

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Isokuortti, Nanne; Aaltio, Elina

**Title:** Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen

**Year:** 2021

**Version:** Published version

**Copyright:** © 2021 Kirjoittajat

**Rights:** CC BY-NC-ND 4.0

**Rights url:** <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Please cite the original version:**

Isokuortti, N., & Aaltio, E. (2021). Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(2), 229-234. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310310>

# Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen

NANNE ISOKUORTTI & ELINA AALTIO

Sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta on viime vuosina pyritty parantamaan useilla kehittämishankkeilla ja lupaavilla käytännöillä. Esimerkiksi edellisellä hallituskaudella käytettiin 37,5 miljoonaa euroa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (LAPE), jolla pyrittiin tekemään palveluista aiempaa asiakaslähtöisempiä, ennaltaehkäiseviä ja vaikuttavia. Ohjelman puitteissa otettiin käyttöön uusia interventioita (esim. toimintamalleja ja menetelmiä), joista osaa kehitettiin hankkeessa kokemusperustaisesti, kun taas osa perustui tutkimusnäyttöön. Nykyisen hallituksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan on puolestaan kirjattu, että palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parannetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä.

Hyvistä aikeista huolimatta uudet toimintatavat eivät kuitenkaan siirry kovin helposti käytäntöön. Käytännön toimeenpanon eli implementoinnin epäonnistuessa parhaimmalkaan interventiot eivät tuota niiltä toivottuja tuloksia (Fixsen ym. 2005). Aulikki Kananoja on todennut tämän tavoitteiden ja toteutumisen väliin jäävän ”implementaatiokuilun” olevan sosiaalipalvelujen kehittämisen yksi merkittävimmistä ongelmista (Itla 2019). Ongelmaan liittyy myös se, että kehittämishankkeissa ei välttämättä käytetä aina riittävästi harkintaa valittaessa lupaavalta tuntuvia interventioita laajempaan levitykseen. Osin tämä selittyy sillä, että suurimmasta osasta sosiaalialan interventioita ei ole tuotettu sellaista tutkimustietoa, jonka pohjalta voisi arvioida niiden vaikuttavuutta ja soveltuvuutta eri käyttötarkoituksiin. Valintaprosessissa olisi kuitenkin tärkeää käyttää läpinäkyviä kriteerejä – silloinkin, kun valinta tehdään muun kuin vaikuttavuusnäytön perusteella.

Tässä kirjoituksessa argumentoimme, miten implementointitutkimuksen avulla voidaan edes-

auttaa sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämistä. Käytämme esimerkkinä omaa implementointitutkimustamme systeemisestä lastensuojelun toimintamallista sekä esittelemme laadukkaasti implementoinnin askeleet intervention valinnasta muutoksen ylläpitoon.

## Implementointitutkimuksesta

Implementoinnilla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla jokin valittu interventio pyritään saamaan käytäntöön (Fixsen ym. 2005). Implementointitutkimuksessa tarkastellaan näitä toimenpiteitä (Eccles & Mittman 2006). Terveystieteiden huollossa implementointitutkimuksella viitataan tutkimukseen, joka tarkastelee ja edistää tutkimustiedon käyttöön saattamista (Sipilä ym. 2016). Sosiaalihuollossa interventioita ei ole aina kehitetty tai valittu tutkimustiedon perusteella vaan esimerkiksi kokemuksiin perustuen. Yhdistävänä tekijänä kuitenkin on, että implementoitavaksi valitun intervention voidaan jollakin perusteella odottaa olevan vallitsevaa hoitomuotoa tai palvelua (*service as usual*) parempi vaihtoehto. Implementointitutkimuksessa ollaan kiinnostuneita esimerkiksi siitä, mitä oli tarkoitus saattaa käyttöön ja mitä todellisuudessa tehtiin, mitkä interventioon tai sen käyttöönottokontekstiin liittyvät tekijät edistivät tai vaikeuttivat implementointia sekä miten erilaiset implementointistrategiat ja -välineet voivat edesauttaa implementoinnin onnistumista. Implementointitutkimus on voimakkaasti levinnyt terveydenhuollossa muille aloille viimeisten 20 vuoden aikana, ja sitä tehdään yhä enemmän myös sosiaalipalvelujen kontekstissa (Albers ym. 2020).

