

<https://helda.helsinki.fi>

Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle?

Linnakangas, Ritva

2015-12-20

Linnakangas , R , Paasio , P , Seppälä , U-M & Suikkanen , A 2015 , ' Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? ' , Janus : sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti , Vuosikerta. 23 , Nro 4 , Sivut 405-415 . < <https://journal.fi/janus/article/view/53493> >

<http://hdl.handle.net/10138/301075>

unspecified
publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

MITÄ MITTARIEN KÄYTTÖ VOISI TARJOTA SOSIAALITYÖLLE?¹

Ritva Linnakangas: *YTT, dosentti, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto*

Petteri Paasio: *FL, tutkija, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus socca / HUS*

Ullamaija Seppälä: *VTT, dosentti, professori (vs.), Helsingin yliopisto*

Asko Suikkanen: *YTT, emeritusprofessori, Lapin yliopisto*

ritva.linnakangas@ulapland.fi, petteri.paasio@hus.fi, ullamaija.seppala@helsinki.fi, asko.suikkanen@ulapland.fi

Janus vol. 23 (4) 2015, xxx–xxx

JOHDANTO

Puheenvuoro liittyy neljällä vuosikymmenellä Suomessa käytyyn keskusteluun sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnista (esim. Kananaja 1983; Purola ym. 1987; Kääriäinen & Iivari 1989; Vuorela 1991; Rostila & Mäntysaari 1997; Mäntysaari 1998; Paasio 2003; Rostila & Piirainen 2004; Julkunen ym. 2005; Rajavaara 2007; Korteniemi & Borg 2008; Kemppainen ym. 2010; Raunio 2010; Pohjola ym. 2012; Paasio 2014). Tätä keskustelua on ohjannut kaksi erityispiirrettä. Ensinnäkin pääosa siitä on ollut teoreettista ja käsitteellistä ilman, että pohdinnat ovat juurikaan mobilisoineet varsinaista empiiristä sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimusta. Sitäkin on Suomessa tehty, mutta sen toteuttamisen logiikka on liittynyt ensisijaisesti erilaisten hankkeiden rahoitukseen. Keskustelu on toisekseen sivuuttanut koko kysymyksen ehkä keskeisimmän asian eli sen, että vaikuttavuuden arviointi vaatii luotettavia havaintoja ihmisten ja ryhmien hyvinvoinnin muutoksesta. Luotettavien havaintojen tekeminen edellyttää mittaamista, havaintojenteon välineitä eli mittareita ja niiden käyttöön soveltuva metodologia ja asetelmia. Yksi syy sosiaalityön empiirisen vaikuttavuustutkimuksen puuttumiselle Suomessa näyttää olevan se, että meillä ei ole ke-

hittynyt vaadittavaa osaamista mittauksesta ja mittareista.

Vuonna 2015 astui voimaan uusi sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301). Siinä määritellään sosiaalityö toimintana, johon kuuluu toiminnan vaikuttavuuden seuranta (SHL 15 §). Keskeinen argumenttimme on, että suomalaisen sosiaalityön pitäisi vastata tähän uuden lainsäädännön haasteeseen. Kyseessä ei ole vain yhden lakipykälän noudattaminen, vaan lainsäätäjät kuvaa sosiaalityön yhteiskunnallista oikeutusta ja sitä kautta sosiaalityön tulevaisuutta tässä maassa. Mikäli sosiaalityössä systemaattisesti ja riittävän luotettavasti seurataan asiakkaiden hyvinvoinnin muutosta ja sen kautta tunnistetaan toimivia ja vaikuttavia toimintatapoja ja opitaan käyttämään niitä, sosiaalityö varmistaa asemansa yhtenä keskeisenä hyvinvointiyhteiskunnan toimintamuotona, takaa asiakkaille parhaan mahdollisen avun sekä työntekijöille ja toiminnasta vastaaville organisaatioille mahdollisuuden onnistua työssään.

Olemme tutkijoina eri tahoilla käyttäneet lapsiperheiden palvelujen arvioinnissa (Linnakangas ym. 2010) ja kehittämisessä (Paasio Helsingin sosiaalivirastossa arviointipäällikkönä) samoja standardoituja mittareita, ja ajatus

puheenvuoron kirjoittamisesta syntyi yhteisestä kiinnostuksestamme kysymykseen. Käytämme kahta esimerkkiä, jotka ovat FAD (The Family Assessment Device) ja SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire). FAD ja SDQ ovat laajasti käytettyjä mittareita eri tieteenaloilla. Niiden käytön tarve on havaittu myös sosiaalityössä esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa (esim. Corcoran 2009, 390–394; Cocker & Lucille 2013, 128). Voisiko näillä kahdella mittarilla olla sovellusmahdollisuuksia suomalaisessa sosiaalityössä?

