



Strukturoitu arviointi lasten ja perheiden sosiaalityössä – työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä ARVOA©-menetelmästä, kehittämistarpeista ja käyttöönoton puutteista

Asiakkaan tilannearviointia tehdään lasten ja perheiden sosiaalityössä useissa eri vaiheissa, etenkin palvelutarpeen arvioinnin ja lastensuojelutarpeen selvityksen yhteydessä, asiakkuuden käynnistyessä ja asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Lapsi- ja perhesosiaalityön arvioinnissa ei Suomessa tyypillisesti käytetä strukturoituja arviointivälineitä, mutta tällaisia on kehitetty ja validoitu muissa maissa. Suomessa ainoaa tähän tarkoitukseen kehitettyä ja leitettyä strukturoitua arviointivälinettä, ARVOA©-menetelmää, ei ole aiemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lapsi- ja perhesosiaalityön työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä menetelmästä kahdessa organisaatiossa, joissa menetelmä on otettu tai pyritty ottamaan käyttöön. Tutkimusta varten keväällä 2022 toteutettiin kuusi fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 27 työntekijää. Tutkittavat työskentelivät palvelutarpeen arvioinnissa, perhesosiaalityössä sekä lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita menetelmän käyttöönotosta, työntekijöiden arvioista menetelmän hyödyistä ja haitoista, menetelmän käyttöä edistäneistä ja estäneistä tekijöistä, sekä menetelmän kehittämistarpeista. Tulosten perusteella menetelmä ei ollut kummassakaan organisaatiossa rutiinikäytössä. Osa työntekijöistä ei käyttänyt menetelmää lainkaan, kun taas osa koki sen hyödylliseksi esimerkiksi keskusteluvälineenä tai muistilistana. Käyttöönottoa häiritsi puutteellinen koulutus, tuki ja ohjeistus. Suurin osa haastatelluista näki arviointimenetelmässä sekä potentiaalista hyötyä että runsaasti kehittämistarpeita. Näiden ja aiempien tutkimustulosten perusteella sosiaalityön kehittämistyössä tulisi jatkossa panostaa menetelmien viimeistelyyn ja käyttöönoton valmisteluvaiheeseen ennen niiden levittämistä työntekijöiden käyttöön. Soveltuvilla arviointivälineillä voidaan huolellisesti käyttöönotettuina parantaa arvioinnin tarkkuutta ja laatua. Ensin on kuitenkin varmistuttava, että arviointiväline on sisällöllisesti perusteltu ja asiakastyössä käyttökelpoinen.

ASIASANAT: lapsi- ja perhesosiaalityö, strukturoitu arviointi, käyttöönotto, arviointitutkimus

ELINA AALTIO

YDINASIASIAT

- Lapsi- ja perhesosiaalityön tilannearviointiin on kehitetty strukturoituja arviointivälineitä, mutta Suomessa tällaisia ei juuri käytetä.
- Tutkimuksessa tarkasteltiin työntekijöiden kokemuksia Suomessa kehitetystä ARVOA©-menetelmästä.
- Menetelmässä nähtiin potentiaalia, mutta sitä pidettiin keskeneräisenä.
- Puutteet käyttöön otossa vaikuttivat työntekijöiden halukkuuteen kokeilla ja käyttää menetelmää.
- Ennen menetelmän laajempaa levitystä sen sisältöä ja käyttökelpoisuutta on kehitettävä.

JOHDANTO

Suomessa lasten ja perheiden sosiaalityön kokonaisuus muodostuu sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesta perhesosiaalityöstä ja lastensuojelulain (417/2007) mukaisesta lapsi- ja perhekohtaisesta lastensuojelusta. Asiakkaan tilannearviointia tehdään palveluiden eri vaiheissa. Ennen asiakkuuden käynnistymistä lapsen ja perheen tilannetta arvioidaan sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, jolloin tehdään tarvittaessa myös lastensuojelutarpeen selvitys. Arvioinnista lapsi ja perhe ohjataan joko perhesosiaalityöhön tai lastensuojeluun. Asiakkuuden käynnistyttyä tilannetta arvioidaan ajoittain uudelleen esimerkiksi asiakassuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä.

Lasten ja perheiden tilanteen arviointia varten on suomalaisen sosiaalityön kontekstissa kehitetty ja käytetty ensisijaisesti verrattain väljiä lomakkeita, joissa otsikkotasolla ilmaistuihin arviointiteemoihin annetaan avovastaus (esim. 1–2). Joissakin organisaatioissa on myös saatettu käyttää tietyn asiakasryhmän kanssa muissa maissa kehitettyjä strukturoidumpia arviointivälineitä (esim. 3). Arviointiin soveltuvia validoituja mittareita on sen sijaan laajemmin käytössä etenkin terveydenhuollon piirissä. Esimerkiksi lapsen psyykkistä vointia kartoittavan SDQ-mittarin (4) on todettu olevan luotettava, pätevä ja käyttökelpoinen menetelmä 4–9-vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien tunnistamisessa suomalaisissa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa (5). Lapsen terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaavan

KINDL-R-mittarin (6) psykometriset ominaisuudet on puolestaan todettu hyväksi (7), mutta mittarin soveltuvuudesta Suomessa tarvitaan lisätutkimusta (8). Lastensuojelun tilannearvioinnissa lapsen ja perheen tilannetta on lain mukaan tarkasteltava edellä mainittuja mittareita laajemmin useista eri näkökulmista suhteessa lastensuojelulaissa määriteltyyn tehtävään. Spesifisti lastensuojelun arviointiin tarkoitettuja välineitä on kehitetty etenkin anglo-amerikkalaisessa kontekstissa. Pohjois-Amerikassa on kehitetty riskinarviointivälineitä (9–10), kun taas Englannissa (11–12) ja muissa Pohjoismaissa (13–14) on kehitetty laajempaan tarkasteluun pyrkiviä, lapsen kehitystä ja palvelutarpeita kartoittavia lomakkeita. Koska kunkin maan lastensuojelujärjestelmä eroaa toisistaan, muualla kehitettyjä välineitä ei välttämättä sellaisenaan voi ottaa Suomessa käyttöön. Suomessa lasten ja perheiden sosiaalityöhön on kehitetty tietyvästi vain yksi strukturoitu arviointiväline, ARVOA©-menetelmä.

ARVOA©-menetelmä on alun perin kehitetty lastensuojelutarpeen selvityksen ja lastensuojelussa myöhemmin tehtävän tilannearvioinnin välineeksi Suomen Kuntaliiton hankkeessa vuosina 2013–2015. Nykyinen versio on muokkautunut jatkohankkeissa ja Finnish Consulting Groupissa (FCG), joka nykyisin omistaa ARVOA©-menetelmän. Menetelmä sisältää lomakkeita lapsen, vanhemman ja työntekijän täytettäväksi. Lomakkeilla kartoitetaan lapsen ja vanhempien voimavaroja ja tarpeita sekä lapsen kohtelua keräämällä tietoa lapselta, vanhemmalta ja työntekijältä. Suomen Kuntaliiton hankkeesta on julkaistu kaksi raporttia (15–16). Nykyisestä ARVOA©-menetelmästä ei ole julkaistu hanke-raportteja tai aiempia tutkimuksia.

Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella lasten ja perheiden sosiaalityössä toimivien työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä ARVOA©-menetelmästä kahdessa sosiaalityön organisaatiossa, joissa menetelmä on otettu tai pyritty ottamaan käyttöön. Strukturoituja arviointivälineitä koskevan aiemman tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että työntekijöiden näkemykset ja kokemukset ARVOA©-menetelmästä voivat olla hyvin vaihtelevia. Työntekijöiden arvio välineen hyödyistä ja haitoista voi selittyä paitsi menetelmän ominaisuuksilla, myös sillä, miten se on organisaatiossa tai tiimissä otettu käyttöön. Tutkimuksessa pyritään vastaa-

maan seuraaviin ARVOA©-menetelmää koskeviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten menetelmä on työntekijöiden raportoimana otettu organisaatiossa käyttöön?
- 2) Mitä hyötyjä tai haittoja työntekijöiden arvion mukaan menetelmästä on heidän omalle työlleen?
- 3) Mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet menetelmän käyttöä?
- 4) Millaisia kehittämistarpeita työntekijät näkevät menetelmässä?