Yksi esimerkki viimeaikaisista mittavista implementointipyrkimyksistä Suomessa on systeemisen lastensuojelun toimintamalli, jota tutkimme omissa väitöskirjoissamme. Systeemisen mallin tavoitteena on parantaa palvelun laatua tuomalla lastensuojelun sosiaalityöhön elementtejä systeemisestä perheterapiasta. Mallia pilotoitiin 31 kunnassa vuosina 2017–2018 osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (LAPE), ja mallin levittämistä on sittemmin jatkettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen SyTy! -hankkeessa. Tutkimusartikkelissamme ”Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children’s social care in Finland” (Isokuorrti & Aaltio 2020) arvioimme systeemisen mallin *fideliteettiä* (*fidelity*) sekä implementointia haitanneita ja edesauttaneita tekijöitä (*barriers and facilitators*) kyselyjen ja haastattelujen avulla. Kuvaamme artikkelimme keskeisiä tuloksia seuraavassa alaluvussa. Fideliteetillä (tai menetelmäuskollisuudella) tarkoitetaan perinteisesti sitä, miten pitkälle mallin käyttäjät toteuttivat mallia suunnitellun kaltaisena (Carroll ym. 2007). Fideliteetin tutkiminen on ratkaisevaa, koska interventiot toimivat toivotulla tavalla vain silloin, kun niiden ydinelementit toimeenpannaan oikein. Myöskään mallin vaikuttavuutta ei voida tutkia, jos malli ei ole kunnolla käytössä. Fideliteettiin vaikuttaneiden tekijöiden tarkastelu puolestaan auttaa ymmärtämään, mihin asioihin on syytä kiinnittää huomiota.

Havaintojemme mukaan sosiaalialan kehittämishankkeissa ei toistaiseksi ole ollut tyypillistä kiinnittää huomiota yllä kuvattuun fideliteettiin. Käsite saatetaan jopa kokea kielteisenä ja rajoittavana. Fideliteetin määritelmää ja merkitystä on kuitenkin syytä pysähtyä pohtimaan, jos pyrkimyksenä on kehittää sosiaalityötä ja -palveluita tutkimusperustaisesti. Fideliteetti sisältää implisiittisen ajatuksen siitä, että käytettävissä on tietoa valitun intervention vaikuttavista elementeistä. Vaikka sosiaalipalveluissa näin ei useinkaan ole, pyrkimys tällaisen tiedon tuottamiseksi on monella tapaa hyödyllistä. Monesti interventiosta saattaa puuttua kokonaan tarkka kuvaus siitä, mistä siinä on kyse ja miten sen on tarkoitus saada aikaan muutosta. Mikäli tutkittua tietoa intervention tärkeimmistä elementeistä ja piirteistä ei ole, on niistä muotoiltava hypoteeseja perustuen joko käytännön kokemuksiin tai muissa vastaavissa yhteyksissä muodostettuun tutkimusnäyttöön. Tämän jälkeen näitä hypoteeseja voidaan testata, mikäli mallin käyttöönotossa ollaan uskollisia näille hypoteeseille.

Tutkimustiedon karttumisen näkökulmasta on pulmallista, että sosiaalipalvelujen kehittämishankkeissa on taipumusta ottaa ja sallia paljon vapauksia yhtäaikaaisesti. Kun intervention käyttöönotossa muutetaan useita elementtejä yhtä aikaa, on mahdollista luoda tutkimusasetelmaa, jossa voitaisiin enää arvioida tehtyjen valintojen ja saatujen tulosten välisiä suhteita (Baginsky ym. 2020).