Suomessa sosiaalityössä ja sosiaalipalveluissa on ollut vielä toistaiseksi vähän sijaa pohtia, millainen rooli mittareilla voisi olla ammatillisissa käytännöissä. Mittareista ja mittaamisesta on vahvoja käsityksiä. Näyttöön perustuvien käytäntöjen välineenä mittareiden käyttö on nähty negatiivisena ja vanhanaikaisena (esim. Satka 2003, 141; Pohjola 2012, 11). Sosiaalityön tiedontuotannon päähuomio on ollut kokemustiedon ja hiljaisen tiedon perinteessä. Asiakastyö nähdään ainutkertaisena, tilannekohtaisesti ja vuorovaikutuksessa jäsenytvänä, jolloin se kietoutuu vahvasti yksilöllisyyteen ja työntekijän näkökulmasta sosiaalityön tekemiseen persoonana (esim. Forsberg & Juhila 1999; Juhila 2002; Juhila 2006; Sipilä 2011).

Sosiaalityön yksi keskeinen ulottuvuus kiistämättä on vuorovaikutuksessa, dialogisuudessa, asiakkaan kunnioittamisessa ja luottamuksessa, mutta näin on monen muunkin ammatin. Kysymys kuuluu, mitä muuta sosiaalityön ytimeen sisältyy. Hyvinvoinnin edistäminen edellyttää toimivan vuorovai-

kuksen lisäksi tutkittua tietoa hyvinvoinnin mekanismeista sekä kykyä ja välineitä tunnistaa keskeisiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja seurata hyvinvoinnin muutosta. Nämä kaikki elementit konkretisoituvat standardoiduissa mittareissa.

Yksittäisiä keskustelunavauksia systemaattisen tiedontuotannon ja mittareiden käytön tarpeellisuudesta on olemassa (esim. Töttö 2001; Kuusisto-Niemi & Kääriäinen 2005; Korteniemi ym. 2012; Toikko & Rantanen 2014, 129). Standardoitujen mittarien käyttö sosiaalityössä on myös tunnistettu yhtenä sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisen edellytyksenä (esim. Korteniemi ym. 2012), minkä pohjalta keskustelua on hyvä jatkaa. Jos standardoitu mittari ymmärretään ensisijaisesti tarkkojen havaintojen tekemisen instrumentiksi, tulee ymmärrettäväksi sen välttämättömyys niin tieteellisessä tutkimuksessa kuin myös ammatillisessa käytännössä – erityisesti, kun ollaan tekemisissä sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden hyvinvointi on vakavasti vaarantunut. Vastaavasti, jos tilanearvio ymmärretään olennaisesti mahdollisuudeksi asiakkaalle havaita oma elämäntilanteensa uudessa valossa, mikä antaa mahdollisuuden muutokseen, syntyy tarve ymmärrettäville, tieteelliseen tutkimukseen perustuville instrumenteille, joita standardoidut mittarit ovat.

Inhimillisellä toiminnalla ja toiminnassa käytetyillä välineillä on läheisempi suhde kuin usein tullaan ajatelleeksi. Standardoiduilla mittareilla on lähes aina taustallaan vuosikymmenten empiirinen ja teoreettinen kehittämistyö, joka tarjoaa oikotien oppimiseen ja asiakkaiden hyvinvoinnin rakenteen ja

dynamiikan tarkkaan havaitsemiseen. Kun perehtyy mittarien historiaan, on helppo ymmärtää, kuinka ne ovat kumuloituneen tiedon tuotoksia samalla, kun ne toimivat kumulatiivisen tiedon instrumentteina.

FADIN JA SDQN LYHYT HISTORIA

The Family Assessment Device (FAD) on osa laajempaa McMaster-kokonaisuutta tai -mallia, joka luotiin yli 50 vuotta sitten lasten ja perheiden auttamiseksi Kanadassa McMaster yliopistossa (Miller ym. 2000; Ryan ym. 2005). McMaster-malli on kokonaisvaltainen perhesysteemin toimivuuden teoria, ongelmien hoitoon keskittyvä terapia sekä perhesysteemin toimivuuden arviointivälineistö. Malli syntyi konkreettisesti kliinisessä työssä lasten ja perheiden kanssa. Toisena olennaisena osana alusta alkaen oli tieteellinen tutkimustyö. Vanha idea yliopistollisesta klinikasta, jossa yhdistyivät asiakkaat, tutkimus, opetus ja toiminnan kehittäminen, oli mallin rakentumisen alusta.

Mallin kehittäjät havaitsivat, että parhaisiin hoitotuloksiin lapsen osalta päästiin, kun koko perhe otettiin mukaan hoitoon. Tämän havainnon tekeminen ja perheen merkityksen oivaltaminen oli jo sinänsä merkittävä saavutus, koska 1950-luvulla Pohjois-Amerikka oli vahvasti psykoanalyysin kyllästämä ja kaikki olennainen selitettiin äiti-lapsi-suhteen kautta. On oikeastaan ihme, että puhumiseen keskittyvästä, mielen sisäisen maailman tarkastelusta päädyttiin johonkin hyvin toisenlaiseen todellisuuden havaitsemiseen. Lapsen hyvinvointi rakentui osana perhesysteemiä, joka tuli myös työskentelyn kohteeksi.