Tulosten perusteella voidaan nykyistä paremmin arvioida paitsi ARVOA©-menetelmän käyttökelpoisuutta, myös yleisesti strukturoitujen välineiden soveltuvuutta ja käyttöönoton edellytyksiä suomalaisessa lasten- ja perheiden sosiaalityössä.

STRUKTUROITUJEN ARVIOINTIMENETELMIEN KÄYTTÖÄ KOSKEVA AIEMPI TUTKIMUS

Strukturoiduilla arviointivälineillä on pyritty yhdenmukaistamaan lastensuojelussa tehtävää arviointia, jonka laadussa, kattavuudessa ja tarkkuudessa on havaittu suurta vaihtelua (17–18). Aiemman tutkimuksen perusteella arviointivälineillä on ollut sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia lastensuojelun arvioinnin toteuttamistapaan ja tuloksiin. Australiassa toteutetussa tutkimuksessa (19) tarkasteltiin alun perin Yhdysvalloissa kehitetyn riskinarviointivälineistön (SDM) käyttöönottoa yhdessä osavaltiossa. Työntekijöiden haastattelujen ja havainnoinnin perusteella todettiin, etteivät työntekijät pääsääntöisesti käyttäneet välineitä tarkoitettulla tavalla. SDM ei tukenut työntekijöitä päätöksenteossa, koska he olivat tehneet päätöksensä ennen kuin täyttivät SDM-lomakkeet. SDM:n käyttö ei myöskään yhdenmukaistanut arviointityöskentelyä, vaan niitä käytettiin vaihtelevasti riippuen tiimin työskentelytavoista, kiireestä ja työntekijöistä itsestään. Eniten tarvitsevien lasten tunnistamiseen SDM ei myöskään toiminut, koska työntekijät tekivät päätökset ensin ja dokumentoivat ne päivien tai viikkojen viiveellä, SDM-lomakkeet mukaan lukien. Työntekijät selittivät ohjeistusten noudattamatta jättämistä sillä, etteivät katsoneet SDM:n sopivan omaan työhönsä eivätkä pitäneet sen tuottamaa riskiarviota luotettavana. Saamaansa SDM-koulutusta työntekijät pitivät puutteellisenä, ja olisivat toivoneet mm. SDM:n kehitystyön läpikäyntiä. Toisaalta välineen katsottiin voivan

olla hyödyllinen nuorille ja kokemattomille työntekijöille. (19.)

Myös Ruotsissa havaittiin, että arvioinnin dokumentointi kansallisen BBIC-ohjeistuksen mukaan tapahtui usein viiveellä sen jälkeen, kun asiakkaan tilanteesta oli jo käytännössä tehty tilannearvio ja heille oli tarjottu välitöntä tukea (20). Työntekijät myös kokivat, että kerätyn arviointitiedon sijoittaminen BBIC:n eri osioihin oli toisinaan hankalaa, ja samoja tietoja joutui dokumentoimaan useisiin kohtiin. Haastatellut sosiaalityöntekijät eivät silti olleet täysin haluttomia hyödyntämään BBIC:tä omassa työssään, mutta he joutuivat työskentelemään olosuhteissa, jotka eivät tukeneet sen käyttöä. Lastensuojelun suuret asiakasmäärät, ajan riittämättömyys ja työntekijöiden vaihtuvuus heikensivät mahdollisuuksia hyödyntää BBIC-menetelmää. Lisäksi organisaatioista puuttui henkilö, joka olisi kantanut vastuun BBIC-menetelmän käytöstä, ja jonka puoleen työntekijät olisivat voineet kääntyä. Käyttäjät myös toivoivat yhteisiä foorumeita, jossa he olisivat voineet reflektoida BBIC-menetelmän soveltamiseen liittyviä kysymyksiä yhdessä muiden kanssa. (20.)

Sosiaalityöntekijöillä on tapana suosia asiakastiedon dokumentointia narratiivisessa muodossa strukturoidun lomakkeen sijaan (20–22). Vaikka strukturoitujen menetelmien käytöstä on kertynyt huonoja kokemuksia, on viitteitä siitä, että lastensuojelutarpeen arvioinnin strukturoinnista on myös hyötyä. Esimerkiksi Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että lastensuojelun tilannearviointiin kehitetyn ESTER-välineen avulla työntekijät tunnistivat paremmin riski- ja suojatekijöitä ja tekivät laadukkaampia tilannearviointeja (13). ESTER-väline on BBIC:tä tarkemmin strukturoitu, ja sen reliabiliteetti on todettu hyväksi (23). Norjassa kehitettyä Kvello-lomaketta käyttäneiden työntekijöiden puolestaan havaittiin jäsentävän tilannetietoa paremmin riski- ja suojatekijöiksi sekä etenevän arvioinnissa organisoituneemmin ja puhuvan lapsista suoremmin kuin vertailuryhmä, jonka työntekijät eivät käyttäneet mitään strukturoitua arviointivälinettä (24). Aiemman tutkimuksen perusteella voidaan pitää mahdollisena, että strukturoiduista arviointivälineistä on hyötyä silloin, kun väline on pätevä ja luotettava. Välineen onnistunut käyttö myös edellyttää, että se on yhteensopiva organisaation ja tiimin työs-

kentelyn kanssa, ja sen käyttöönotto on toteutettu laadukkaasti.

KÄYTTÖÖNOTTOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Uusien interventioiden implementointia eli käyttöönottoa koskevassa tutkimuksessa on paikannettu erilaisia vaiheita ja kriittisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, siirtyvätkö ihmiset tai kokonaiset organisaatiot käyttämään interventiota tarkoitettulla tavalla. Meyersin ym. (25) laadukkaasti implementoinnin viitekehukseen on koottu tutkimuskirjallisuudesta laaditun synteesin perusteella neljä vaihetta ja niiden alla yhteensä 14 kriittistä askelta, jotka organisaation tulee ottaa saadakseen interventiolla aikaan toivotut tulokset. Ensimmäisessä vaiheessa paikallisen organisaation on tehtävä ennakkovalmisteluja. Tällöin mm. arvioidaan organisaation omia tarpeita ja intervention yhteensopivuutta, pohditaan mahdollisia muutostarpeita ja niiden dokumentointia ja arviointia, sitoutetaan päätöksentekijät ja mallin käyttöönottajat, rakennetaan käyttöönottoa tukeva infrastruktuuri, rekrytoidaan tarvittava henkilöstö ja koulutetaan käyttöönottajat intervention käyttöön. Toisessa vaiheessa laaditaan implementointisuunnitelma ja luodaan implementointitiimit. Kolmannessa vaiheessa järjestetään tukea ja valmennusta intervention käyttöön ja käytännön ongelmien ratkaisemiseen, arvioidaan implementointiprosessia sekä kerätään ja käsitellään palautetta. Neljännessä vaiheessa opitaan kokemuksista tulevien implementointiyritysten parantamiseksi.