Pyrkimys fideliteettiin ei kuitenkaan estä tekemästä tarpeellisia muutoksia valittuun intervention. Muutokset, joilla voidaan parantaa intervention vaikuttavuutta kyseisessä toimintaympäristössä, ovat perusteluja. Tällöin puhutaan *adaptaatiosta*. Muutokset, joita tehdään resurssin tai osaamisen puutteesta heikentäen intervention vaikuttavuutta, ovat epäonnistunutta implementointia. Tutkimusperustan rakentumisen näkökulmasta on tärkeää, että muutoksia tehdään yksi kerrallaan harkintaan perustuen ja sekä konkreettinen muutos että sen perustelut dokumentoidaan.

## Keskeisimmät tutkimustulokset

Tutkimuksessamme (Isokuorrti & Aaltio 2020) tarkastelimme sitä, miten systeemistä lastensuojelun toimintamallia LAPE-hankkeen aikana pilotoineet tiimit noudattivat mallin kolmea ydinelementtiä: 1) systeemistä tiimirakennetta, 2) systeemistä viikkokokousta ja 3) systeemistä asiakastyötä. Lisäksi analysoimme, mitkä tekijät vaikuttivat mallin implementointiprosessiin. Käytössämme oli neljä aineistoa: 23 paikkakunnalta kerätty pilottitiimien kokoonpanoa koskeva hankekyseily ja sosiaalityöntekijöiden kyselyaineisto sekä kolmelta paikkakunnalta kerätty sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluaaineisto ja asiakkaiden yksilöhaastatteluaaineisto. Fideliteetin arvioinnissa hyödynsimme erityisesti määrällistä aineistoa. Laadullisen aineiston ansiosta meidän oli mahdollista analysoida systeemisen ajattelun ja asiakastyön saamia muotoja sekä muodostaa hypoteeseja mallin implementointia edistäneistä ja estäneistä tekijöistä. Näitä hypoteeseja pystyimme alustavasti testaamaan kerätyllä kyselyaineistolla jo tässä tutkimuksessa. Tutkimuksemme edustaa teoriavetoista arviointia (*theory-driven evaluation*), jossa sovellettiin monivaiheista mixed-method-asetelmaa.

Lähtiessämme arvioimaan systeemisen mallin toimeenpanoa, käytettävissä ei ollut valmista kuvausta mallin ydinelementeistä. Arviointia varten muotoilimme ensimmäisen ehdotuksen mal-

lin ydinelementeistä THL:n julkaiseman työpaperin pohjalta (Lahtinen ym. 2017), jossa kuvattiin mallin keskeisiä periaatteita ja reunaehdoja. Tästä ehdotuksesta työstettiin tarkempi *ohjelmateoria* pilottivaiheen päätteeksi käynnistetyssä työpajaprosessissa. Prosessin aikana tutkijat työstivät täsmällisempiä kuvauksia ja hypoteeseja mallin ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista yhdessä mallin kouluttamiseen ja levittämiseen osallistuneiden asiantuntijoiden kanssa (Aaltio & Isokuorrtti 2019b). Näiden kuvausten pohjalta operationalisoimme fideliteetti-tutkimustamme varten mittarit kunkin ydinelementin toimeenpanon arvioimiseksi ja määrittelimme kullekin mittarille korkean ja matalan fideliteetin raja-arvot. Nämä mittarit ja raja-arvot on esitelty tarkemmin kansainvälisessä artikkelissamme. Mitä lähempänä systeemisen mallin toimeenpano oli tavoitteita, sitä korkeampi oli fideliteetti.

Aineiston perusteella pilottivaiheessa oli onnistuttu parhaiten systeemisen tiimin muodostamisessa: joka toinen tiimi täytti kaikki systeemille ideaalitiimille asetetut kriteerit, ja kolmella neljästä tiimistä oli käytössään perheterapeuttikoulutuksen saaneen klinikon työpanosta vähintään puoli päivää viikossa. Joka kolmas työntekijä raportoi käyttäneensä kahta keskeisintä systeemistä työvälinettä (hypoteesien muodostaminen ja sukupuoli) useamman kuin yhden asiakkaan kanssa. Vähiten toivottuja muutoksia voitiin havaita asiakastyön intensiteetissä ja systeemissä viikkokokouksessa käsiteltyjen asiakastapausten määrässä. Jälkimmäisellä mitattiin sitä, kuinka laajasti systeemisen tiimin sosiaalityöntekijät saivat systeemisen tiimin reflektointiapua oman asiakastyönsä tueksi. Vain viisi prosenttia sosiaalityöntekijöistä oli esitellyt omaa asiakastapaustaan muulle tiimille viikoittain, valtaosa (86 %) korkeintaan kerran kuussa tai harvemmin. Näin ollen systeeminen työskentely ulottui vain murto-osaan asiakkaista, vaikka toimintamallin tavoitteena oli uudistaa koko työskentelytapaa.

Haastatteluaineistolla työntekijöiden kokemuksia oli mahdollista tarkastella tiimeittäin. Havaitimme merkittävää vaihtelua fideliteetissä tiimien välillä. Samassa organisaatiossa saattoi olla mallia hyvin eri tavoin noudattavia tiimejä. Jotkut tiimit esimerkiksi työskentelivät hyvin pitkälle systeemisesti, kun taas osa ei juurikaan käyttänyt malliin kuuluvia työvälineitä. Jotkut jopa lopettivat mallin mukaisen työskentelyn kesken pilotoinnin. Tutkimuksemme perusteella implementointia haittasivat systeemisen asiakastyön epäselvyys,

puutteellinen koulutus sekä erilaiset organisatoriset tekijät, kuten korkeat asiakasmäärät, työntekijöiden vaihtuvuus ja johdon tuen puute. Sen sijaan positiiviset kokemukset mallista sekä klinikon tai muun systeemistä perheterapiaa taitavan tiimin jäsenen ohjaus systeemiseen työskentelyyn edesauttoivat käytännön toimeenpanoa. Niissä tiimeissä, joissa asiakastyö oli lähimpänä systeemistä, oli myös onnistuttu muodostamaan myönteinen oppimisympäristö ja kärsittiin vähäisesti työntekijöiden vaihtuvuudesta.

Tulostemme perusteella vaikuttaa siltä, että työntekijöiden korkea motivaatio ja turvallinen työskentelyilmapiiri voivat edesauttaa työntekijöiden sitoutumista uusien taitojen opetteluun ja rohkaista heitä hyödyntämään näitä taitoja käytännössä. Nämä onnistumisen kokemukset puolestaan voivat osaltaan vahvistaa systeemistä asiakastyötä (korkea fideliteetti) ja siten synnyttää positiivisen kierteen uudelle työskentelytavalle. Valitettavasti havaitsimme myös, että puutteet mallin toimeenpanossa (matala fideliteetti) voivat heikentää työntekijöiden motivaatiota uusien taitojen opetteluun ja käyttöön omassa asiakastyössä. Jos mallin mukaista työskentelyä on mahdollista hyödyntää esimerkiksi vain muutamien asiakkaiden kanssa suurten asiakasmäärien tai tiimistä puuttuvan klinikon vuoksi, mielenkiinto taitojen opetteluun ja hyödyntämiseen voi kuihtua nopeasti. Nämä tulokset kuvastavat fideliteetin ja vaikuttavien tekijöiden välistä suhdetta sekä painottavat fideliteetin merkitystä implementoinnin onnistumisessa.

Tuloksemme havainnollistavat implementointitutkimuksen merkitystä osana vaikuttavuuden arviointiin tähtäävää interventiotutkimusta. Jos emme olisi tutkineet mallin implementointia, vaan ainoastaan asiakastyön tuloksia, olisimme päätyneet johtopäätökseen mallin toimimattomuudesta. Tällä hetkellä näyttöä ei ole systeemisen mallin vaikuttavuuden puolesta, mutta ei myöskään sitä vastaan (ks. myös Isokuorrtti ym. 2020). Jatko-tutkimuksissa on toivottavasti mahdollista tuottaa kaivattua tietoa mallin vaikuttavuudesta sellaisissa tiimeissä, joissa malli on saatu onnistuneesti ja täysimääräisesti käyttöön. Lisäksi nyt tiedämme enemmän siitä, millä edellytyksillä malli voidaan ottaa suomalaisissa lastensuojeluorganisaatioissa käyttöön.

## Laadukkaan implementoinnin viitekehys

Seuraavaksi käymme läpi hyvän implementoinnin prosessia ja havainnollistamme, miten implementointitutkimus voi tukea muutoksen toteuttamista. Tutkimukseen perustuvat implementointiviitekehykset tarjoavat konkreettisen apuvälineen implementoinnin suunnitteluun sekä tutkijoille että käytännön toimijoille. Duncan Meyersin ym. (2012) systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva laadukkaan implementoinnin viitekehys sisältää neljä vaihetta ja 14 kriittistä askelta kohti onnistunutta lopputulosta (taulukko 1). Vaikka vaiheet esitetään tietyssä järjestyksessä, todellisuudessa ne voivat mennä päällekkäin, ja jotkut vaiheet voivat kestää pidempään kuin toiset. Olemme toisaalla tarkastelleet systeemisen mallin pilotoinnin tuloksia tämän viitekehyksen näkökulmasta (Aaltio & Isokuortti 2019a).

Katsotaan kutakin vaihetta seuraavaksi tarkemmin. Ensimmäisen vaiheen ensimmäiset kolme askelta kehottavat kiinnittämään huomiota tilanteen monipuoliseen arviointiin. Millä interventiolla voidaan parhaiten vastata tunnistettuihin ongelmiin? Sopiiko interventio valitulle kohderyhmälle ja organisaatioomme? Implementoijien on syytä myös arvioida valmiuttaan muutoksen toteuttamiseen sekä implementointia varten käytettävissä olevia keinoja ja resursseja. Valmiuden arviointiin on saatavilla erilaisia arviointivälineitä (Weiner ym. 2020). Olennaista on myös suhteuttaa edellä mainittuja kysymyksiä kyseessä olevasta interventiosta tiedettävään tutkimusnäyttöön: uskommeko implementoinnista olevan enemmän hyötyä kuin haittaa?

Neljäs askel liittyy kiinteästi aiemmin kuvattuun fideliteettiin. Implementoijien pitää pohtia, tulisiko interventiota muuttaa jollain tavalla sopivammaksi kohderyhmälle ja -ympäristöön. En-

Taulukko 1. Laadukkaan implementoinnin viitekehys (Meyers ym. 2012, kirjoittajien suomennos)

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Vaihe 1</b> | <b>Ennakovalmistelut</b>  |
|                | Arviointistrategiat   |
|                | 1. Tarpeiden ja resurssien arviointi  |
|                | 2. Yhteensopivuuden arviointi   |
|                | 3. Valmiuden arviointi  |
|                | <i>Päätökset interventioon tehtävistä muutoksista</i>   |
|                | 4. Pohdinta muutostarpeista ja siitä, miten tehdyt muutokset dokumentoidaan ja miten niitä arvioidaan   |
|                | <i>Suorituskyvyn rakentaminen</i>   |
|                | 5. Päätöksentekijöiden ja mallin käyttöönottajien sitoutumisen varmistaminen, hyväksynnän hankkiminen ja myönteisen ilmapiirin luominen organisaatiossa |
|                | 6. Organisaation yleisen suorituskyvyn (infrastrukturi, taidot, motivaatio) rakentaminen  |
|                | 7. Henkilöstön rekrytointi ja ylläpito  |
|                | 8. Koulutus intervention käyttöön   |
| <b>Vaihe 2</b> | <b>Implementointirakenteiden luominen</b>   |
|                | <i>Implementoinnin rakenteet</i>  |
|                | 9. Implementointitiimien luominen   |
|                | 10. Implementointisuunnitelman luominen   |
| <b>Vaihe 3</b> | <b>Pysyvä rakenne ja muutoksen tuki implementoinnin käynnistyttyä</b>   |
|                | <i>Pysyvä implementoinnin tukistrategia</i>   |
|                | 11. Tuki ja valmennus   |
|                | 12. Implementointiprosessin arviointi   |
|                | 13. Palautteen kerääminen ja käsittely  |
| <b>Vaihe 4</b> | <b>Tulevien implementointiyritysten parantaminen</b>  |
|                | 14. Kokemuksista oppiminen  |

tä millä tavoin nämä muutokset dokumentoidaan ja niiden mahdollisia vaikutuksia seurataan implementoinnin aikana? Askeleet 5–8 liittyvät organisaation suorituskyvyn rakentamiseen. Olennaista on vahvistaa avainhenkilöiden sitoutumista ja muutosta tukevaa organisaatiokulttuuria. Ovatko organisaation johto ja työntekijät aidosti sitoutuneet muutokseen? Mitä mahdollisia esteitä toimeenpanoon liittyy ja miten niitä voidaan ennakoida? Millaisia tukirakenteita, taitoja ja motivaatiota organisaatio tarvitsee implementoinnissa onnistumiseen? Erityistä huomiota on kiinnitettävä niiden henkilöiden rekrytointiin ja pysyvyyteen, jotka käytännössä toteuttavat implementoinnin. Miten vahvistetaan heidän osaamistaan liittyen sekä interventioon, että sen implementointiin ja sen arviointiin? Vasta tämän jälkeen seuraa kouluttaminen itse interventioon.

Toisessa vaiheessa luodaan implementointitimet ja laaditaan implementointisuunnitelma (askeleet 9–10). Kuka vastaa implementoinnista ja ketkä tukevat työntekijöitä implementoinnissa? Tarkka työnjako hyödyttää kaikkia osapuolia. Hyvä implementointisuunnitelma kuvaa mahdollisimman tarkasti implementoinnin tavoitteet sekä sen eri vaiheet, tehtävät ja aikataulun. Koska suunnitelma kattaa koko prosessin, on sitä todellisuudessa mietittävä jo varhaisessa vaiheessa. Kolmannessa vaiheessa kiinnitetään erityistä huomiota organisaation ja työntekijöiden tukeen ja valmennukseen sekä arviointiin ja palautteeseen (askeleet 11–13). Miten implementoinnin edetessä esiintyviä käytännön ongelmia ratkotaan? Miten aiemmin hankittua osaamista vahvistetaan? Haasteet voivat liittyä itse intervention soveltamiseen käytännössä, mutta myös organisaation ja johdon mahdollisuuksiin tukea muutosta. Kustakin implementointiprosessista on myös olennaista toteuttaa prosessiarviointi, josta tässä tekstissä esitelty tutkimus toimii yhtenä esimerkkinä. Implementoijien on myös olennaista miettiä, miten prosessin eri toimijoilta kerätään palautetta ja miten heille annetaan sitä. Neljännessä vaiheessa huomio kohdistetaan kokemuksesta oppimiseen. Vuoropuhelua on tärkeää käydä niin implementointiin kuin arviointiin osallistuneiden tahojen kanssa, jotta sekä tutkimusta että käytäntöä voidaan viädä jatkossakin rinta rinnan eteenpäin.

Yhteenvetona olennaista on huomata, että ensimmäiset kymmenen askelta tapahtuvat ennen varsinaisen toimeenpanon käynnistymistä (vaihe 3). Implementoinnissa pätee siten sanon-

ta: hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Toinen keskeinen huomio on, että koulutus ei yksin riitä onnistuneeseen implementointiin. Kirjallisuuskatsauksensa perusteella Meyers kollegoineen korostaa, että keskeistä on yhdistää koulutus (8. askel) käytännön tukeen ja valmennukseen (11. askel). Parhaimmassa tapauksessa viitekehys voi ohjata organisaatioita implementoinnin suunnittelussa ja tukea toivottavien tulosten saavuttamista.

Meyersin ym. viitekehysten askelten noudattaminen vaatii monen tyyppistä osaamista, jota ei voi odottaa löytyvän monestakaan organisaatiosta omasta takaa. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä, millä tavoin paikallistasoa olisi mahdollista tukea uusien interventioiden laadukkaassa käytössä. Kun kehittämistyö on hankemuotoista, kokemusta ja osaamista ei ehdi kertyä yhdelle toimijalle ja arviointitieto hautautuu helposti uusien suunnitelmien alle. Suomessa olisikin hyvä olla kansallisia toimijoita, jotka toimisivat ns. välittävässä roolissa syntetisoimalla tietoa, tarjoamalla koulutusta ja tukea sekä levittämällä vaikuttavia menetelmiä (Kouvonen & Kurki 2020). Tällä hetkellä tällaisessa roolissa on toiminut Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön Kasvun tuki -hanke, joka on tuottanut luotettavaa arviointitietoa lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta sekä tukenut näiden menetelmien paikallista implementointia. Vastaavaa tietoa ja asiantuntemusta tarvittaisiin pysyvästi koko sosiaalityön kentälle. Lisäksi implementointipyrkimysten rahoituksessa olisi syytä huomioida muutoksen useat vaiheet ja sallia tarpeeksi aikaa prosessille.

## Lopuksi

Viime vuosina niin sosiaalityön tutkimuksessa kuin päätöksenteossa on korostettu kehittämistyön ja käytännön tutkimusperustaisuuden vahvistamista. Jotta tähän tavoitteeseen päästään, olennaista ei ole ainoastaan analysoida ja tuottaa tutkimusta sosiaalityön interventioiden vaikuttavuudesta, vaan lisäksi kiinnittää huomiota vaikuttavaksi osoitettujen (tai uskottujen) interventioiden laadukkaaseen implementointiin. Implementoinnin onnistuminen on edellytys toivottujen tavoitteiden saavuttamiselle. Toiseksi implementointitutkimuksen avulla tiedetään, mitä interventiota tosiasiaassa tutkitaan ja vältetään virheelliset päätelmät sen vaikuttavuudesta.

Implementointitutkimuksen käsitteet ovat hyödyllisiä myös käytännön kehittämistyön näkökulmasta. Kun uudelle interventiolle – oli pa se sitten menetelmä, toimintamalli tai laajempi ohjelma – luodaan esimerkiksi ohjelmateoria tai *logiikka-malli* (ohjelmateorian graafinen esitys), joutuvat interventiokehittäjät, levittäjät ja arvioijat eksplisiittisesti kuvaamaan ja tarkentamaan sitä, 1) millaisten vaikutusketjujen ja mekanismien kautta interventio oletetaan tuottavan toivottuja vaikutuksia sekä 2) millaisia panostuksia tai millaista toimintaympäristöä nämä vaativat. Fideliteetin pohtiminen auttaa kehittäjiä ja levittäjiä tarkentamaan käsityksiä siitä, mitkä interventioperiaatteista ja konkreettisista elementeistä ovat toisia tärkeämpiä ja mitkä puolestaan sallivat joustoa tai ovat mahdollisesti jopa tarpeettomia. Tutustumis-

nen valitun interventioaiempaa implementointia koskevaan tutkimuskirjallisuuteen auttaa interventiokehittäjiä ja käyttöönottajia välttämään ratkaisuja, jotka heikentävät tai jopa kokonaan estävät pääsemästä toivottuun lopputulokseen. Lisäksi saadaan tietoa myös implementointia mahdollisesti haittaavista ja edistävästä tekijöistä.

Uusien interventioiden implementointi ei ole helppoa, mutta se on mahdollista. On täysin luonnollista innostua uudesta, mutta tutkimustiedon valossa kannattaa ottaa ensin yksi (tai useampi) askel taaksepäin ja valmistella implementointiprosessia rauhassa ennen konkreettisiin muutoksiin ryhtymistä. Tutkijoiden ja käytännön toimijoiden rakentavalla yhteistyöllä voidaan sekä parantaa palveluita että tuottaa kaivattua tutkimusnäyttöä valintojen tueksi.

## KIRJALLISUUS

- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019a) Systemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. Tutkimusraportti 3/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019b) Systemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: Kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. Työpäpaperi 33/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Albers, Bianca & Shlonsky, Aron & Mildon, Robyn (2020) En route to Implementation Science 3.0. In Albers, Bianca & Shlonsky, Aron & Mildon, Robyn (eds.) Implementation Science 3.0. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 1–38.
- Baginsky, Mary & Ixer, Graham & Manthorpe, Jill (2020) Practice Frameworks in Children's Services in England: An Attempt to Steer Social Work Back on Course? Practice (Birmingham, England), 1–17.
- Carroll, Christopher & Patterson, Malcolm & Wood, Stephen & Booth, Andrew & Rick, Jo & Balain, Shashi (2007) A conceptual framework for implementation fidelity. Implementation Science: IS, 2 (1), 40–40.
- Eccles, Martin & Mittman, Brian (2006) Welcome to Implementation Science. Implementation Science: IS, 1 (1), 1–1.
- Fixsen, Dean & Naoom, Sandra & Blase, Karen & Friedman, Robert & Wallace, Frances (2005) Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.
- Isokuortti, Nanne & Aaltio, Elina (2020) Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children's social care in Finland. Children and Youth Service Review, 119, 105647.
- Isokuortti, Nanne & Aaltio, Elina & Laajasalo, Taina & Barlow, Jane (2020) Effectiveness of child protection practice models: a systematic review. Child Abuse & Neglect 108, 104632.
- Ita, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (2019) Aulikki Kananoja vieraili Itlassa. Haastattelu 16.12.2019. [https://www.facebook.com/ItaSaatio/videos/aulikki-kananoja-vieraili-itlassa/579236142633684/?\\_\\_so\\_\\_=permalink&\\_\\_rv\\_\\_=related\\_videos](https://www.facebook.com/ItaSaatio/videos/aulikki-kananoja-vieraili-itlassa/579236142633684/?__so__=permalink&__rv__=related_videos) (katsottu 18.11.2020)
- Kouvonen, Petra & Kurki, Marjo (2020) Vaikuttavien lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tukeminen päätöksenteossa 2020-luvun Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57, 195–199.
- Lahtinen, Päivi & Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia: Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpäpaperi 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- 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.
- Sipilä, Rajja & Mäntyranta, Taina & Mäkelä, Marjukka & Komulainen, Jorma & Kaila, Minna (2016) Implementointia suomeksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (9), 850–857.
- Weiner, Bryan & Clary, Alecia & Klamann, Stacey & Turner, Kea & Alishahi-Tabriz, Amir (2020) Organizational Readiness for Change: What We Know, What We Think We Know, and What We Need to Know. In Albers, Bianca & Shlonsky, Aron & Mildon, Robyn (eds.) Implementation Science 3.0. Cham: Springer Nature Switzerland AG, 101–144.

## KIRJOITTAJAT

Isokuortti, Nanne, VTM, Helsingin yliopisto (nanne.isokuortti[at]helsinki.fi)

Aaltio, Elina, VTM, Jyväskylän yliopisto (elina.m.aaltio[at]jyu.fi)