarvitsemaa tukea. Koeryhmässä näin koki selvästi harvempi (39 %). Seurantajakson päättyessä jo joka toinen koeryhmässä katsoi voivansa vastata perheen tuen tarpeeseen usein tai aina, kun kontrolliryhmässä näin kokevien osuus oli laskenut 41 prosenttiin. Erot ryhmien ja mittaushetkien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 25. Tuen ja palvelujen saatavuus, % koe- ja kontrolliryhmän vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

	Koeryhmä, %		Kontrolliryhmä, %	
	T1 (n=23)	T2 (n=26)	T1 (n=14)	T2 (n=22)
pystyy usein/aina tarjoamaan perheelle sellaista tukea, mitä perhe tarvitsee	39	50	64	41
joutuu usein tarjoamaan perheelle mitä sattuu olemaan tarjolla, koska oikeasti tarvittavaa palvelua ei ole saatavilla	41	48	43	32

Toisella väittämällä kartoitettiin kuinka usein työntekijä joutui tarjoamaan perheelle sellaista palvelua mitä sattui olemaan tarjolla, koska perheen oikeasti tarvitsemaa palvelua ei ollut saatavilla. Nyt koe- ja kontrolliryhmän vastaukset olivat lähtötilanteessa samalla tasolla (41 % ja 43 % vastaajista). Seurantajakson päättyessä koeryhmän vastaajista 48 prosenttia arvioi näin tapahtuvan usein, kun taas kontrolliryhmässä 32 prosenttia. Erot mittaushetkien ja ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, joten kyse voi olla satunnaisvaihtelusta. On myös mahdollista, että koeryhmän kielteisempi kokemus palvelujen osuvuudesta johtuu siitä, että systeeminen työskentelyote nostaa esiin perinteisellä työskentelyotteella piiloon jääviä palvelutarpeita, joihin kunnassa ei kuitenkaan ole ollut mahdollista vastata. Koeryhmän kunnissa tilanne tarvittujen palvelujen saatavuudessa on vastausten perusteella ollut keskivertoa huonompi. Kansallisessa 23 pilottikunnan aineistossa 29 prosenttia vastasi joutuvansa tarjoamaan muuta kuin perheen varsinaisesti tarvitsemaa palvelua usein, kun koeryhmässä näin vastasi 48 prosenttia. Tarkasteltaessa 23 pilottikunnasta kerättyjä vastauksia suhteessa vastaajan työnantajana toimivan kunnan kokoon havaitaan, että sosiaalityöntekijöiden kokemus perheen tarvitsemien palvelujen saatavuudesta heikkeni kuntakoon kasvaessa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että suurissa kunnissa on vaikeampi järjestää perheen tarpeita vastaavia palveluja. Kyse voi olla hierarkkisista ja byrokraattisista päätöksentekokäytännöistä, palvelujen joustamattomuudesta, muiden palvelujen pitkistä jonoista tai palvelujen hankintaan liittyvien määrärahojen alimitoituksesta. Kuten aiemmin on todettu, sosiaalityöntekijät nostivat haastatteluissa yhtenä työnsä huonona puolena esiin työn byrokraattisuuden, mihin sisältyi myös päätöksentekoon liittyvät hankaluudet. Mallinnusraportissa toivottiin, että mallin käyttöönoton myötä ”asiakkaiden mahdolli-

suudet saada tarvitsemansa palvelut eivät juutu organisaatioiden välisiin raha- tai läheteongelmiin” (Lahtinen ym. 2017, 27). Etenkin suurissa kunnissa näyttää olevan tarvetta pohtia tarkemmin, millä eri keinoilla tämä tavoite on jatkossa mahdollista saavuttaa.

Tarkastellaan lopuksi sosiaalityöntekijöiden työhyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia. Taulukosta 26 havaitaan, että työuupumuksessa oli tapahtunut samankaltaista kehitystä kuin edellä. Lähtötilanteessa kontrolliryhmässä oli koeryhmää selvästi enemmän vastaajia, jotka eivät kärsineet työuupumuksesta: 57 prosenttia kontrolliryhmästä lukeutui tähän ryhmään kun koeryhmästä vain 13 prosenttia. Ero ryhmien välillä oli lähtötilanteessa tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,01$ ).

Pilotoinnin kuluessa ryhmien tilanne samankaltaistui. Seurantavaiheessa lievistä työuupumuksista kärsiviä oli koeryhmässä 50 prosenttia ja kontrolliryhmässä 55 prosenttia vastaajista. Koeryhmän vastaajista 35 prosenttia ja kontrolliryhmän vastaajista 36 prosenttia ei raportoinut lainkaan työuupumuksen merkkejä. Vakavasta työuupumuksista kärsiviä oli seurantavaiheessa koeryhmässä 15 prosenttia, mutta kontrolliryhmässä vain yhdeksän prosenttia vastaajista. Seurantavaiheessa erot ryhmien välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Ryhmien sisällä mitaushetkien välillä tapahtuneet muutokset eivät myöskään olleet tilastollisesti merkitseviä.

**Taulukko 26. Työuupumus MBI-GS-mittarista lasketun indeksin perusteella, % koeryhmästä ja kontrolliryhmän vastaajista hetkillä T1 ja T2.**

Työuupumus	Koeryhmä, %		Kontrolliryhmä, %	
	T1 (n=23)	T2 (n=26)	T1 (n=14)	T2 (n=22)
ei työuupumusta	13	35	57	36
lievä työuupumus	65	50	21	55
vakava työuupumus	22	15	21	9

Koeryhmän vastaajista 50 prosenttia vastasi pilotoinnin kuormittaneen heitä lisää. Samaan aikaan 57 prosenttia koeryhmän vastaajista koki pilotoinnin lisänneen heidän työskentelymotivaatiotaan, ja 69 prosenttia toivoi systemisen mallin mukaisen työskentelyn omassa tiimissä jatkuvan.

# 8 Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet pilotoinnin onnistumiseen?

Tarkastellaan seuraavaksi tekijöitä, jotka ovat kerätyn aineiston perusteella tukeneet tai heikentäneet mallin pilotointia kansallisella ja paikallisella tasolla.

## 8.1 Kansallinen taso

Helmikuussa 2018 esimiehiltä kerättyjen tietojen mukaan systeemisen mallin pilotointi oli käynnistynyt tai kevään 2018 aikana käynnistymässä yhteensä 52 tiimissä 31 paikkakunnalla. Lisäksi kunnissa oli suunnitteilla 18 uutta pilottitiimiä ja mukaan oli lähdössä kahdeksan uutta paikkakuntaa. Tämä kertoo mallin innostuneesta vastaanotosta, mikä loi mallin käyttöönotolle suotuisat lähtökohdat.

Merkittävä osa kansallisen tason tukea paikallisille käyttöönottajille on ollut kouluttajakoulutus. Kansallisessa kouluttajakoulutuksessa oli vielä pilotointivaiheessa keskeneräisyyksiä, mikä tarkoitti myös paikallisten koulutusten keskeneräisyyttä. Niin kouluttajista kuin heidän kouluttamistaan sosiaalityöntekijöistä ja klinikoista suuri osa (45 %) koki, ettei koulutus ollut antanut riittävästi valmiuksia ja eväitä mallin soveltamiselle. Vaikka tyytyväisiä vastaajia oli lähes yhtä paljon (43 %), mallin jatkolevityksen kannalta on syytä kiinnittää huomiota kouluttajien ja koulutettujen esiin nostamiin kehittämistarpeisiin. Sekä kouluttajat että työntekijät olisivat tarvinneet konkreettisia ohjeita ja tarkempia kuvauksia esimerkiksi kirjaamiskäytännöistä, eri menetelmien soveltamisesta päivittäisessä lastensuojelutyössä, tiimin eri jäsenten tehtävistä ja asiakkaiden informoinnista. Lisäksi työntekijät kaipasivat syvällisempää läpikäyntiä systeemisen työskentelyn erityispiirteistä. Tiimien vetämisestä vastuussa olevat klinikot ja konsultoivat sosiaalityöntekijät toivoivat myös tarkempia ohjeistuksia omiin rooleihinsa. Koulutusta täydentämään olisi ollut hyvä olla soveltamisohjeita käsikirjan tai manuaalin muodossa, mutta sellaista ei mallille ollut laadittu. Mallinnusraportti ei tarjonnut yksityiskohtaisia ohjeita mallin päivittäiseen soveltamiseen, mikä ei ollut mallinnusraportin alkuperäinen tarkoituksaan.

Kouluttajien on ollut vaikea vastata mallin päivittäistä soveltamista koskeviin kysymyksiin, sillä heille ei ollut vielä itselleenkaan kertynyt omakohtaista kokemusta uuden ja kehittyvän mallin käytöstä. Vaikka Suomessa oli kehittymässä oma, RSW-mallista inspiroitunut mutta siitä kuitenkin eroava systeeminen toimintamalli, suomalaisen mallin toimeenpanossa olisi ehkä voinut olla hyötyä RSW-mallin kehittäjä- ja kouluttajaorganisaation koulutusmateriaaleista ja kokemuksista.

Yhteenvetona voidaan todeta, ettei suomalaista systeemistä mallia ollut vielä pilotointivaiheessa muokattu riittävän käyttäjäystävälliseen muotoon (Wandersman

ym. 2008), jotta esimiehet, kouluttajat ja työntekijät olisivat osanneet sitä soveltaa yhteneväisesti tarkoituksenmukaisella tavalla.

Esimiehille järjestettiin kolme työpajaa, jossa heille tarjottiin tietoa ja joitakin ohjeistuksia pilotointiin. Haastateltujen esimiesten mukaan työpajat ja mahdollisuus avoimeen keskusteluun olivat tärkeitä. Paikallisille piloteille tarjolla oleva toimeenpanon tuki oli kuitenkin niukkaa verrattuna mallin implementointiin Englannissa, missä mallin levittämisestä vastannut konsultti- ja koulutusorganisaatio Morning Lane Associates (MLA) jalkautti täysipäiväisiä valmentajia useiksi kuukausiksi pilottipaikkakunnille. Lisäksi Englannissa implementointia edelsivät MLA:n ja pilottipaikkakunnan lastensuojeluorganisaation johdon käymät neuvottelut, joiden jälkeen muutosprosessi aloitettiin organisaatiotasolta. Suomessa ei ollut vastaavaa toimijaa, joka olisi voinut tukea pilottipaikkakuntia mallin käyttöönoton valmisteluissa ja organisaatiotason muutoksissa. Tällaisille valmisteluille ei olisi myöskään ollut LAPE-ohjelman aikataulussa tilaa. Suomalaisessa pilotoinnissa käyttöönotto aloitettiin tiimitasolta ja myös jätettiin pitkälti tiimien ja kouluttajien vastuulle. Mallin alkuperäinen tarkoitus oli, että lastensuojelun eturivissä tapahtuvaa asiakastyötä tuetaan ja vahvistetaan organisaatiotason muutoksilla siten, että systeeminen ajattelu läpäisee koko organisaation. Pilotoinnin aikana organisaatiotason muutoksista käytiin runsaasti keskustelua, mutta tavoitteiden saavuttamisen toteutustapaa ei ollut vielä riittävästi mietitty.

Kansallisella tasolla pilotoinnin onnistumiseen ovat vaikuttaneet suomalaisen mallin ja kouluttajakoulutuksen keskeneräisyys sekä pilotoivien kuntien tarpeisiin nähden kevyt toimeenpanon tuki. Kansallinen käyttöönottoympäristö ja LAPE-ohjelman toimeenpanostrategia (aikataulu, resursointi, maakuntien osallistumistapoja koskevat linjaukset) ei mahdollistanut huolellista valmistautumista mallin levittämiseen kansallisella tasolla. Vaikka laajamittainen innostus mallia kohtaan oli myönteinen ilmiö, mallin kokeileminen olisi ensivaiheessa voinut onnistua paremmin pienemmällä toimijajoukolla. Rajatun pilotin avulla olisi voitu tunnistaa käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ennen laajempaa levittämistä sekä saatu kokemuksia systeemisestä lastensuojelutyöstä koulutusta varten. Toisaalta nyt valitun strategian vahvuutena voidaan pitää sitä, että mallin käytöstä on saatu kokemuksia hyvin laajasti lastensuojelun kaikista vaiheista ja erilaisista toimintaympäristöistä ympäri Suomea. Kehittämistyö on ollut dialogista ja osallistavaa, ja systeemisen työskentelyn kannalta keskeisistä teemoista on jo pilotoinnin aikana tuotettu syventävää analyysia mallin jatkokehittämisen tueksi (ks. Petrelius & Eriksson 2018).

## 8.2 Paikallistaso

Myös paikallisella tasolla monet työntekijät suhtautuivat innostuneesti pilotoinnin aloittamiseen ja uuden työskentelytavan opetteluun. Uudet työntekijät kuten perheterapeutti ja koordinaattori otettiin myönteisesti vastaan, eikä eri ammattialojen välisiä

ristiriitoja ollut tämän tutkimusaineiston perusteella merkittävästi havaittavissa joi-takin yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Erityisesti perheterapeutin työpanokseen oltiin tyytyväisiä.

Kuten edellä todettiin, paikalliset tiimikoulutukset jakoivat osallistujien mielipi-teitä. Ennen kaikkea koulutukselta toivottiin enemmän konkreettisuutta ja käytän-nönläheisyyttä. Työntekijöiden mukaan olisi myös ollut tärkeää saada harjoitella systeemistä työtettä oikeassa asiakastyössä koulutuksen aikana. Suurin osa työntekijöistä oli saanut koulutuksen ennen varsinaisen pilotin käynnistämistä. Tämän jälkeen annettu työnohjaus ei kaikissa tiimeissä onnistunut tukemaan uusien taitojen opettelua ja ylläpitoa. Pilotoinnin edetessä moni työntekijä kuitenkin koki saavansa tukea työtavan ja menetelmien opetteluun tiimiin kuuluvalta perheterapeutilta. Ylei-sesti ottaen perheterapeutin osallistuminen lastensuojelutiimin työskentelyyn ja asiakastapausten reflektiivinen keskustelu nähtiin merkittävästi tukevan mallin käyt-töönottoa.