Vuosikymmeniä kestänyt auttamistyö ja tieteellinen tutkimus johtivat jäsenyykseen toimivan perhesysteemin ulottuvuuksista (Epstein ym. 1978).

Sittemmin systeemiajattelusta on tullut suosittua ja varsinkin Yhdysvalloissa se on yksi keskeisiä sosiaalityön viitekehyksiä. Jo vuonna 1969 *Council on Social Work Education* julkaisi yleiseen systeemitteoriaan pohjautuvan jäsenyyksen kokonaisvaltaisesta sosiaalityöstä (Hearn 1969). Myös Suomessa käytettiin sosiaalityön opetuksessa 1970- ja vielä 1980-luvullakin oppikirjana Allen Pincus ja Anne Minahamin (1977) teosta *Social Work Practice: Model and Method*, jossa sovellettiin systeemitteoriaa. Sosiaalityön tutkija ja opettaja Ilmari Rostila (2001, 54–55) kuitenkin toteaa, että systeeminäkökulman edellyttämä tapa eritellä sosiaalisten ongelmien syntyä ja ongelmatilanteeseen juuttumista eri toimintajärjestelmissä on ollut sosiaalityössä haastavaa, ja myöhemmin systeemitteoria on sosiaalityön viitekehyksenä jäänyt Suomessa sosiaalisen konstruktionismin varjoon.

Toisin kuin FAD, jonka keskiössä on perhesysteemi ja sen hyvinvoinnin rakenne, The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) lähtee liikkeelle lapsen tilanteesta. SDQ on standardoitu mittari, joka on kehitetty eräänlaiseksi seulaksi kartoittamaan lapsen psykososiaalista hyvinvointia. SDQ on laajasti tunnettu ja käytetty lapsen hyvinvoinnin mittari. Esimerkiksi vuonna 2013 julkaistiin 230 tutkimusartikkelia kansainvälisissä vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa, joiden abstraktissa viitattiin SDQ-mittariin.

SDQ on käännetty yli 70 kielelle ja se on vapaasti saatavilla internetistä (www.sdqinfo.org). Suomessa SDQta alettiin käyttää melkein heti sen jälkeen, kun Robert Goodman kehitti sen alan tutkijoiden, klinikoiden ja kasvattajien tarpeisiin Englannissa. Tähän vaikutti ratkaisevasti lastenpsykiatri Seija Sandbergin mittarista tekemä suomenkielinen käännös. Kun SDQ otettiin käyttöön suomenkielisenä vuonna 1998, se oli aiemmin käännetty vain englanniksi, saksaksi ja ruotsiksi (Koskelainen 2008, 15).

Goodman julkaisi vuonna 1994 tuloksia, joita oli saatu Michel Rutterin käyttämän lapsen hyvinvoinnin mittarin muunnellulla versiolla (Goodman 1994). Vuonna 1997 hän esitteli tämän pohjalta uuden mittarin (Goodman 1997, 581). Mittari oli SDQ, jonka keskeiset erot Rutter-mittariin liittyvät lähinnä mittarin käytettävyyteen. Muuten Rutter-mittari ja SDQ eivät eroa olennaisesti toisistaan. Siksi on syytä tarkastella alkuperäistä Rutter-mittaria ja siihen liittyvää klassista tutkimusta hiukan tarkemmin.

SDQn taustalla on klassinen epidemiologinen tutkimus, jonka Rutter (1970) teki kollegoineen Englannissa vuosina 1964–1965. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten kouluoppimista, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin rakennetta, ongelmien esiintyvyyttä ja näiden erilaisia riippuvuussuhteita. Rutterin tutkimus on 50 vuotta myöhemminkin Suomessa sosiaalityössä ja laajemmin yhteiskuntatieteissä asetelmaltaan poikkeuksellinen. Jostain syystä meillä väestölliseen hyvinvoinnin dynamiikkaan kohdistuva tutkimus on melko harvinaista. Tässä näkyvää myös suomalaisen

tutkimuskentän fragmentaarisuus. Esimerkiksi lastenpsykiatriassa tehdään kansainvälisesti korkeatasoista epidemiologista tutkimusta (esim. Sourander ym. 2005; Gyllenberg ym. 2010) ilman sosiaalityön tutkimuspanosta, vaikka sillä on välitön sovellettavuus sosiaalityössä.

STANDARDOIDUT MITTARIT

Päällisin puolin SDQ ja FAD ovat kyselylomakkeita siinä kuin mikä tahansa kyselylomake. Tavalliseen kyselylomakkeeseen verrattuna standardoidut mittarit ovat kuitenkin testattuja, luotettavia ja valideja jonkun täsmällisen ilmiön tai asian mittaamisessa, mikä saavutetaan pääsääntöisesti kolmella tavalla. Ensinnäkin kunkin ilmiön mittari on summanamuuttuja eli ilmiötä mitataan usealla kysymyksellä. Standardoidun mittarin käyttäminen edellyttää aina laskemista ja usein suhteellisen monimutkaisia laskutoimituksia. Siinä, kun tavallisessa kyselyssä tarkastellaan usein yksittäisten kysymysten jakaumaa, standardoidussa mittarissa ollaan kiinnostuneita ilmiön kokonaispisteluvusta. Lopputulos on tilastollisten menetelmien käytön suhteen hyvin erilainen: järjestysasteikossa joudutaan tyytymään muutamaan menetelmään, kun suhdeasteikon analyysimenetelmät ovat lähes rajattomat.