Implementoinnissa onnistuminen riippuu myös intervention ja käyttöönottajien ominaisuuksista. Rogersin (26–27) klassisen interventioiden leviämistä kuvaavan teorian mukaan intervention lopullinen käyttöönotto riippuu siitä, vaikuttaako se käyttäjistä aiempaa toimintatapaa hyödyllisemmältä, onko se yhteensopiva käyttäjien arvojen, kokemusten ja tarpeiden kanssa, onko sen ymmärtäminen ja käyttäminen riittävän yksinkertaista, onko sen kokeileminen helppoa, ja saadaanko sillä aikaan käyttäjän havaitsemia tuloksia. Myös käyttäjän asenne vaikuttaa lopputulokseen. Rogersin mukaan ihmiset voidaan jakaa viiteen kategoriaan sen perusteella, kuinka varhaisessa tai myöhäisessä vaiheessa ja millä perusteella he ovat valmiita siirtymään uuden intervention käyttöön. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat innovaattorit,

jotka kehittelevät uusia ideoita, mutta saattavat innoissaan tarkastella asiaa liian yksipuolisesti. Toisena ovat varhaiset käyttäjät, jotka ottavat uusia menetelmiä ensimmäisenä käyttöön huomattessaan niiden vastaavan omiin tarpeisiinsa. Kolmas ryhmä on varhainen enemmistö, joka seuraa varhaisia käyttäjiä siinä vaiheessa, kun menetelmän hyödyistä on riittävän vahvaa näyttöä. Heitä seuraa myöhäinen enemmistö, joka tarkastelee menetelmää kriittisesti, mutta siirtyy sen käyttöön sopiakseen joukkoon. Viimeinen ryhmä muodostuu vastustajista, jotka suhtautuvat menetelmään hyvin kriittisesti, ja välttävät sen käyttöä niin pitkään kuin mahdollista.

ARVOA©-MENETELMÄ

ARVOA©-menetelmän taustalla on Suomen Kuntaliiton hankkeessa vuosina 2013–2015 kehitetty Lastensuojelun toimintakykymittari. Mittarin ideana oli tarkastella lapsen, vanhemman ja perheen hyvinvointia lähestymällä sitä toimintakykynä, joka riippuu kuormitus- ja voimavaratekijöiden suhteesta (ks. tarkemmin 28). Mittariin sisällytettiin tutkimuskirjallisuudesta johdettuja kysymyksiä lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin eri osa-alueisiin kytkeytyvistä kuormitus- ja voimavaratekijöistä sekä lapsen kohtelusta. Kysymyksiä muotoiltiin ja täydennettiin kehittämistyöhön osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden kanssa käytyjen ehdotusten pohjalta, minkä jälkeen mittaria pilotoitiin 11 paikkakunnalla. (15–16.) Mittarin jatkokehitystä on tämän jälkeen tehty Kuntaliitossa ja FCG Finnish Consulting Groupissa, mutta näistä ei ole julkaisuja. Mittari siirtyi FCG:n omistukseen 2019.

ARVOA©-menetelmä sisältää viisi lomaketta, joista kolme on tarkoitettu työntekijän täytettäväksi ja kaksi asiakkaiden täytettäväksi. Lapsen itsearviointilomake sisältää 47 kysymystä, joissa käsitellään kotia ja perhettä, ihmissuhteita, päiväkotia/koulua, terveyttä ja mielialaa, käsitystä itsestä, toiveita ja tavoitteita sekä työskentelyä. Lomakkeesta ei ole ikäversioita eikä soveltuvaksi oletetun vastaajan ikää ole määritetty. Lomakkeesta on laadittu oma versio sijaishuollossa oleville lapsille, mikä jätettiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Vanhemman itsearviointilomake sisältää 39 kysymystä, joissa käsitellään terveyttä ja elämänhallintaa, lapsuuden aikaisia kokemuksia, tiedonkäsittelyyn liittyviä taitoja, sosiaalisia suhteita ja taitoja, käyttäytymistä, toimeentu-

loa ja työmarkkinatilannetta sekä työskentelyä. Lomake on tarkoitettu työskentelyssä mukana olevien vanhempien täytettäväksi. Työntekijän arvio vanhemman toimintakyvystä -lomake sisältää 33 vastaavaa kysymystä kuin vanhemman lomake pois lukien työskentelyn arviointi. Työntekijän arvio lapsen toimintakyvystä -lomake sisältää 32 kysymystä lapsen terveydestä ja elämäntilannesta, tiedonkäsittelyyn liittyvistä taidoista, sosiaalisista suhteista ja taidoista sekä käyttäytymisestä. Työntekijän lomake ei ole yhteneväinen lapsen itsearviointilomakkeen kanssa. Työntekijän arvio lapsen huolenpidosta ja kohtelusta -lomake sisältää 33 kysymystä perustarpeista, turvallisuudesta, terveydenhoidosta, oppimisesta, rutiineista, huolenpidosta ja kasvatusvastuusta.

ARVOA©-menetelmän lomakkeet eivät ole avoimesti saatavilla. Ne on tarkoitettu täyttää FCG:n sähköisellä alustalla, jonka kautta myös asiakkaille voidaan lähettää sähköinen lomake täytettäväksi. FCG tarjoaa kolmen tunnin koulutusta menetelmän käyttöön.

MENETELMÄT

TUTKITTAVAT

Tutkimus toteutettiin kahdessa kunnassa, jossa ARVOA©-menetelmä oli päätetty ottaa käyttöön lasten ja perheiden sosiaalityössä. Kummassakaan kunnassa menetelmä ei ollut kaikkien tiimien tai työntekijöiden käytössä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 27 työntekijää, joista 21 oli sosiaalityöntekijöitä ja kuusi sosiaaliohjaajia, erikoissosiaaliohjaajia tai perhetyöntekijöitä. Tutkittavat työskentelivät palvelutarpeen arvioinnissa (1 tiimi), perhesosiaalityössä (1 tiimi) sekä lastensuojelun avohuollossa (3 tiimiä, eroteltu raportoinnissa kirjaimin A, B ja C) ja sijaishuollossa (1 tiimi). Työntekijöiden työkokemus lasten ja perheiden sosiaalityöstä vaihteli alle vuodesta 17 vuoteen (ka. 6 vuotta). Haastatelluista 20 oli osallistunut menetelmän koulutukseen.

AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

Tutkimussuunnitelma on käynyt läpi eettisen ennakkoarvioinnin, minkä jälkeen haettiin tutkimusluvut tutkimukseen osallistuvista kunnista. Tutkimukseen pyydettiin kaikkia niitä työntekijöitä, jotka organisaation ilmoituksen mukaan käyttivät, olivat käyttäneet tai olivat ottamassa viimeistään

alkuvuodesta 2022 käyttöön ARVOA©-menetelmän. Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin organisaation yhteyshenkilöltä saatuihin johtavien sosiaalityöntekijöiden sähköpostiosoitteisiin, joita pyydettiin välittämään kutsu eteenpäin tiiminsä työntekijöille. Tutkittavia ei rajattu ulos sillä perusteella, että he eivät olleet käyttäneet menetelmää, sillä tarkoitus oli kerätä tietoa myös menetelmän käyttöä estävistä tekijöistä.

Aineisto kerättiin kuudella fokusryhmähaastattelulla keväällä 2022. Haastattelurunko sisälsi kysymyksiä menetelmän käyttöönotosta omissa organisaatioissa, saadusta koulutuksesta ja ohjeistuksesta, menetelmän käytöstä omissa asiakastyössä ja näkemyksistä menetelmän ja käyttöönoton kehittämistarpeista. Kolme haastattelua toteutettiin paikan päällä, kolme etäyhteydellä Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin (yhteensä 6,5 h) ja litteroitiin, minkä jälkeen ne pseudonymisoitiin. Aineisto koodattiin Atlas.ti-ohjelmalla hyödyntämällä tutkimuskysymyksistä johdettuja pääkoodeja (kuten 'käyttöönotto', 'esteet') ja niiden alakoodeja ('käyttötuen puute', 'asiakasmäärät') ja aineistosta nostettuja koodeja (esim. 'luovat ratkaisut', 'asenne'). Tämän jälkeen kaikki koodit ryhmiteltiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi tutkimuskysymysten mukaisesti ('käyttöönotto', 'hyötyjä ja haittoja', 'edistäneet ja estäneet tekijät' ja 'kehittämistarpeet'). Anonymiteetin lisäämiseksi tulosluvussa mainitaan sitaattien yhteydessä haastatellun työntekijän tiimin toimenkuva, muttei kuntaa.

TULOKSET

MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

Haastatelluista neljä ilmoitti käyttävänsä ARVOA©-menetelmää rutiinikäytössä, kuusi ei ollut käyttänyt lainkaan ja loput olivat käyttäneet menetelmää tältä väliltä. Haastatelluista kuudesta ryhmästä neljä suhtautui menetelmään myönteisesti mutta kriittisesti, kun taas kaksi ryhmää yksinomaan kielteisesti. Kummassakin kunnassa oli ARVOA©-menetelmästä sekä myönteisiä että kielteisiä näkemyksiä ja käyttökokemuksia.