Kyselyaineiston vastauksissa oli yllättävää hajontaa kysymyksissä, joiden oli tar-koitus toimia objektiivisina taustamuuttujina. Työntekijät antoivat toisistaan eroavia vastauksia mm. siihen, kuinka monta koulutuspäivää tiimikoulutus oli kestänyt ja kuinka monta sosiaalityöntekijää heidän omassa tiimissään vastaushetkellä työsken-teli. Lisäksi työntekijöistä 12 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen siitä, oliko pilotti heidän tiimissään edelleen käynnissä. Vastaukset kertovat sekä pilotoinnin että lastensuojelun toimintaympäristön vaikeasta hallittavuudesta, mikä on osaltaan vaikeuttanut uudenlaisen työskentelytavan omaksumista.

Kyselyaineiston läpikäynti paljasti myös sen, että työntekijöiden vastaukset tii-min kokoonpanosta saattoivat vaihdella tiimin jäsenten välillä. Tiimissä toimivien sosiaalityöntekijöiden määrästä saattoi saman tiimin jäsenillä olla kolmekin eri käsi-tystä. Kun tiimin kokoa koskevia kysymyksiä oli lähtökohtaisesti tarkoitus käyttää sosiaalityöntekijäkyselyn taustamuuttujina, niistä tulikin muuttujia, jotka kuvasivat vastaajan *kokemusta* tiimin koosta ja kokoonpanosta. Saman tiimin sisällä saattoi myös olla eriäviä käsityksiä siitä, oliko pilottitiimissä mallin mukainen koordinaatto-ri, konsultoiva sosiaalityöntekijä ja klinikko.

Havaintoa voidaan selittää ainakin kolmella tavalla. Ensinnäkin aineiston perus-teella on selvää, ettei pilotointi onnistunut kirkastamaan systeemisen mallin perus-idea kaikkille pilotointiin osallistuneille työntekijöille. Samalla kun systeemisen ajattelun periaatteet ja menetelmät jäivät osalle työntekijöistä epäselviksi, myös systeemisen tiimin roolijako oli jäänyt hämäräksi. Konsultoivana sosiaalityöntekijä-nä toiminut henkilö oli saattanut jollekin tiimin jäsenelle näyttäytyä konsultoivana sosiaalityöntekijänä, mutta toiselle yhtenä muista sosiaalityöntekijöistä. Toiseksi työntekijöiden vaihtuvuus pilottitiimeissä on ollut suurta verrattain lyhyen seuranta-jakson sisällä. Haastatteluaineiston keruun yhteydessä havaittiin, että lähes jokaises-sa koeryhmän pilottitiimissä oli tapahtunut joko työntekijä- tai esimiesvaihdoksia, tai molempia. Osa seurantahaastatteluihin osallistuneista työntekijöistä ei ollut saa-

nut lainkaan koulutusta systeemiseen työskentelyyn. Myös kyselyaineistoon vastasi toisella kierroksella sellaisia pilottitiimeissä toimivia sosiaalityöntekijöitä, jotka eivät olleet saaneet malliin koulutusta, koska olivat aloittaneet työnsä vasta koulutuksen päätyttyä. Vastaavasti johtajat ja klinikot kiinnittivät huomiota työntekijöiden vaihtuvuuteen. Joissakin lastensuojelutiimeissä työntekijöiden voi olla hyvinkin vaikea vastata kysymykseen siitä, kuinka monta sosiaalityöntekijää tiimissä toimii, jos työntekijöitä on lähdössä ja tulossa. Kolmanneksi, työntekijöillä on ollut joissakin tiimeissä kaksoisrooleja. Puuttuvien sosiaalityöntekijöiden sijaisina on saattanut toimia konsultoivan rooliin nimettyjä esimiehiä tai tiimin sosiaaliohjaajia. Koordinaattorin roolissa on puolestaan saattanut toimia henkilö, joka toimii tiimissä muutoin sosiaaliohjaajana. Eräessä tiimissä oli yhdistetty konsultoivan sosiaalityöntekijän ja koordinaattorin toimenkuva. Vaihtuvuus ja työntekijävaje vaikuttivat myös asiakasmääriin, koska lähtevien työntekijöiden asiakkaita tuli siirtää muille työntekijöille.

Lastensuojelun suuret asiakasmäärät ja tästä aiheutuva kiire ja kuormitus ovat merkittävästi hankaloittaneet mallin käyttöönottoa. Tämä oli ennakoitavissa, sillä RSW-mallin implementointia koskevissa brittitutkimuksissa asiakasmäärät mainittiin mallin käyttöönottoa estävänä tekijänä. Suomessa asiakasmäärät ovat jo lähtökohtaisesti Englantia suuremmat. Mallin pilotointiin osallistuneet paikkakunnat eivät muutamaa lukuun ottamatta investoineet mallin käyttöönottoon palkkaamalla uusia sosiaalityöntekijöitä, vaan katsoivat, että mallia oli tarkoituksenmukaisempaa kokeilla todellisissa olosuhteissa suuret asiakasmäärät mukaan lukien. Pilotointiin osallistuneiden työntekijöiden asiakasmäärät (lastensuojeluasiakkaita keskimäärin 37, sosiaalihuoltolain mukaiset asiakkaat mukaan lukien asiakkaita yhteensä keskimäärin 41) ovat olleet noin kaksi kertaa suuremmat, kuin mallin onnistunut soveltaminen useimpien arvioiden perusteella edellyttäisi.

Taulukkoon 27 on koottu eri toimijoiden näkemyksiä siitä, millaisella asiakasmäärällä lastensuojelun sosiaalityöntekijän on mahdollista työskennellä systeemisen mallin mukaisella tavalla. Sosiaalityöntekijöiden seurantakyselyyn annetut vastaukset vaihtelivat kuuden ja 30 asiakaslapsen välillä keskiarvon ollessa 18 lasta. Haastatteluissa asiaa kysyttäessä sosiaalityöntekijät arvioivat sopivaksi asiakasmääräksi kymmenestä 25 asiakasta keskiarvon ollessa 16 lasta. Pilottitiimien klinikoiden vastaukset vaihtelivat kymmenestä 30 lasta keskiarvon ollessa 20 lasta. Asiaa kysyttiin myös RSW-mallia soveltaneilta työntekijöiltä vierailtaessa Hullin lastensuojelussa, missä mallin käyttöönotto oli Bostockin ja kumppaneiden (2017) arviointitutkimuksen perusteella onnistunut varsin hyvin. Hullin systeemisten tiimien työntekijöiden ja heidän esimiestensä arvion mukaan sopiva asiakasmäärä vaihteli 18 ja 22 lapsen välillä. RSW-mallin kouluttajatahon mukaan systeeminen työskentely ideaalimallin mukaisessa tiimissä tarkoittaisi asiakkaiden yhteistä jakamista tiimin kaikkien jäsenten kesken. Yhdessä tiimissä voisi olla korkeintaan 40 asiakaslasta, jolloin asiakkaita olisi tiimin yhtä jäsentä kohden korkeintaan kahdeksan. Tällöin koko

tiimi voisi tuntea kaikki nämä asiakkaat, ja tehdä asiakastyötä yhdessä Hackneyn alkuperäisen jaetun asiakasvastuun periaatteilla.

Suomalaisten systeemisen mallin jatkolevityksessä on pohdittava tarkasti, millaisilla asiakasmäärillä mallin käyttöä voi paikallistasolle suositella, jotta työntekijöillä on aito mahdollisuus soveltaa mallin periaatteita ja heille opetettuja menetelmiä koko asiakaskuntansa kanssa ilman, että heidän kokemansa kuormitus ja työuupumus lisääntyvät.

**Taulukko 27. Sopiva asiakasmäärä eri toimijoiden arvioimana.**

Taho	Vaihteluväli	Keskiarvo	Lähde
Sosiaalityöntekijät, kysely	6–30	18	Sosiaalityöntekijäkysely T2
Sosiaalityöntekijät, haastattelut	10–25	16	Sosiaalityöntekijöiden haastattelut T2
Kliinikot/ perheterapeutit	10–30	20	Kliinikkokysely T2
RSW-mallin käyttäjät (Hull)	18–22		tapaaminen Hullissa
RSW-mallin kouluttajat (Collective Space)	25–40 / tiimi (5–8 / tiimin jäsen)		tapaaminen Lontoossa, sähköposti

Haastatteluaineistossa tuli esiin, että osa mallia pilotoineista työntekijöistä ei alun alkaen ollut motivoitunut pilottiin osallistumiseen. Osa haastatelluista koki, että heidät oli puolipakotettu mukaan pilottiin. Tämä ei luonnollisesti ole ollut paras mahdollinen lähtökohta uuden työtavan opettelemiselle. Tästä huolimatta työntekijät olivat saattaneet innostua uuden työtavan kokeilemisestä, mutta ajan ja useiden haasteiden myötä heidän motivaationsa jatkamiseen väheni. Myös osalla niitä työntekijöitä, jotka kertoivat ennen pilotointia olleensa hyvin motivoituneita mallin käyttöön, motivaatio systeemisen mallin käyttöön laski pilotoinnin aikana käyttöönottoon liittyvien vaikeuksien takia. Joidenkin työntekijöiden motivaatioon olivat vaikuttaneet malliin liittymättömät epätoivotut muutokset, jotka liittyivät toimitiloihin, organisaatiouudistuksiin tai työntekijöiden ja esimiesten vaihdoksiin. Mallia suosittelleet työntekijät itse näkivät, että motivaatiolla oli merkittävä rooli pilotoinnin onnistumisessa. Motivaatioon voidaan pyrkiä vaikuttamaan myös organisaation tasolta. Esimerkiksi Hullissa lastensuojelun johto oli ennen käyttöönoton käynnis-

tämistä haastatellut kaikki työntekijät heidän käsityksistään mallista ja siihen liittyvistä mahdollisista kysymyksistä (Jane Tinker 12.4.2018, Hull).

### 8.3 Mallin ominaisuudet

Pilotoinnin haasteista huolimatta suurin osa pilotointiin osallistuneista sosiaalityöntekijöistä halusi jatkaa mallin käyttöä ja oli valmis suosittelemaan sitä myös kollegoilleen. Systeemisessä toimintamallissa on siis sellaisia tekijöitä, jotka vetoavat työntekijöihin siitä huolimatta, etteivät kaikki työntekijät saaneet riittävästi rauhaa, koulutusta tai tukea mallin käyttöön.

Tarkastellaan mallin käyttöönottoa Rogersin (1962, 2003) kehittämän innovaatioiden levittämisteorian (*diffusion of innovations*) valossa. Rogersin mukaan innovaation leviämistä voidaan selittää tarkastelemalla innovaatiota viiden attribuutin kautta. Näitä ovat suhteellinen hyöty (*relative advantage*), yhteensopivuus (*compatibility*), kompleksisuus (*complexity*), kokeiltavuus (*trialability*) ja tulosten havaittavuus (*observability*). Suhteellisella hyödyllä viitataan innovaation paremmuuteen suhteessa aikaisempaan vaihtoehtoon. Yhteensopivuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, miten hyvin innovaatio sopii käyttöönottajien arvioihin, kokemuksiin ja tarpeisiin. Kompleksisuudella viitataan siihen, kuinka ymmärrettävä innovaatio ja sen käyttö ovat käyttäjille. Kokeiltavuuden näkökulmasta arvioidaan sitä, kuinka helppoa on kokeilla innovaation käyttöä. Havaittavuudella taas viitataan saatujen tulosten konkreettisuuteen.

Suhteellista hyötyä pohdittaessa voidaan ensinnäkin todeta, että mallin valitsijat ja kehittäjät ovat uskoneet mallin parantavan lastensuojelun asiakastyön laatua ja työntekijöiden hyvinvointia. Mallin käyttöönottajilta kerätyn aineiston perusteella ei kuitenkaan voida toistaiseksi antaa yksiselitteistä vastausta siihen, tuottaako malli siihen käytettyjen aika- ja henkilöstöresursseihin nähden selvää lisähyötyä. Suurin osa mallia pilotoineista työntekijöistä koki hyötyneensä systeemisestä mallista usealla eri tavalla. Osalle oli kuitenkin jäänyt epäselväksi, millä tavoin mallin mukainen työskentely erosi aiemmasta työskentelystä tai oli sitä parempaa. Koska mallin toimeenpano ja koulutus eivät olleet täysin riittäviä, on vaikea arvioida, millainen olisi mallin koettu suhteellinen hyöty siinä tapauksessa, että työntekijät olisivat saaneet malliin kunnollisen koulutuksen, heidän esimiehensä olisivat tarjonneet työntekijöille vahvaa tukea, ja mallin käyttöönottoympäristöä olisi muokattu mallin tarkoittamalla tavalla. Haastateltujen työntekijöiden kokemuksen mukaan systeemisen mallin merkittävimpiä hyviä puolia olivat perheterapeuttisen ajattelun hyödyntäminen lastensuojelussa, mitä perheterapeutti konkreettisesti tuki. Moni työntekijä koki tämän yhdistelmän ja sitä kautta uudenlaisen työskentelytavan oppimisen aikaisempaan verrattuna selkeästi parempana. Mallin nähtiin ensin edistävän työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä sekä toiseksi parantavan työskentelyä laatua. Yksi sosiaalityöntekijöistä sanoitti kokemaansa suhteellista hyötyä kertomalla, kuinka hän oli päässyt ”loistamaan” työssään mallin ansiosta.



Yhteensopivuuteen liittyen suomalaista ja englantilaista lastensuojelujärjestelmää vertailtaessa ei ole havaittu mitään sellaista lastensuojelun organisointiin, arvoihin ja tavoitteisiin liittyvää syytä, minkä vuoksi Englannissa kehitetty lastensuojeluinterventio ei olisi yhteensopiva suomalaisessa lastensuojelussa. Englantilaisessa järjestelmässä on kuitenkin joitakin piirteitä, joiden takia mallin levittäminen on siinä kontekstissa suomalaista lastensuojelua helpompaa. Ensinnäkin asiakasmäärät ovat Englannissa keskimäärin puolta pienempiä (Berrick ym. 2016). Toiseksi, työntekijät ovat Englannissa tottuneet valmiiksi strukturoidumpaan ja ohjatumpaan työskentelytapaan, mikä on oletettavasti helpottanut mallin joidenkin ydinelementtien käyttöönottoa, kuten strukturoituja ja tavoitteellisia (vs. vapaa reflektointi) viikkokokouksia ja menetelmävalikoiman hyödyntämistä. Toisaalta mallissa on myös ominaisuuksia, kuten terapeutisuus, jotka ovat voineet olla vieraampia lastensuojeluorientoituneessa Englannissa kuin perhepalveluorientoituneessa Suomessa. Esimerkiksi Lairdin ym. (2017a) mukaan riskien hallintaan keskittyvä työkuultuuri osaltaan hankaloitti Englannissa uuden työtavan omaksumista. Suomessa tällaisesta sen sijaan ei ole viitteitä.