Toinen ero voidaan havaita tarkastelemalla yksittäistä kysymystä. Tavallisessa kyselylomakkeessa kysytään yleensä vastaajan mielipidettä tai kokemusta. Standardoidussa mittarissa selvitetään käyttäytymiseen liittyviä faktoja. Tämä merkitsee sitä, että standardoidut mittarit edellyttävät vahvaa käsitteellistämistä ja vastaavasti käsitteiden operationali-

sointia: täytyy tietää, minkälaisena käytäytymisenä mitattava ilmiö todellisuudessa esiintyy.

Kolmanneksi standardoidut mittarit edellyttävät massiivista testaamista, jonka tuloksena saadaan niiden tärkein ominaisuus: mittareiden soveltuvuus suunniteltuun käyttöön. Standardoituilla mittareilla kyetään sanomaan esimerkiksi, mikä on hyvinvoinnin taso: kuinka vakavasti lapsen hyvinvointi on vaarantunut (SDQ) tai onko kyseessä poikkeuksellisen toimintakykyinen perhe (FAD). Tällaisella tiedolla on yleensä välitöntä käyttöarvoa asiakastyössä.

Standardoitu mittari on standardoitu siksi, että laajojen aineistojen perusteella tiedetään, että kyseinen instrumentti todella mittaa sitä asiaa tai ilmiötä, mitä se väittää mittavansa ja se tekee sen luotettavasti, eli toistettujen mittaustulosten vaihtelu on pieni. Yhtä olennaista kuin ymmärtää, mikä on standardoitu mittari, on ymmärtää, mikä ei ole lainkaan mittari. Mittarin luotettavuuden ja validiuden perusta on mahdollisuus riittävän täsmälliseen havaintoon täsmällisessä kohteessa ja täsmällisenä ajankohtana. Monistakaan kyselylomakkeista ei saa rakennettua mittareita, koska kysymykset ovat liian epämääräisiä (”mikä on työtyytyväisytesi”) tai käytetyt asteikot eivät ole vertailukelpoisia (jollekin ihmiselle kouluarvosanan 7 merkitys on sama kuin toiselle 9). Ylipäättään jonkun kokemuksen tai näkemyksen asettaminen numeeriseen muotoon ei ole juuri koskaan sanan varsinaisessa mielessä mitaamista.

Yleinen väärinkäsitys on sekoittaa toisiinsa asiakastyytyväisyys, prosessimitta-

rit ja varsinaiset vaikuttavuusmittarit eli asiakkaan hyvinvointia kuvaavat mittarit. Asiakastyytyväisyys on myös prosessimittari, koska se mittaa asiakkaan kokemusta palvelusta (eli prosessista). Se, että asiakas on tyytyväinen palveluun, ei kuitenkaan kerro mitään siitä, miten hänen hyvinvointinsa on muuttunut. Prosessimittarit kuvaavat prosessin toteutumista ja niillä on tärkeä merkitys toiminnan ohjauksessa, koska huonosti toimivat prosessit harvoin ovat myöskään vaikuttavia. Helposti sekoitetaan yksi erityinen prosessimittari vaikuttavuuden mittareihin. Se, onko työskentelyssä saavutettu asetetut tavoitteet, on klassinen prosessimittari, mutta sillä ei ole useinkaan mitään tekemistä vaikuttavuuden kanssa kahdesta syystä. Usein asetetut tavoitteet ovat joko niin epämääräisiä, ettei niiden saavuttamisesta voida luotettavasti mitään lausua, tai ne ovat yksityiskohtaisia ja teknisiä mutta vailla kytköstä ihmisen hyvinvointiin. Toiseksi tavoitteiden saavuttaminen ei välttämättä takaa, että ollaan ylipäänsä menossa oikeaan suuntaan.

Lapsen psykososiaalinen hyvinvointi, SDQ

SDQ muodostuu 25 kysymyksestä, jotka mittaavat neljää lapsen hyvinvoinnin ongelma-aluetta: lapsen tunne-elämää, käyttäytymistä, tarkkaavuutta, kaverisuhteita sekä näiden summana ulottuvuutta ”ongelmat yhteensä”. Näiden lisäksi mitataan vahvuuksista prososiaalista käyttäytymistä, joka ei tarkoita sosiaalisuutta, vaan toimintaa, jossa lapsi aktiivisesti välittää ympärillä olevista ihmisistä ja edistää heidän hyvinvointiaan. Prososiaalisuus on tavallaan vastakohta antisosiaalisuudelle, jolloin yksilö saattaa olla hyvinkin sosiaalinen mutta

hänen pyrkimyksenään on vahingoittaa ympärillä olevia ihmisiä.