Menetelmän käyttöönotto oli molemmissa kunnissa edennyt vaihteittain ja kokeilevasti. Osa työntekijöistä oli ollut mukana jo Suomen Kuntaliiton aikaisessa kehittämistyössä, kun taas osa työntekijöistä oli saanut ohjeistuksen osallistua

FCG:n koulutukseen vuoden 2021 aikana. Tällöin menetelmän käyttöönottoa oli pyritty juurruttamaan myös osana alueellista lastensuojelun kehittämishanketta. Suurimmalle osalle haastatelluista ei kuitenkaan ollut aivan selvää, keiden omassa kunnassa oli tarkoitus käyttää menetelmää, millaisella prosessilla käyttöönoton oli tarkoitus tapahtua, ja mihin menetelmän käyttöönotolla pyrittiin. Osa haastateltavista tiimeistä ei ollut varmoja siitä, oliko juuri heidän tiimensä tarkoitus toimia pilottitiiminä, ja mitkä muut tiimit omassa kunnassa olivat vastaavassa asemassa. Eräässä tiimissä tilannekuvaa oli entisestään sekoittanut se, että kehittämishankkeen tavoitteita oli muutettu kesken hanketta:

”Mut nyt sit jotenki on tullu täältä meiltä kentältä semmonen, et se [hankkeen päätavoite] ei oliskaan se ARVOA©-mittari. Niin siihen on otettu nyt toinen raide, eli tää systeeminen työote. Ja nyt niitä jotenki sit kuljetettais näin rinnakkain. Ja nää tavallaan liittyy toisiinsa, mut sit kuitenkaan tavallaan ei. Tää on se, mitä mä oon tajunnu.” (Avohuolto A)

Kysyttäessä haastateltavilta, olivatko he saaneet omalta organisaatioltaan ohjeistuksia menetelmän käyttöönottoon, juuri kukaan ei muistanut tällaisia saaneensa:

”Jos me ollaan, niin mulla on aukko sivistyksessä. Must tää asia jäi jotenkin auki, et miten tätä. Et mä en muista, tai oonko ollu pois. Et olis sellasta suunnitelmaa tehty, sellast ihan konkreettista. Että missä vaiheessa ja miten.” (Perhesosiaalityö)

Mikäli työntekijät muistivat saaneensa johdolta tällaisia ohjeistuksia, ne oli saatettu muun kiireen keskellä ja huonosti omaan työhön sovitettavina unohtaa. Haastattelujen perusteella työntekijöille oli pääsääntöisesti annettu vapaat kädet kokeilla ja tutustua menetelmään. Osa työntekijöistä kuitenkin piti tärkeänä, että kunta selkiyttäisi omaa implementointistrategiaansa: *”pitäis olla kauheen kirikkaana, että miksi sitä käytetään ja millon sitä käytetään.”* (Sijaishuolto)

Työntekijät olivat saaneet eri vuosina erilaisia koulutuksia ARVOA©-menetelmän tai sitä edeltäneen Lastensuojelun toimintakykymittarin käyttöön. Suuri osa työntekijöistä ei kuitenkaan

muistanut erityisen hyvin, millaista koulutusta he olivat saaneet ja mikä taho oli toiminut kouluttajana – Kuntaliitto, FCG vai kehittämishankkeen työntekijä. Se koulutus, minkä he muistivat saaneensa, oli haastateltavien kuvailemana keskittynyt FCG:n sovelluksen tekniseen toimintaan. Sen sijaan koulutuksessa ei ollut osattu antaa heidän pyytämäänsä perusteluja lomakkeen sisältämille kysymyksille:

”Mut me ei käyty niit kysymyksiä läpi. Ja meille ei esimerkiksi kerrottu, en ainakaan muista, että vaikka että tämä kysymys on nyt tämän takia täällä mittarissa [...] Ja itse asiassa melkein kaikki ne koulutukset, mis mä oon ollu, ni ne työntekijät on sanonu, et mä en oo käyttäny ite tätä menetelmää. Tai nää kysymykset ei oo mulle tuttuja. Et se on vaan se tekninen semmonen.” (Avohuolto A)

Koulutuksissa ei ollut myöskään käsitelty sitä, mikä olisi suositeltava tapa täyttää lomakkeet asiakkaan kanssa ja missä kohtaa asiakasprosesia niitä oli tarkoituksenmukaista käyttää.

Koulutusta koskevien kriittisten huomioiden lisäksi haastatellut raportoivat omalta organisaatiolta saadun käyttötuen puutteesta. Mikäli työntekijä ei ollut sattunut olemaan paikalla koulutuksessa, muuta käyttötukea ei ollut välttämättä lainkaan tarjolla. Työntekijät kokivat, että perehtyminen menetelmän sisältöihin ja käyttöön oli heidän omalla vastuullaan, ja heidän olisi itse tullut järjestää itselleen aikaa menetelmään tutustuakseen:

”Mun pitäis ite selvittää, et mistä täs oikein oli kysymys. Et tällä koulutuksella mä en oo tässä työtilanteessa pystyny tätä kyl sisäistään niin, et mä osaisin tätä mitenkään järkevästi alkaa käyttää.” (Perhesosiaalityö)

Menetelmän käyttöönottoa koskeva päätös oli tullut työntekijöille ilmoitusluontoisesti, mahdollisesti pelkällä sähköpostilla, eikä työntekijöillä pääsääntöisesti ollut selkeää kuvaa siitä, milloin käyttöönotto oli varsinaisesti alkanut ja mitä toimenpiteitä siihen oli liittynyt. Työntekijöille ei välttämättä ollut annettu yhteyshenkilöä, johon he ongelmatilanteissa olisivat kunnassa tai FCG:ssä voineet ottaa yhteyttä ja jolta olisivat saaneet neuvoja tai käyttötukea.

MENETELMÄN KÄYTÖN HYÖTYJÄ JA HAITTOJA

ARVOA©-menetelmän lomakkeita käytettiin valikoidusti. Eniten käytössä olivat lapsen ja vanhempien itsearviointilomakkeet, kun taas työntekijän täytettäväksi tarkoitettuja lomakkeita oli käytetty vähäisesti. Toimivaksi ja hyödylliseksi koettuja käyttötilanteita oli paikannettavissa kaikissa muissa vaiheissa, paitsi perhesosiaalityössä, johon lomakkeen lastensuojeluun tarkoitettu sanointu ei istunut. Palvelutarpeen arvioinnissa työntekijät olivat käyttäneet lomakkeita etenkin sellaisten lastensuojelutarpeen arviointien yhteydessä, joissa pidettiin todennäköisenä, että lapsi ohjataan lastensuojeluun. Avohuollossa lomakkeita oli käytetty mm. silloin, kun uuden asiakkaan tilannetta oli syytä tarkentaa joko siksi, että asiakkaasta oli lastensuojelutarpeen selvityksessä saatu vain vähäisesti tietoa tai selvityksestä oli ehtinyt kulua pidempi aika ennen avohuollon ensimmäistä tapaamista. Lomakkeita oli käytetty myös asiakkuuden päättämisen yhteydessä. Sijaishuollossa lomakkeita oli käytetty tutustuttaessa uuteen asiakkaaseen, tehtäessä tilanteen kartoitusta suunnitelman pohjaksi tai orientoiduttaessa vanhan asiakkaan tapaamiseen, kun edelliskerrasta oli kulunut aikaa.