Systeeminen lastensuojelun toimintamalli on esikuvansa RSW-mallin tavoin kompleksinen interventio. Tämä hankaloittaa jo lähtökohtaisesti mallin levittämistä ja omaksumista. Mallilla on useita eri tason tavoitteita, ja sen onnistunut toimeenpano edellyttää useiden eri tason toimijoiden onnistunutta yhteistyötä. Malli sisältää myös monenlaisia osia kuten tiimirakenteen ja systeemisen työskentelytavan. Eri osien on luonnollisesti tarkoitus tukea toisiaan. Mallin kompleksinen luonne ja eri komponenttien keskinäisriippuvuus olivat kansallisella tasolla tiedostettuja. Mallinutus oli kuitenkin keskeneräinen, mikä johti monenlaisiin tulkintoihin mallin olemuksesta.

Kokeiltavuus liittyy edelliseen haasteeseen. Mallin moniulotteisuuden ja laajuuden takia käyttäjät tarvitsivat valmista jäsennystä ja pitkälle vietyjä konkretisointeja helposti omaksuttavassa muodossa eli hyvää koulutuspakettia, muutosvalmennusta ja käyttöä tukevia ohjeita ja oppaita. Ensivaiheen pilotoinnissa näitä ei ollut riittävästi tarjolla, mikä on aiheuttanut joillekin työntekijöille pettymyksiä, turhautumista ja lisäkuormitusta. Toisaalta, mallin eräät osat ovat olleet verrattain helposti kokeiltavissa: perheterapeuttien panokseen tiimin viikkokokouksessa on oltu laajasti tyytyväisiä siitä huolimatta, että tiimin sama koulutus on ollut puutteellista eikä asiakasmäärissä ja johtamisessa ole tapahtunut tarkoitettuja muutoksia. Perheterapeutit ovat tuoneet kaivattua tukea ja uusia näkökulmia siitäkin huolimatta, että perheterapeutit eivät itse ole välttämättä saaneet riittävää perehdytystä omaan tehtäväänsä systeemisen tiimin klinikkona. Siinä missä perheterapeutit ovat solahtaneet helposti tiimien uusiksi jäseniksi, tiimiin rekrytoitujen koordinaattorien on ollut vaikeampaa löytää paikkaansa. Myöskään konsultoivat sosiaalityöntekijät eivät ole välttämättä ymmärtäneet, mitä heiltä odotetaan entiseen tiimin vetäjän tai johtavan sosiaalityöntekijän tehtäväänsä verrattuna.

Toistaiseksi vaikuttaa siltä, että pilotoinnin ensivaiheessa oli havaittavissa melko vähän tuloksia asiakastasolla tai organisaatiotasolla. Organisaatiotasolle asetetut kustannusten tai sijoitusten laskuun liittyvät tavoitteet ovat sellaisia, ettei niissä edes voi odottaa tapahtuvan muutoksia lyhyellä 6–12 kuukauden seurantajaksolla. On myös ymmärrettävää, että uusien työskentelytapojen omaksuminen ja laajempi käyttö edellyttävät aikaa harjoitteluun ja kypsyttelyyn ennen kuin asiakastasolla voidaan odottaa isomman mittakaavan muutoksia. Kyselyaineiston perusteella sosiaalityöntekijät kuitenkin tapasivat seurantajakson päättyessä lapsia aiempaa useammin, mitä voidaan pitää tärkeänä tuloksena. Noin puolet kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä myös arvioi pilotoinnin parantaneen asiakastyön laatua sekä asiakkaiden osallisuutta ja hyvinvointia. Toisaalta puolet työntekijöistä vastasi osan asiakkaita jääneet pilotoinnin takia vähemmälle huomiolle. Työskentelyyn liittyvistä vähäisistä muutoksista huolimatta suurin osa haastatelluista asiakkaista oli tyytyväisiä lastensuojelun työskentelyyn, ja usealla oli myönteisiä omakohtaisia kokemuksia systemisen työotteen pienimuotoisista kokeiluista. Myös työntekijätasolla havaittiin sekä toivottuja että ei-toivottuja tuloksia. Suurin osa työntekijöistä koki saaneensa pilotista kaivattua tukea työn tekemiseen. Etenkin perheterapeutin työpanokseen oltiin laajasti tyytyväisiä. Toisaalta osa työntekijöistä oli kokenut pilotoinnin lisäkuormituksena, ja puolet näin vastanneista halusi luopua mallista. Kaikista kyselyvastaajista kolme neljäsosaa halusi jatkaa mallin mukaista työskentelyä. Haastattelussa työntekijät muun muassa kertoivat löytäneensä systemisen työotteen myötä parempia ratkaisuja asiakkaiden tilanteisiin ja päässeensä paremmin kiinni lapsen tai perheen ongelmien juurisyihin. Tällaiset konkreettiset parannukset omaan asiakastyöhön motivoivat työntekijöitä jatkamaan systemistä työskentelyä.

# 9 Johtopäätökset ja suositukset

Tässä luvussa kootaan tutkimuksen tulokset yhteen ja pohditaan niitä suhteessa aikaisempaan kirjallisuuteen. Lopuksi esitellään suosituksia mallin kehittäjille, toimeenpanijoille ja käyttöönottajille tutkimuksen pohjalta.

## 9.1 Yhteenveto arvioinnin keskeisimmistä tuloksista

Tulosten perusteella voidaan todeta, että mallin implementointi Suomessa on ollut haasteellista. Haasteista huolimatta sosiaalityöntekijät olivat enimmäkseen tyytyväisiä systeemiseen malliin: 79 prosenttia halusi jatkaa systeemisen mallin mukaista työskentelyä ja 76 prosenttia oli valmiita suosittamaan sitä myös kollegoilleen. Onnistunein osa pilotointia on ollut perheterapeuttien tuominen lastensuojelutiimeihin ja heidän työpanoksensa viikkokokouksissa. Kyselyaineistossa 86 prosenttia vastaajista katsoi perheterapeutin auttaneen heitä ymmärtämään asiakasperheen toimintaa uudella tavalla. Haastatteluissa sosiaalityöntekijät kertoivat pystyneensä perheterapeuttisen ajattelun ja menetelmien avulla tunnistamaan perheen ongelmien juurisyitä aiempaa paremmin ja ymmärtämään niiden yhteyksiä perheen tilanteeseen. Perheterapeuttisesta näkökulmasta koettiin olevan hyötyä erityisesti jumiutuneisiin ja hankalaksi koettuihin asiakastilanteisiin.

Sosiaalityöntekijät pitivät myös systeemisessä viikkokokouksessa käytyä yhteistä reflektiivistä keskustelua hyödyllisenä. Kyselyssä 76 prosenttia katsoi sen auttaneen heitä tekemään työtään paremmin ja 78 prosenttia koki saaneensa sieltä kaipaamaansa tukea. Haastatteluissa viikkokokouksen nähtiin lisänneen kokemusta asiakas-kuorman jakautumisesta useammalle työntekijälle. Useat sosiaalityöntekijät kokivat myös saaneensa kokouksesta konkreettisia ohjeita asiakastyöskentelyn eteenpäin viemiseen ja tukea suunnitelmalliseen työhön. Hidastaminen ja asiakastapauksiin syventyminen klinikon johdolla yhdessä muiden työntekijöiden kanssa oli useimpien mukaan ollut hedelmällistä ja mielekästä. Kun aikaisempi paine asiakkaan tilanteen ratkaisemiseen kokouksen aikana oli kadonnut, monet työntekijät kertoivat huomanneensa löytäneen paremmiksi koettuja ratkaisuja asiakkaiden tilanteeseen.

Samalla kun systeeminen viikkokokous ja perheterapeutti olivat tuoneet kaivatua lisätukea asiakastyöhön, esimiehiltä saadun tuen määrä pilottitiimeissä oli laskeutunut. Lähtötilanteessa 80 prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä katsoi, että heillä oli mahdollisuus keskustella joustavasti esimiehen kanssa. Seuranta-  
hetkellä näin vastasi enää 63 prosenttia. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,031$ ). Haastatteluaineiston perusteella tämä voi liittyä muun muassa esimiehen vaihtumiseen tai puuttumiseen, muutosjohtamisen taitoihin tai samaan aikaan käynnissä olleeseen organisaatiouudistukseen. Yleisesti ottaen sosiaalityöntekijät pitivät esimie-

heltä saatavaa tukea tärkeänä ja toivoivat heiltä aktiivista roolia uuden mallin käyttöönotossa.

Suurin este mallin käyttöönotolle tiimitasolla ovat olleet suuret asiakasmäärät. THL suositteli kuntia rajaamaan asiakasmäärän 20 lapseen sosiaalityöntekijää kohden. Käytännössä asiakasmäärät pilottitilanteissa kuitenkin nousivat seurantajakson aikana keskimäärin 32 lapsesta 37 lapseen sosiaalityöntekijää kohden. Lisäksi monilla sosiaalityöntekijöillä oli hoidettavanaan myös sosiaalihuoltolain mukaisia asiakkuuksia. Keskimäärin pilotointiin osallistuneilla sosiaalityöntekijöillä oli yhteensä 41 lasta asiakkuudessa. Haastattelujen mukaan suurin osa pilottitilanteiden sosiaalityöntekijöistä joutui valikoimaan perheitä mallin pilotointiin selviytyäkseen työkuormastaan. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että pilotointiin valittujen asiakasperheiden kanssa työskenneltiin aiempaa intensiivisemmin, ja heidän työskentelyssä hyödynnettiin joitakin systeemisen työskentelyn menetelmiä tai välineitä. Muiden asiakkaiden kanssa työntekijät kertoivat työskennelleensä entiseen tapaan. Tämä aiheutti turhautumista, ja joissakin tilanteissa myös uupumista. Ratkaisu ei myöskään erityisesti tue systeemistä muutosta tarkoitettulla tavalla. Kyselyssä puolet sosiaalityöntekijöistä arveli, että osa asiakkaista oli jäänyt pilotoinnin takia vähemmälle huomiolle. Samaan aikaan puolet vastaajista arvioi pilotoinnin parantaneen asiakkaiden osallisuutta ja hyvinvointia sekä asiakastyön laatua omassa tiimissä.

Suuret asiakasmäärät estivät pilotoinnin kolmen keskeisen tavoitteen toteutumista: ne rajoittivat sekä kasvokkaisen asiakastyön että aiempaa intensiivisemmän työskentelyn määrän lisäämistä. Tämän seurauksena työntekijöillä ei myöskään ollut riittävästi aikaa harjoitella ja hyödyntää uusia systeemisiä työskentelytapoja asiakastapaamisissa. Pilotin tavoitteena oli, että suurin osa sosiaalityöntekijöiden työajasta olisi kasvokkaista työskentelyä lapsen ja perheen kanssa. Tällaista muutosta ei pilotoinnin aikana tapahtunut. Seurantakyselyn vastausten perusteella sosiaalityöntekijät käyttivät keskimäärin 13 tuntia kasvokkaisiin tapaamisiin, mikä oli vain yhden tunnin enemmän kuin ennen pilottia.

Toisena ajankäyttöön liittyvänä tavoitteena oli lisätä asiakastyöskentelyn intensiteettiä. Sosiaalityöntekijät kuitenkin raportoivat, että he olivat voineet siirtyä aiempaa intensiivisempään työskentelyyn vain muutamien asiakasperheiden kanssa. Kyselyvastausten perusteella työntekijät olivat koko pilotin aikana (6–12 kuukautta tiimistä riippuen) voineet siirtyä keskimäärin viiden perheen kanssa aiempaa intensiivisempään työskentelyyn. Joka neljäs pilottivastaaaja raportoi, etteivät he olleet voineet siirtyä tiheämpiin tapaamisiin yhdenkään asiakkaan kanssa.

Lasten tapaamiset olivat kaikesta huolimatta yleistyneet: 23 pilottipaikkakunnan sosiaalityöntekijöiltä kerätyn seurantakyselyn vastaajista joka toinen (56 %) raportoi tapaavansa asiakaslapsia usein siinä missä lähtötilannekyselyssä näin vastasi joka kolmas (34 %). Ero mittaushetkien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,011$ ). Myös kolmesta kunnasta kvasikokeellisella asetelmalla kerätystä aineistosta havaittiin vastaava muutos. Yhdeksästä pilottitilanteesta muodostuvassa koeryhmässä lapsia

usein tapaavien vastaajien määrä oli noussut 26 prosentista 62 prosenttiin ( $p=0,013$ ) siinä missä vertailussa mukana olleissa ns. tavallisissa lastensuojelutiimeissä tällaisten vastaajien osuus oli laskenut 29 prosentista 23 prosenttiin (ns.). Seurantajakson päättyessä koeryhmän vastaajat siis tapasivat lapsia merkittävästi kontrollitiimin sosiaalityöntekijöitä useammin ( $p=0,007$ ). Lapsen tapaamisten yleisyys ei kyselyaineiston perusteella ole yhteydessä työntekijän asiakasmäärään eikä kasvokkaisen työajan määrään. Haastatteluaineiston perusteella voidaan arvella, että kyse on työskentelytyylissä ja asenteissa tapahtuneista muutoksista.

Myös vanhempien kasvokkainen tapaaminen ja asiakastyön tekeminen perheiden kotona oli koeryhmässä seurantahetkellä kontrolliryhmää yleisempää: koeryhmän vastaajista 89 prosenttia ilmoitti tapaavansa vanhempia kasvokkain usein, kun kontrolliryhmässä näin vastasi 59 prosenttia ( $p=0,019$ ). Kotikäyntejä teki koeryhmässä usein 81 prosenttia vastaajista, mutta kontrolliryhmässä vain 36 prosenttia vastaajista ( $p=0,002$ ).