Lomakkeita on erikseen lapselle itselleen (11–17-vuotiaille), vanhemmille ja opettajille. Tämä on olennainen osa standardoidun mittarin logiikkaa: luotettavien havaintojen kannalta on keskeistä, että tiedot kerätään kaikilta toimijoilta, joilla on välitön yhteys käsiteltävään ilmiöön eli tässä tapauksessa lapsen hyvinvointiin. On helppo ymmärtää, miten erityyppinen tulos syntyy, kun näin monitahoinen aineisto on käytössä esimerkiksi vanhempien, lapsen ja opettajan välisessä keskustelussa.

SDQn epidemiologinen tausta näkyy mitattavissa hyvinvoinnin ulottuvuuksissa. Tutkimustyön perusteella lasten hyvinvoinnin keskeisten ongelmien on havaittu esiintyvän neljällä alueella. Alkuperäisestä Rutter-mittarista periytyvät suoraan käytöshäiriöt ja emotionaaliset häiriöt, joilla on ollut historian saatossa eri nimiä. *Emotionaalisilla häiriöillä* viitataan pelokkuuteen, ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen eli kysymyksessä on ongelmien sisäistäminen. *Käytöshäiriö* on tämän vastakohta eli ongelmien ulkoistaminen: aggressiivisuus, tappeleminen, tottelemattomuus ja jotkut antisosiaaliset piirteet, kuten valehtelu ja varastelu.

Kaksi muuta hyvinvoinnin ongelma-
ulottuvuutta ovat edellisistä selkeästi erillisiä, vaikka ne voivatkin esiintyä yhdessä niiden kanssa. *Hyperaktiivisuudella* tarkoitetaan levottomuutta, yliaktiivisuutta, heikkoa keskittymiskykyä, impulsiivisuutta ja ns. ”lyhyttä pinnaa”. Tämä ulottuvuus on erityisen olennainen yhdellä tärkeällä lasten toimintareenalla eli koulussa. Neljäs ulottuvuus

eli *toverisuhteet* on lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeinen, vaikka se helposti jää aikuisilta huomaamatta. Toverisuhteiden ongelmat voivat näkyä yksinäisyytenä tai pahimmillaan kiusaamisen kohteeksi joutumisena.

Viides ulottuvuus liittyy lapsen vahvuuksiin. *Prososiaalisessa käyttäytymisessä* lapsi luo aktiivisesti itselleen paremman toimintaympäristön toimimalla toisten hyväksi. Sen piirteitä ovat muiden huomioon ottaminen, toisten auttaminen, omien tavaroiden jakaminen muiden kanssa, myötätunto toisen loukatessa itsensä ja pienempien hyvä kohtelu.

SDQn erityisyys standardoituna mittarina ei tule vain siitä, että kyetään tunnistamaan ongelmat tai vahvuudet sekä mittaamaan niiden taso. Mittarissa on kolmas piirre, joka usein sekoitetaan ongelman tunnistamiseen ja sen tasoon. Samat ongelmat ja samalla vaikeusasteella aiheuttavat erilaisen vaikutuksen lapsen ja perheen hyvinvointiin riippuen monista lapseen ja ympäristöön liittyvistä asioista. SDQn ns. Impact-osio mittaa tätä kokonaisuutta eli sitä, millaisen vaikutuksen todetut ongelmat aikaansaavat lapsen hyvinvointiin milläkin elämänelueella.

Perhesysteemin toimivuus, FAD

FAD (Ryan ym. 2005) muodostuu 60:sta perheen toimintatapoja koskevasta väittämästä, joihin eri perheenjäsenet ottavat kantaa. Kysymys ei ole mielipiteistä vaan perheen todellisuutta kuvaavien propositioiden totuusarvosta vastaajan havaintojen mukaan. Rakenteensa osalta FAD eroaa kuitenkin ratkaisevasti SDQsta, mikä johtuu mittareiden erilaisesta taustasta. Epi-

demiologiassa ollaan kiinnostuneita sairauksien tai hyvinvointiongelmiens esiintyvyydestä ja silloin riittää, että mitataan ongelmien vakavuusastetta (poikkeuksena SDQn prososiaalisuus). FADn tausta on kliinisessä työssä, jolloin ei voida ajatella, että ongelmien puuttuminen tarkoittaisi hyvinvointia.

FAD rakentuu teorialle siitä, mistä perheen toimintakyky muodostuu ja vastaavasti, millä eri tavoilla voidaan ajautua heikkoon toimivuuteen. Heikko toimivuus ei ole vain hyvän toimintakyvyn puutetta, vaan se voi esiintyä useassa muodossa. Tästä syystä FADssa eri ulottuvuuksia mittaavia kysymyksiä on vaihteleva määrä, 6–11, ja erillistä yleistä toimintakykyä mittaavia väittämiä on 12.

Mittarissa käytetyllä *ongelmanratkaisukyvyllä* tarkoitetaan perheen kykyä toteuttaa klassinen ongelmanratkaisuprosessi, joka alkaa ongelman tunnistamisesta ja päättyy toimintaan ja toteutuksen arviointiin. Toimiva perhe kykenee viemään koko prosessin läpi, kun heikoimmin toimiva perhe ei selviä edes ongelman tunnistamisesta.

On helppo ymmärtää, että toimiva *kommunikaatio* on perheen tai minkä tahansa ryhmän toimivuuden edellytys. McMaster-mallissa todetaan kuitenkin, että kommunikaatiolla on kaksi erillistä ulottuvuutta: 1. onko se selkeää vai verhottua, ja 2. onko se suoraa vai epäsuoraa. Toimivin kommunikaatio on selkeää ja suoraa, eli siinä jokainen perheenjäsen ilmaisee itseään mahdollisimman ymmärrettävästi ja kasvokkain. Heikoimmillaan kommunikaatio on verhottua ja epäsuoraa, eli perheenjäse-

net viestivät toisilleen kiertoilmauksin, symbolein tai välikäsien kautta.

Roolit liittyvät esimerkiksi huolenpitoon ja tukeen sekä elämään liittyvien taitojen oppimiseen. Roolien toimivuutta arvioidaan kahden ulottuvuuden mukaan: 1. kuinka vastuullisuutta jaetaan, ja 2. kuinka sitä ylläpidetään. Parhaiten toimivassa perhesysteemissä kaikkien tarpeellisten toimintojen osalta vastuut on selkeästi ja tarkoituksenmukaisesti jaettu ja niistä voi selvittää vastuullisesti. Heikoimmin toimivassa perheessä ei keskeisiä toimintoja ole otettu huomioon tai niitä koskeva vastuuden jako ja ylläpito on tekemättä.

Tunnevasteella tai tunteiden jakamisella ja tunneilmaisun laadulla (*affective responsiveness*) tarkoitetaan perheenjäsenten kykyä vastata eri ärsykkeisiin asianmukaisella tunteiden laadulla ja määrällä. Parhaiten toimiva perhe kykenee osoittamaan kaikenlaisia tunteita laadultaan ja määrältään. Heikoimmin toimiva perhe kykenee osoittamaan vain rajallisen määrän tunteita tai tunneilmaisun laatu tai määrä on häiriintynyt.

Tunneosallisuudella tai tunnesidoksen laadulla (*affective involvement*) tarkoitetaan sitä, missä määrin perhe osoittaa kiinnostusta perheenjäsenten toimintaa ja intressejä kohtaan ja arvostaa niitä. Tunnesidos on kuusiportainen: 1. osallisuuden puute, 2. osallisuus vailla tunteita, 3. narsistinen osallisuus, 4. empaattinen osallisuus, 5. yliosallisuus (ei rajoja), ja 6. symbioottinen osallisuus. Parhaiten toimivassa perheessä osallisuus on empaattista ja heikoimmin toimivassa osallisuutta ei ole joko lainkaan tai se on symbioottista.

Käyttäytymisen hallinta tarkoittaa tapoja ohjata käyttäytymistä erityyppisissä tilanteissa. Näitä on neljä perustyyppiä: 1. jäykkä, 2. joustava, 3. laissez-faire (hällä väliä), ja 4. kaoottinen käyttäytymisen ohjaus. Parhaiten toimivassa perheessä käyttäytymistä ohjataan joustavasti ja heikoimmin toimivissa kaoottisesti vailla johdonmukaisuutta.

MITTAREIDEN TARJOAMAT MAHDOLLISUUDET SOSIAALITYÖLLE

Standardoidun mittarin keskeinen idea on tarjota asiakkaalle mahdollisuus todentaa omat havaintonsa tilanteestaan niin tarkasti kuin vain tieteellisesti testattu instrumentti voi sen mahdollistaa. Tämä mahdollisuus saa usein aikaan perinteisen asiakassuhteen valtarakenteen horjumista tai jopa kriisin ja tästä syystä se kohtaa usein voimakastakin vastustusta. Huomion keskipisteenä ei ole enää se, mitä asiakas sanoo ja miten työntekijä kuulemansa luokittelee, vaan se, mitkä ovat olennaisia havaintoja esimerkiksi lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Silloin, kun tähän mahdollisuuden osataan tarttua, tilannearviointin jäsenitys siirtyy aivan eri tasolle samoin kuin mahdollisuudet siirtyä puheen dokumentoinnista ongelmanratkaisuun.

Toinen kriisi koskee asiakasta itseään. Pitkittyneen sosiaalisen ongelman perusrakenne on se, että yksilö tai perhe on pyrkinyt ratkaisemaan ongelmaa sen ymmärryksen varassa, mitä heillä on tilanteesta, mutta juuri tämä ymmärrys on keskeinen osa itse ongelmaa. Standardoidun mittarin tulokset pääsääntöisesti horjuttavat jollain tavalla tätä ymmärrystä, jos ei muuten, niin ainakin ne tuovat sellaisia uusia elementtejä ko-

konaiskuvaan, joita ei ole aikaisemmin ajateltu. Työntekijällä on luonnollisesti tärkeä rooli siinä, että nämä uudet havainnot kyetään käsittelemään ja niistä onnistutetaan rakentamaan mahdollisuuksia ongelman ratkaisussa.

Kolmas kriisi syntyy perherakenteessa. Standardoidun mittarin idea on, että jokaisen osapuolen havainnot tuodaan pöytään samanarvoisina. On haastavaa kyetä käsittelemään pelkästään avio- puolisoiden erilaisia havaintoja puhumattakaan siitä, että mukaan tulevat lapsen omat ja opettajan havainnot. Kaiken kaikkiaan standardoidun mittarin mukaan ottaminen asiakkaan ja perheen väliseen vuorovaikutukseen tekee siitä monitahoisen intervention itsessään.

Standardoitujen mittareiden käyttö on tärkeää silloin, kun ollaan tekemisissä vakavien hyvinvoinnin ongelmien kanssa. Ammattilaisen velvollisuus on tunnistaa riittävän luotettavasti yksittäisen lapsen hyvinvoinnin taso ja myös tuntee tieteellisessä tutkimuksessa havaittuja riskejä. Toisin sanoen lasten kanssa työskentelevän on kyettävä tunnistamaan yksittäisen lapsen osalta, mikäli tällä on samanaikainen käytöshäiriö ja tunne-elämän häiriö, mutta hänen täytyy olla myös perehtynyt tutkimukseen, jotta hän tietää, kuinka vakavasta hyvinvoinnin riskistä on kysymys. Standardoidut mittarit ovat tärkeitä myös luotaessa edellytyksiä hyvinvoinnin positiiviselle kehitykselle. Pitkittyneissä ja vakavissa hyvinvoinnin ongelmatilanteissa on ratkaisevaa havaita pienikin hyvinvoinnin positiivinen muutos, koska tämä havainto antaa kaikille osapuolille uskoa ja luottamusta siihen, että muutos on mahdollinen.

Näitä havaintoja ei yleensä kyetä tekemään luontaisen keskustelun menetelmällä vaan siihen tarvitaan tarkkoja ja luotettavia välineitä kuten standardoituja mittareita.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Olemme nostaneet esiin standardoitujen mittareiden hyödyn sosiaalityön käytännöntyölle. Ammatillisessa työssä ne ovat käyttökelpoinen apuväline. Niiden avulla voidaan työntekijän ja asiakkaan keskustelun tueksi ja lisäksi kartoittaa asiakkaan lähtötilannetta, paikantaa ongelmien määrää ja luonnetta täsmällisesti sekä käsitellä havaittujen asioiden tiloja. Toistetusti käytettynä standardoitujen mittareiden avulla voidaan nähdä, onko jollain tehdyllä toimenpiteellä vaikutusta, ja jos on, niin minkä suuntaista.

Nähdäksemme uuden sosiaalihuoltolain voimaantulo merkitsee sitä, että myös eksakteja sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä tullaan tarvitsemaan ja on tärkeää tukea niiden käyttöönottoa käytännöntyössä. Olemme kuvanneet esimerkinomaisesti kahta mittaria. Tulevaisuuden valintojen tueksi tarvitaan kuitenkin täsmällistä ymmärrystä mittaamisesta ja mittareista. Standardoidut mittarit perustuvat mittavaan kehittämistyöhön niin empiirisesti kuin teoreettisestikin. Suomessa asiaan liittyy ainakin kolme riskiä. Ensimmäinen liittyy siihen, ettemme ymmärrä luotettavien havaintojen ja inhimillisen vuorovaikutuksen dynaamista suhdetta: niin tieteellisessä tutkimuksessa, ammatillisessa sosiaalityön käytännössä kuin inhimillisessä elämässäkkin ne edellyttävät toinen toi-

siaan. Toinen riski on se, että sosiaalityön vaikuttavuuteen liittyvää haastetta ryhdytään haltuun ottamaan pelkästään vuorovaikutustilanteessa tehtyjen arviointien ja niiden tulkintojen keinoin. Kolmas riski, ja ehkä suurin – jos kaksi ensimmäistä on onnistuttu voittamaan – on se, että aletaan itse rakentaa ihan omia mittareita.

VIITE

1 Kiitämme puheenvuoroon saamistamme kommentteista sosiaalityön apulaisprofessori Johanna Hurtigia Lapin yliopistosta.

KIRJALLISUUS

- Cocker, Christine & Allain, Lucielle (2013) *Social Work with Looked After Children*. Transforming Social Work Practice. London: Sage.
- Corcoran, Jacqueline (2009) *Using Standardized Tests and Instruments in Family Assessments*. Teoksessa Albert R. Roberts (toim.) *Social Workers' Desk Reference*. New York: Oxford University Press, 390–394.
- Epstein, Nathan & Bishop, Duane & Levin, Sol (1978) *The McMaster Model of Family Functioning*. *Journal of Marital and Family Therapy* 4 (4), 19–31.
- Forsberg, Hannele & Juhila, Kirsi (1999) *Sosiaalityön ammatikäytännöt ja tutkimustieto*. *Janus* 7 (4), 367–372.
- Goodman, Robert (1994) *A Modified Version of the Rutter Parent Questionnaire Including Extra Items on Children's Strengths: A Research Note*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35 (8), 1483–1494.
- Goodman, Robert (1997) *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38 (5), 581–586.
- Gyllenberg, David & Sourander, Andre & Niemelä, Solja & Helenius, Hans & Sillanmäki, Lauri & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti & Tamminen, Tuula &

- Moilanen, Irma & Almqvist, Fredrik (2010) Childhood predictors of later psychiatric hospital treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (11), 823–833.
- Hearn, Gordon (toim.) (1969) *The General Systems Approach: Contributions Toward an Holistic Conception of Social Work*. New York: Council of Social Work Education.
- Juhila, Kirsi (2002) Sosiaalityön vuoro-vaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 12 (2), 155–183.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Ilse & Lindqvist, Tuija & Kainulainen, Sakari (toim.) (2005) Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. *FinSoc työpapereita* 3. Helsinki: Stakes.
- Kananaja, Aulikki (1983) Sosiaalityön tutkimus: mitä, miten ja miksi. Teoksessa *Sosiaalityön vuosikirja* 83. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto.
- Kempainen, Tarja & Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Niskala, Asta & Ojaniemi, Pekka & Vesterinen, Kerttu (2010) Sosiaalityön vaikuttavuuden ensiaskeleet Lapissa. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Korteniemi, Pertti & Borg, Pekka (2008) Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? *Työpapereita* 23. Helsinki: Stakes.
- Korteniemi, Pekka & Kotiranta, Tuija & Kivipelto, Minna (2012) Kokemuksia sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kempainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–115.
- Koskelainen, Merja (2008) *The Strengths and Difficulties Questionnaire: Among Finnish School-Aged Children and Adolescents*. *Annales Universitatis Turkuensis D* 809. Turku: Turun yliopisto.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa & Kääriäinen, Aino (2005) Hiljaisen tiedon vallasta näkyvän tiedon valtaan – puheenvuoro tiedon näkyväksi tekemisen puolesta. *Janus* 13 (4), 452–460.
- Kääriäinen, Juha & Iivari, Juhani (1989) Sosiaalihuolto maailman parantajana? Vaikuttavuustutkimuksen ongelmista sosiaalihuollossa. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Linnakangas, Ritva & Lehtoranta, Pirjo & Järvikoski, Aila & Suikkanen, Asko (2010) Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Miller, Ivan W. & Ryan, Christine E. & Keitner, Gabor I. & Bishop, Duane S. & Epstein, Nathan B. (2000) *The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research*. *Journal of Family Therapy* 22 (2), 168–189.
- Mäntysaari, Mikko (1998) Sosiaalityön vaikuttavuustutkimus. *FinSoc News* 1. Helsinki: Stakes.
- Paasio, Petteri (2003) Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. *FinSoc työpapereita* 3. Helsinki: Stakes.
- Paasio, Petteri (2014) Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista. *Ammatillinen lisensiaatin tutkimus*. Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pincus, Allen & Minahan, Anne (1977) *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca: Peacock.
- Pohjola, Anneli (2012) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kempainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 9–15.
- Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) (2012) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Purola, Tapani & Urponen, Kyösti & Sintonen, Harri (1987) Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuuksista ja menetelmistä sosiaalihuollossa. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuus-yhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa. *Janus* 18 (4), 387–395.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen so-

- siaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: SoPhi.
- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko (1997) Tapauskohtainen evaluointi sosiaalityön välineenä. Helsinki: Stakes.
- Rostila, Ilmari & Piirainen, Keijo (2004) Evidence-based practice in Finland. Teoksessa Bruce A. Thyer & Mansoor A. F. Kazi (toim.) International perspectives on evidence-based practice in social work. Birmingham: British Association of Social Workers/Venture Press, 197–213.
- Rutter, Michael & Tizard, Jack & Whitmore, Kingsley (1970) Education, Health and Behaviour. London: Longman.
- Ryan, Christine E. & Epstein, Nathan B. & Keitner, Gabor I. & Miller, Ivan W. & Bishop, Duane S. (2005) Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Satka, Mirja (2003) Lapsi- ja nuorisosiaalityön varhaiset opilliset juuret. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Juva: PS-Kustannus, 128–144.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet. Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301). Suomen säädöskokoelma.
- Sourander, Andre & Santalahti, Päivi & Haavisto, Antti & Piha, Jorma & Ikäheimo, Kaija & Helenius, Hans (2005) Have there been Changes in Children's Psychiatric Symptoms and Mental Health Service Use? A 10-Year Comparison from Finland. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 43 (9), 1134–1145.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu (2014) Tuotetaanko sosiaalityöstä kokemukseen vai näyttöön perustuvaa tietoa? Teoksessa Minna Zechner (toim.) Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista vai päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A Tutkimuksia 15. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu, 119–135.
- Töttö, Pertti (2001) Olisiko syytä tutkia myös sosiaalisten ongelmien syitä ja sosiaalityön vaikutuksia? Janus 9 (4), 312–330.
- Vuorela, Terho (1991) Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnin mallit. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.