Haastatteluissa nousi esiin useita erilaisia käyttötapoja hyödyntää ARVOA©-menetelmän lomakkeita. Lomakkeita voitiin ensinnäkin käyttää muistilistana tai tarkistuslistana, jolloin sen läpikäyminen saattoi muistuttaa työntekijälle asioista, joita ei ollut vielä yhdessä käsitelty tai joista ei ollut vielä kerätty tietoa palvelutarpeen arviointivaiheessa. Lomakkeita voitiin myös käyttää asiakastapaamisen runkona, esimerkiksi lapsen tapaaminen oli saatettu käyttää lapsen itsearviointilomakkeen yhteiseen täyttämiseen. Itsearviointilomakkeita oli voitu käyttää myös lähettämällä ne asiakkaalle itse etukäteen täytettäväksi. Eräissä tiimissä pohdittiin, että lomakkeen avulla asiakas voi jäsentää sekä työntekijälle että itselleen perheen tilannetta:

”Varsinkin jos on hirveen ahdistuneita tai muuta, ni he voi kokee, et he halua kirjottaa niit asioit. Et jo pelkästään sellasen täyttäminen vois jollekin ehkä tuoda helpotusta, ja sellasen tunteen, et tää asia nyt etenee jollain lailla, et nyt mä oon laittanu nää asiat tähän näin. Et itsekin näkee sen, ja se voi toimia myös semmosena oman tilanteen omana prosessointina.” (Arviointi)

Lomakkeita kuvailtiin käytettävän usein keskusteluvälineenä. Tällöin asiakas oli voinut täyttää lomakkeen ensin itse, minkä jälkeen lomakkeen pohjalta oli keskusteltu yhdessä työntekijän ja asiakkaan kesken, tai lomake täytettiin työntekijän kanssa yhdessä. Työntekijät kokivat, että lomaketta saattoi käyttää sekä suoraviivaisesti haastatellen että keskustelempaan tyyliin. Samassa avohuollon tiimissä toinen työntekijä kertoi hyödyntävänsä lomakkeita ennen kaikkea keskustellen ja asiakkaille täydentäviä kysymyksiä esittäen, kun taas toinen koki, että asiakkaan saattoi etenkin työskentelyn alkuvaiheessa olla helpompaa antaa yksinkertaisia ”kyllä” tai ”ei”-vastauksia lomakkeen kysymyksiin, mikäli ei vielä kokenut luottavansa työntekijää. Pääosin ARVOA©-menetelmän kysymysten koettiin toimivan hyvänä keskustelun pohjana – myös perheen sisällä. Esimerkkinä tästä eräs haastatelluista kertoi tapauksesta, jossa perhe kertoi lomakkeen täyttämisen avanneen keskusteluyhteyden vanhempien ja nuoren välillä:

”[Nuori], joka ei yleensä halunnu sanoa yhtään mitään mihinkään, ni sit ku oli se lomake, ni sitten sen kautta hän pysty niille vanhemmille vastaamaan semmisiin kysymyksiin, mitä muuten hän ei oo halunnu ottaa ollenkaan vanhempien kaa puheeks. Et se toimi siä heidän perheensä sisällä semmosena hyvänä työkaluna.” (Arviointi)

Työntekijät myös pohtivat, että menetelmä voisi toimia muutostyön välineenä: vastausten vertailu tekisi näkyväksi näkemuserot perheenjäsenten tai asiakkaan ja työntekijän välillä. Näiden yhteinen käsittely voisi käynnistää tilanteessa muutosprosesseja.

Koska lomakkeita oli käytetty vasta vähäisesti, kokemuksia ARVOA©-menetelmän täyttämisestä saman asiakkaan kanssa uudestaan ei ollut vielä kertynyt. Työntekijät kuitenkin pohtivat haastatteluissa menetelmän potentiaalisia hyötyjä muutoksen seurannassa. Esimerkiksi pitkään asiakkaana tai toistuvasti lastensuojelutarpeen selvityksessä olleiden perheiden tapauksessa sekä työntekijän että asiakkaan voisi olla hyödyllistä nähdä, miten tilanne vuosien mittaan oli kehittynyt. Myös lyhyen aikavälin muutoksia voitaisiin kartoittaa useissakin eri tilanteissa. Työntekijöiden kertoman mukaan oli esimerkiksi tyypillistä,

että asiakas otettiin vastaan avohuollon tiimissä vasta useampia kuukausia sen jälkeen, kun hänet oli sinne arviointitiimistä ohjattu. Tällöin perheen tilanne jouduttiin arvioimaan uudelleen. Toisaalta uudelleenarviointia oli syytä tehdä pitkän asiakkuutta esimerkiksi asiakassuunnitelmaa päivitettäessä tai ennen ja jälkeen jotakin tukitoimea. Mikäli kussakin arviointitilanteessa täytettäisiin ARVOA©-lomakkeet, voitaisiin asiakkaan kanssa vertailla aiempia vastauksia sen hetkiseen tilanteeseen, ja keskustella havaituista muutoksista. Mikäli lomakkeet olisivat systemaattisesti käytössä koko organisaatiossa, kertyisi samalla tietoa siitä, miten tilanteet olivat kehittyneet koko asiakaskunnassa. Systemaattinen käyttö koko organisaatiossa myös tukisi tiedonsiirtoa työntekijöiden välillä sekä työntekijän vaihtuessa että asiakkaan siirtyessä tiimistä toiseen. Kuten eräs haastattelusta totesi:

”Mut must ois ihan hyvä, et se otettais systemaattisesti käyttöön. Mut se ei hyödytä, jos meidän tiimi on ainut joka [...] sitä tekee. Ja et me tehään sitä kerran alussa. Et se pitäis nimenomaan olla semmonen, et sitä tehdään automaattisesti, ja joka paikassa. Ja silleen, et sitä oikeesti sit seurataan, et mitä ne vastaukset on ollut.” (Avohuolto A)

Koska menetelmän käyttö oli vapaaehtoista ja sitä oli lupa soveltaa, menetelmää käyttäneet työntekijät olivat voineet valita ne tilanteet, joissa heidän nähdäkseen menetelmän käyttö oli ollut luontevaa. Haastatellut eivät kuitenkaan tuoneet esiin tilanteita, joissa menetelmän käytöstä olisi heidän kokemuksensa mukaan aiheutunut haittaa. Potentiaalisia haittoja tuotiin esiin niissä haastatteluissa, joiden osallistujat eivät olleet käyttäneet menetelmää lainkaan. Erään tiimin haastateltavat esimerkiksi katsoivat, ettei ”*rak-si ruutuun*” -tyyppinen tieto voinut antaa luotettavaa tietoa asiakkaan tilanteesta, ja näkivät lomakkeiden täyttämisen rajoittavan sosiaalityöntekijän toimintaa. Eräs haastateltava tässä tiimissä myös epäili, että lomakkeen vastaukset saattoivat ohjata työtä ja lopulta päätöksentekoa väärään suuntaan.

KÄYTTÖÄ EDISTÄNEET JA ESTÄNEET TEKIJÄT

Samanaikaisesti ARVOA©-menetelmän kanssa organisaatiossa oli käytössä myös muita arvioin-

tia strukturoivia menetelmiä, kuten BBIC ja toisen organisaation oma arviointimalli. Työntekijöille saattoi olla epäselvää, mikä oli näiden menetelmien suhde toisiinsa.

”Mutta et mietin omaa omaksumiskykyä, et kun on niin paljon meneillään. Se systeeminen, no okei, se lähtii pyöriin ihan jees. No sit meil on se BBIC siellä kans. Seki pitäis muistaa, ja mä en oikein oo osannu nyt BBIC:tä ja tätä [ARVOA©-menetelmää] istuttaa yhteen.” (Perhesosiaalityö)

Kummassakin organisaatiossa työntekijöitä oli koulutettu systeemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöön. Osa tiimeistä oli jo siirtynyt systeemiseen työskentelyyn, osa oli vasta koulutautumassa. Kumpikaan organisaatio itse ei ollut sovittanut ARVOA©-menetelmää osaksi systeemistä työskentelyä, vaan yhteensovittaminen oli jäänyt työntekijöiden vastuulle. Osa tiimeistä oli onnistunut tässä hyvin, ja piti ARVOA©-menetelmää ja systeemistä työskentelyä yhteensopivina. Yhdessä tiimissä oli kehitetty oma malli, jossa uudet asiakastapaukset käsiteltiin ensin systeemisessä tiimikokouksessa, minkä jälkeen lapsi ja vanhemmat tavattiin erikseen ja heidän kanssaan täytettiin ARVOA©-menetelmän lomakkeet asiakassuunnitelman pohjaksi.