Kyselyaineiston tuloksissa nousi kuitenkin esiin kaksi yllättävää asiakkaan ja työntekijän välistä suhdetta koskevaa havaintoa. Asiakkaiden taholta aggressiivista käytöstä silloin tällöin kohdanneiden sosiaalityöntekijöiden osuus nousi 23 pilottipaikkakunnan kyselyaineistossa seurantajakson aikana kymmenestä prosentista 23 prosenttiin ( $p=0,049$ ). Koeryhmässä osuus oli noussut vielä enemmän 17 prosentista 35 prosenttiin (ns.). Kontrolliryhmässä kehityksen suunta oli sen sijaan ollut päinvastainen ja aggressiivista käytöstä kohdanneiden osuus ylipäänsä merkittävästi alhaisempi (lähtötilanteessa 7 % ja seurantahetkellä 5 %, ns.). Ero koe- ja kontrolliryhmien välillä oli seurantahetkellä tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,011$ ). Koeryhmän vastaajista aiempaa harvempi myös uskoi asiakkaiden olevan työntekijälle rehellisiä (lähtötilanteessa 70 % ja seurantahetkellä 57 %, ns.), kun kontrolliryhmässä näin uskoi aiempaa useampi (lähtötilanteessa 82 % ja seurantahetkellä 90 %, ns.). Ero ryhmien välillä oli seurantahetkellä tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,019$ ). Laajemmassa 23 pilottipaikkakunnan aineistossa vastaajien kokemus asiakkaiden rehellisyydestä ei seurantajaksolla muuttunut. Aiempien tutkimusten valossa systeemisen, aiempaa intensiivisemmän ja syväluotaavan työskentelyn ei pitäisi lisätä asiakkaiden epärehellisyyttä tai aggressiivisuutta. Tulosten valossa on kuitenkin syytä pohtia, voiko näin joissakin tapauksissa käydä, ja liittyykö selitys itse toimintamalliin vai sen tietynlaiseen soveltamiseen.

Pilotoinnin vaikutus sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin näyttäytyi aineistossa monitahoisena. Mallin joidenkin elementtien, kuten perheterapeutin läsnäolon ja viikkokokouksen, nähtiin edistävän työhyvinvointia. Toisaalta pilotoinnin toteutus-tapa oli aiheuttanut kuormitusta: vastaajista 44 prosenttia raportoi pilotoinnin kuormittaneen heitä lisää. Näistä vastaajista puolet halusi joka tapauksessa jatkaa mallin käyttöä. Seurantajakson aikana vakavasta työuupumuksesta kärsivien sosiaalityöntekijöiden määrä nousi tutkimukseen osallistuneissa 23 pilottitiimissä seitsemästä prosentista 12 prosenttiin. Toisaalta lievästä työuupumuksesta kärsineiden määrä

laski 70 prosentista 56 prosenttiin. Vakavasta työuupumuksesta kärsivistä vastaajista 71 prosenttia ja lievästä uupumuksesta kärsivistä 76 prosenttia olivat kuitenkin halukkaita jatkamaan mallin käyttöä. Aineiston tarkemmassa analyysissä havaittiin, että työuupumus liittyi ennen kaikkea vastaajan kokemukseen siitä, kykenikö hän tekemään työtään haluamallaan tavalla ja tapaamaan lasta riittävän tiheästi voidakseen varmistua tämän turvallisuudesta.

Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että systeeminen työskentely oli onnistunut tuomaan osalle muutoin uupuneita työntekijöitä kaivattua helpotusta. Osa sosiaalityöntekijöistä kuitenkin koki, että nykyisillä suurilla asiakasmäärillä ja uupumuksella ajatus siitä, että tiimi kantaisi yhteisesti vastuuta kaikkien sen jäsenten asiakkaista, oli kohtuuton. Joku vastaajista koki kuormittavana jo sen, että viikkokokouksessa joutui ylipäänsä keskustelemaan toisten asiakastapauksista omien asiakastapausten lisäksi. Työhyvinvointiin liittyvien ei-tavoiteltujen vaikutusten välttämiseksi on jatkossa erittäin tärkeää ottaa pilotointiin osallistuvien työntekijöiden ja organisaation kokonaistilanne huomioon ja valmistautua pilotointiin muokkaamalla työskentelyolosuhteet mallin käytölle suotuisiksi. Vaikka suurin osa kuormittuneista ja uupuneista vastaajista halusi jatkaa mallin käyttöä, on kiinnitettävä vielä tarkempaa huomiota siihen, ettei kehittämistyö aiheuta haitallista lisäkuormitusta siihen osallistuneille työntekijöille.

Yksi pilotoinnin haasteita oli tiimikoulutusten laatu: 45 prosenttia sosiaalityöntekijöistä raportoi, ettei koulutus ollut antanut heille riittäviä valmiuksia mallin pilotointiin. Yhtä suuri osa piti saamaansa koulutusta hyvänä. Jatkokehittämisen kannalta on tärkeää miettiä, miten paikallisten koulutusten tasalaatuisuus voidaan varmistaa. Haastatteluissa sosiaalityöntekijät toivoivat enemmän konkreettista tietoa siitä, miten systeemistä työtä tehdään todellisissa olosuhteissa ja ohjeistusta siihen, miten systeemisyyttä sovelletaan omassa asiakastyössä. Paikallisen koulutuksen ongelmat olivat seurausta kansallisen kouluttajakoulutuksen toteutustavasta ja aikataulusta. Nämä haasteet puolestaan kytkeytyivät kansalliseen implementointikontekstiin eli LAPE-ohjelmaan, jolla oli kunnianhimoiset ja laajat tavoitteet, muttei realistista aikataulua ja riittävää henkilöstöä kaikkien tavoitteiden toimeenpanemiseksi. Kuntien tuli hakea LAPE-ohjelmaan ja päättää mitä kehittämiskokonaisuuksia he ryhtyivät kehittämään ilman riittävää tietoa siitä, mitä eri kehittämissosioiden tarkoittivat käytännössä. Systeemisen toimintamallin mallinnusraportti julkaistiin puoli vuotta sen jälkeen, kun kuntien oli jätettävä hankehakemukset ministeriöön. Kuntien ei ollut tämän vuoksi mahdollista tehdä harkittua päätöstä mallin pilotoinnista ja suunnitella pilotoinnin toimeenpanoa ajoissa. Johtajien haastattelujen mukaan hankkeen ja pilotoinnin aikataulu loi merkittäviä haasteita pilotoinnin organisoinnille ja sen onnistumiselle.

Kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta päätellen on varsin tyyppillistä, että uusien interventoiden levittämishankkeissa käyttöönottajille ei ole järjestetty rahoitusta implementoinnin edellyttämiä valmisteluja varten (ks. Bumbarger & Perkins

2008). Toisaalta tutkimuskirjallisuuden perustella implementoinnin kriittisistä askeleista suurin osa olisi otettava nimenomaan valmisteluvaiheessa. Kun valmistelulle ei ollut sen vaatimaa aikaa, informaatiota ja resursseja, kuntien ei ole ollut mahdollista ottaa niitä laadukkaan implementoinnin kriittisiä askelia, joiden myötä ne olisivat voineet rakentaa käyttöönotolle suotuisan toimintaympäristön ja lisätä omaa implementointivalmiuttaan. (Bumbarger & Perkins 2008, Meyers ym. 2002.) Tämä näkyy muun muassa pilotointiin osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden kuormittumisena ja motivaation laskuna. Aineistossa kuitenkin nousee esiin myös onnistuneita kokemuksia mallin käyttöönotosta. Monet kunnat olivat tehneet lastensuojelun kehittämistyötä jo ennen LAPE-ohjelmaa, ja joissakin tapauksissa systeeminen toimintamalli asettui luontevasti osaksi tätä jatkumoa.

Käyttöönoton haasteissa koulutuksen ja valmistautumisen lisäksi nousee esiin mallin soveltamista tukevan materiaalin puute. Mallinnusraportti esitteli systeeminen mallin perusideoita, mutta se ei ollut riittävän konkreettinen ja yksityiskohtainen ohjeistamaan kansallisia tai paikallisia kouluttajia siihen, kuinka soveltaa toimintamallia käytännössä todellisissa olosuhteissa. Kunnat, erityisesti pilotoinnista vastaavat esimiehet ja lastensuojeluorganisaation johto, olisivat tarvinneet kansallista ohjausta ja valmennusta mallin pilotointiin, mutta THL:ään ei ollut resursoitu henkilöitä, jotka olisivat voineet täysipäiväisesti vastata tähän tarpeeseen. Käytettävissä ei myöskään ollut MLA:n kaltaista organisaatiota, jolta olisi voinut hankkia valmista osaamista toimeenpanon tukeen.

Asiakashaastattelujen perusteella pilottitiimien asiakkaat havaitsivat vähäisesti eroja aiempaan työskentelyyn, josta heillä oli kaikilla kokemuksia. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä lastensuojelutyöskentelyyn siitä huolimatta, etteivät he olleet huomanneet siinä erityistä muutosta. Lähes kaikki asiakkaat esimerkiksi kokivat voivansa luottaa vastuusosiaalityöntekijäänsä. Myönteisenä muutoksena yhden kunnan asiakkaille näkyi tiiviin työskentelyn lisääntyminen ja yhteydenpidon helpottuminen. Tämän kunnan asiakkaiden mukaan työntekijät olivat muutoksen myötä olleet myös paremmin perillä heidän asioistaan. Asiakkaat, jotka olivat itse osallistuneet viikkokokoukseen tai tiesivät, että heidän asiaansa oli käsitelty sellaisessa, kuvailivat käsittelyä pääosin myönteisesti. Vaikka heidän tilanteensa systeeminen käsittely oli koettu sinänsä hyväksi, asiakkaat kuitenkin toivoivat, että se olisi johtanut myös joihinkin konkreettisiin muutoksiin heidän tilanteessaan. Haastattelujen pohjalta voidaan myös todeta, että voimavarakeskeisyyden vahvistaminen lastensuojelussa on tärkeää. Lisäksi reflektiivisen keskustelun käytöstä oli myönteisiä kokemuksia.

Haastattelujen perusteella työntekijät pitivät itse epätodennäköisenä, että systeeminen asiakastyö olisi jo pilotin aikana näkynyt asiakkaille. Tästä huolimatta monet uskoivat, että esimerkiksi viikkokokouksen reflektiivisellä keskustelulla ja syvällisemmällä asiakassuunnitelmilla on ollut myönteinen vaikutus asiakastasolla. Työntekijät esimerkiksi arvioivat, että uusien työtapojen kautta työntekijät vaikuttivat

varmemmilta, heidän työnsä suunnitellummalta ja päätökset perustellummilta. Osa työntekijöistä myös kuvasi, että systeemisen asiakastyön avulla oli voitu vähentää joidenkin perheiden lastensuojelun tarvetta.

Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että uskollisuus mallin ydinelementeille (esim. perheterapeutti) ja riittävät ennakkovalmistelut (esim. sopiva asiakasmäärä) ovat yhteydessä käyttäjien tyytyväisyyteen. Esimerkiksi kunnassa, jossa mallin käyttöönottoa varten oli järjestetty lisäresursseja, niin sosiaalityöntekijät kuin asiakkaat olivat tyytyväisempiä uuteen työskentelytapaan. Sama havainto on tehty myös monien muiden lastensuojelun toimintamallien implementointiyritysten yhteydessä. Esimerkiksi kanadalaisessa *Signs of Safety* -mallia koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että ottamalla käyttöön vain malliin kuuluva kokouskäytäntö implementoinnilla ei päästy haluttuihin lopputuloksiin (Lwin ym. 2014). *Solution Based Casework* -toimintamallin vaikuttavuustutkimuksen yhteydessä puolestaan havaittiin, että korkeampi uskollisuus mallin ydinelementeille johti todennäköisemmin lasten ja perheiden hyvinvointimuutoksiin (Antle ym. 2012). Myös Laird ym. (2017a) painottivat RSW-mallin implementointia koskevassa tutkimuksessaan, että osittaisen implementoinnin sijasta olennaista on kokonaisvaltainen uudistaminen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että mallin käyttöönotto on ensivaiheessa. Mallista on olemassa useita eri versioita ympäri Suomea. Jotta mallin käyttöönotossa voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen, toimintamallin täysimittaiseen käyttöön, tarvitaan pilotointivaihetta enemmän ohjeistusta, resursseja, koulutusta ja käyttäjäystävällistä materiaalia. Paikallistasolla asiakasmääriä on rajattava, jotta sosiaalityöntekijöiden on ylipäänsä mahdollista siirtyä systeemiseen työskentelyyn. Tutkimusaineiston perusteella yksikään paikkakunta ei ollut vielä siirtynyt kokonaisvaltaisesti systemiseen toimintamalliin. Tämä ei ole yllättävää ottaen huomioon, ettei systeemisen mallin organisaatiotason toimenpiteitä ole Suomessa vielä operationalisoitu eikä organisaatioille ole tarjottu tukea toimintamallin tiimitasoa laajempaan käyttöönottoon esimiesten työpajoja lukuun ottamatta. Esimiehet, työntekijät ja kouluttajat tarvitsevat selkeämmän käsityksen mallin ydinelementeistä ja konkreettisia ohjeita niiden soveltamisesta päivittäisessä käytössä.

## 9.2 Tulosten tarkastelu laadukkaan implementoinnin viitekehksessä

Peilataan tuloksia vielä Meyersin ym. (2012) koontiin niistä kriittisistä askelista, joita laadukkaaseen implementointiprosessiin kuuluu. Systeemisen mallin pilotoinnilla ei lähtökohtaisesti vielä tähdätty valmiin mallin uskolliseen levittämiseen. Alkumetrieni kunnianhimoisista tavoitteista huolimatta pyrkimyksenä oli lopulta kerätä laajasti erilaisia kokemuksia mallista, ja kehittää sitä yhdessä kouluttajien ja käyttäjien kanssa eteenpäin. Mikäli mallilla halutaan tulevaisuudessa onnistua toisintamaan RSW-mallilla saavutettuja hyviä tuloksia, levittämisen prosessissa on kiinnitettävä



vä tarkempaa huomiota implementointiprosessin laatuun ja mallien sisällöllisiin tahattomiin tai tarkoituksellisiin eroihin.

Meyersin ym. mukaan laadukkaan implementointiprosessin ensimmäinen askel on tarpeiden ja resurssien arviointi. Tähän vaiheeseen liittyy pohdinta siitä, millaista ongelmaa mallilla pyritään organisaatioissa ratkaisemaan ja ketkä mallista hyötyvät. Lisäksi on kartoitettava muutokseen tarvittavat resurssit. Kansallisella tasolla tätä pohdintaa käytiin LAPE-työpajoissa ja mallinnusraportissa. Paikallisella tasolla tällaista pohdintaa on kuitenkin ollut vaikeampaa käydä, koska mallinnusraportti julkaistiin vasta sen jälkeen kun kunnat olivat jo joutuneet tekemään päätöksen mallin pilotoinnista. Vaikka kansallisiin LAPE-ohjelman työpaja- ja mallinnusprosessihin on osallistunut myös kuntien edustajia, heidän määränsä suhteessa kaikkiin pilotointiin osallistuneisiin kuntaedustajiin on kuitenkin ollut pieni.

Toinen kriittinen askel koskee mallin yhteensopivuutta sen käyttöönottajaorganisaation kanssa. Kansallisella tasolla tätä pohdittiin mallinnusraportissa mm. käsittelemällä suomalaisessa ja brittiläisessä lastensuojelujärjestelmässä identifioituja samankaltaisia ongelmia ja käymällä läpi maiden lastensuojelulainsäädännön yhteensopivuutta. Paikallistasolla yhteensopivuuden arviointi oli kuitenkin hankalaa edellä kuvatusta syystä. Suurimmalla osalla mallin pilotointia harkitsevista kunnista ja lastensuojeluorganisaatioista ei ollut etukäteen käytettävissä mallin tarkempaa kuvausta.

Edellä mainitusta syystä paikallistasolla on ollut vaikeaa toteuttaa kolmatta kriittistä askelta eli valmiuden arviointia. Tietoa mallin toimeenpanon edellyttämistä taloudellisista resursseista ja henkilöstöresursseista ei ollut. Ainakin osa kunnista oli ollut siinä käsityksessä, että LAPE-ohjelma järjestää rahoitusta lisähenkilöstön palkkaamiseen niille kunnille, jotka mallin pilotointiin ilmoittautuivat. Käytännössä tällaista korvamerkittyä rahaa pilottioorganisaatioille ei kuitenkaan ollut. Kunnille selvisi, että asiakasmäärien rajaaminen (ja uusien työntekijöiden palkkaaminen) mallin edellyttämällä tavalla tuli tehdä kuntien omalla rahoituksella vasta siinä vaiheessa, kun lisäresurssien sisällyttäminen kunnan talousarvioon ei ollut enää mahdollista. Kansallisella tasolla mallin pilotoinnin aiheuttamia kustannuksia ei ollut etukäteen konkretisoitu, jotta kunnat olisivat osanneet ne huomioida. Kuntien ajateltiin itse huolehtivan mallin aiheuttamista kustannuksista lukuun ottamatta kouluttajien kouluttamista.

Laadukkaan implementointiprosessin neljäntenä kriittisenä askeleena käyttöönottajien tulisi tehdä päätöksiä malliin mahdollisesti tehtävistä muutoksista, dokumentoida nämä muutokset ja päättää, miten muutosten vaikutusta interventioon seurataan ja arvioidaan. Kansallisessa keskustelussa ei lähtökohtaisesti haluttu tehdä tiukoja määrittelyjä ja rajauksia sille, miten systeemistä toimintamallia tuli soveltaa. Kunnille annettiin suunnitteluvaiheessa varsin vapaat kädet. Pilotoinnin edetessä työpajoissa esiteltiin tarkennuksia siihen, mitä systeeminen työskentely tarkoitti ja mistä ydinelementeistä pilottien haluttiin pitävän kiinni. Koska mallin sisältö konk-

retisoitui vasta pilotoinnin edetessä, muutoksista päättäminen etukäteen ei ole ollut mahdollista. Pilotoinnin kuluessa kunnat ovat tehneet omia versioitaan oman harkintansa varassa - myös sattumanvaraisesti tai pakon edessä sopeuttaessaan mallin ideoita oman organisaationsa niukkoihin resursseihin. Muutoksissa vaikuttaa useimmiten olleen kyse eri syistä tapahtuneesta ajautumisesta pois mallin ydinelementeistä. Jatkossa mallin käyttöönottajille on tarkennettava, mitkä mallin osatekijöistä on toistettava sellaisenaan, ja mihin osatekijöihin voidaan tehdä harkittuja muutoksia. Myös harkittujen muutosten vaikutusta toimintamallin tuloksiin on seurattava, jotta voidaan arvioida sitä, oliko muutoksista hyötyä vai haittaa.

Viidentenä askeleena on avainhenkilöiden sitouttaminen ja motivointi mallin implementointiin. LAPE-ohjelmassa päätös mallin pilotoinnista tehtiin johtotasolla maakuntien ilmoittautuessa LAPE-ohjelmaan. Tämä oli strategisesti järkevää, sillä mallin tavoitteena oli systeeminen muutos koko lastensuojeluorganisaatiossa. On kuitenkin todennäköistä, etteivät LAPE-ohjelman hankesuunnitelmia tehneet vastuhenkilöt ole voineet olla kovin hyvin selvillä LAPE-ohjelman lukuisten eri kehittämiskokonaisuuksien alaosioiden yksityiskohdista. Vaikka mallin pilotointiin oli suunnitelmissa sitouduttu, toimeenpanovaiheessa huomattiin, että osa esimiehistä odotti kouluttajien kantavan implementoinnissa myös sitä vastuuta, joka olisi kuulunut johtoportaalalle. Osassa kuntia yhteistyö kouluttajien ja esimiesten välillä toimi kuitenkin hyvin sekä valmistelu- että toimeenpanovaiheessa. Toiseksi aineistosta nousee esiin, etteivät kaikki eturivin työntekijät olleet lähtökohtaisesti motivoituneita mallin pilotoinnille. Joissakin kunnissa päätös tehtiin työntekijöitä kuulematta, eivätkä kaikki sosiaalityöntekijät olleet innostuneita osallistumaan pilotointiin. Työntekijöiden motivoiminen olisi kuulunut esimiehille, jotka olivat tehneet päätöksen mallin pilotoinnista.

Kuudentena askeleena käyttöönottajien tulee vahvistaa organisaation yleistä suorituskykyä, kuten infrastruktuuria, työntekijöiden osaamista ja verkostoja siten, että organisaatio kykenee paremmin suoriutumaan tehtävistään. Kyse ei ole interventiioon liittyvästä suoriutumisesta, vaan siitä, miten organisaatio yleisesti suoriutuu kaikenlaisista tehtävistään. Paikallistasolla osa kunnista oli juuri toteuttanut tai toteuttamassa organisaatiouudistuksia oman toimintansa tehostamiseksi tai parantamiseksi. Osassa kuntia nämä uudistukset toimivat hyvänä pohjana lastensuojelun systeemisellemme toimintamallille. Toisissa kunnissa sosiaalityöntekijät eivät välttämättä kokeneet omassa organisaatiossa tehtyjä uudistuksia omaa työtään tukeviksi. Kaikkia organisaatiouudistuksia ei voida näin ollen ainakaan tutkitulla ajanjaksolla pitää organisaation kapasiteettia vahvistavina. Tutkimusaineiston valossa ei voida varsinaisesti arvioida, oliko organisaation yleisen kapasiteetin vahvistamista tapahtunut kansallisella tasolla. Havaintojen perusteella sekä ministeriössä että THL:ssä lastensuojelun kehittämiseen vaikuttaa kuitenkin olleen tehtäviin ja niiden vaativuuteen nähden niukasti henkilöresursseja.

Seitsemäs askel koskee mallin käyttöönottajien rekrytointia ja käyttäjien tuke-  
mista. Paikallistasolla ei joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta rekrytoitu uusia sosi-  
aalityöntekijöitä pilottitiimeihin, vaan pilotointiin osallistuivat olemassa olevien  
lastensuojelutiimien jäsenet. Käyttöönotto noudatti siis eri logiikkaa kuin Hackneys-  
sä, missä työntekijät rekrytoitiin kokonaan uudestaan siirryttäessä uuteen toiminta-  
malliin. Vaikka Suomessa lastensuojelutiimien työntekijöiden uudelleen rekrytointi  
ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista, kouluttajien ja tiimeihin rekrytoitavien  
kliinikkojen osaamis- ja koulutusvaatimuksista on ehkä jatkossa hyödyllistä muo-  
toilla harkittuja linjauksia kansallisella tasolla. Toiseksi, käyttäjien tukijoiden tulisi  
Meyersin ym. mukaan hallita itse interventio, sen käyttö, implementointia koskevaa  
yleistä kirjallisuutta ja prosessin arviointia. Haasteena oli, ettei kenelläkään ollut  
täysin selkeää omistajuutta malliin eikä täysin uuden mallin käytöstä voinut olla  
kertynyt kokemuksia. Mallin levittämisessä ei myöskään ollut etukäteen mietitty  
kaikkia mallin levittämiseen tarvittavia toimenpiteitä, vaan pilotoinnissa opittiin  
yritysten ja erehdysten kautta kokeilemalla. Pilotoinnin rinnalla toteutetun arviointi-  
tutkimuksen puitteissa tehtyjä havaintoja ja kentältä saatua palautetta kuitenkin hyö-  
dynnettiin jo pilotoinnin kuluessa prosessin tukena.

Mallin käyttäjien onnistunut kouluttaminen on laadukkaan implementoinnin  
kahdeksas askel. Koulutuksella tulisi varmistaa, että työntekijät saavuttavat tarvitta-  
vat tiedot ja taidot sekä luottamuksen mallin oikeaan soveltamiseen. Suomessa sys-  
teemisen mallin pilotointi on nojannut ensisijaisesti juuri tiimien kouluttamiseen.  
Mallin keskeneräisyydestä ja uutuudesta johtuen koulutuksissa ei ole kuitenkaan  
osattu vastata työntekijöiden kysymyksiin siitä, miten mallin ideoita tulisi päivittäis-  
essä asiakastyössä lopulta soveltaa. Tiimikoulutus ei ole muutoinkaan ollut kerätyn  
palautteen perusteella aina riittävää. Mallin monitahoisuudesta johtuen mallin sovel-  
tamista tulee kouluttaa myös muiden kuin sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Kon-  
sultoivat sosiaalityöntekijät, koordinaattori ja kliinikkona toimiva perheterapeutti  
tarvitsevat omat koulutusosionsa, samoin organisaatiotason muutoksista vastaavat  
esimiehet. Koulutuksen muoto oli kuitenkin valittu hyvin. Bumbarger & Perkins  
(2008) ovat korostaneet, että koulutuksen on oltava vuorovaikutuksellista ja osallis-  
tavaa, ja sen on tarjottava mahdollisuuksia käytännön harjoitukseen. Koulutuksen  
jälkeen opittua tulee vahvistaa myöhemmällä valmennuksella ja tuella. Suomalaisen  
kouluttajakoulutuksen ja tiimikoulutuksen rakenteet noudattivat näitä periaatteita.

Esivalmistelujen jälkeen seuraavat kaksi kriittistä askelta koskevat implemen-  
toinnin rakenteita. Yhdeksäntenä askeleena tulisi luoda implementointitiimejä. Kan-  
sallisella tasolla pilotoinnille ei ollut asetettu ohjausryhmää, mutta pilotoinnin ete-  
nemistä seurattiin kouluttajakoulutuksen ohjausryhmässä ja muissa THL:n sisäisissä  
pienemmissä ryhmissä. Osalla pilottipaikkakuntia oli perustettu ohjausryhmä. Jat-  
kossa implementointitiimejä on hyvä olla systemaattisesti sekä kansallisella että  
paikallisella tasolla, ja niiden väliselle vuorovaikutukselle on rakennettava tehokkai-  
ta kanavia.

Kymmenentenä askeleena käyttöönottajien tulisi laatia implementointisuunnitelma. Kansallisella tasolla mallin pilotointi oli kuvattu yleisellä tasolla LAPE-hankkeen projektisuunnitelmissa, mutta varsinaista implementointisuunnitelmaa ei ollut. Paikallisella tasolla osa organisaatioista oli laatinut projektisuunnitelman, mutta niiden sisällöstä ei ole tarkempaa tietoa. Jatkossa implementointisuunnitelma on hyvä laatia sekä kansalliselle että paikalliselle tasolle joitakin yhteisiä kriteerejä noudattaen.

Kolme seuraavaa askelta koskevat pysyvän tukirakenteen muodostamista implementoinnille. Yhdestoista askel on tuen ja valmennuksen järjestäminen käyttöönottajille. Intervention käyttöönotossa ilmaantuvien ongelmien ratkomiseksi ei kuitenkaan ollut kansallisella tasolla tarjota riittävää tukea. Pilottipaikkakuntien kysymyksiin pyrittiin vastaamaan muutaman kuukauden välein järjestettävissä esimiesten työpajoissa, mutta mallin käyttäjät ja esimiehet olisivat kaivanneet myös nopeampia vastauksia pienempiin ja isompiin kysymyksiin. Tiimeille järjestettiin koulutuksen jälkeen työnohjausta, mutta tämän sisältö ja organisointitapa vaihteli merkittävästi. Joissakin kunnissa työnohjaus ei toteutunut työntekijöiden ollessa tyytymättömiä saamaansa koulutukseen. Mallin jatkolevittämisessä on mietittävä, miten paikallistasolla voidaan tukea tiimejä, ja millaista tukea kansallisella tasolla voidaan järjestää tiimien paikallisille tukijoille.