”Elikä meil on askeleet. Kuukauden aikana kaikki tapahtui. Elikä siis reflektiivinen tiimipalaveri, vanhempien tapaaminen, lasten tapaaminen, ja lopussa se asiakassuunnitelmapalaveri. Ja sen jälkeen on nimetty se sosiaalityöntekijä, työpari.” (Avohuolto A)

Toinen avohuollon tiimi sen sijaan katsoi ARVOA©-menetelmän olevan yhteensopimaton systeemiseen orientaatioon, mutta myös ylipäänsä sopimattomina lastensuojelun työskentelyyn:

”Mutta että nyt täytyy ymmärtää, että me tehään työtä ja tätä suhdeperustaista työtä vaikeassa tilanteessa. Ja se, että joku lomake on ikäänkö ylimääräinen hankaloitus siihen, niin ei mun mielestä meidän tarvi perustella, miks me ei ollu motivoituneita.” (Avohuolto B)

Lomakkeisiin tai strukturoituun arviointiin ei kuitenkaan muissa tiimeissä suhtauduttu lähtö-

kohtaisesti kielteisesti, vaan siinä nähtiin paljon hyötyjä, mikäli menetelmä ja sen käyttöprosessi oli hiottu valmiiksi. Lisäksi työntekijät toivat esiin potentiaalisia hyötyä silloin, jos strukturoidulla välineillä saatiin kerättyä seurantatietoa omasta asiakastyöstä ja lisäksi palvelujen vaikuttavuudesta. Myös kriittisesti ARVOA©-menetelmään suhtautuneessa tiimissä nähtiin vaikuttavuuden arviointi tarpeelliseksi, mutta se tuli toteuttaa työntekijöitä rasittamatta.

”Että ymmärretään, et on tärkeä saada tietoa meidän työn vaikuttavuudesta, ja sitä täytyy tutkia, ja se on tosi tärkeää. Et eihän sinänsä, en ollenkaan oo tämmöstä vastaan. Mutta aattelen, että nytte jonkun muun ku meidän pitäis nyt tuottaa tämä tieto, ja kerätä se tieto.” (Avohuolto B)

Työntekijöiden asenne toimi sekä edistävänä että estävänä tekijänä. Menetelmään myönteisesti suhtautuvat työntekijät keksivät tapoja soveltaa menetelmää luovasti omissa työssään, kun taas osa työntekijöistä koki suurta epäluottamusta koko menetelmää kohtaan eivätkä välttämättä olleet kokeilleet sitä käytännössä kertaakaan. Niissäkin tiimeissä, joissa menetelmää oli tosi-asiaassa käytetty ja siihen suhtauduttiin pääosin myönteisesti, menetelmässä nähtiin paljon kehitettävää.

Puutteellisen koulutuksen ja käyttötuen lisäksi lomakkeita oli pyrkimyksistä huolimatta jätetty täyttämättä teknisistä esteistä ja puutteista johtuen. Työntekijät toivat esiin, että lomakkeiden täyttäminen asiakastietojärjestelmän sijaan erillisessä sovelluksessa vei aikaa, eikä sovellus useimmiten ylipäättään toiminut. Tietojen katselu ei myöskään onnistunut kuin yhdeltä työntekijältä, mikä rajoitti työparityöskentelyä, moniammatillista arviointia ja tiedon siirtoa asiakkaan siirtyessä tukitoimenpiteisiin. ARVOA©-menetelmän sovelluksessa käytetyt lomakkeiden vastausten perusteella muodostettavat hämähäkin verkkoja muistuttavat sädediagrammit herättivät kaikissa niitä tarkastelleissa haastateltavissa epäluottamusta:

”Siel on joku semmonen häkkyrä.”

”Niin se on vaikeesti tulkittava.” (Avohuolto C)

Työntekijät myös toivoivat, että lomakkeet olisi istutettu osaksi kunnan varsinaista asiakastietojärjestelmää, jotta aikaa ei tarvinnut käyttää päällekkäiseen kirjaamiseen kahteen eri järjestelmään. Kuten eräs haastateltava totesi:

”Ja sit ku kaikki tieto on tossa Apotissa, ni silloin ARVOA©-sovelluksen tieto on ikään ku toissijasta. Ja se herkästi vaan jää. Et siit tulee semmonen kurioseiteetti, ei semmonen ydinprosessi.” (Sijaishuolto)

Asiakasmäärät mainittiin esteeksi osassa tiimejä, mutta ei kaikissa. Avohuollon tiimeissä asiakasmäärät vaihtelivat noin 30:sta 50 asiakkaaseen työntekijää kohden. Eräs ARVOA©-menetelmää jo pidempään käyttänyt työntekijä kertoi voineensa täyttää lomakkeita asiakkaiden kanssa siitä huolimatta, että hänen vastuullaan oli 50 asiakasta, kun taas toisen tiimin työntekijä koki, että 30 asiakasta esti lomakkeiden täyttämisen. Useissa tapauksissa ajanpuute mainittiin syyksi sille, että menetelmästä käytettiin vain valikoituja lomakkeita, ja lomakkeista vain valikoituja kysymyksiä. Koska työntekijöiden mielestä oli tärkeää käydä täytetyt lomakkeet läpi asiakkaan kanssa, ne saatettiin päättää jättää kokonaan täyttämättä, mikäli ajan ei arvioitu riittävän läpikäyntiin. Suurimmat asiakasmäärät olivat perheosiaalityön tiimillä, jossa työntekijällä saattoi käytännössä olla lähes sata asiakasta. Näin suuret asiakasmäärät estivät mittariston käytön jo ajatuksenakin.

KEHITTÄMISTARPEET

Haastatteluissa nousi esiin useita kriittisiä huomioita. Kysymyksiä saatettiin pitää vaikeaselkoina tai monitulkintaisina. Etenkin itsearviointilomakkeiden katsottiin olevan syytä olla nykyistä lyhyempiä ja selkokielisiä, jotta ne soveltuivat myös asiakkaille, joilla oli eri syistä vaikeuksia ymmärtää lukemaansa. Lapsen itsearviointilomakkeesta toivottiin ikäversioita, eikä nykyisen lomakkeen katsottu soveltuvan alle kouluikäiselle. Lomakkeista myös puuttui tutkimushetkellä kieliversioita. Suomenkielisten lomakkeiden täyttäminen ei-suomenkielisten asiakkaiden kanssa oli useampien työntekijöiden mielestä liian hankalaa tulkin välityksellä, tosin eräs haastateltava raportoi tehneensä sitäkin onnistuneesti. Kukaan haastateltavista ei pitänyt erillistä sähköistä jär-

jestelmää hyvänä lomakkeiden täyttämiseksi, ja moni kertoi jo pitkään esittäneensä toivomuksia lomakkeiden sisällyttämiseksi organisaation käyttämään asiakastietojärjestelmään. Lomakkeiden sisällön ja teknisten ratkaisujen ohella työntekijät toivat esiin, että he olivat toistaiseksi saaneet riittämättömästi koulutusta ja tukea menetelmän käyttöön omassa työssään. Lisäksi useampi katsoi, että menetelmä olisi tärkeä istuttaa osaksi lapsi- ja perhesosiaalityön kokonaisuutta ja sen prosesseja. Moni toivoi ylemmältä taholta organisaation yhteisiä toimintaperiaatteita, jotta menetelmän käyttö yhdenmukaistuisi ja siitä olisi enemmän hyötyä tiedon siirrossa ja asiakkaan tilanteen seurannassa.

POHDINTA

Haastattelujen perusteella työntekijät käyttivät ARVOA©-menetelmää odotettua vähemmän ja epäyhtenäisesti. Vaikka osa työntekijöistä oli kokenut ainakin osan arviointilomakkeista omalle työlleen hyödylliseksi, kaikki pitivät menetelmää nykymuodossaan keskeneräisenä ja esittivät useita kehittämistarpeita alkaen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilusta dokumentoinnin toimimattomuuteen, organisaation yhteisten ohjeistusten ja käyttötuen puutteeseen ja koulutuksen heikkoon laatuun.

Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että uusien interventioiden – olivatpa nämä sitten menetelmiä, välineitä tai toimintamalleja – onnistunut käyttöönotto edellyttää monen eri tahon yhteistoimintaa alkaen huolellisesta ennakkovalmistelusta konkreettiseen käyttöönoton suunnitteluun, työntekijöiden kouluttamiseen, käytönaikaisen tuen tarjoamiseen ja jatkokäytön parantamiseen kerätyn palautteen pohjalta (25). Implementoinnissa epäonnistuminen voi myös johtua intervention omista ominaisuuksista (26–27), kuten intervention epäselvyydestä tai huonosta yhteensopivuudesta. Lisäksi käyttäjän oma motivaatio ja persoona vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti tai hitaasti hän innostuu uusista interventioista, jos lainkaan. Tarkastellaan seuraavaksi löydöksiä näiden tekijöiden valossa.

Haastattelujen perusteella organisaatioissa ei ollut tehty riittäviä ennakkovalmisteluja ARVOA©-menetelmän käyttöönotolle, eikä sen käyttöönottovaiheessa työntekijöille tarjottu riittävää käyttötukea. Pikemminkin käyttöönotto oli jätetty monella tapaa työntekijöiden omalle

vastuulle. Koulutus oli puutteellinen, ja varsinaisen menetelmään perehtymisen odotettiin tapahtuvan työntekijöiden oman kokeilun ja paneutumisen kautta. Sen paremmin organisaatio, menetelmän omistaja kuin käyttöönottoa tukemaan ryhtynyt kehittämishanke eivät olleet istuttaneet menetelmää osaksi organisaation muuta asiakastyötä. Työntekijöiden omasta motivaatiosta, ajankäytöstä ja kekseliäisyydestä riippuen he joko kehittivät omia ratkaisuja tai luopuivat menetelmän käytöstä. Haastateltujen näkemys menetelmän yhteensopivuudesta omaan työhön vaihteli myönteisestä kielteiseen. Kielteisesti suhtautuneista tiimeistä toinen näki menetelmän sopivan huonosti omaan työtilanteeseensa ja työskentelyn vaiheeseen, kuntoinen arvioi menetelmän olevan ylipäätään sovitamattomassa ristiriidassa lastensuojelun periaatteiden ja tavoitteiden kanssa. Suurin osa työntekijöistä ja tiimeistä kuitenkin näki menetelmän lähtökohdaisesti sopivan omaan työhönsä, mutta menetelmän keskeneräisyys hankaloitti sen käyttöä. Menetelmän yhteensopivuuden, yksinkertaisuuden ja kokeilun helppouden ohella käyttöönottoa edistää, mikäli käyttäjä voi havaita menetelmän tuottavan selkeää hyötyä itselleen. Vaikka useimmat haastatelluista näkivät menetelmässä potentiaalista hyötyä, suurimmalle osalle hyöty oli toistaiseksi konkretisoitunut lähinnä yksittäisinä onnistuneina kokeiluina. Haastatelluissa oli Rogersin (26) luokittelun mukaisesti tunnistettavissa innovaattoreita, varhaisia käyttäjiä ja menetelmän vastustajia. Menetelmän käytön vähäisyys ei kuitenkaan aineiston perusteella ollut ratkaisevasti kiinni käyttäjien motivaatiosta, vaan menetelmän keskeneräisyydestä, josta sekä innovaattorit että varhaiset käyttäjät olivat yksimielisiä. Mikäli menetelmän käyttöä olisi vahvemmin tuettu, on mahdollista, että tutkimuksen osallistujista suurempi osa olisi käyttänyt menetelmää nyt raportoitua enemmän, jolloin myös arviot menetelmän ominaisuuksista ja soveltuvuudesta olisivat olleet moninaisempia ja vahvemmin konkreettisiin käyttökokemuksiin perustuvia. Aineiston perusteella on vaikea arvioida täsmällisemmin sitä, olisiko menetelmä voitu kokea hyödyllisemmäksi, mikäli sen käyttöönottoon olisi panostettu enemmän.

Sosiaalityön kehittämistyössä saatetaan lähteä siitä ajatuksesta, että menetelmiä ja malleja voi ja on hyvä vapaasti soveltaa paikallisten

toimijoiden tai työntekijöiden oman harkinnan mukaan (29). Samalla kun muualla kehitettyjen interventioiden sovittaminen paikalliseen toimintaympäristöön on tärkeää onnistuneen implementoinnin mahdollistamiseksi (30), sekä paikalliset toimijat että käytännön työntekijät tarvitsevat tukea ja konkreettisia ohjeita interventioiden toimeenpanemiseksi (31). Valmiiksi mietittyjen, konkreettisten linjausten ja ohjeistusten saaminen on myös työntekijöiden oma toive, mikä kävi ilmi sekä tässä että aiemmassa, toista lastensuojelun interventiota koskevassa arviointitutkimuksessa (32). Sekä Suomessa toteutettujen tapaututkimusten että laajan kansainvälisen arviointitutkimuskirjallisuuden valossa on syytä pohtia, millaista implementointiosaamista suomalaisen sosiaalityön alueellisessa ja kansallisessa kehittämistyössä jatkossa tarvittaisiin, jotta uusilla interventioilla todella päästäisiin sekä työntekijöitä että asiakkaita hyödyttäviin toivottuihin tuloksiin. Kehittämistyön olisi perusteltua edetä tutkimusperustaisia suosituksia noudattaen (esim. 33), ja käyttöönottoa suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi hyödyntää tutkittua tietoa laadukkaan implementoinnin universaaleista edellytyksistä ja esteistä, joihin voidaan eri tavoin varautua (25, 34).

ARVOA©-menetelmän jatkokehittämisen ja levittämisen kannalta tarvitaan vielä lisää tutkittua tietoa eri näkökulmista. Tässä tutkimuksessa kerättiin aineistoa menetelmään sekä myönteisesti että kielteisesti suhtautuneilta työntekijöiltä, jotka työskentelevät lapsi- ja perhesosiaalityön eri vaiheissa. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna, jolloin on mahdollista, että yksittäisten jäsenten näkemykset on haastattelutilanteessa saatettu esittää yhteisesti jaetuiksi, vaikka tosiasias-

sa ne olisivat vain yhden tai muutaman henkilön kantoja. Jatkotutkimuksissa työntekijöitä olisi hyvä haastatella yksittäin ja prosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa ei myöskään kerätty aineistoa käyttöönotosta vastanneilta esihenkilöiltä, mutta heidän kanssaan käytiin tutkimuksen suunnittelua informoivina taustakeskusteluja. Jatkotutkimuksissa aineistoa olisikin tärkeä kerätä prosessin kaikilta osapuolilta, myös kehittäjiltä ja asiakasperheiltä.

Strukturoitujen arviointivälineiden käyttöönotto voi parhaimmillaan yhdenmukaistaa arviointiprosessia, varmistaa arvioinnin kattavuutta, lisätä asiakkaan osallisuutta ja tuottaa seuranta-tietoa asiakkaan tilanteesta hyödynnettäväksi asiakastyössä ja palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa. Tätä ennen on kuitenkin varmistettava, että arviointiväline on sisällöllisesti perusteltu (28), sen psykometriset ominaisuudet ovat hyvät, ja se on asiakastyössä käyttökelpoinen.

KIITOKSET:

Kirjoittaja haluaa kiittää tutkimukseen osallistuneita lastensuojeluorganisaatioita ja haastateltuja työntekijöitä sekä tutkimushankkeen muita tutkijoita arvokkaista kommentista tutkimusprosessin eri vaiheissa.

RAHOITTAJAT:

Tutkimus on toteutettu osana Lastensuojelu lapsen etuna? (ETU) -tutkimushanketta (2021–2022), jonka on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Aaltio on kerännyt ja analysoinut tutkimusaineiston sekä kirjoittanut artikkelin.