Kahdestoista askel koskee implementointiprosessin arviointia. LAPE-ohjelmassa pilotoinnin rinnalla toteutettiin arviointitutkimus, jossa tarkasteltiin pilotoinnin toteutumista eri näkökulmista. Myös osa kunnista pyrki arvioimaan omaa pilottiaan. Kolmastoista askel liittyy edelliseen eli palautteen keruuseen ja käsittelyyn. Laadukkaaseen implementointiin kuuluu, että käyttöönotosta kerättyä dataa ja siitä tehtyjä havaintoja käsitellään sovitusti tietyllä prosessilla, ja data jaetaan kaikkien implementointiin osallistujien kanssa. Systemisen mallin pilotoinnissa arviointitutkimuksen puitteissa kerätyn aineiston analyysia ja välituloksia esiteltiin kouluttajakoulutuksen ohjausryhmälle, kouluttajille ja esimiehille, mallin toimeenpanoon liittyvissä THL:n sisäisissä ryhmissä ja ministeriön edustajille. Arviointitutkimuksessa tehtyjä havaintoja ja analyysia tarjottiin mallin toimeenpanon ja jatkosuunnitelmien käyttöön. Kunnilta saatujen tietojen mukaan kunnat ja maakunnat ovat myös itse järjestäneet omia paikallisia tilaisuuksia pilotointiin osallistuneiden kokemusten keräämiseen ja läpikäyntiin. Näitä hyviä palautteen ja kokemusten keruu- ja käsittelytapoja on syytä toteuttaa systemaattisesti myös jatkossa. Kaikista mallia käyttävistä tiimeistä olisi ideaalitapauksessa hyvä kerätä joitakin perustietoja mallin eri soveltamistapojen hahmottamiseksi. Lisäksi kunta- ja maakuntatasolta olisi hyvä kerätä vertailukelpoista perustietoa systemisen mallin käyttöasteesta, eri toteutustavoista sekä lastensuojelun organisointiin ja toimintaympäristöön liittyvistä mallin tavoitteiden kannalta kriittisistä tekijöistä. Kokemustietoa mallin käytöstä on edelleen hyvä kerätä eri toimijoilta sopivalla otoksella mallin kehittämisestä ja levittämisestä vastaavien tahojen käyttöön.

Arviointi, tiedonkeruu ja sen käsittely liittyvät viimeiseen, neljänteentoista kriittiseen askeleeseen eli kokemuksista oppimiseen. Mallin kehittäjien ja tutkijoiden on nyt ja jatkossa pohdittava, mitä tähänastisesta prosessista voidaan oppia, jotta mallin käyttö tulevaisuudessa onnistuisi paremmin. Raportin päätteeksi tutkijat esittävät joitakin suosituksia mallin kehittäjille ja käyttäjille tulevia implementointiyrittäjiä varten.

### 9.3 Pohdinta

Systeemisen mallin pilotointi on ollut kunnianhimoinen ja haasteellinen hanke. Suomalainen toimintamalli oli ja on edelleen keskeneräinen. Mallin kouluttajilla ei myöskään ollut, eikä olisi voinut olla, aiempaa kokemusta mallin mukaisesta työskentelystä. Näistä lähtökohdista käsin on selvää, ettei mallin täydellisesti onnistunut levittäminen isossa mittakaavassa ole ollut oikeastaan edes mahdollista. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijät kärsivät suurista asiakasmääristä. Osa havainnoista on linjassa aiempia englantilaisia implementointiyrittäjiä koskevien havaintojen kanssa. Tiimit ovat Suomessa esimerkiksi olleet tarkoitettua isompia ja asiakasmäärät tarkoitettua suurempia.

Verrattaessa systeemisen mallin levittämistä Suomessa englantilaisiin implementointiprosesseihin kaksi merkittävää eroa kuitenkin nousee esiin. Ensinnäkin Englannissa mallin ydinelementit ovat selkeästi artikuloituja ja ne on operationalisoitu systeemiseksi työskentelyksi. Suomalainen systeeminen malli sen sijaan on vielä keskeneräinen. Sen inspiraationa ovat toimineet Hackneysissä toteutetut mikro- ja makrotason uudistukset, mutta RSW-mallia ei kuitenkaan ole sovellettu kuin vain osittain. Osa eroista vaikuttaa perustelemattomilta. Toisin sanoen, ero johtuvat siitä, että malli on ajautunut (*drifted*) pois alkuperäisestä esikuvastaan sen sijaan, että eroavaisuuksista olisi tehty tietoisia päätöksiä perusteellisen harkinnan perusteella. Lopputuloksena suomalaisen mallin ydinelementeistä, menetelmistä, työvälineistä, avaintiedoista- ja taidoista ei ole selkeää käsitystä. Tämä ei ole erityisen yllättävää ottaen huomioon, että RSW-mallille ei ole luotu manuaalia, jota implementointiyrittäjissä olisi voitu käyttää. Vastuuhenkilöt ovat omaksuneet joitakin RSW-mallin perusideoita, ja lisänneet joitakin uusia elementtejä, mutta eivät ole muuttaneet niitä käyttäjäystävälliseen muotoon.

Tästä pääsemme seuraavaan havaintoon. Englannissa MLA:lla vaikuttaa olevan keskeinen rooli RSW-mallin asiantuntija- ja koulutusorganisaationa, joka myös valmentaa kuntia ja tiimejä mallin käyttöönottoon. Suomessa vastaavaa toimijaa ei ole. Suomalaisen pilotoinnin perusteella vaikuttaa siltä, että MLA:n roolia ei ole ehkä osattu riittävästi huomioida englantilaisia implementointiyrittäjiä arvioitaessa. Suomessa tarve sellaiselle asiantuntijaryhmälle, jolla olisi kokemusta ja viisautta kouluttaa, valmentaa ja konsultoida mallin käyttöönottajia, on pilotoinnin aikana noussut selkeästi esiin. RSW-mallia on ehkä mahdollista levittää ilman käyttöopasta

MLA:n kaltaisen organisaation intensiivisellä tuella, mutta ilman tällaista toimijaa, käyttööpas tuntuu varsin tarpeelliselta.

## 9.4 Suositukset

Lopuksi annetaan aineiston analyysin perusteella suosituksia mallin kehittäjille, toimeenpanon tukijoille ja käyttäjille. Wandersmanin ym. (2008) mukaan kaikkien näiden kolmen toimijajoukon panosta ja keskinäistä vuorovaikutusta tarvitaan, jotta päästään onnistuneeseen implementointiin.

### Suositukses mallin kehittäjille

Tulosten perusteella ensivaiheen pilotoinnin jälkeen on siirryttävä keskeneräisen ja kehittyvän mallin syvintä olemusta kirkastavaan ja konkretisoivaan vaiheeseen. Toive mallin keskeisten käsitteiden tarkemmalle avaamiselle ja toimintatapojen konkretisoimiselle nousi esiin usealta taholta. Myös toimintamallia koskevien jatkotutkimusten kannalta on tärkeää, että toimintamallista on yksi yhteinen käsitys, jonka toteutusta ja vaikutuksia voidaan arvioida hallitusti. Tästä syystä tutkijat ehdottavat, että mallille rakennetaan ohjelmateoria, joka kuvaa mahdollisimman täsmällisesti ja perustellusti mallin ydinelementit ja erityispiirteet. Mitä ovat toimintamallin ne tiedot, taidot ja menetelmät, jotka tulee ehdottomasti ottaa käyttöön? Mihin valinnat perustuvat? Miksi valitut ydinelementit johtavat väitettyihin tuloksiin? Millä mekanismeilla ja millä ehdoilla tämä tapahtuu? Sekä mallin käyttäjille, sitä harkitseville että ulkopuolisille on kyettävä selvittämään, miten toimintamalli eroaa ns. tavanomaisesta lastensuojelun sosiaalityöstä. Ohjelmateorian rakentaminen on prosessi, jossa ensimmäistä versiota voidaan testata käytännössä ja tarkentaa empiiristen havaintojen ja uusien tutkimustulosten valossa. Ohjelmateorian rakentaminen ja testaaminen onkin syytä tehdä yhteistyössä tutkijoiden kanssa.

Ohjelmateorian rakentamisen yhteydessä muodostuu myös käsitys siitä, mitkä mallin osatekijöistä on toistettava sellaisenaan, ja mihin osatekijöihin voidaan tehdä harkittuja muutoksia. Myös tällöin muutosten vaikutusta toimintamallin tuloksiin on seurattava, jotta voidaan arvioida sitä, olivatko muutokset mallin tavoitteiden saavuttamisen kannalta hyödyksi vai haitaksi.

Mallin jatkokehitysvaiheessa on hyvä vielä kerran tarkastella suomalaisen systeemin toimintamallin ja sen esikuvana toimineen RSW-mallin eroja: Miksi joitakin elementtejä on jätetty suomalaisesta sovelluksesta pois? Miten tämän ajatellaan vaikuttavan tavoiteltuihin tuloksiin? Olisiko suomalaiseen systeemiin malliin syytä lisätä joitakin osioita RSW-mallin teoriapohjasta, menetelmävalikosta, koulutuksesta tai toimintatavoista? Mitä olennaista RSW-mallista puuttuu, ja miksi asia on keskeinen juuri suomalaiselle systeemiselle toimintamallille?

Ohjelmateorian rakentamisen ohella systeeminen toimintamalli on muokattava käyttäjäystävälliseen muotoon. Tällä tarkoitetaan kansallisesti yhtenäistä ja selkeää koulutusmateriaalia, soveltamista tukevaa käsikirjaa tai opasta sekä näitä täydentä-

viä ohjeita ja linjauksia niin asiakastyötä tekeville tiimeille kuin organisaatiotason muutoksesta vastaaville esimiehille.

Mallin levittämisessä, kouluttamisessa ja käyttöönotossa on entistä selkeämmin kyettävä erottelemaan mallin samanlaisina toistettavat ydinelementit, mallin käyttöönoton edellyttämät panokset ja muutokset paikallisessa organisaatiossa, sekä mallin levittämistä tukevat hyvät käytännöt.

### Suosituksset mallin toimeenpanon tukijoille

Mallin käyttöönotosta kiinnostuneet ja sen käyttöönottoon siirtyvät organisaatiot tarvitsevat kansallista tukea ja ohjausta jo valmisteluvaiheessa. Paikallistason valmisteluille tarvitaan myös realistinen aikataulu, jotta paikallistasolla on mahdollista tehdä implementointisuunnitelma, järjestää rahoitus, hoitaa rekrytoinnit, perustaa implementointitiimit sekä motivoida ja sitouttaa avainhenkilöt työntekijöistä johtoportaaseen ja päättäjiin. Organisaatiota ja organisaatiokulttuuria on myös muokattava sellaisiksi, etteivät ne estä työntekijöitä soveltamasta uutta toimintamallia.

Käyttöönottovaiheessa systeemiseen työskentelyyn siirtyvät tiimit tarvitsevat jatkuvaa tukea niin erilaisten teknisten ja käytännön ongelmien ratkaisemisessa, kuin systeemisen ajattelun ja työskentelyotteen omaksumisessa ja ylläpitämisessä. Tiimit tarvitsevat helposti ja nopeasti saatavilla olevaa lähitukea omilta lähiesimiehiltään ja täydentävää tukea esimerkiksi mallin kouluttajilta, työnohjaajilta tai systeemistä mallia tuntevalta paikalliselta valmentajalta. Paikallista tukea antavat toimijat puolestaan tarvitsevat kansallisen tason tukea voidakseen tarkentaa epäselviä asioita ja saadaakseen vastauksia kysymyksiin, joita paikallistasolla ei voida ratkaista. Samalla kun mallin kansallisten kehittäjien on hyvä kuulla ja hyödyntää käyttäjiltä nousevaa kokemustietoa mallin soveltamisesta, on kysymyksiä, joihin käyttäjät tarvitsevat kansallisesti työstettyjä valmiita ratkaisuja. Ydinelementtien avaaminen ja konkretisoiminen sekä mallin soveltamiseen liittyvät juridiset kysymykset ovat sellaisia, joita ei ole perusteltua ratkoa paikallisesti. Paikalliselle tasolle tarjottava tuki edellyttää riittäviä toimeenpanon tuen resursseja myös kansallisella tasolla.

Kansallisen kouluttajakoulutuksen on varmistettava yhdenmukainen tiimikoulutus, jonka puolestaan on varmistettava mallin yhdenmukainen soveltaminen paikallisella tasolla. Tiimien koulutusprosessi on syytä jakaa pidemmälle ajanjaksolle, sillä uuden omaksuminen ja kypsyttely vaativat aikaa ja käytännön harjoittelua. Tiimien koulutuksen ohella on olennaista kouluttaa myös heidän esimiehensä. Erityisesti tiimin johtamisesta vastuussa olevalle konsultoivalle sosiaalityöntekijälle on perusteltua järjestää lisäkoulutusta joko oman lisämoduulin tai koulutusohjelman muodossa. Myös koordinaattorit ja kliinikkoina toimivat perheterapeutit on huomioitava koulutuksessa erikseen joko osana tiimikoulutusta tai erillisellä koulutusosioilla. Tiimien toimintaedellytysten muokkaamiseksi ja pidemmällä tähtäimellä tapahtuvan organisaatiotason systeemisen muutoksen aikaansaamiseksi lastensuojeluorganisaati-

tion ja laajemmin myös muiden lasten ja perheiden palvelujen esimiehet ja johto tarvitsevat perehdytystä systeemisyteen ja systeemisen toimintamallin perusteisiin.

Kouluttaja- ja tiimikoulutus eivät yksin riitä minkään uuden toimintamallin tai intervention onnistuneeseen soveltamiseen. Aiempien tutkimusten perusteella ratkaisevaa on koulutuksen ja valmennuksen yhdistelmä (Meyers ym. 2012). Valmennuksella tuetaan opittujen asioiden konkreettista käyttöä ja ohjataan ja palautetaan työntekijöitä ja organisaatioita oikeaan suuntaan. Tähän tarvitaan sekä kansallisen että paikallistason työpanosta.

### Suositukset mallin käyttöönottajille

Mikäli mallin käyttöönotosta kiinnostunut paikkakunta tai lastensuojeluorganisaatio haluaa saavuttaa mallille asetetut tavoitteet, työntekijöiden kouluttautumisen lisäksi organisaation on aivan ensimmäiseksi parannettava asiakastyön resursointia. Sosiaalityöntekijän uusista taidoista ja ajattelutavasta ei ole asiakkaalle hyötyä, mikäli työntekijä ei häntä ehdi tapaamaan. Suuret asiakasmäärät myös pahimmillaan uuvuttavat mallin soveltamista, etenkin tiivistä työskentelyä, tunnollisesti yrittäviä työntekijöitä entisestään.

Asiakasmäärien rajaamisen lisäksi organisaatioiden on myös puututtava muihin eturivin asiakastyötä hankaloittaviin ongelmakohtiin ja epätarkoituksenmukaisiin käytäntöihin. Mallin käyttöympäristöä on kokonaisuudessaan muokattava siten, että työntekijät voivat aidosti soveltaa mallia. Panostukset koulutukseen ja lähitukeen ovat hyödyttömiä, mikäli organisaation päivittäinen toimintakulttuuri pakottaa työntekijät käytännössä toimimaan edelleen vanhaan malliin (ks. Forrester ym. 2018).

Onnistunut implementointi edellyttää johtoportaan panosta kaikissa implementoinnin vaiheissa alkaen valmistelusta käyttöönottoon, seurantaan ja havaintojen pohjalta tehtäviin korjausliikkeisiin. Myös työntekijöiden motivointi uuteen malliin siirtymisessä on esimiesten vastuulla silloin, kun kaikki eivät ole mallista lähtökohteisesti yhtä innoissaan.

Mallin käyttöönottajien on hyvä varautua siihen, että pelkkä systeeminen koulutus ja viikkokokouskäytäntö perheterapeutteineen eivät todennäköisesti vielä johda työntekijöiden työhyvinvoinnin ja asiakkaiden hyvinvoinnin paranemiseen. On myös mahdollista, että mallin osittainen soveltaminen johtaa ei-toivottuihin tuloksiin, joita tässä raportissa on käsitelty muualla tarkemmin.

Siirryttäessä yhä pidemmälle systeemisessä asiakastyössä tiimeissä on kiinnitettävä huomiota siihen, miten menetelmiä ja uusia työvälineitä hyödynnetään osana muuta työskentelyä: on eri asia käyttää jotakin menetelmää taitavasti tai pelkästään teknisesti (*”skilled use vs. blunt instruments”*, Liz Bosanquet 19.9.18). Työntekijät tarvitsevat riittävän koulutuksen lisäksi paljon harjoitusta hyvässä ohjauksessa. Ohjausta työntekijät saavat tiimeissä kliinikkoina toimivilta perheterapeuteilta ja koulutukseen sisältyvästä työnohjauksesta. Jatkossa on hyvä miettiä, kuinka suuri työpanos perheterapeuteilla olisi varsinkin alkuvaiheessa tiimeissä oltava, jotta työntekijät



pääsevät hyvin kiinni uusiin ajattelutapoihin ja osaavat turvallisesti ja luottavaisesti soveltaa systeemisii menetelmiä ja välineitä omassa asiakastyössään.

## 9.5 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksessa kerätty aineisto tarjoaa hyvän ja maantieteellisesti kattavan yleiskuvan systeemisen mallin kansallisen kehittämis- ja pilotointiprosessin etenemisestä, onnistumisista ja haasteista. Valtakunnalliseen arviointitutkimukseen osallistuvat 23 kuntaa tai kuntayhtymää kattavat 75 prosenttia keväällä 2018 tiedossa olleista pilottipaikkakunnista ja 40 pilottitiimiä 77 prosenttia tiedossa olleista pilottitiimeistä. Lisäksi kolmesta pilottipaikkakunnasta on kerätty laajempi aineisto, jossa on haastateltu asiakkaita, sosiaalityöntekijöitä ja esimiehiä.

On kuitenkin selvää, että mallin koulutus ja käyttö on aineiston keruun jälkeen edennyt jo uusiin vaiheisiin. Jotta systeemisen mallin vaikutuksia ja etenemistä lastensuojeluorganisaatioissa voidaan seurata, mallin jatkohankkeen yhteydessä on kerättävä uutta aineistoa vanhoilta ja uusilta soveltajilta.

Tutkimuksessa on arvioitu systeemisen mallin pilotointiprosessia. Tämän tutkimushankkeen puitteissa kerättiin aineisto myös mallin vaikuttavuuden arvioimiseksi. Aineiston keruu tapahtui samoissa tiimeissä, joita on myös tässä raportissa käsitelty tutkimuksen koe- ja kontrolliryhminä. Näistä tiimeistä kerättiin asiakasaineisto, jossa lastensuojelun asiakastapauksista täytettiin lapsen ja vanhempien hyvinvointia ja lapsen kohtelua kartoittava seuranta-aineisto työntekijän, lapsen ja vanhempien täyttämällä tutkimuslomakkeilla. Tämän aineiston keruu päättyi lokakuussa 2018 eikä sen analysointia ollut mahdollista toteuttaa nyt päättyneen tutkimushankkeen puitteissa. Aineisto analysoidaan ja raportoidaan erikseen. Lisäksi mallin vaikuttavuuden arviointi edellyttää täydentävän aineiston keruuta organisaatioista, jotka ovat päässeet systeemisessä työskentelyssä nyt kuvattua ensivaihetta pidemmälle.

Pilottipaikkakunnilta kerätyillä kyselyillä on mahdollista saada vertailukelpoista tietoa eri osapuolilta. Haasteena kyselytutkimuksissa on vastaajien tavoittaminen ja alhainen vastausprosentti. Tutkimuksen kohteena on ala, jossa työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja työ kiireistä – vastaajien yhteystietojen keruu ja päivittäminen, vastaajien motivoiminen ja muistuttaminen vie aikaa eikä aina tuota toivottua tulosta. Yrityksistä huolimatta kyselyjen vastausprosentit eivät olleet aivan toivotulla tasolla.

On myös selvää, ettei kyselyaineistolla saada syvällisempää tietoa siitä, onko pilotointi tuottanut toivottuja muutoksia asiakastyön laadussa, orientaatioissa, työntekijöiden tiedoissa ja taidoissa ja toimintaympäristössä. THL:ssä kerättyä aineistoa on onneksi ollut mahdollista täydentää kolmelta paikkakunnalta kerätyllä haastatteluai-  
neistolla. Jatkossa tarvittaisiin myös kentällä tapahtuvaa etnografista tutkimusta, jota Englannissa mallia arvioineet tutkimusryhmät ovat tehneet. Tällaisen tutkimuksen toteuttaminen edellyttäisi kuitenkin useamman tutkijan jalkauttamista lastensuojeluorganisaatioihin useammiksi kuukausiksi, lastensuojelutiimien motivoimista tällai-

seen aineistonkeruuseen, ja kaiken päätteeksi aineiston yhteistä purkoa ja analysointia. Käytännössä kyseessä olisi siis useamman vuoden ja useamman tutkijan tutkimushanke.

Mallin tulosten arvioimisen lisäksi on arvioitava prosessin ei-aiottuja vaikutuksia. Pilotoinnin käynnistymisvaiheessa käytiin jonkin verran julkista keskustelua etenkin siitä, saattoiko mallin käyttöönotto johtaa huostaanottojen mekaaniseen välttämiseen, koska mallin tavoitteeksi oli asetettu huostaanottojen vähentäminen. Keskustelun taustalla saattoi olla jonkinasteisia väärinkäsityksiä itse intervention luonteesta. Systemisen työskentelyn ajatuksena oli pikemminkin muuttaa lapsen ja vanhempien kanssa työskentelyä tavoitteellisemmaksi, kokonaisvaltaisemmaksi ja intensiivisemmäksi siten, että lapsen turvallisuus voitiin varmistaa ja perheitä tukea kotona ennen, kuin tilanne olisi edellyttänyt lapsen turvallisuuden varmistamista sijoittamalla lapsi pois kotoa. Tavoitteena oli siten huostaanoton tarpeen vähentäminen, ei teknisten huostaanottoimenpiteiden vähentäminen. Koska tämän tutkimuksen seurantajakso oli lyhyt, huostaanotoissa tapahtuneita muutoksia ei lähdetty seuraamaan. Työntekijöiden asennoitumista sijoituksiin ja huostaanottoon olisi mielenkiintoista jatkossa vertailla systeemisten ja ns. perinteisten tiimien välillä.

Toinen ei-aiottu seuraus liittyy asiakasmäärien tekniseen rajaamiseen ilman työntekijäresurssien lisäämistä. Systemisen mallin pilotoinnin yhtenä tavoitteena oli työntekijäkohtaisten asiakasmäärien rajaaminen 20 asiakkaaseen sosiaalityöntekijää kohden, jotta sosiaalityöntekijöillä oli mahdollista tavata asiakkaita intensiivisesti ja hyödyntää uusia systemisiä työvälineitä. Tavoitteeseen pääsemiseksi ei kuitenkaan ohjattu korvamerkittyä hankerahaa, vaan pilottiorganisaatioiden tuli itse ratkaista asiakasmäärien rajaaminen joko neuvottelemalla lisäresursseja tai ohjaamalla asiakkaita lastensuojelusta sosiaalihuoltolain mukaiseen perhesosiaalityöhön tai muihin peruspalveluihin. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun välisen rajan selkiyttämistarve nousi selvästi esiin mm. esimiesten työpajakeskusteluissa. Sellaisten lasten siirtämistä peruspalveluihin, jotka eivät selkeästi olleet lastensuojelun tarpeessa, pidettiin yleisesti ottaen perusteltuna niin lasten kuin lastensuojelun kannalta. On kuitenkin mahdollista, että jotkut organisaatiot ovat päätyneet esimerkiksi tulostavoitteiden tai poliittisen paineen vuoksi rajaamaan lastensuojelun asiakasmääriä siirtämällä myös sellaisia lapsia pois lastensuojelusta, joiden kohdalla lastensuojelun kriteerit ovat täyttyneet. Viitteitä tällaisesta toiminnasta ei kuitenkaan nouse esiin tutkimusaineistossa. Pikemminkin aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että työntekijöiden asiakaskuorma on erilaisista keventämisaikomuksista huolimatta seurantajakson aikana entisestään noussut.

Kun palvelujen, mutta ei suojelun, tarpeessa olevia lapsia siirretään lastensuojelusta sosiaalihuollon tai muiden peruspalveluihin piiriin, on systemisesti ajatellen varmistettava, että näissä palveluissa on riittävä resursointi asiakkaiden vastaanottamiseksi. Ns. asiakaslistan siistiminen ei saa johtaa tilanteeseen, jossa asiakas jää vaille tarvitsemaansa tukea. Tavoiteltuna tuloksena ei voida pitää sitä, jos lastensuo-

jelun kuormitus ratkaistaan siirtämällä kuormitus palvelujärjestelmässä toisaalle. Jatkossa on hyvä kerätä vielä laajemmin aineistoa koko lastensuojeluorganisaatiosta ja sen yhteistyökumppaneilta, jotta voidaan paremmin arvioida, onko systeemisen mallin käyttöönottoon liittyviä valmisteluja ja toimintaympäristön muokkauksia tehty ei-systeemisesti.

## Lopuksi

Tutkijat toivovat, että tässä raportissa läpikäydystä analyysistä on hyötyä mallin jatkolevittämisessä ja mallia koskevissa jatkotutkimuksissa. Tutkimuksen kuluessa on noussut esiin monenlaisia kysymyksiä, joihin nyt kerätyllä aineistolla ei vielä ole ollut mahdollista vastata. Osa näistä kysymyksistä on sellaisia, joihin tutkijat pyrkivät löytämään vastauksia itse omissa väitöstutkimuksissaan. Tutkijat toivovat voivansa myös jatkossa käydä vuoropuhelua ja yhteistä reflektointia systeemisen mallin kehittäjien, käyttäjien ja muiden mallia tutkivien tahojen kanssa. Toimintamallien levittäminen ja levittämistä koskevan arviointitutkimuksen tekeminen on käytännössä vielä jokseenkin harvinaista suomalaisen lastensuojelun sosiaalityön ja sosiaali-palvelujen kontekstissa. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi ja sen arviointi interventio- ja implementointitutkimuksen keinoin on ollut arvokas kollektiivinen oppimiskokemus. Toivottavasti raportin myötä myös lukijoille avautuu uusia näkökulmia systeemiseen lastensuojeluun, interventioiden kehittämiseen ja levittämiseen, ja tällaisten prosessien tutkimiseen.

## Lähteet

- Alhanen, Kai (2014) Vaarantunut suojeluvalta. Tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Raportti 24/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Antle, Becky; Christensen, Dana; van Zyl, Michiel & Barbee, Anita (2012) The impact of the Solution Based Casework (SBC) practice model on federal outcomes in public child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 36 (4), 342–353.
- Appelqvist-Schmidlechner, K.; Savolainen, M.; Nordling, E. & Stengård, E. (2012) Dissemination and implementation of the Time Out! Getting Life Back on Track programme – results of an evaluation study. *International Journal of Mental Health Promotion* 14(2), 96–108.
- Berrick, Jill; Dickens, Jonathan; Pösö, Tarja & Skiveness, Marit (2016) Time, Institutional Support, and Quality of Decision Making in Child Protection: A Cross-Country Analysis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*. 40(5), 451–468.
- Berrick, Jill; Dickens, Jonathan; Pösö, Tarja & Skiveness, Marit (2017) A Cross-Country Comparison of Child Welfare Workers' Responses to Children Appearing to be at Risk or Need of Help. *Child Abuse Review* 26(4), 305–3019.
- Bostock, Lisa; Forrester, Donald; Patrizo, Louis; Godfrey, Tessa; Zonouzi, Maryam; Antonopoulou, Vivi; Bird, Hayden & Tinarwo, Moreblessing (2017) Scaling and deepening the Reclaiming Social Work model. Evaluation Report. Department for Education.
- Bumbarger, Brian & Perkins, Daniel (2008) After randomised trials: issues related to dissemination of evidence-based interventions. *Journal of Children's Services* 3(2), 55–64.
- Craig, Peter; Dieppe, Paul; Macintyre, Sally; Mitchie, Susan; Nazareth, Irwin & Petticrew, Mark (2008) Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British Journal of Medicine Clinical Research* 337 (7676), 979–983.
- Collective Space (2018) Systemic Practice for Safeguarding Children: 1. Course Curriculum. (ei julkaistu)
- Cross, Steve; Hubbard, Alison & Munro, Eileen (2010) Reclaiming Social Work. London Borough of Hackney, Children and Young People's Services. Part 1: Independent Evaluation.
- Durlak, Joseph & Dupre, Emily (2008) Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), 327-350.
- Ezell, Mark; Spath, Robin; Zeira, Anat; Canali, Cinzia; Fernandez, Elizabeth; Thoburn, June & Vecchiato, Tiziano (2011) An international classification system for child welfare programs. *Children and Youth Services Review* 33(10), 1847–1854.
- Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackney malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpöytä 42/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Fixsen, Dean; Naoom, Sandra; Blase, Karen; Friedman, Robert & Wallace, Frances (2005) Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa: University of South Florida.
- Forrester, Donald; Westlake, David; McCann, Michelle; Thurnham, Angela; Shefer, Guy; Glynn, Georgia & Killian, Mike (2013) Reclaiming Social Work? An Evaluation of Systemic Units as an Approach to Delivering Children's Services. Final report of a comparative study of practice and the factors shaping it in three local authorities. Bedford: University of Bedfordshire.
- Forrester, Donald; Westlake, David; Killian, Mike; Antonopoulou, Vivian; McCann, Michelle; Thurnham, Angela; Thomas, Roma; Waits, Charlotte; Whittaker, Charlotte & Hutchison, Dougal (2018) A randomized controlled trial of training in Motivational Interviewing for child protection. *Children and Youth Services Review* 88, 180-190.
- Gilbert, Neil (toim.) (1997) Combatting child abuse: International perspectives and trends. New York: Oxford University Press.
- Gilbert, Neil; Parton, Nigel & Skiveness, Marit (toim.) (2011) Child protection systems: International trends and orientations. New York: Oxford University Press.
- Goodman, Steve & Trowler, Isabelle (toim.) (2012) Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Greenhalgh, Trisha; Robert, Glenn; MacFarlane, Fraser; Bate, Paul, & Kyriakidou, Olivia (2004) Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Heino, Tarja; Hyry, Sylvia; Ikäheimo, Salla; Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- HM Government (2018) Working together to safeguard children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children.

- Hubbard, Alison; Cross, Steve & Munro, Eileen (2010) Part 2: Unpacking the complexity of frontline practice.
- Kalimo, Raija; Hakanen, Jari & Toppinen-Tanner, Salla (2006) Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kananoja, Aulikki; Lavikainen, Marjo & Oranen, Mikko (2013) Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koglek, Robert & Wright, Sarah (2013) Hackney: Systemic approaches to social work practice. Teoksessa Milowitz, Walter & Judy, Michaela (Toim.) Systemic Social Work Throughout Europe (STEP): Insights.
- Lahtinen, Pia; Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpäpaperi 7/2017. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Laird, Siobhan; Morris, Kate; Archad, Philip & Clawson, Rachael (2017a) Changing practice: The possibilities and limits for reshaping social work practice. *Qualitative Social Work* 0 (00), 1–17.
- Laird, Siobhan; Morris, Kate; Archad, Philip & Clawson, Rachael (2017b) Working with the Whole Family. What case files tell us about Social Work Practices. *Child & Family Social Work* 22(3), 1322–1329.
- Lastensuojelulaki 417/2017.
- Lavikainen, Marjo, Puustinen-Korhonen, Aila & Ruuskanen, Kristiina (toim.) (2014) Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto.
- London Borough of Hackney (2008) Reclaim Social Work. Social Work Units – The Way We Do Things Here. London Borough of Hackney. Children's Social Care. September 2008.
- Lwin, Kristen; Versanov, Avi; Cheung, Connie; Goodman, Deborah & Andrews, Nancy (2014) The Use of Mapping in Child Welfare Investigations: A Strength-based Hybrid Intervention. *Child Care in Practice*, 20(1), 81–97.
- Maslach, Christina; Jackson Susan E., Leiter, Michael P. (1996) Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 3<sup>rd</sup> edition.
- Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar B. & Leiter, Michael P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52(1), 397–422.
- Meyers, Duncan; Durlak, Joseph & Wandersman, Abraham (2012) The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology* 50(3–4), 462–480.
- Mildon, Robyn & Shlonsky, Aron (2011) Bridge over Troubled Water: Using Implementation Science to Facilitate Effective Services in Child Welfare. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 35(9), 753–756.
- Morning Lane Associates (2016) Systemic Practice for Safeguarding Children: 1. Course Curriculum. (ei julkaistu)
- Moore, Graham; Audrey, Suzanne; Barker, Mary; Bond, Lyndal; Bonell, Chris; Hardeman, Wendy; Moore, Laurence; O’Cathain, Alicia; Tinati, Tannaze; Wight, Danny & Baird, Janis (2013) Process evaluation of complex interventions. UK Medical Research Council (MRC) guidance. Saatavilla netistä <https://mrc.ukri.org/documents/pdf/mrc-phsrn-process-evaluation-guidance-final/> Ladattu 1.9.2018.
- Morris, Kate; Archad, Philip John; Laird, Siobhan & Clawson, Rachael (2017) Family experiences of children's social care involvement following a social work change programme. *Journal of Social Work Practice*.
- Mäkikangas, Anne; Hättinen, Marja; Kinnunen, Ulla & Pekkonen, Mika (2012) Maslachin yleisen työuupumuksen arviointimenetelmän (MBI-GS) rakenne ja pysyvyys: pitkäaikaistutkimus kuntoutusasiakkaiden keskuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49(1), 60–68.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2016) Moral distress among social workers: The role of insufficient resources. *International Journal of Social Welfare* 25 (1), 86–97.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2015) Sosiaalityöntekijöiden työyhteisölliset voimavarat subjektiivisen työhyvinvoinnin selittäjänä kunnallisessa sosiaalihuollossa. *Työelämän tutkimus* 13 (1), 3–19.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2014) The Deteriorating work-related well-being among statutory social workers in a rigorous economic context. *European Journal of Social Work* 17 (5), 672–688.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2013) Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (1), 5–19.
- Parton, Nigel & Berridge, David (2011) Child Protection in England. Teoksessa *Child protection systems: International trends and orientations* (toim. Gilbert, Parton & Skiveness).
- Petrelus, Päivi & Eriksson, Pia (toim.) (2018) Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Työpäpaperi 32/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Puustinen-Korhonen, Aila (2013) Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Pösö, Tarja (2011) Combatting Child Abuse in Finland. Teoksessa Neil Gilbert, Nigel Parton, & Marit Skiveness (toim.) *Child protection sys-*

- tems: International trends and orientations. New York: Oxford University Press.
- Rogers, Everett M. (1962) Diffusion of Innovations. New York: Free Press.
- Rogers, Everett M. (2003) Diffusion of Innovations. 5<sup>th</sup> edition. New York: Free Press.
- Sinko, Päivi & Muuronen, Kaisa (2013) Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto ja Talentia.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- STM (2016a) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2016b) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hakujulistus 1.9.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:52. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Talentia (2013) Mihin työaika riittää? Suositukset sosiaalialan työn mitoittamiseen. Helsinki: Talentia.
- Trowler, Isabelle & Goodman, Steve (2012a) Introduction. Teoksessa Steve Goodman & Isabelle Trowler (toim.) Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wandersman, Abraham; Duffy, Jennifer; Flaspohler, Paul; Noonan, Rita; Lubell, Keri; Stillman, Lindsey; Blachman, Morris; Dunville, Richard & Saul, Janet (2008) Bridging the gap between prevention research and practice: The Interactive Systems Framework for dissemination and implementation. American Journal of Community Psychology 41(3–4) 171–181.
- Weigensberg, E. C., Barth, R. P., & Guo, S. (2009). Family group decision making: A propensity score analysis to evaluate child and family services at baseline and after 36-months. Children and Youth Services Review, 31, 383–390TTT
- Wilkinson, Paul; Mugweni, Ester; Broadbent, Amy; Bishop, Rebecca; Akister, Jane & Bevington, Dickon (2014) Social Work – Working for Families. A Service Transformation by Cambridgeshire County Council Children’s Services. An Evaluation by Cambridgeshire and Peterborough NHS Trust in Partnership with University of Cambridge and Anglia Ruskin University.

#### **Muut lähteet**

- Aaltio, Elina & Eriksson, Pia (2017) Systeemisen toimintamallin pilotointi – kriittiset elementit. Esimiesten työpaja 30.5.2017 (julkaisematon esitys)
- Bosanquet, Liz. Tapaaminen 13.4.2018 Lontoo, Englanti.
- Bosanquet, Liz. Sähköposti 19.9.2018.
- Petrelus, Päivi & Aaltio, Elina (2018) Yhteisiä linjauksia piloteille. Esimiesten työpaja 9.2.2018 (julkaisematon esitys)
- Petrelus, Päivi (2017) Lastensuojelun systeeminen toimintamalli – teoriasta tukea mallin implementointiin ja soveltamiseen. Esimiesten työpaja 8.9.2017 (julkaisematon esitys)
- Tinker, Jane. Tapaaminen 12.4.2018 Hull, Englanti.

## Liite 1. Systeemisen toimintamallin pilotoinnin ydinelementit

RAKENTEET	KOULUTUS	ASIAKASTYÖ	TULOKSET
<p>Tiimirakenne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultoiva stt</li> <li>• Sosiaalityöntekijät</li> <li>• Perheterapeutti</li> <li>• Koordinaattori</li> </ul> <p>Kouluttajia ja pilotoivia tiimejä tuetaan esimiesten ja johdon taholta</p> <p>Asiakasmääriä on pienennetty systeemisen työskentelyn mahdollistamiseksi</p> <p>Mallin kannalta keskeiset yhteistyökumppanit on tunnistettu ja niille on välitetty tietoa mallista</p>	<p>Tiimin työntekijät koulutettu mallin mukaiseen työskentelyyn</p> <p>Avaintiedot ja -taidot omaksuttu</p>	<p>Asiakastyö tapahtuu asiakastapauksia koskevien tiimikeskustelujen ohjaamana.</p> <p>Tiimi pitää strukturoituja viikkokokouksia, joissa toteutuvat seuraavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• systeemisen asiakastyön periaatteet jäsentävät keskustelua</li> <li>• konsultoivan sosiaalityöntekijä ohjaa keskustelua</li> <li>• perheterapeutti tukee reflektointia</li> <li>• asiakastapauksia käsitellään riittävästi pitkään ja usein</li> <li>• dokumentointi on läpinäkyvää, lisää tt:n ja asiakkaiden ymmärrystä ja auttaa etenemään asiakastyössä</li> </ul> <p>Koko tiimi tuntee tiimiin kuuluvien sosiaalityöntekijöiden asiakkaat ja kantaa yhteistä vastuuta työskentelystä</p> <p>Sosiaalityöntekijän työajasta suurin osa on kasvokkaista asiakastyötä</p>	<p>ASIAKASTASO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhe kokee saavansa tarvitsemaansa apua ja tukea</li> <li>• Perhe kokee voivansa vaikuttaa työskentelyyn ja päätöksiin.</li> <li>• Asiakkaan ja työntekijöiden välillä on luottamusta ja yhteisymmärrystä</li> <li>• Lapsen hyvinvointi paranee</li> <li>• Vanhempien kyky lapsen turvallisuuden ja hyvinvoinnin turvaajina vahvistuu.</li> <li>• Perheen toimintakyky vahvistuu</li> </ul> <p>TYÖNTEKIJÄTASO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijöiden jaksaminen ja motivaatio paranevat, väsymys ja koettu kuormittuneisuus vähenevät</li> <li>• Työ koetaan mielekkäämmäksi</li> <li>• Työolosuhteet koetaan turvallisemmiksi</li> </ul> <p>JÄRJESTELMÄTASO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kustannukset pienenevät</li> <li>• Tahdonvastaiset sijoitukset vähenevät</li> <li>• Palvelujen ja toimenpiteiden kokonaisuus jäsentyy</li> </ul>

## Liite 2. Tiedonkeruuseen osallistuneet kunnat

**Taulukko 28. Määrällisen ja laadullisen asiakas- ja työntekijäaineiston (pilotti- ja kontrollitiimit) keruuseen osallistuneet kunnat**

Kunta	Pilotoivia tiimejä	Kontrolli-tiimejä	Systeeminen asiakastyö käynnistynyt	Tiimien työtehtävät
Helsinki	4	4	1/2018	Avohuolto
Jyväskylä	4	2	2/2018	Avohuolto
Kuopio	1	3	1/2018	Avohuolto (pilottitiimissä avohuolto ja shl-perhesosiaalityö)



**Taulukko 29. Määrällisen työntekijäaineiston (pilottitiimit) keruuseen osallistuneet kunnat**

Kunta / kun- taiyhtymä	Pilotoivia tiimejä	Systeeminen asia- kastyö käynnistynyt	Tiimien työtehtävät
Hamina	2	1/2018	Avo- ja sijaishuolto
Harjavalta ja Nakkila	1	3/2018	Avo- ja sijaishuolto
Kemi	1	4/2018	Arviointi, avo- ja sijaishuolto
Kirkkonummi	4	3/2018	Päivystys; perhepalvelut; avohuolto; sijaishuolto- ja jälkihuolto
Kokkola	1	10/2017	Avo-, sijais- ja jälkihuolto
Kotka	3	12/2017	Arviointi
Kouvola	1	2/2018	Avohuolto
Kurikka, JIKky	1	2/2018	Kaikki vaiheet
Pietarsaari	2	4/2018	Avohuolto
Pori	1	1/2018	Avohuolto
Raisio	3	3/2018	Avohuolto
Rauma	1	11/2017	Avo-, sijais- ja jälkihuolto
Rovaniemi	1	1/2018	Avohuolto
Saarikka	1	1/2018	Avo-, sijais- ja jälkihuolto
Salo	3	3/2018	Avohuolto
Savonlinna	1	12/2017	Avo- ja sijaishuolto
Seinäjoki	1	1/2018	Avohuolto
Selänne	1	10/2017	Kaikki vaiheet
Sodankylä	1	3/2018	Kaikki vaiheet
Vantaa	1	2/2018	Avohuolto
Yhteensä	31		