Aaltio, E. Structured assessment in child and family social work – practitioners' experiences and viewpoints on ARVOA©-method and need for improvement of the method and its implementation. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2024; 61: 179–191.

Service user's situation is assessed in different stages of child and family social work, especially when assessing the need for child welfare, in the beginning of a child welfare client relationship and when drawing up a client plan. In Finnish child and family social work, structured assessment tools are rarely being used while such tool have been developed and evaluated in other countries. In Finland, the only tool, i.e., ARVOA©

-method, that has been developed and disseminated in this service context has not yet been evaluated. This study explored practitioner's experiences and viewpoints of the tool in two social work organizations, in which the tool had been implemented. In Spring 2022, six focus groups interviews were conducted involving 27 practitioners. Research participants worked in assessment, family social work, and open and out-of-home

care in child protection. The aim was to understand how this tool had been implemented, what were its benefits and disadvantages according to practitioners, what were the barriers and facilitator affecting its use, and what kind of needs for improvement were identified. According to the findings, ARVOA©-method was not in routine use. Some practitioners did not use it at all, while others considered it useful for example in conversations or as a check list. Inadequate training, support and guidance impaired the implementation. Most of the interviewed saw the tool potentially beneficial, but they also identified several needs for improvement. Based on these and previous research findings, quality improvement

initiatives in social work should pay more attention on refining new methods and planning their implementation before their wider dissemination. Ideally, structured assessment tools may increase assessment's accuracy and quality. However, it must be first guaranteed that the content of these tools is well justified, and they are feasible in everyday practice.

Keywords: child and family social work, structured assessment, implementation, evaluation research.

Saapunut (11.05.2023)

Hyväksytytty (29.08.2023)

LÄHTEET

- (1) Muukkonen T, Tulensalo H. Kohtaavaa lastensuojelua. Lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tilanearvion käsikirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:1.
- (2) Möller S. Arviosta sanoisin. Tutkimus lastensuojelun asiakuuden alkuvaiheeseen liittyvän arvioinnin mallintamisesta. Jyväskylä: Pesäpuu ry.; 2005.
- (3) Heikkilä L. BARO-käsikirja – Työväline nuorten arviointiin. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008:5. http://www.aikuissosiaalियो.fi/files/606/Baro_kasikirja_nettiin.pdf
- (4) Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1337–1345. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015.
- (5) Borg A-M. Early detecting of children's mental health problems. Academic Dissertation. University of Tampere; 2015.
- (6) Ravens-Sieberer U, Bullinger M. Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res* 1998;7:399–407. doi: 10.1023/a:1008853819715
- (7) Uotila-Laine H, Korpilahti U. KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari 2023. TOIMIA-tietokanta; Duodecim Terveysportti.
- (8) Korpilahti U, Lassander M, Valkeinen, H, ym. KINDL-R: Lasten ja nuorten terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva geneerinen mittari. *Sosiaalilääk Aikak* 2015;52:170–181.
- (9) Barber J, Trocmé N, Goodman D ym. The Reliability and Predictive Validity of Consensus-Based Risk Assessment. Centre of Excellence for Child Welfare; 2007.
- (10) Children's Research Center. The Structured Decision Making® Model. An Evidenced-based Approach to Human Services. Children's Research Center; 2008.
- (11) Bentovim A, Cox A, Bingley-Miller L, ym. Safeguarding Assessment and Analysis Framework: Evidence Based Approaches to Assessing Harm, The Risk of Future Harm and Prospects for Intervention. London: Jessica Kingsley Publisher; 2009.
- (12) Srivastava OP, Polnay L. Field trial of graded care profile (GCP) scale: A new measure of care. *Archives of Disease in Childhood* 1997;76:337–40. doi: 10.1136/adc.76.4.337
- (13) Andershed A-K, Andershed H. Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment, *European Journal of Social Work* 2016;19:887–900. doi: 10.1080/13691457.2015.1043242
- (14) Kvello Ø. Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner. (2nd ed.). Oslo, Norway: Gyldendal NorskForlag AS; 2015.
- (15) Aaltio E. Lastensuojelutarpeen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Lastensuojelun vaikuttavuusmittari -projektin väliraportti. Helsinki: Kuntaliitto; 2015.
- (16) Aaltio E. Lastensuojelutarpeen muutoksen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Helsinki: Kuntaliitto; 2015.
- (17) Dorsey S, Mustillo S, Farmer E ym. Caseworker assessments of risk for recurrent maltreatment: association with case-specific risk factors and re-reports. *Child Abuse & Neglect* 2008;32:377–391. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.06.006
- (18) Barlow J, Fisher J, Jones D. Systematic review of models of analysing significant harm. Research Report 2013. Department for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/183949/DFE-RR199.pdf

- (19) Gillingham P, Humphreys, C. Child Protection Practitioners and Decision-Making Tools: Observations and Reflections from the Front Line. *The British Journal of Social Work* 2010; 40;2598–2616. doi: 10.1093/bjsw/bcp155
- (20) Skillmark M, Oscarsson L. Applying standardisation tools in social work practice from the perspectives of social workers, managers, and politicians: a Swedish case study. *European Journal of Social Work* 2020;23;265-276. doi: 10.1080/13691457.2018.1540409
- (21) Hall C, Parton N, Peckover S ym. Child-centric information and communication technology (ICT) and the fragmentation of child welfare practice in England. *Journal of Social Policy* 2010;39;393–413. doi: 10.1017/S0047279410000012
- (22) de Witte J, Declercq A, Hermans, K. Street-level strategies of child welfare social workers in Flanders: The use of electronic client records in practice. *British Journal of Social Work* 2016;46;1249–1265. doi: 10.1093/bjsw/bcv076
- (23) Bond H, Rudenhef M, Bergquist E ym. Further Testing of the Inter-rater Reliability of ESTER-assessment – a Risk-need Assessment Instrument for Youths with or at Risk for Conduct Problems. *American Journal of Applied Psychology* 2013;2;16–21. doi: 10.11648/j.ajap.20130202.11
- (24) Heggdalsvik IK & Rød PA, Heggen K. Decision-making in child welfare services: Professional discretion versus standardized templates. *Child & Family Social Work* 2018;23;522–529. doi: 10.1111/cfs.12444
- (25) Meyers D, Durlak J, Wandersman A. The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology* 2012;50;462–480. doi: 10.1007/s10464-012-9522-x
- (26) Rogers E. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press; 1962.
- (27) Rogers E. *Diffusion of Innovations*. 5th Edition. New York: Free Press; 2003.
- (28) Aaltio E, Isokuortti N, Jaakola AM ym. Ensimmäinen vaihe lastensuojelun tilannearviointiin kehitetyn ARVOA© -menetelmän validoinnissa – laadullinen arvio menetelmän sisällöstä ja soveltuvuudesta. *Kasvun tuki* 2023;3;20–31.
- (29) Aaltio E. Effectiveness of the Finnish Systemic Practice Model for children’s social care. A realist evaluation. *JYU Dissertation*; 2022.
- (30) Moore G, Campbell M, Copeland L ym. Adapting interventions to new contexts—the ADAPT guidance. *BMJ* 2021;374:n1679. doi: 10.1136/bmj.n1679
- (31) Weeks A. Important Factors for Evidence-Based Implementation in Child Welfare Settings: A Systematic Review. *Journal of Evidence-Based Social Work* 2021;18;129–154. doi: 10.1080/26408066.2020.1807433
- (32) Isokuortti N, Aaltio E. Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children’s social care in Finland. *Children and Youth Services Review* 2020;119;Article 105647. doi:10.1016/j.chilyouth.2020.105647
- (33) Skivington K, Matthews L, Simpson SA ym. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 2021;374;Article 2061. doi: 10.1136/bmj.n2061
- (34) Kouvonen P, Tani S, Kurki M, ym. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Toim. Koskenalho N. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. 2023. Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1.

ELINA AALTIO
 YTT, tutkijatohtori
 Helsingin yliopisto
 Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö