



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Hanna Uotila-Laine

**Lapsen asiakasturvallisuus vapaaehtoisessa
aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa**

teoreettisena viitekehyksenä James Reasonin ”the Swiss Cheese Model”

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Hanna Uotila-Laine		
Tutkielman nimi:	Lapsen asiakasturvallisuus vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa: teoreettisena viitekehyksenä James Reasonin "the Swiss Cheese Model"		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Raisio & Juha Lindell		
Valmistumisvuosi:	2025	Sivumäärä:	104

TIIVISTELMÄ:

Sosiaalihuollon palveluiden asiakasturvallisuus on aihe, jonka kehittämiseksi ja tutkimiseksi on kansallisesti todettu tarve. Tässä tutkielmassa tarkastellaan yhden laajasti käytetyn turvallisuustutkimusmallin, eli James Reasonin "the Swiss Cheese Model" (SCM)-mallin soveltuvuutta sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kontekstiin. Reasonin SCM-malli on yksinkertaistava, geneerinen työkalu, jonka avulla voidaan tarkastella ja kuvata erilaisia turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä ja niihin vaikuttavia systeemisiä tekijöitä.

Tässä tutkielmassa SCM-mallia käytetään vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuteen liittyvien tekijöiden ja toimintamallien tarkasteluun ja systeemitason prosessien havainnollistamiseen. Tutkielmassa kartoitettiin sekä vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvaan lapseen kohdistuvia mahdollisia uhka- ja riskitekijöitä että lapsen turvallisuuden edistämiseen liittyviä toimintamalleja ja -käytänteitä. Tutkielma toteutettiin laadullisin menetelmin. Tutkielman aineistona toimivat 26 sosiaalialan ammattilaisen puolistrukturoidut haastattelut, joita tehtiin sekä järjestöissä että hyvinvointialueilla. Haastattelut ammattilaiset toimivat vapaaehtoisen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnan rajapinnassa. Aineisto analysoitiin teoriasidonnaisen sisällönanalyysin avulla, jossa ajatteluun vaikutti sekä aineisto että James Reasonin mallin antama viitekehys.

Sosiaalialan ammattilaiset näkivät turvallisuuden haastatteluissa laajana ilmiönä, joka liittyy kaikkeen tukisuhteen alusta aina sen loppuun saakka. Lapsen uhat ja riskitekijät voidaan toiminnassa jakaa kuuteen kuvaavaan kategoriaan: fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, seksuaaliväkivalta, kuritusväkivalta, tapaturmariskit ja yksityisyydensuojan rikkoutuminen. Lapsen turvallisuuden varmistamiseksi tulee huomioida sekä toimintaympäristöön että tukisuhdeprosessiin liittyviä tekijöitä. Näitä toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä ovat ohjaus ja ohjeistukset, resurssit, johtaminen, työntekijöiden kompetenssi ja yhteistyö. Tukisuhdeprosessiin liittyviä tekijöitä ovat soveltuvuus, valmennus, tukisuhteen osapuolien valinta ja informointi, seuranta, sitoutuminen ja haittatapahtumien käsittely.

James Reasonin malli soveltui hyvin sekä aiheen tarkasteluun että havainnollistamiseen. Mallin avulla tulokset pystyttiin esittämään selkeässä, visuaalisessa muodossa, joka havainnollistaa laajaa ilmiötä yksinkertaisessa muodossa. Malli ohjasi aiheen laajaan, systeemiseen tarkasteluun. James Reasonin julkaisut eivät kuitenkaan anna selkeitä ohjeita siihen, miten mallia tulisi soveltaa eri konteksteihin. Malli ja sen soveltuvuus tulee arvioida jokaisessa kontekstissa erikseen, eikä malli välttämättä sovellu asiakasturvallisuuden kaikkien eri ulottuvuuksien tarkasteluun.

AVAINSANAT: Asiakasturvallisuus, aikuiskaveritoiminta, tukihenkilötoiminta, James Reasonin malli, the Swiss Cheese Model

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkielman tausta	6
1.2	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.3	Tutkielman rakenne	9
2	James Reasonin malli	11
2.1	Mallin tausta	12
2.2	Malliin liittyvät keskeiset ajatukset	15
2.3	Malliin kohdistuva kritiikki	21
3	Lapsen turvallisuus ja vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta	24
3.1	Lapsiin kohdistuva väkivalta	24
3.2	Turvallisuus	25
3.3	Asiakasturvallisuus	27
3.4	Vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta	30
3.5	Aiheen aikaisempi tutkimus	33
4	Tutkielman toteutus	36
4.1	Puolistrukturoidut haastattelut menetelmänä	36
4.2	Menetelmän ja kohderyhmän valikoituminen	38
4.3	Haastateltavien rekrytointi	39
4.4	Haastattelujen käytännön toteutus	41
4.5	Aineiston analyysi	43
5	Tutkielman tulokset	47
5.1	Turvallisuus ja sen uhka- ja riskitekijät	48
5.2	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät ja toimintakäytänteet	51
5.2.1	Ohjaus ja ohjeistukset	51
5.2.2	Resurssit	54
5.2.3	Johtaminen	56
5.2.4	Työntekijöiden kompetenssi	57
5.2.5	Yhteistyö	58

5.3 Tukisuhteeseen liittyvät tekijät ja toimintakäytännöt	60
5.3.1. Soveltuvuus	60
5.3.2. Valmennus	63
5.3.3. Tukisuhteen osapuolten valinta ja informointi	66
5.3.4. Seuranta	69
5.3.5. Sitoutuminen	71
5.3.6. Haittatapahtumien käsittely	72
5.4 Lapsen asiakasturvallisuus havainnollistettuna Reasonin mallilla	74
6 Johtopäätökset ja pohdinta	77
6.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus	84
6.2 Tutkimuksen rajoitteet	85
6.3 Jatkotutkimusaiheet	87
Lähteet	90
Liitteet	102
Liite 1. Saatekirje ja haastattelun kysymysrunko	102

Kuviot

Kuvio 1. Onnettomuuksien syiden dynamiikka (Reason, 1990b, s. 208)	13
Kuvio 2. Toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuus (mukailtu Reason, 1990b ja Mackay, 2020)	74
Kuvio 3. Reasonin juustomallin ensimmäinen versio (mukailtu ThinkingFrameworks, 2023)	81

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki ilmauksen pelkistyksestä	45
Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta	45

1 Johdanto

Asiakasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen läpileikkaa kaikkea sosiaalihuollon toimintaa niin organisaatioiden kuin henkilöiden toiminnan, toimintojen ja periaatteiden osalta. Palvelut tulee järjestää asiakkaiden tarpeiden ja edun mukaisesti, mutta keskeistä on myös asiakkaiden suojeleminen vahingoittumiselta. (Lohiniva-Kerkelä, 2022, s. 328–329.) Asiakasturvallisuutta viitoittaa erityisesti sosiaalihuoltolaki (1301/2014), mutta myös kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriö STM, 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden ohjelmat ja tutkimus ovat painottuneet terveydenhuollon potilasturvallisuuteen, eikä sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittämisen resurssointi ole Suomessa ollut potilasturvallisuustyön tasolla. Asiakasturvallisuustyö onkin nähty tärkeäksi nostaa jatkossa potilasturvallisuustyön tasolle. (STM, 2022, s. 24.)

Palvelun turvallisuuteen voivat vaikuttaa useat erilaiset olosuhteet ja tekijät, joita on pyritty tunnistamaan erityisesti turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten teollisuudessa, ilmailussa ja terveydenhuollossa (Lehesvuo & Jalonen, 2022, s. 99). Sosiaalialalla epäkohtien on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu kiinnittyneen esimerkiksi kulttuuriin, paikkaan, aikaan ja lainsäädäntöön (Tiitinen, 2022, s. 407). Tämä tutkielma tarkastelee yhden sosiaalihuollon palvelun, vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan, turvallisuuteen liittyviä tekijöitä toimintaan osallistuvan lapsen asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tutkielma tarkastelee sitä, millaiset tekijät, toimintamallit ja käytännöt vaikuttavat lapsen turvallisuuteen vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa. Tarve tälle tiedolle on huomattu valtakunnallisessa Väkipallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa, jossa vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan turvallisuustekijöiden kartoittaminen on ollut yhtenä toimenpiteenä jo useamman vuoden ajan (Korpilahti ja muut, 2023, s. 247).

Vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä tarkastellaan tässä työssä James Reasonin ”the Swiss Cheese Model” (SCM)-mallin (mm. Reason, 2000a) antaman teoreettisen viitekehyksen

kautta. Tämä tutkielma tarkastelee turvallisuuteen liittyviä tekijöitä Reasonin mallin mukaisesti systeemilähtöisesti. Turvallisuusriskien ja vaaratapahtumien hallinnassa huomio kiinnitetään turvallisuuden hallintaan, toiminnan suunnitteluun ja johtamiseen, sekä esimerkiksi järjestelmiin, työn olosuhteisiin ja prosesseihin (Reason, 2000a).

Vaikka potilasturvallisuustutkimuksessa on aikaisemmin hyödynnetty useita erilaisia malleja ja taustateorioita, asiakasturvallisuuden puolelta vastaavaa tutkimusta on niukemmin. Myös James Reasonin malliin liittyvä aikaisempi tutkimus vaikuttaa painottuvan terveydenhuollon potilasturvallisuuden puolelle, eikä mallia ole tiettävästi aikaisemmin tutkittu tai sovellettu tämänkaltaiseen sosiaalihuollon kontekstiin jäsentämään ja havainnollistamaan lapsen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Terveydenhuollon potilasturvallisuusmallit eivät välttämättä sellaisenaan sovellu sosiaalihuollon puolelle ja tämä tutkielma tarkasteleekin James Reasonin mallin soveltuvuutta sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kontekstiin. Tämä tutkielma tuottaa puuttuvaa tietoa siis sekä lapsen asiakasturvallisuudesta vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa että James Reasonin SCM-mallin soveltuvuudesta sosiaalihuollon kontekstiin.

1.1 Tutkielman tausta

James Reasonin malli on yksi turvallisuustutkimuksen käytetyimpiä malleja, jota hyödynnetään turvallisuuteen liittyvien riskitekijöiden tunnistamisen ja ennaltaehkäisyä lisäksi turvallisuusriskien ja -poikkeamien juurisyyanalyysissä (Root Cause Analysis, RCA) (Van ja muut, 2017; Wiegmann ja muut, 2022, s. 119). Tässä tutkielmassa James Reasonin mallia käytetään vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden tarkasteluun. Vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta on hyvinvointialueiden tai kolmannen sektorin järjestämää palvelua, jossa tuettava lapsi ja häntä tukeva vapaaehtoinen aikuinen tapaavat yhteisen tekemisen tai harrastuksen merkeissä. Toimintaa järjestetään sosiaalihuolto- tai lastensuojelulain mukaisena tukitoimena erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai hänen perheelleen lapsen kasvun, terveyden ja kehityksen turvaamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL, 2023), mutta palvelua on myös lain määritelmän ulkopuolella erityisesti järjestöjen tarjoamana.

Vaikka vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta on maallikoiden vapaaehtoistyötä, sitä koordinoivat ja arvioivat esimerkiksi hyvinvointialueilla ja järjestöissä työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset. Toiminnan toteuttamisen voidaan Suomessa nähdä perustuvan siihen tietoon, jota sosiaalityöntekijöille on kertynyt käytännön työssä, ja palvelut ovat kehittyneet lähinnä ammatillisissa käytännöissä (Kannasoja ja muut, 2022, s. 30). Tämän vuoksi tietoa toiminnan turvallisuudesta lähdettiin etsimään toiminnan rajapinnassa työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten puolistrukturoiduilla haastatteluilla, joiden avulla kartoitettiin ammattilaisten näkemyksiä lapsen turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa.

Lapsen turvallisuutta tarkastellaan tutkielmassa sekä subjektiivisesta että objektiivisesta näkökulmasta, eli sekä ympäristöön että toimintaan liittyvien tekijöiden kuin yksilön turvallisuudentunteen tuntemuksen ja kokemuksen kautta (Lähteinen ja muut, 2022, s. 344). Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä käytetty James Reasonin malli suuntaa katsetta systeemilähtöiseen ajatteluun ja siihen, miten turvallisuuteen liittyvien riskien ja häittätapahtumien ehkäisemiseksi sekä tapahtuneiden haittojen vaikutusten lieventämiseksi voidaan rakentaa suoja- ja puolustuskeinoja (Reason, 2000a, s. 768).

1.2 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa James Reasonin mallin soveltuvuutta sosiaalihuollon ja lapsen turvallisuuden kontekstiin ja aiheen systeemitason tarkasteluun. Lisäksi tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa lapsen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä, toimintamalleja ja -käytäntöjä vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoiminnassa.

Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa James Reasonin mallin käyttökelpoisuudesta sosiaalihuollon ja lapsen turvallisuuden kontekstissa sekä mallin soveltuvuudesta jäsentämään ja havainnollistamaan lapsen turvallisuuteen liittyviä systeemitason prosesseja. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsen turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä, käytänteistä ja toimintamalleista vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoiminnassa.

Tutkielman päätutkimuskysymys on seuraava:

- 1) Miten James Reasonin malli soveltuu sosiaalihuollon ja vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden kontekstiin jäsentämään ja havainnollistamaan turvallisuuteen liittyviä systeemitason prosesseja?

Jotta tutkielman päätutkimuskysymykseen voidaan vastata, tulee ensin vastata tutkielman alatutkimuskysymyksiin, jotka ovat seuraavat:

- 1) Millaisia turvallisuuteen liittyviä uhka- tai riskitekijöitä vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa voi kohdistua toimintaan osallistuvaan lapseen?
- 2) Millaisia lapsen turvallisuuteen liittyviä toimintamalleja ja -käytäntöjä vapaaehtoista aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoimintaa järjestävillä organisaatioilla on toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden edistämiseen?
- 3) Miten havaitut lapsen turvallisuuteen liittyvät toimintamallit ja -käytännöt voidaan jäsentää James Reasonin mallia hyödyntäen?

Tutkielma toteutettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Tutkimusaineisto kerättiin vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan rajapinnassa työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten puolistrukturoiduilla haastatteluilla (n = 18 haastattelua, n = 26 haastateltavaa). Aineiston sisällön analyysi toteutettiin teoriasidonnaisena sisällönanalyysinä, ja aineisto analysoitiin kolmivaiheisesti pelkistämällä, ryhmittelemällä ja luomalla siitä teoreettiset käsitteet.

1.3 Tutkielman rakenne

Tässä tutkielmassa tarkastellaan James Reasonin ”the Swiss Cheese Model” -mallin avulla vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuutta. Asiakasturvallisuus on käsitteenä laaja ja kattaa monenlaisia ulottuvuuksia, joiden avulla varmistetaan asiakkaan palveluiden saaminen, asianmukainen toteuttaminen ja asiakkaan oikeuksien toteutuminen (Jylhä ja muut, 2021, luku 1). Tutkielma tarkastelee lapsen asiakasturvallisuuden yhtä osa-aluetta, eli palvelun järjestämistä siten, että lapsen fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen turvallisuus ei vaarannu.

Teoreettisen viitekehyksen ensimmäisessä osiossa, eli työn toisessa luvussa, tarkastellaan Reasonin mallia, sen taustaa, keskeistä ajatusta ja mallia kohtaan esitettyä kritiikkiä. Teoreettisen viitekehyksen toinen osio, eli työn kolmas luku, tarkastelee lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, turvallisuuden ja asiakasturvallisuuden käsitteitä, vapaaehtoista aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa palveluna sekä aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta.

Tutkielman neljäs luku käsittelee tutkielmassa toteutettua tutkimusta. Luvussa syvennytään tarkastelemaan tutkimukseen valittua laadullista tutkimusotetta ja aineistonkeruun tavaksi käytettyä puolistrukturoitujen haastattelujen menetelmää. Tässä luvussa kerrotaan myös haastatteluiden käytännön toteutukseen liittyvistä teemoista. Viidennessä luvussa on esitelty haastatteluaineistosta nousseet tulokset, jotka on jaettu alaluvuiksi sisällönanalyysin kuvaavien kategorioiden ja niiden alle muodostuneiden yläkategorioiden mukaisesti. Viidennen luvun viimeisessä alaluvussa esitellään tuloksia havainnollistava mallinnus, joka on muokattu James Reasonin SCM-mallin pohjalta havainnollistamaan tähän pro gradu -tutkielmaan liittyvän tutkimuksen tuloksia.

Tutkielman kuudes luku vastaa sekä tutkielman alatutkimuskysymyksiin että erityisesti tämän pro gradu -tutkielman päätutkimuskysymykseen, eli Reasonin mallin

soveltuvuuteen vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan asiakasturvallisuuden kontekstiin. Kuudennen luvun alaluvuissa esitetään myös tutkielman eettisyyden ja luotettavuuden arviointia, tutkielman rajoitteiden pohdintaa sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 James Reasonin malli

Tutkielman teoreettisena viitekehystenä käytettiin psykologi James Reasonin (s. 1.5.1938, k. 4.2.2025) kehittämää ”the Swiss Cheese Model” (SCM)-mallia (Reason, 2000a), jota on suomeksi kutsuttu esimerkiksi reikäjuustomalliksi (mm. Leino & Lindfors, 2024). Reasonin malli ei alun perin liittynyt juustoviipaleisiin millään tavalla, vaan se oli nimeltään ”The Theory of Active and Latent Failures” (Reason, 1990b). Siitä on kuitenkin alettu 2000-luvun alusta alkaen puhua SCM-mallina, sillä mallia on havainnollistettu reikäjuustoviipaleita sisältävien kaaviokuvien avulla (Larouzee & Le Coze, 2020; Wiegmann ja muut, 2022, s. 119). Reasonin mallin ideana on, että se ohjaa tarkastelemaan turvallisuutta systeemisesti. Haittatapahtuman ehkäisyyn voidaan rakentaa useita erilaisia suojauksia, esteitä ja turvallisuuteen liittyviä kerroksia, joita havainnollistetaan mallissa juustoviipaleilla. (Reason, 2000a, s. 768–769.)

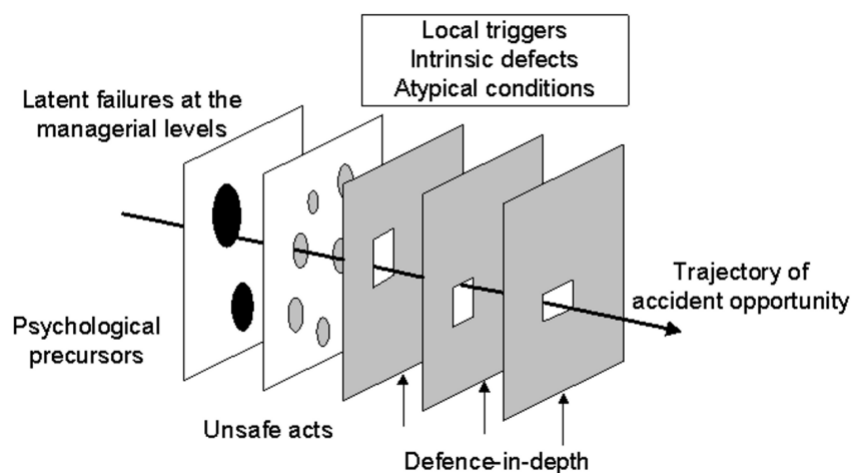
SCM-malli on yksi käytetyimpiä turvallisuustutkimuksen malleja. Sen laajan suosion voidaan nähdä juontavan juurensa juuri sen tuomiin visuaalisen mallintamisen mahdollisuuksiin. (mm. Larouzee & Le Coze, 2020.) Malli on todettu vaikuttavaksi niin potentiaalisten riskien tunnistamiseen kuin haittatapahtumien tai onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn (Shabani ja muut, 2024, s. 43). Mallia käytetään myös juurisyyanalyysien tekoon (Root Cause Analysis, RCA) (Wiegmann ja muut, 2022, s. 119), jossa analysoidaan jo tapahtuneita poikkeamatilanteita, pyritään tunnistamaan poikkeaman mahdollistaneet juurisyyt, kuten turvallisuuden hallinnan, johtamisen tai toiminnan suunnittelun puutteet, sekä pyritään estämään tapahtuman uusiutuminen (Haatainen ja muut, 2022; STM, 2023a, s. 4). Reason on esittänyt, että SCM-malli on tarkoitettu symboliseksi yksinkertaistukseksi ja generiseksi työkaluksi, joka tulisi muokata jokaiseen kontekstiin yksilöllisesti (Seshia ja muut, 2018, s. 189). Seuraavien alaotsikoiden alla esitellään ensin mallin syntyyn liittyvä historia, sitten mallin keskeiset ajatukset ja viimeksi malliin kohdistettu kritiikki.

2.1 Mallin tausta

SCM-malli alkoi muodostua Reasonin mielessä jo 1970- ja 1980-luvun taitteessa tapahtuneiden suuronnettomuuksien seurauksena. Tuolloin tapahtuivat esimerkiksi vuoden 1978 Teneriffan lento-onnettomuus, vuoden 1979 Three Mile Islandin ydinvoimalaonnettomuus, vuoden 1986 Tšernobylin ydinvoimalaonnettomuus ja Challenger-avaruusaluksen onnettomuus. Reason näki kaikille näille onnettomuuksille yhteiseksi sen, että 1) niissä vaikuttivat taustalla useat systeemitason tekijät ("resident pathogens"), 2) kaikissa oli taustalla useita suunniteltuja suojaustoimia, joiden piti estää onnettomuuksia ja 3) onnettomuudet pääsivät tapahtumaan erilaisten latenttien puutteiden, ihmisten tekemien aktiivisten epäonnistumisten ja jonkin paikallisen laukaisevan tekijän yhdistelmän vuoksi, mitkä loivat onnettomuudelle mahdollisuuden eli suoran "lentoradan" ("a Trajectory of Accident Opportunity"). (Reason, 2013, s. 73–74.)

Esimerkiksi Three Mile Islandin ydinvoimalaonnettomuus herätti yhteiskunnallista keskustelua siitä, miten paikalliset olosuhteet vaikuttavat onnettomuuksien synnyssä. Tämä keskustelu sai alulle Reasonin ajatuksen erityyppisistä virheistä, jotka ovat joko latentteja tai aktiivisia (latent and active failures). Näiden virhetyyppien erot Reason esitteli "the resident pathogens" -metaforassa, jonka on nähty olleen ensimmäinen tekijä SCM-mallin synnyssä. Reason julkaisi 1980-luvulla useamman artikkelin ihmisen käyttäytymisen ja toiminnan roolista virheiden synnyssä, kunnes hän julkaisi vuonna 1990 sekä artikkelin (Reason, 1990a) että kirjan "Human error" (Reason, 1990b). (Larouzee, 2017; Le Coze, 2013.) Reason keskittyi näissä julkaisuissa erilaisten virhetyyppien lisäksi organisaatioon liittyvien onnettomuuksien (organizational accidents) mallintamiseen. Myös nämä tutkimukset toimivat osaltaan pohjana SCM-mallille. (Larouzee & Le Coze, 2020.) Human error -kirjassa (Reason, 1990b) esiteltiin ensimmäisen kerran myös systeemisen lähestymistavan ajatus onnettomuuksien ymmärtämisessä (Shabani ja muut, 2024, s. 46).

James Reason kehitti SCM-malliin liittyvää kaaviokuvaa useiden vuosien ajan ja siitä on hänen julkaisuissaan useita erilaisia versioita. Vuoden 1990 julkaisuissa (Reason, 1990a; Reason, 1990b) kuvio ei vielä esitä juustoviipaleita, vaan valkoisia ja harmaita levyjä. Valkoiset levyt edustavat organisaatio- ja johtotasa (managerial levels) ja näihin liittyviä ihmisten tekemiä epäonnistumisia, eli turvattomia toimia (unsafe acts). Harmaat levyt edustavat syvällistä puolustusta (in-depth-defence), jotka ovat erilaisia suojauksia, joiden avulla pyritään varmistamaan systeemin eheys. Näissä levyissä on sulkeutuvia ja aukeavia ikkunoita, jotka mahdollistavat onnettomuuden tai poikkeaman. (Larouzee, 2017). Tämä syvällisen puolustuksen idea tuli Reasonille ydinvoimalainsinööri John Wreathallilta, ja tämän idean nähdään olleen keskeisessä roolissa SCM-mallin kehityksessä (Larouzee, 2017; Larouzee & Le Coze, 2020). Kirjassa ”Human error” (1990b) kaaviopiirros onnettomuuksien syiden dynamiikasta on esitetty alla olevan kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1: Onnettomuuksien syiden dynamiikka (Reason, 1990b, s. 208)

1990-luvun aikana Reasonin mallista julkaistiin neljä erilaista kaaviokuvaa (ks. Reason ja muut, 2006, s. 5–8; s. 10), kunnes australialainen turvallisuustutkimusvirastoja johtanut Rob Lee ehdotti mallin levyjen vaihtamista reikäjuustoviipaleisiin. James Reason innostui ideasta ja jatkoi kaaviokuvan kehittämistä. (Larouzee, 2017.) Vuonna 2000 julkaistussa artikkelissa ”Human error: models and management” on ensimmäisen kerran käytetty reikäjuustoviipaleita havainnollistamaan haittatapahtumien ehkäisyn suojakerroksia

(Reason, 2000a, s. 769), ja tämä artikkeli on nähty SCM-mallin virstanpylväänä (Larouzee, 2017). Kyseiseen Reasonin artikkeliin on kevääseen 2025 mennessä viitattu lähes 10 000 kertaa.

Kuten aikaisemmin on mainittu, SCM-malli kehitettiin useamman vuosikymmenen ajanjaksolla, ja sen synnyssä voidaan nähdä olleen kolme keskeistä vaihetta: 1) Reasonin "the resident pathogens" -metafora, 2) John Wreathallilta tullut syvällisen puolustuksen "defence-in-depth" -idea ja 3) Rob Leen ideasta lähtenyt siirtyminen reikäjuustoanalogiaan (Larouzee & Le Coze, 2020). Vaikka mallista puhutaan yleisesti Reasonin mallina, sen syntyyn on ollut vaikuttamassa Reasonin tekemä poikkitieteellinen yhteistyö.

James Reason teki itse alun perin tutkimusta teollisuuden puolella, mutta siirtyi 1990-luvun puolivälissä tutkimaan pääasiassa terveydenhuollon kontekstia. Suuri osa hänen tekemästään tutkimuksesta keskittyykin potilasturvallisuuteen. (Le Coze, 2013.) Reasonin mallia on tutkittu ja käytetty laajasti eri sektoreilla, kuten teollisuuteen, lento-, liikenne- ja ydinvoimalaturvallisuuteen liittyen (Shabani ja muut, 2023, s. 43; Wiegmann & Shappell, 2003). Lisäksi sitä on käytetty paljon terveydenhuollon eri konteksteissa, esimerkiksi potilasturvallisuuden (Pugliese ja muut, 2023; Van ja muut, 2017; Wiegmann ja muut, 2022), leikkaussalien tarkistuslistojen (Collins ja muut, 2014) tai lääkitysturvallisuuden (Teoh ja muut, 2022) kehittämiseen. Hallintotieteellisessä tutkimuksessa Reasonin mallia on käytetty aikaisemmin teoreettisena taustana esimerkiksi kouluorganisaatioiden rakenteelliseen turvallisuuskulttuuriin liittyvässä tutkimuksessa, jossa arvioitiin perusopetuksen turvallisuuden hallintaa turvallisuusilmoitusten perusteella (Leino & Lindfors, 2024). Lisäksi mallia on käytetty tieteellisen tutkimuksen ja tiedon popularisointiin esimerkiksi COVID-19-pandemian suojausinterventioihin liittyen (Mackay, 2020).

2.2 Malliin liittyvät keskeiset ajatukset

Reasonin mallin taustalla on ajatus siitä, että ihmisen tekemiä onnettomuuksia, virheitä, poikkeamia tai haittatapahtumia voidaan tarkastella joko yksilön tai systeemin näkökulmasta. Valittu tulokulma johtaa hyvin erilaiseen ajatukseen tapahtuman aiheuttaneista syy-seuraussuhteista ja myös tilanteeseen liittyvien riskien hallinnasta. Mikäli haittatapahtumaa tarkastellaan yksilön näkökulmasta, saatetaan yksilöä syyttää unohduksesta, tarkkaavaisuuden puutteesta tai moraalinen heikkoudesta. Systeemitason tarkastelussa keskitytään puolestaan tapahtumaan liittyviin rakenteellisiin tekijöihin. Lähtökohtana on ajatus ihmisen erehtyvyydestä ja virheiden väistämättömyydestä, ja virheistä asioiden seurauksina aiheuttajien sijaan. Systeemitason tarkastelun avulla pyritään rakentamaan suoja- ja puolustuskeinoja sekä haittatapahtumien ehkäisyyn että tapahtuneiden haittojen vaikutusten lieventämiseen. (Reason, 2000a, s. 768.) Mallin taustalla vaikuttaa läpileikkaavana ajatus siitä, että erehtyminen on inhimillistä ja inhimilliset tekijät vaikuttavat merkittävästi turvallisuuteen.

Reason on määritellyt systeemisen näkökulman tarkoittavan haittatapahtumien ja onnettomuuksien kontekstissa sitä, että tarkastelu laajentuu ohi paikallisten olosuhteiden. Tarkastelu tulee ulottaa kaikkiin turvallisuuteen myötävaikuttaviin tekijöihin niin työpaikalla, organisaatiossa kuin systeemin kokonaisuudessa. Esimerkiksi etulinjan työntekijät eivät ole ongelmien alkuunpanijoita vaan ennemmin pitkään kumuloituneiden latenttien puutteiden tai systeemissä olemassa olleiden "taudinaiheuttajien" ("resident pathogens") perijöitä. (Reason, 2008, s. 93.) Systeemisyys voidaan määritellä myös muilla tavoin. Esimerkiksi Lehesvuon ja Jalosen (2022, s. 99) mukaan systeeminäkökulmassa ongelmia kuten vaaratapahtumia tarkastellaan vuorovaikutuksen tuloksena, eikä vastuuta tai syytä vaaratapahtumasta siirretä organisaatiossa toimivan yksilön harteille.

Reasonin mallissa haittatapahtuman ehkäisyn suojakerrokset, eli juustoviipaleet, voivat olla joko tekniikasta (hälytykset, fyysiset esteet, automaattisulut yms.), ihmisestä (vrt. kirurgit tai lentokapteenit), toimintamalleista, valvonnasta, hallinnosta tai

organisaatioiden käytänteistä riippuvaisia (Reason, 2000a, s. 768–769; Shabani ja muut, 2024, s. 45). Erilaisia suojausmenetelmiä suunnitellaan muun muassa lisäämään ymmärrystä tai tietoisuutta riskeistä, luomaan hälytyksiä ja varoituksia vaaratapahtumien varalle sekä antamaan ohjeita turvalliseen toimintaan. Lisäksi suojausmenetelmien avulla voidaan luoda ratkaisuja tilanteeseen, jossa jokin haitta on jo tapahtunut. Tavoitteena voi olla suojella toimintaa poikkeavassa tilanteessa, rajata ja eliminoida vahinkojen vaikutuksia sekä estää niitä aiheuttamasta todellisia tappioita. Lisäksi suojausmenetelmien avulla voidaan luoda keinoja pakenemiselle ja pelastautumiselle tilanteessa, jossa vaaran rajaaminen epäonnistuu. (Reason, 1997, s. 7.) Turvallisuuden paradoksina voidaan kuitenkin nähdä se, että näillä systeemiä suojaavilla esteillä ja puolustuksilla on sekä kyky aiheuttaa systeemin katastrofaalinen tuhoutuminen että kyky piilottaa potentiaalisia vaaran paikkoja. Esimerkiksi monet ydinvoimalaonnettomuudet ovat aiheutuneet huoltotoimista, joiden tavoitteena on ollut systeemin suojelu. (Reason 2000b, s. 3; s. 8.)

Kaikilla suojausmenetelmillä eli juustoviipaleilla on puutteensa ja heikkoutensa, joita mallissa havainnollistetaan rei'illä (Reason, 2000a, s. 768–769). SCM-mallissa suojausmenetelmien eli juustoviipaleiden reiät ovat joko latentteja puutteita (latent conditions) tai aktiivisia epäonnistumisia (active failures). Aktiivisilla epäonnistumisilla tarkoitetaan perinteisiä ihmisen tekemiä virheitä, jotka voivat olla tahallisia tai tahattomia. Nämä virheet syntyvät tyypillisesti työn etulinjassa ja niiden esimerkeiksi on mainittu lentokapteenien, lennonjohtajien tai laivan kapteenien tekemät virheet. Latentit puutteet ovat systeemin sisällä piilossa olevia epäonnistumisia, kuten heikkoa suunnittelua, valvonnan puutetta tai koulutuksen vajausta, jotka tulevat näkyviksi vasta jonkinlaisen aktiivisen virheen seurauksena. Latentit puutteet syntyvät tyypillisesti esimerkiksi suunnittelijoiden, päättäjien, johtajien tai vastaavien toiminnan seurauksena. (Reason, 1990b, s. 173; Reason, 1997, s. 9–11; Reason, 2000a, s. 768–769.) Aktiiviset epäonnistumiset ovat tyypillisesti nopeasti tapahtuvia, kun taas latentit puutteet saattavat olla piilossa vuosien ajan ennen kuin jokin tapahtuma, aktiivinen virhe tai onnettomuus paljastaa ne (Reason ja muut, 1998, s. 295). Reasonin mukaan

turvallisuutta arvioidessa tulisi keskittyä etsimään systeemin sisällä olevia virheitä ihmisten tekemien virheiden sijaan: systeemin virheet voidaan löytää ennakolta, mutta ihmisten tekemät virheet havaitaan usein vasta niiden tapahduttua. (Larouzee & Le Coze, 2020, s. 3.)

Reasonin mukaan ihmisen virheet (error) ovat tyypillisimmillään lipsahduksia (slips/lapses), joissa toiminta ei mene suunnitelmien mukaan, tai erehdyksiä (mistakes), joissa suunnitelma on itsessään ollut riittämätön tavoitteiden saavuttamisen kannalta. (Reason, 1990b, s. 17; s. 53). Lipsahdukset voivat liittyä esimerkiksi ihmisen huomion tai muistin pettämiseen, kun taas erehdykset voivat liittyä esimerkiksi tiedonpuutteeseen tai joko huonon säännön noudattamiseen tai hyvän säännön virheelliseen soveltamiseen (Larouzee & Le Coze, 2020; Reason, 1990b, s. 69). Ihmiset voivat myös tahallisesti tehdä erilaisia rikkomuksia turvallisuuteen liittyviä toimintamalleja ja ohjeita kohtaan. Tahalliset rikkomukset voidaan jakaa rutiininomaisiin, optimoiviin ja tilanteeseen sidottuihin rikkomuksiin. Rutiininomaiset rikkomukset liittyvät mutkien oikomiseen, jossa valitaan helpoin tapa edetä. Optimoivat rikkomukset liittyvät siihen, että ihmisillä voi olla useita päällekkäisiä tavoitteita: esimerkiksi ajajan tavoitteena voi olla ajaa paikasta A paikkaan B, mutta hänellä voi olla mieltymys ajaa ylinopeutta. Tilanteeseen sidotut rikkomukset liittyvät suoraan organisaation epäonnistumisiin työolosuhteiden, työkalujen tai muiden työhön liittyvien välineiden kanssa, jolloin työntekijän voi olla välttämätöntä rikkoa organisaation toimintaohjeita, jotta hän saa työn tehtyä. (Reason ja muut, 1998, s. 293.)

Haittatapahtumiin tai onnettomuuksiin johtavat syy-yhteydet esitetään mallissa kompleksisina ja muuttuvina: juustoviipaleiden rei'ät vaihtavat paikkaa, suurenevat, pienenevät tai sulkeutuvat alati, mutta eri tahdissa. Se, missä tahdissa reikiä syntyy tai katoaa, riippuu sen virheen luonteesta, jota kyseinen reikä edustaa. (Reason, 1997, s. 9; Reason ja muut, 1998, s. 295.) Erityisesti aktiiviset epäonnistumiset ovat alttiita muuttumaan, kun taas latentit puutteet ovat pitkiä aikoja paikallaan ja huomaamatta. Haittatapahtumat tai onnettomuudet ovat melko harvinaisia, sillä edellytyksenä niiden

tapahtumiselle on, että koko ajan muuttuvat epäonnistumiset mahdollistavat hetkellisesti suoran ”lentoradan” tapahtumalle. (Reason, 1997, s. 11; Reason ja muut, 1998, s. 295.) Haittatapahtumien tai onnettomuuksien sattuessa taustalla ovat usein useamman kaltaiset epäonnistumiset: tyypillisintä on latenttien puutteiden, paikallisten laukaisevien tekijöiden ja aktiivisten epäonnistumisten yhdistyminen (Reason ja muut, 1998, s. 290–291). Haittatapahtumia tulisi ennaltaehkäistä useiden eri suojakerroksien avulla, joiden virheiden ei tulisi olla linjassa keskenään (Reason, 2000a, s. 768–769). Kaikkia suojausmenetelmien reikiä ei ole mitenkään mahdollista tilkitä, mutta olennaista on se, mitä tiedossa oleville suojausmenetelmien heikkouksille tehdään (Reason ja muut, 1998, s. 296).

Reasonin malli pyrkii normalisoimaan organisaatioissa tapahtuvia virheitä: vahingon sattuessa ei kysytä kuka ”kömmähdyksen” aiheutti, vaan miten ja miksi suojaukset pettivät (Reason, 2013, s. 76). Ihminen nähdään turvallisuuden heikoimpana lenkkinä ja virheiden tekeminen oleellisena osana ihmisyyttä, jonka takia organisaatioissa tulisi aina varautua ihmisten tekemiin virheisiin ja epäonnistumisiin (Reason, 2013, s. 77; Reason, 1990b). Virheen sattuessa organisaatiossa tulisi selvittää, mitkä työyhteisöön liittyvät tekijät ovat vaikuttaneet virheen tapahtumiseen, sillä taustalta voidaan löytää esimerkiksi työpaineita, riittämätön koulutus tai perehdytys, alimiehitys, epäasialliset työvälineet tai esimerkiksi työn heikko valvonta (Reason, 2013, s. 76).

Organisaatiot nähdään mallissa kompleksisina, adaptiivisina systeeminä, joiden resilienssiä tulee kehittää, jotta ne kykenisivät paremmin sietämään haittatapahtumia ja rajaamaan erilaisten toteutuneiden riskien vaikutuksia (Reason, 2000a, s. 768–769). Kompleksisten adaptiivisten systeemien (Complex Adaptive Systems, CAS) käsite on yksi keskeisimmistä kompleksisuusajattelun termeistä. Nämä systeemit koostuvat useista itsenäisistä toimijoista tai organisaatioista, jotka liittyvät toisiinsa yhteisten tavoitteiden, päämäärien ja esimerkiksi tarpeiden kautta. Niiden rakenteet ovat muuttuvia ja niillä on lähtökohtainen kyky itseorganisoitumiseen. Itseorganisoituminen puolestaan ylläpitää organisaation monitoimijuutta, jossa päätöksiä tehdään yhdessä esimerkiksi henkilöstön

ammattitaidon varassa. Adaptiiviselle systeemille on ominaista kyky oppia palauteprosessien kautta, mikä luo mahdollisuuden innovaatioille ja niiden kautta kehittymiselle. (Vartiainen & Raisio, 2011, s. 393–395; Vartiainen ja muut, 2016, s. 238–239.) Organisaatioiden adaptaatiokyvyn lisäksi Reason on korostanut yksilöiden adaptiivisen toiminnan merkitystä. Yksi turvallisuuden paradoksi on se, että monissa organisaatioissa pyritään virheiden vähentämisen toivossa rajaamaan ihmisen toiminnan vaihtelevuutta. Kuitenkin juuri ihmisen toiminnan vaihtelevuus, eli oikea-aikainen ja -suhtainen reagointi yllättäviin asioihin on se, joka ylläpitää turvallisuutta dynaamisessa ja muuttuvassa maailmassa. (Reason, 2000b, s. 3.)

Resilienssillä Reason on tarkoittanut organisaation kykyä 1) estää pahojen asioiden tapahtumista, 2) estää pahojen asioiden muuttumista entistä pahemmiksi ja 3) palautua pahoista asioista niiden tapahduttua (Reason, 2008, s. 248). SCM-mallissa resilienssi nähdään luontaisena ominaisuutena korkean luotettavuuden organisaatioille (Seshia ja muut, 2017, s. 191). Resilienssiin liittyy myös Reasonin näkemys siitä, että organisaatioiden turvallisuuden tilaa (the safety space) voidaan havainnollistaa vastustuskyvyn ja haavoittuvuuden jatkumolla (resistance-vulnerability continuum). Organisaation vastustuskykyä tai haavoittuvuutta määrittelee sen turvallisuutta suojaavien menetelmien laajuus ja integriteetti. (Reason, 1997, s. 110–111.)

SCM-malli huomioi sen, että organisaatiot ovat erilaisia ja myös niiden haittatapahtumat voivat johtua erilaisista tekijöistä. Kompleksiset organisaatiot, kuten terveydenhuolto, ovat Reasonin mukaan muita organisaatioita haavoittuvaisempina poikkeamille, virheille ja epäonnistumisille (Reason ja muut, 2001). Kompleksisissa organisaatioissa poikkeamat johtuvat suojausmenetelmien pettämisestä tai puutteesta neljällä sosioteknisen kokonaisuuden sisällä olevalla tasolla, jotka ovat turvattomat toimet (Unsafe Acts), turvattomille toimille altistavat olosuhteet (Preconditions for Unsafe Acts), valvontaan liittyvät tekijät (Supervisory Factors) tai organisatoriset seikat (Organizational Influences) (Reason, 1990a). Vaarat, suojausmenetelmien heikkoudet ja ihmisen erehtyväisyys luovat haittatapahtumille ja onnettomuuksille otollisen maaperän, mutta

uhkien ja riskien realisoidumisessa on aina mukana myös sattumaa, erityisesti kompleksisissa ja hyvin suojatuissa systeemeissä. Sattuma vaikuttaa myös siinä, että erityisen haavoittuvainen systeemi voi välttää katastrofit, kun taas vastustuskykyisin ja parhaiten varautunut organisaatio voi kattavista suojaustoimista huolimatta kokea vakavan onnettomuuden. (Reason, 2000b, s. 4.)

Reason on julkaisuissaan korostanut turvallisuuskulttuurin merkitystä organisaation turvallisuudelle (Shabani ja muut, 2023, s. 43) ja turvallisuuskulttuuria käsitellään useissa Reasonin teoksissa laajasti (mm. Reason, 1997; Reason, 1998). Turvallisuuskulttuuri on jotain, mitä organisaatio on, kuten uskomuksia, arvoja ja asenteita turvallisuustekijöitä kohtaan, sekä jotain mitä organisaatiolla on, kuten rakenteita, käytänteitä, toimintamalleja ja kontrollin menetelmiä, jotka on suunniteltu parantamaan turvallisuutta - kumpikin on merkityksellistä, mutta näistä jälkimmäinen on helpompi muuttaa kuin ensimmäinen. Turvallisuuskulttuuri on parhaimmillaan moottori, joka vie systeemin kohti mahdollisimman suurta vastustuskykyä toimintaan liittyville vaaroille. Turvallisuuskulttuuriin liittyy myös tietoisuus ja kunnioitus kaikkia niitä elementtejä kohtaan, jotka voivat lävistää, vaurioittaa tai ohittaa systeemin suojausmenetelmät. (Reason, 1998, s. 294.)

Organisaatiot ja niiden turvallisuuskulttuuri voidaan jakaa kolmeen tyyppiin sen mukaan, miten organisaatiossa reagoidaan turvallisuuteen liittyvään tietoon: patologiseen, byrokraattiseen ja generatiiviseen. Patologisessa kulttuurissa turvallisuuteen liittyvästä tiedosta ei olla kiinnostuneita, turvallisuuden tiedontuojia rangaistaan, vastuuta vältellään, epäonnistumisesta joko rangaistaan tai se peitellään, eikä uusiin ajatuksiin kannusteta. Byrokraattisessa kulttuurissa turvallisuudesta ei välttämättä saada riittävää tietoa, tiedontuojia kuunnellaan, vastuu on lokeroitu, epäonnistumiset johtavat paikallisiin korjausliikkeisiin ja uudet ajatukset liittyvät tyypillisesti ongelmiin. Generatiivisissa, korkean luotettavuuden organisaatioissa turvallisuustietoa etsitään aktiivisesti, turvallisuustiedon sanansaattajia koulutetaan ja palkitaan säännöllisesti, vastuu on jaettu, epäonnistumiset johtavat perustavanlaatuisiin ja kauaskantoisiin

muutoksiin ja uudet ajatukset ja turvallisuusinnovaatiot otetaan kiitollisuudella vastaan. (Reason, 1997, s. 37–38; Reason, 2008, s. 86–87.)

Jos kuvittelee, että organisaatiossa on hyvä turvallisuuskulttuuri, on useimmiten väärässä. Turvallisuuskulttuuriin pyritään, mutta sitä erittäin harvoin saavutetaan, ja siihen pyrkimisen prosessi on merkityksellisempi kuin päämäärä. Turvallisuuskulttuuri on myös paljon enemmän kuin osiensa summa, ja organisaatioiden turvallisuuskulttuuri kiinnittyy myös sen toimintaympäristön, eli organisaatiota ympäröivän yhteiskunnan kansalliseen turvallisuuskulttuuriin. (Reason, 1997, s. 220.) Heikko turvallisuuskulttuuri nostaa todennäköisesti aktiivisten epäonnistumisten ja siten myös suojausmenetelmien heikkouksien määrää. Etulinjan virheet ovat todennäköisempiä niissä organisaatiossa, joissa on piittaamattomuutta kriittisistä työolosuhteista, jotka johtavat erheisiin, virheisiin ja hairahduksiin. Näitä kriittisiä työolosuhteita ovat riittämätön koulutus, heikko kommunikaatio ja heikot toimintamallit. Heikko turvallisuuskulttuuri johtaa myös turvallisten toimintatapojen noudattamattomuuteen. (Reason, 1998, s. 297.)

2.3 Malliin kohdistuva kritiikki

Mallia kohtaan on esitetty myös kritiikkiä jo vuosikymmenien ajan, ja malli on nähty aikakautensa tuotteena, jonka kritiikkiä tulee tarkastella sekä kaupallisesta että tieteellisestä näkökulmasta (mm. Larouzee & Le Coze, 2020, Shabani ja muut, 2024). Malli nähdään relevanttina mallina sen systeemiajatteluun ohjaavien lähtökohtien vuoksi, mutta sen on myös koettu yksinkertaistavan haittatapahtumien ja onnettomuuksien syntyä (Li & Thimbleby, 2014; Seshia ja muut, 2018). Mallin on saatettu kokea olevan liian staattinen kuvaus kompleksisesta ilmiöstä, liian avoin erilaisille tulkinnoille, turhan epäspesifi juustoviipaleiden ja sen reikien määrittelyn suhteen tai liian keskittynyt systeemin ja organisaation tasoon siten, ettei malli huomioi riittävästi yksilön virheitä (Seshia ja muut, 2018, s. 189). Malli on myös saatettu kokea haastavaksi soveltaa käytännön maailmaan ja käytännön elämän ilmiöihin (mm. Hare ja muut, 2000).

Li ja Thimbleby (2014) ovat esittäneet mallin suurimmaksi epäkohdaksi sen, ettei se huomioi eri tekijöiden yhteisvaikutuksia haittatapahtumien taustalla: esimerkiksi lääkkeet voivat olla turvallisia erikseen käytettyinä, mutta niillä voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia. Toisena epäkohtana tutkijat näkevät sen, ettei SCM ota huomioon virheiden taustalla vaikuttavia tekijöitä, eli sitä, ovatko virheet tahallisen huolimattomuuden aiheuttamia vai ”puhtaita” vahinkoja. (Li & Thimbleby, 2014.) Mallin on saatettu nähdä ohjaavan jopa liian systeemilähtöiseen ajatteluun, vaikka joissain tilanteissa pelkkä yksilön toiminnan tarkastelu voi olla riittävää (Young ja muut, 2004). Myös SCM-mallin reliabiliteettia ja kykyä onnettomuuksien systeemiseen tarkasteluun on kyseenalaistettu (Underwood & Waterson, 2013, s. 75–76). Seshia ja muut (2017) puolestaan näkevät epäkohdaksi sen, ettei SCM-malli huomioi terveydenhuollon potilasturvallisuuden kontekstissa riittävästi kognitiivisaffektiivisten tekijöiden vaikutuksia (2017, s. 192–195). Jotkut tutkijat ovat esittäneet, että koko SCM-malli tulisi unohtaa (Wiegmann ja muut, 2022).

SCM-mallia on käytetty pohjana monille muille onnettomuuksien syy-yhteyksien tarkastelussa käytetyille malleille (Carthey, 2013, s. 145), kuten ”the Human Factors Analysis and Classification System (HFACS)-mallille (Wiegmann & Shappell, 2003), jota on SCM-mallin tapaan käytetty potilasturvallisuustutkimuksessa inhimillisten riskien analysoinnin ja hallinnan menetelmänä (Jalali ja muut, 2023; Koivukangas, 2017). Potilasturvallisuuden edistämässä on käytetty myös Heinrichin ja Lawtonin ja muiden malleja (Kapur ja muut, 2016). Organisaation haittatapahtumien tarkasteluun ja riskianalyyysien tekoon on SCM-mallin lisäksi myös muita metaforia ja visuaalista esittämistä hyödyntäviä malleja, kuten Heinrichin dominomalli eli ketjureaktiomalli ja Hollnagelin ”Functional Resonance Analysis Method” (FRAM)-malli (Bracco & Ivaldi, 2023). James Reasonin kanssa kilpailevia turvallisuustutkijoita on lukuisia, kuten Jens Rasmussen, Charles Perrow, Andrew Hopkins ja Barry Turner (Larouzee & Le Coze, 2020, s. 1). SCM-mallia vastaava systeeminen lähestymistapa turvallisuusanalyysiin on muun muassa AcciMap-mallissa (Rasmussen, 1997) ja ”Systems Theoretic Accident

Modelling and Processes model” (STAMP)-mallissa (Leveson, 2004) (Underwood & Waterson, 2013).

SCM-malli valittiin tämän tutkielman taustateoriaksi, sillä malli on laajasti käytetty esimerkiksi potilasturvallisuuden kontekstissa, mutta se vaikuttaa niukasti tutkitulta sosiaalihuollon kontekstissa. Mallin valintaan vaikutti sen soveltuvuus nimenomaisesti poikkeamien, haittatapahtumien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn. Yhdeksi SCM-mallia puoltaneeksi tekijäksi nähtiin se, että malli antoi mahdollisuuden tulosten visuaaliselle havainnollistamiselle.

3 Lapsen turvallisuus ja vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat esimerkiksi lapsi, lapsiin kohdistuva väkivalta, turvallisuus ja asiakasturvallisuus sekä vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta. Nämä käsitteet esitellään seuraavien alaotsikoiden alla.

3.1 Lapsiin kohdistuva väkivalta

Lapsella tarkoitetaan YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä (SopS 59–60/1991). Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan vanhempien, muiden aikuisten tai vertaisten tekoja ja laiminlyöntejä, jotka saattavat aiheuttaa tai aiheuttavat lapselle fyysisiä vammoja tai vaarantavat lapsen hyvinvoinnin, turvallisuuden, terveyden tai emotionaalisen kehityksen (Bildjuschkin ja muut, 2019, s. 8; THL, 2024). Lapset voivat altistua esimerkiksi fyysiselle, henkiselle, seksuaali- tai kuritusväkivallalle tai kemialliselle pahoinpitelylle. (THL, 2024.) Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta on ilmiönä hyvin laaja sisältäen hyvin erilaisia tekoja ja toimintaa lasta aliarvioivasta käytöksestä ja puheesta raiskaukseen ja vakaviin henkirikoksiin (Korpilahti ja muut, 2019, s. 89; Malja & October, 2022).

Väkivallalle altistuu kansainvälisten tutkimusten mukaan vuosittain joka toinen lapsi (WHO, 2025a), eli noin miljardi 2–17-vuotiasta lasta joutuu kohtaamaan fyysistä, henkistä, tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua vuosittain. Väkivallalla on läpi elämän kestäviä seurauksia lapsen terveyteen ja hyvinvointiin, ja se voi johtaa lapsen kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen, vaikuttaa aivojen ja keskushermoston kehitykseen, aiheuttaa terveydelle haitallisia toiminta- ja käyttäytymismalleja, ei-toivottuja raskauksia ja tarttumattomia sairauksia. Väkivallan seuraukset voivat olla ylisukupolvisia vaikuttaen sekä nykyisiin että tuleviin lapsiin, nuoriin ja aikuisiin. (WHO, 2025b.)

Suomea velvoittavat lapsen turvallisen ja terveellisen kasvu ympäristön tukemiseen monet säädökset ja kansainväliset sopimukset, joista tärkein on YK:n sopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991). Myös Suomessa lapsiin kohdistuu paljon väkivaltaa (STM, 2023b), eikä väkivallan ehkäisyyn ole osoitettu riittäviä resursseja. Lapsiin kohdistuva väkivalta on yksi niistä keskeisistä alueista, joissa Suomessa tarvitaan kiireellisiä toimenpiteitä lapsen oikeuksien turvaamiseksi (Committee on the Rights of the Child, 2023). Lapset altistuvat väkivallalle kaikissa arjen ympäristöissään (Mielityinen ja muut, 2023). Lapsen turvallisuutta kehitetään Suomessa monitoimijaisesti esimerkiksi Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa, jossa on määritelty toimenpidesuosituksia eri sektorien toimijoille (Korpilahti ja muut, 2019; 2023).

3.2 Turvallisuus

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee turvallisuuden tilana, jossa fyysisiin, psyykkisiin ja materiaalsiin vahinkoihin johtavat uhat ja olosuhteet on kontrolloitu yksilön ja yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Turvallisuus voidaan jakaa objektiiviseen ja subjektiiviseen ulottuvuuteen. Objektiivisella ulottuvuudella tarkoitetaan käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kun taas subjektiivinen turvallisuus tarkoittaa yksilön tuntemusten ja kokemuksen kautta tullutta turvallisuuden tunnetta. (Jylhä ja muut, 2021.) Lapset ovat itse määritelleet turvallisuuden tarkoittamaan jokapäiväisessä elämässä ilmeneviä asioita, kuten turvallista ja turvalliselta tuntuva elinympäristöä, läheisiä ja huolehtivia aikuisia sekä kivoja kavereita (Tuukkanen, 2022). Turvallisuus voidaan siis ymmärtää sekä vaarojen ja uhkien poissaolona tai hallintana että kokemuksena niiden poissaolosta tai hallinnasta.

Turvallisuudesta on tullut sisällöllisesti ja käsitteellisesti laaja metaviitekehys (Lumijärvi & Virta, 2011, s. 170). Se on käsitteenä kontingentti, suhteellinen ja sidottu kontekstiin. Se määrittyy eri tavoin esimerkiksi tieteenalan, tutkimukseen liittyvien perinteiden, tutkimuskohteen ja lähestymistavan pohjalta. Turvallisuus on itsessään laaja, monimerkityksinen ja sisällötön käsite, joka tulee määritellä tarkemmin esimerkiksi dikotomioiden, kohteen, vastakohtien tai hallinnon ja politiikan funktionaalisen

määritelmän kautta. (Raisio & Virta, 2016, s. 223.) Turvallisuus voi olla esimerkiksi perusoikeus, hyödyke, palvelu, arvo, yksityinen tai yleinen. Lisäksi turvallisuutta määritellään etuliitteiden avulla: on olemassa esimerkiksi palo-, liikenne-, ympäristö-, energia-, elintarvike-, nano-, kyber- ja rajaturvallisuutta. (Lumijärvi & Virta, 2011, s. 172.) Turvallisuutta voidaan tarkastella myös kokonaisturvallisuuden näkökulmasta, jolloin kiinnostuksen kohteena on esimerkiksi yhteiskunnan turvallisuus (Branders, 2016). Perinteisessä turvallisuustutkimuksessa turvallisuus on mielletty onnettomuuksien tai vaaratilanteiden puuttumiseksi. Uudessa turvallisuusajattelussa keskitytään varmistamaan asioiden meneminen oikein ja pyritään edesauttamaan systeemin vahvuuksia, kuten sopeutumis- ja mukautumiskykyä. (Lehesvuo & Jalonen, 2022, s. 100.)

Yksi turvallisuuden tarkastelun ja jäsentämisen viitekehys on Safety I, Safety II ja Safety III -ajattelu, josta on kirjoittanut myös Reasonin kanssa yhteistyötä (mm. Reason ja muut, 2006) tehnyt professori Hollnagel. Safety I -ajattelussa turvallisuutta lähestytään onnettomuuksien ja epäonnistumisten näkökulmasta, jolloin turvallisuuden edistämisen tavoitteena on mahdollisimman pieni määrä pieleen menneitä asioita. Safety II -ajattelussa tavoitteena on mahdollisimman suuri määrä oikein menneitä asioita, ja se voidaan määritellä kyynä menestyä yhtä hyvin niin odotetuissa kuin odottamattomissa tapahtumissa siten, että tavoiteltujen ja hyväksyttävien lopputulosten määrä on mahdollisimman suuri. (Hollnagel, 2014, s. 82–86; 109–111; 116–117.) Safety III -ajattelussa turvallisuus tarkoittaa ei-hyväksyttävien tapahtumien poissaoloa. Tällöin turvallisuuden edistämisen tavoitteena on vähentää, poistaa ja hallita niitä asioita, jotka voisivat olla vaikuttamassa ei-hyväksyttävän tapahtuman syntyyn. (Leveson, 2020, s. 27–28.) Ajattelutapa vaikuttaa myös siihen, miten turvallisuuteen ja riskien hallintaan liittyvää tietoa lähestytään: riskianalyysien (risk analysis), onnettomuusanalyysien (accident analysis) vai vaara-analyysien (hazard analysis) kautta (Aven, 2022).

James Reason on nähnyt turvallisuuden paradoksina sen, että se määrittyy ja sitä mitataan enemmän sen poissaolon kuin läsnäolon perusteella. Hänen mukaansa todellista turvallisuuden tilaa ei ole olemassa, ja turvallisuus tulisi ennemmin

määritellä ”yksilöiden ja organisaatioiden kyvyksi käsitellä riskejä ja vaaroja siten, että samanaikaisesti pystytään saavuttamaan halutut tavoitteet ja välttämään vahingot ja tappiot”. (Reason, 2000b, s. 3–4.) Täydelliseen turvallisuuden tilaan ei tulisi edes pyrkiä, sillä kyseenalaistamaton usko absoluuttisen turvallisuuden saavutettavuuteen hidastaa toteutettavissa olevien turvallisuustavoitteiden saavuttamista. Onnettomuudet tai epäonnistumiset eivät Reasonin mukaan ole voitettavissa oleva sota, vaan turvallisuuden edistäminen tulisi ennemmin nähdä sissisotana, jossa tulee alati olla huolissaan epäonnistumisten mahdollisuudesta. (Reason, 2000b, s. 3; s. 11.) Turvallisuus on myös läpinäkymätöntä siten, että turvalliset lopputulokset eivät välttämättä poikkea odotetusta, joten mikään ei herätä huomiota. Jos mikään ei herätä huomiota, silloin herkästi oletetaan, ettei mitään myöskään tapahdu. Tuossa tilanteessa tuo ”ei-mikään” jatkaa kuitenkin syntymistään ja voi johtaa turvattomaan lopputulokseen. Vakaat ja turvalliset lopputulokset edellyttävät organisaation dynaamista toimintaa ja muutosta. (Reason ja muut, 1998, s. 294.)

Reasonin mukaan turvallisuudella voidaan nähdä sekä positiiviset että negatiiviset kasvot. Negatiiviset kasvot tulevat esille onnettomuuksien ja huonojen lopputuloksien yhteydessä. Esimerkiksi kuolemantapaukset, vammat ja onnettomuudet ovat silmiinpistäviä, mitattavissa olevia tapahtumia, joiden välttäminen on ollut turvallisuustutkimuksen huomion kohteena ja vaikuttamassa siihen, miten turvallisuus käsitteenä ymmärretään. Turvallisuuden positiiviset kasvot ovat salaperäisempi ilmiö, joka ei näy yhtä selkeästi, mutta luo systeemin sisäistä vastustusta vaaroille ja uhille. Turvallisuustutkimuksessa on ymmärretty sitä, mitkä ihmisen toimet tai organisaation prosessit johtavat onnettomuuksiin, mutta vähemmän sitä, miten ihmisten toimet tai organisaation prosessit kykenevät estämään, huomaamaan tai rajaamaan onnettomuuksia. (Reason, 2000b, s. 4.)

3.3. Asiakasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuudessa on kaksi näkökulmaa: terveydenhuollon potilasturvallisuus ja sosiaalihuollon asiakasturvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuus

tarkoittavat ”sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta” (STM, 2022, s. 12). Aikaisempi turvallisuuteen liittyvä tarkastelu ja kehittäminen on kuitenkin painottunut terveydenhuollon potilasturvallisuuden näkökulmiin (STM, 2022, s. 24; Jylhä ja muut, 2021, luku 1). Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuteen liittyviä tavoitteita on johdettu WHO:n ”Global Safety Action Plan 2021–2030” -ohjelmasta (WHO, 2025c), joka keskittyy potilasturvallisuuden edistämiseen. Vaikka WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma ei tunnista suomalaiselle järjestelmälle ominaista sosiaalihuollon asiakkuuden ja asiakasturvallisuuden näkökulmaa, näitä potilasturvallisuuden ohjelmia käytetään asiakasturvallisuuden kansalliseen edistämiseen. (STM, 2022, s. 13.)

Asiakasturvallisuuden käsite on Suomessa otettu käyttöön lähinnä oikeussäätelyn ja valvonnan avulla, ja käsitteen on alun perin määritellyt Valvira. Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaalihuollon palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, ettei asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus vaarannu. Asiakasturvallisuus tarkoittaa sekä organisaation että ammattilaisten toiminnan periaatteita ja käytäntöjä, joiden avulla pyritään varmistamaan asiakkaan hyvä kohtelu, palvelujen turvallisuus sekä asiakkaan suojelu vahingoittumiselta (STM, 2022, s. 12; Lähteinen ja muut, 2022, s. 343.) Sosiaalihuollon asiakasturvallisuustutkimus on ollut Suomessa melko vähäistä, eikä vakiintunutta kokonaiskuvaa asiakasturvallisuuden käsitteestä, sen sisällöistä tai siihen liittyvän turvallisuustyön toteuttamisesta ole vielä olemassa (Pehkonen & Pohjola, 2022; STM, 2022, s. 24).

Asiakasturvallisuus on monitahoinen asia, joka käsittää niin yhteiskunnan, organisaation, yhteisön kuin yksilön tasolle asettuvia odotuksia, tehtäviä ja vastuita. Asiakasturvallisuus perustuu palveluiden järjestämiseen, toiminnan rakenteellisten edellytysten varmistamiseen, riskianalysien tekoon ja ammatilliseen toimintaan (Lähteinen ja muut, 2021, s. 343), ja se kattaa niin ehkäisevät, hoitavat, korjaavat kuin kuntouttavat palvelut

(Jylhä ja muut, 2021). Asiakasturvallisuus ei koske vain julkisia toimijoita, vaan se kattaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä olevat yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen palvelut (Hämäläinen & Vornanen, 2021). Yhteiskunnallisiin yrityksiin, johon myös järjestöjen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa luetaan (Niemelä & Auvinen, 2021, s. 14), liittyvää asiakasturvallisuustutkimusta vaikuttaisi kuitenkin mahdollisesti olevan vähemmän kuin julkisiin toimijoihin liittyvää tutkimusta.

Asiakasturvallisuuteen kiinnittyvät myös riskien arviointiin ja hallintaan liittyvät käsitteet, joita on osin omaksuttu potilasturvallisuuden puolelta, eikä asiakasturvallisuuden käsitteistö ole kaikilta osin vakiintunutta (Lähteinen ja muut, 2021, s. 344). Erilaisista vaaroista, uhista, riskitekijöistä ja epäkohdista voidaan käyttää erilaisia käsitteitä. Tässä tutkielmassa käytetään STM:n vaaratapahtumien tutkintaan liittyvän oppaan (2023a) määrittelemiä käsitteitä. Oppaan (STM, 2023a) mukaan haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka aiheuttaa haittaa asiakkaalle. Läheltä piti -tilanteet ovat vaaratapahtumia, jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa, mutta tilanteelta vältyttiin jonkin tekijän vuoksi. Poikkeamat ovat joko suunnitellusta tai sovitusta poikkeavia tapahtumia, jotka voivat johtaa vaaratapahtumaan. Vaaratapahtumat ovat asiakkaan turvallisuuden vaarantavia tapahtumia, jotka ovat joko haittatapahtumia tai läheltä piti -tilanteita. (STM, 2023a, s. 9–10.)

Riskin kohteena on tyypillisesti joko asiakas tai sosiaalityöntekijä (Lähteinen ja muut, 2021, s. 344). Organisaatioiden vaaratapahtumien hallinta voidaan jakaa proaktiiviseen ja reaktiiviseen hallintaan. Proaktiivisella hallinnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa vaaratapahtumiin vaikuttaviin tekijöihin paneudutaan ennakoiden siten, että tapahtumia pyritään estämään tai vähentämään. Vaaratapahtumia voidaan hallita myös tapahtumahetkellä, jolloin organisaatio ja sen toimijat pyrkivät selviytymään vaaratilanteesta. Reaktiivisella hallinnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa vaaratapahtumaan reagoidaan, niistä raportoidaan ja pyritään oppimaan. (Lehesvuo & Jalonen, 2022, s. 102–104.)

Lapsen turvallisuudella tarkoitetaan tässä tutkielmassa kaikkea sitä toimintaa ja toimintojen kokonaisuutta, jolla pyritään hallitsemaan lapsen fyysiseen, psyykkiseen tai seksuaaliseen koskemattomuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä ja uhkia. Turvallisuuteen liittyvät myös sosiaalisen turvallisuuden näkökulmat. Turvallisuuden käsite määrittyy tämän tutkielman tuloksissa myös vastakohtien kautta: ammattilaisilta kysyttiin haastatteluissa sitä, millaisia uhkia ja riskitekijöitä he näkevät toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuudelle.

Tämän tutkielman kiinnostuksen kohteena ovat hyvinvointialueilla tai järjestöissä työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten näkemykset vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden edistämiseen vaikuttavista tekijöistä ja toimintamalleista. Asiakasturvallisuus kiinnittyy tässä tutkielmassa asiakkaana toimivan lapsen turvallisuuteen ja turvallisuuden kokemukseen sekä sen tarkasteluun, miten palvelussa voidaan suojella lapsen kokonaisvaltaista turvallisuutta ja estää häneen kohdistuvia uhkia ja riskitekijöitä. Sosiaalialan ammattilaisilta kartoitettiin sekä proaktiivisen että reaktiivisen hallinnan näkökulmia.

3.4 Vapaaehtoinen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminta

Vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan käsitteiden määrittelyyn liittyy jossain määrin haasteita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että tukihenkilötoiminta on niukasti tutkittua niin Suomessa, muissa pohjoismaissa kuin kansainvälisestikin (Moilanen, 2015, s. 13; Lehto-Lundén ja muut, 2024). Tukihenkilötoiminnasta on kuitenkin löydettävissä jonkun verran tieteellisiä julkaisuja, joiden perusteella käsite pystyttiin määrittelemään. Haastavammaksi osoittautui vapaaehtoisen aikuiskaveritoiminnan käsite. Vapaaehtoisesta aikuiskaveritoiminnasta ei löydetty tätä tutkielmaa tehdessä yhtään tieteellistä lähdeä, jonka avulla olisi voitu määritellä toimintaa, siihen liittyviä käsitteitä tai toiminnan paikkaa osana palvelujärjestelmää. Näiden mahdollisten tutkimustiedon aukkojen vuoksi tässä tutkielmassa nojaututaankin sekä vapaaehtoisen aikuiskaveri- että

tukihenkilötoiminnan kohdalla nimenomaan vapaaehtoiseen tukihenkilötoimintaan kiinnittyvään tutkimukseen.

Vapaaehtoisen aikuiskaveritoiminnan käsitteen määrittely otettiin palvelua organisoivien järjestöjen sivuilta, joissa toimintaa kuvaillaan seuraavasti: aikuiskaveritoiminnassa lapsi saa kaveriksi vapaaehtoisen aikuisen, jonka kanssa tehdään sovittuja asioita kuten ulkoilua, juttelua, harrastamista tai muuta mielekästä tekemistä (mm. MLL, 2025; OmaKamu ry, 2022; SOS-Lapsikylä, 2025). Vapaaehtoinen tukihenkilötoiminta on lapsille ja perheille tarjottava lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön palvelu, jota toteutetaan sosiaalialan työntekijöiden koordinoimana ja vapaaehtoisten tukihenkilöiden toteuttamana toimintana (Moilanen ja muut, 2024, luku 8) joko hyvinvointialueilla tai järjestöissä. Toiminta määrittyy erityisesti lapsen palveluksi (Kannasoja ja muut, 2022, s. 29). Sekä vapaaehtoinen aikuiskaveri- että tukihenkilötoiminta ovat nimensä mukaisesti maallikkojen tekemää vapaaehtoistyötä. Kansalaisaktiivisuuteen pohjaavalla vapaaehtoistyöllä on yhteiskunnassa pyritty täydentämään lasten ja nuorten lakisääteistä suojelu-, kasvatus- ja huoltotyötä (Pösö 2007, s. 68–69).

Tukihenkilötoimintaa järjestetään lakisääteisenä palveluna, joka perustuu lastensuojelulakiin (417/2007, 36 §) tai sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 28 §), mutta toimintaa on myös lain määritelmän ulkopuolella. Tukihenkilötoiminnalla on puolivirallinen, paraprofessionaalinen luonne, joka näkyy erityisesti lastensuojelu- tai sosiaalihuoltolakiin perustuvissa palveluissa: tukihenkilönä toimiva yksityinen kansalainen kiinnittyy toimintaan sitoumuksien, raportointivelvollisuuksien ja yhteisten palaverien kautta. Tukihenkilötoimintaa kuvaillaan hybriditoimintana, jota tehdään niin julkisen ja kansalaisyhteiskunnan kuin ammatillisen työn ja maallikkotoiminnan risteyskohdissa. (Moilanen ja muut, 2024, luku 8.)

Vapaaehtoisen palvelun lisäksi on olemassa ammatillista tukihenkilötoimintaa, jolloin tukihenkilöitä ovat esimerkiksi sosiaali- tai kasvatusalan ammattilaiset.

Tukihenkilötoiminnalle rinnakkainen palvelu on tukiperhetoiminta, jota on myös olemassa sekä vapaaehtoisten perheiden tekemänä että ammatillisena palveluna. Tukihenkilötoiminnan kansainväliseksi vertailukohtaksi käy tietyin varauksin mentoritoiminta (youth mentoring). (Kannasoja ja muut, 2022, s. 29–30; Moilanen, 2015, s. 16.) Tukihenkilötoimintaa järjestetään myös muissa pohjoismaissa osana sosiaalihuoltoa (Lehto-Lundén ja muut, 2024).

Tämä tutkielma on rajattu koskemaan vapaaehtoista aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa, jossa tukija on maallikko (Pösö, 2007, s. 68). Tutkielman kohteena on sekä vapaaehtoinen aikuiskaveritoiminta että vapaaehtoinen tukihenkilötoiminta. Tutkielmassa ollaan kiinnostuneita sekä lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain määritelmän mukaisesta että määritelmän ulkopuolella olevasta aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnasta.

Tukisuhdetoiminnalla on aikaisemmissa julkaisuissa (mm. Kannasoja ja muut, 2022) tarkoitettu sekä tukihenkilötoimintaa että tukiperhetoimintaa. Tässä tutkielmassa ja sen tuloksissa tukisuhteella tarkoitetaan sitä ihmissuhdetta, joka tukihenkilöllä ja tuettavalla lapsella on, sillä useat haastateltavat käyttivät termiä tässä merkityksessä. Tämä työ kiinnittyy nimenomaan vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan: kun tässä työssä puhutaan tukisuhteesta, tässä kontekstissa tarkoitetaan nimenomaisesti aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa, eikä tutkielma koske tukiperhetoimintaa. Tässä työssä tukihenkilötoiminnan käsitettä käytetään joissain kohdin kattamaan myös aikuiskaveritoiminta. Samoin tukihenkilön käsitteellä tarkoitetaan tässä tutkielmassa osin myös aikuiskavereita. Sekä aikuiskavereista että tukihenkilöistä käytetään myös termiä tukija, joka oli joidenkin haastateltujen sosiaalialan ammattilaisten käyttämä nimitys.

Sosiaalityön tutkimuksessa käytetään institutionaalisen rajan käsitettä, jolla tarkoitetaan palvelun yhteiskunnallista paikkaa ja tehtävää palvelujärjestelmässä (Jaakola ja muut, 2024). Institutionaalinen raja määrittyy esimerkiksi sen mukaan, miten asiakkaaksi tulo,

asiakkuuden aikainen valikointi tai asiakkuuden päättäminen tapahtuu (Pösö, 2010, s. 325). Tätä tutkielmaa tehdessä yritettiin etsiä tietoa siitä, mitkä ovat vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan institutionaaliset rajat. Tutkielmaa tehdessä etsittiin tietoa esimerkiksi siitä, miten vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa ohjaututaan ja onko toimintamuodoilla keskenään eroa. Tällaista tutkimusnäyttöä ei kuitenkaan pystytty löytämään tätä tutkielmaa tehdessä. Eri toimintamuotojen institutionaaliset rajat jäivätkin aikaisemman tutkimuksen perusteella epäselviksi.

3.5 Aiheen aikaisempi tutkimus

Tukihenkilötoiminnasta on tehty Suomessa yksi väitöskirja. Johanna Moilasan (2015) väitöskirjassa ”Tutkimus lastensuojelun tukihenkilötoiminnan muutoksista” tarkastellaan sitä, miten tukihenkilötoiminta on muotoutunut ajan saatossa. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan toimintamuotoa kahdessa aikapisteessä: tukihenkilötoiminnan muodostumisen vuosikymmenenä 1970-luvulla ja tutkimuksen tekoa edeltävinä vuosikymmeninä 2000- ja 2010-luvuilla (Moilanen, 2015, s. 47). Väitöskirjassa tarkastellaan tukihenkilötoimintaa erityisesti relationaalisesta näkökulmasta suhteissa tapahtuvana käytäntönä, jossa lapsi ja viranomaispäätöksellä tukihenkilöksi alkava vapaaehtoinen aikuinen ovat keskinäisessä, lapsen tukemiseen tarkoitettussa suhteessa (Moilanen, 2015, s. 46, 54). Lehto-Lundénin ja muiden (2024) vertailevassa integratiivisessa katsauksessa on todettu, että tukihenkilötoiminnasta olemassa oleva tutkimus on pinnallista ja painottuu kuvailemaan ja analysoimaan toiminnan historiallista kehitystä tai intervention nykyistä tilannetta. Lisäksi Suomessa ja myös esimerkiksi Norjassa tutkimus painottuu samoille yksittäisille tutkijoille tai tutkijaryhmille. (Lehto-Lundén ja muut, 2024, s. 9.)

Kaikki löydetty aikaisempi kotimainen tukihenkilötoiminnan tutkimus koskee sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaisen tukihenkilötoiminnan kaltaista toimintaa. Tätä tutkielmaa tehdessä ei löydetty yhtään tieteellistä julkaisua

vapaaehtoisesta aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnasta, jota tehdään sosiaalihuolto- tai lastensuojelulain ulkopuolella. Tämä toi haasteen esimerkiksi käsitteiden määrittelyyn.

Tukihenkilötoiminnalle rinnakkaista palvelua eli tukiperhetoimintaa on Suomessa tarkasteltu kahdessa väitöskirjassa (Svenlin, 2020; Lehto-Lundén, 2020) ja yhdessä lisensiaatintutkimuksessa (Keränen, 2004). Sekä tukihenkilö- että tukiperhetoimintaa on tarkasteltu Jyväskylän yliopiston (2021) ”Lapsen tukena – tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta lapsi- ja perhesosiaalityössä (LATU)” -hankkeessa, jossa on tuotettu sekä julkaisuja että materiaalia aiheesta. Muissa pohjoismaissa järjestetään tukihenkilötoimintaa osana sosiaalipalveluita jossain määrin Suomea vastaavasti, ja aiheeseen liittyvää tutkimusta on tehty myös muissa pohjoismaissa niukasti (Lehto-Lundén ja muut, 2024, s. 9).

Tukihenkilötoimintaan liittyvä kansainvälinen tutkimus vaikuttaisi mahdollisesti painottuvan mentoritoimintaan (youth mentoring), jolla on erityisesti Pohjois-Amerikassa pitkät juuret (mm. Big Brothers and Big Sisters of America -toiminta). Mentorointitoiminnasta löytyi tätä tutkielmaa tehdessä lukuisia tieteellisiä tutkimuksia, joissa on esimerkiksi arvioitu toimintaa (mm. Hagler ja muut, 2023), toiminnan paraprofessionaalista luonnetta (McQuillin ja muut, 2022), erilaista elektronista lasten ja nuorten mentorointia tai erityisryhmille, kuten nuorisovangeille, kohdennettua mentorointia ja sen vaikuttavuutta. Mentorointitutkimusta löytyy sekä suomalaista vapaaehtoista aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa vastaavasta toiminnasta että myös erilaisesta vertaismentoroinnista, joka ei vastaa tämän tutkielman kiinnostuksen kohteita.

Vapaaehtoisen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnan turvallisuuteen liittyen on aikaisemmin huomattu tutkimusaukko (Korpilahti ja muut, 2023, s. 247), ja toiminnan turvallisuus vaikuttaa olevan niukasti tutkittua. Mentorointitoiminnan turvallisuuteen liittyviä suosituksia löytyi tätä tutkielmaa tehdessä muutamia mm. Uudesta-Seelannista (The New Zealand Youth Mentoring Network, 2016) ja Pohjois-Amerikasta (National

Mentoring Resource Center, 2022). Uuden-Seelannin ohjeessa tarjotaan kansalliset reunaehdot lasten ja nuorten mentorointiohjelmien suunnitteluun, toteuttamiseen ja niihin liittyviin turvallisuuskysymyksiin. Pohjois-Amerikan ohjeessa on esitetty riskienhallinnan ohjeet erityisesti oikeusministeriön alla toimivan ”Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)” -organisaation kautta rahoituksen saaneille mentorointiohjelmiin, mutta ohjeiden mainitaan soveltuvan yhtä lailla myös muihin mentorointiohjelmiin. Ohjeessa neuvotaan mm. riskienhallinnan suunnitelmien teosta, taustaselvityksistä, henkilöstörakenteesta, vakuutussuojasta ja kouluttamisesta.

Käytännön toimijoille kohdennettuja ei-tieteellisiä ohjeita saattaa löytyä myös muista maista ja eri toimijoilta. On myös mahdollista, että toiminnan turvallisuuteen liittyen on muitakin ohjeita, joita ei tätä tutkielmaa tehdessä löydetty. Turvallisuuteen liittyen esimerkiksi mentorointitoiminnan eettisistä näkökulmista löytyi yksi tieteellinen artikkeli, jossa annetaan mentorointiohjelmiin eettiset periaatteet (Rhodes ja muut, 2009). Eettisinä periaatteina nähdään se, ettei toiminnalla tule aiheuttaa haittaa, toiminta tulee toteuttaa luotettavasti, vastuullisesti, tasa-arvoisesti ja kunniallisesti sekä kunnioittaen lapsen tai nuoren oikeuksia ja ihmisarvoa (Rhodes ja muut, 2009, s. 452–456).

4 Tutkielman toteutus

Tutkielma toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tyypillisesti ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Juuti & Puusa, 2020, s. 9). Yhteiskuntatieteissä tieto nähdään usein näkökulmaisena ja tulkinnallisena, ja laadullisen tutkimuksen lähestymistapa korostaa juuri todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta (Puusa & Juuti, 2011, s. 47). Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan rikasta ja yksityiskohtaista tietoa jostakin ilmiöstä, ja tämä tieto kerätään tyypillisesti luonnollisissa ympäristöissä toimivilta ihmisiltä (Juuti & Puusa, 2020, s. 11). Tavoitteena voi olla uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaus, ymmärrys tai sen syventäminen, ilmiön tulkinta tai sen kyseenalaistaminen (Puusa & Juuti, 2011, s. 48). Tavoitteena oli sekä saada ymmärrystä lapsen turvallisuudesta ilmiönä että hankkia puuttuvaa tietoa lapsen turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä ja toimintamalleista.

4.1 Puolistrukturoidut haastattelut menetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät hyvin esille, kuten havainnointia tai haastatteluja (Puusa & Juuti, 2020, s. 56). Erilaiset haastattelutyypit ovat eniten käytettyjä tutkimusaineiston keruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelujen avulla voidaan saada tietoa haastateltavien henkilöiden omakohtaisesta, subjektiivisesta näkemyksestä jostain kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta, tapahtumasta tai ilmiöstä. (Puusa, 2020a, s. 103.) Haastattelut ovat vuorovaikutustilanteita, joille on luonteenomaista se, että ne ovat ennalta suunniteltuja, haastattelijan alulle panemia ja ohjaamia, haastattelijalla on selkeä rooli ja hän joutuu tavallisesti myös motivoimaan haastateltavaa. Lisäksi haastatteluun liittyy se, että haastateltavan on voitava luottaa siihen, että hänen antamia tietoa käsitellään luottamuksellisesti. (Metsämuuronen, 2001, s. 40). Haastatteluissa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa ja monipuolinen kuva tutkittavasta asiasta, jonka vuoksi voidaan nähdä perusteltuna se, että haastateltavalle toimitetaan haastattelun aiheet etukäteen. On kuitenkin

huomioitava, että ennakkotieto voi myös suunnata tai rajata tutkittavien ajatuksia. (Puusa, 2011a, s. 76.)

Haastatteluja voidaan toteuttaa strukturoituina tai puolistrukturoituina haastatteluina, teemahaastatteluina, avoimina haastatteluina (Eskola & Suoranta, 2005, s. 86), syvähaastatteluina tai ryhmähaastatteluina. Strukturoidussa haastattelussa sekä kysymykset että kysymyksen vaihtoehdot ovat valmiita. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysrunko on suunniteltu, mutta siinä vastaus on vapaa, eikä sille ole annettu ennalta määriteltyjä vastausvaihtoehtoja. (Puusa, 2011a, s. 80–83.) Puolistrukturoidun haastattelun etuna on, että kaikilta haastateltavilta voidaan saada näkemys etukäteen määriteltyihin aiheisiin, mutta jokainen haastateltava sanoittaa vastaukset itse. Teemahaastattelussa osa haastattelun lähtökohdista on ennalta määritetty, mutta tutkija ohjaa haastattelua kontrolloimatta sitä. (Puusa, 2020b, s. 112.) Teemahaastattelun ja puolistrukturoidun haastattelun erot nähdään menetelmäoppaissa joiltain osin erilaisina. Puusa (2011a, s. 81) erottaa teemahaastattelun selkeästi puolistrukturoidusta haastattelusta, kun taas Metsämuuronen (2001, s. 42) mainitsee, että puolistrukturoitua haastattelua ”voitaneen yksinkertaistamisen vuoksi nimittää myös teemahaastatteluksi”.

Avoin haastattelu on täysin strukturoimaton, ja siinä vain aihe on tutkijan ennalta määrittämä. Syvähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa tutkittavalle annetaan vapaus kertoa aiheesta täysin omin sanoin, mutta tutkija syventää keskustelua vastausten pohjalta. Ryhmähaastattelussa paikalla on useita haastateltavia, ja siinä tavoitteena on aikaansaada keskustelu tutkijan valitsemasta teemasta. (Puusa, 2011a, s. 83–85.) Valitusta haastattelun lajista huolimatta haastattelut ovat menetelmänä joustavia, sillä tutkija voi pyytää haastateltavaa tarkentamaan tai selittämään sanomaansa (Puusa, 2011a, s. 76). Haastattelujen tavoitteena on kerätä aineisto, jonka avulla on mahdollista tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia uskottavia päätelmiä, mutta tämä edellyttää puheen muodossa olevan aineiston tallentamista (Puusa, 2011a, s. 73). Haastattelujen aineistoa on mahdollista tulkita aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai

teoriasidonnaisesti riippuen siitä, millainen vaikutus aikaisemmalle teorialle aineiston tarkasteluun annetaan (Puusa, 2011b, s. 120).

4.2 Menetelmän ja kohderyhmän valikoituminen

Puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla voidaan kerätä aineistoa haastateltavien henkilöiden antamista merkityksistä ja tulkinnoista (Puusa, 2020a, s. 103, 111–112). Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella niitä subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä, joita ammattilaisilla on toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuteen liittyvistä toimintamalleista ja -käytännöistä, jonka vuoksi aineiston keruun menetelmäksi valittiin puolistrukturoidut haastattelut. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ne ammattilaiset, jotka työskentelevät ilmiön luonnollisessa ympäristössä vapaaehtoisen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnan rajapinnassa. Puolistrukturoidun haastattelun vapaus tuo mahdollisuuden myös sille, että aineistosta saadaan sellaista tietoa, jota tutkija ei ole osannut ennakoida (Puusa, 2020a, s. 111). Tämä oli merkityksellistä siksi, että tutkimus toteutettiin kontekstissa, jonka käytännön rajapinnassa tutkielman tekijä ei itse ollut työskennellyt.

Laadulliseen tutkimukseen liittyy kiinteästi aineistolähtöisyys, joka mahdollistaa perustiedon saamisen jonkin tietyn ilmiön olemuksesta (Eskola & Suoranta, 2005, s. 19). Tämän tutkielman ilmiöstä, eli lapsen asiakasturvallisuudesta vapaaehtoisessa aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnassa, oli tarpeen saada nimenomaan perustason tietoa, eikä aiheesta löydetty juuri aikaisempaa tutkimusta. Tutkimuksella tulee kuitenkin olla teoreettinen viitekehys, jonka kautta tutkimuksessa saatuja löydöksiä tarkastellaan (Puusa & Juuti, 2011, s. 54). Tämän tutkimuksen aineiston tarkastelussa ja tulosten esittelyssä on hyödynnetty James Reasonin mallia. Aineiston analyysi toteutettiin teoriasidonnaisesti, jossa ajatteluprosessiin vaikuttaa sekä aineistolähtöisyys että aikaisempi tieto (Puusa 2020b, s. 120). Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisyyteen liittyy myös se, että tutkimuksessa käytetään niitä käsitteitä, sanoja ja lauseita, joita haastateltavat henkilöt ovat käyttäneet (Juuti & Puusa, 2020, s.

11). Tutkielmassa käytettiin haastateltavien esiin tuomia käsitteitä ja tulososio sisältää myös suoria lainauksia.

4.3 Haastateltavien rekrytointi

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan noin 15–20 vapaaehtoista aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa järjestävälle organisaatiolle, joista oli tavoitteena haastatella yhteensä noin 20 avainhenkilöä. Haastateltavien rekrytointia tehtiin toukokuun 2024 ja joulukuun 2024 välillä. Haastatteluihin rekrytointi aloitettiin selvittämällä sitä, mitkä organisaatiot järjestävät manner-Suomessa vapaaehtoista aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa. Haastateltavaksi haluttiin sekä järjestö- että hyvinvointialuetoimijoita. Lisäksi pyrittiin alueelliseen edustavuuteen siten, että toimijoita saataisiin mukaan eri puolilta manner-Suomea. Organisaatioita pyrittiin etsimään nettihakujen, yhteydenottojen ja toimintaan liittyvien verkostojen avulla.

Kaikilta manner-Suomen hyvinvointialueilta pyrittiin nettisivujen, puhelinyhteydenoton tai sähköpostiviestittelyn avulla selvittämään, järjestetäänkö hyvinvointialueella vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa. Yhteydenottojen avulla syntyi vaikutelma, että vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa järjestetään omana toimintana kaikilla muilla hyvinvointialueilla, paitsi Etelä-Savon hyvinvointialueella (ELOISA), Kainuun hyvinvointialueella, Keski-Suomen hyvinvointialueella (Hyvaks), Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (SiunSOTE), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (POHDE) ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha).

Monilta hyvinvointialueilta mainittiin, että toiminnassa on menossa uudelleenorganisoinnin vaihe. Tukisuhdetoiminta oli soteuudistuksen myötä saattanut siirtyä hyvinvointialueille esimerkiksi kuntien järjestämisvastuulta, ja toiminnan organisoinnin ja kehittämisen kuvattiin olevan joillain alueilla vielä jossain määrin kesken. Osalle hyvinvointialueille toiminta siirtyi vakiintuneena esimerkiksi aikaisemmalta sairaanhoitopiiriltä. Hyvinvointialueista muutamassa toiminta oli haastattelujen rekrytointivaiheen aikana muuttumassa. Lapin hyvinvointialue (LAPHA)

oli syksyllä 2024 aloittanut vapaaehtoisen tukihenkilötoiminnan organisoinnin alusta asti, ja heillä oli ensimmäisten tukihenkilöiden rekrytointi vasta alkamassa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue (OmaHäme) oli puolestaan syksyllä 2024 ajamassa omaa vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa alas ja siirtymässä ostopalvelumalliin, jossa palvelu ostetaan järjestötoimijoilta.

Kun haastattelujen kohderyhmään kuuluva organisaatio tunnistettiin, otettiin organisaatiosta yhteyttä johonkin avaintyöntekijään. Työntekijän avulla selvitettiin, keneltä organisaatiossa tulisi pyytää lupaa tutkimuksen tekemiselle. Usein tutkielmaa päästiin edistämään aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa koordinoivan esihenkilön kautta, jolta saatiin ohjeistus jatkoista ja esimerkiksi mahdollisesta tutkimusluvan tarpeesta.

On huomioitava, että monet organisaatiot järjestävät vapaaehtoisen tukihenkilötoiminnan lisäksi myös ammatillista tukihenkilö-, vapaaehtoista tukiperhe- ja/tai ammatillista tukiperhetoimintaa. Lisäksi organisaatioilla voi olla toimintaa useammille eri kohde- tai ikäryhmille. Ensimmäisenä kriteerinä haastateltaville organisaatioille pidettiin sitä, että organisaation tuli järjestää ainakin osana palvelua vapaaehtoista aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa. Toisena kriteerinä pidettiin sitä, että vapaaehtoinen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminta organisoidaan ja tuotetaan itse, eikä esimerkiksi pelkästään ostopalveluna. Kolmantena kriteerinä pidettiin sitä, että toiminnan tulee ainakin osin kohdentua 0–17-vuotiaisiin lapsiin tai nuoriin, mutta toimintaa sai olla myös tuon ikäryhmän ulkopuolella.

Haastateltavien henkilöiden toivottiin työskentelevän vapaaehtoisen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnan rajapinnassa jollain tavalla, mutta organisaatioiden sisäiseen harkintaan jätettiin haastatteluihin soveltuvan ammattilaisen määrittely. Haastatteluihin toivottiin jokaisesta organisaatiosta 1–2 osallistujaa, mutta myös osallistujien määrän harkinta jätettiin organisaatiolle. Haastatteluiden kohderyhmäksi soveltuvat ammattilaiset kontaktoitiin joko sähköpostin tai puhelinsoiton avulla. Yhteydenotossa

korostettiin sitä, että organisaation suostumuksen lisäksi tärkeää on heidän oma tahtonsa ja suostumuksensa osallistua tutkimukseen.

Haastateltaville henkilöille toimitettiin sähköpostitse ennen haastatteluja sekä haastattelurunko saatekirjeineen (ks. liite 1) että haastateltavan tietosuojainformaation ja tietoisuuden lomake. Kaikki haastateltavat antoivat tietoisuuden suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ennen haastatteluun osallistumista. Haastattelurunko nähtiin tärkeäksi toimittaa etukäteen, sillä muutamat haastatteluihin lupautuneet ammattilaiset toivoivat tätä. Perusteluna oli se, että ammattilaiset halusivat keskustella haastattelun aiheista etukäteen työyhteisössä ja -tiimissä, jotta he pystyisivät tuomaan esille useamman henkilön näkökulmia.

4.4 Haastattelujen käytännön toteutus

Haastattelut toteutettiin 18 organisaatiossa sekä hyvinvointialueilla että järjestöissä. Haastattelut tehtiin seuraavissa järjestöissä: Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:n Ressutoiminta, HelsinkiMissio, MLL Varsinais-Suomen piiri, MLL Kaakkois-Suomen piiriin Heppakaveritoiminta, OmaKamu ry, Pelastakaa Lapset ry, Pienperheyhdistys ry ja Yhteiset Lapsemme ry. Hyvinvointialueista haastatteluihin osallistuivat Etelä-Karjalan hyvinvointialue (Ekhva), Helsingin kaupunki, Kanta-Hämeen hyvinvointialue (OmaHäme), Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite), Kymenlaakson hyvinvointialue (KymenHVA), Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN), Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha), Päijät-Hämeen hyvinvointialue (Päijät-sote), Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote), Vantaan-Keravan hyvinvointialue (Vakehyva). Haastatteluja varten organisaatioilta haettiin ja saatiin yhteensä 12 tutkimuslupaa. Tutkimuslupa haettiin kahteen järjestöön (Pelastakaa Lapset, HelsinkiMissio) ja kymmenelle hyvinvointialueelle (kaikki haastatteluissa mukana olevat hyvinvointialueet).

Haastatteluihin osallistuneet organisaatiot järjestävät joko yhdenlaista tai useampaa erilaista vapaaehtoista aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa. Esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry:llä on perinteisen tukihenkilötoiminnan lisäksi esimerkiksi Sporttikummi-

toimintaa. Kaksi haastatelluista toimijoista järjestää eläinavusteista toimintaa (MLL Kaakkois-Suomen piirin hevosavusteinen Heppakaveritoiminta ja Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:n koira-avusteinen Ressutoiminta). Yhteiset Lapsemme ry järjestää vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa kotoutumistoimintana sekä ilman huoltajaa maahan tulleille lapsille ja nuorille että perheensä kanssa maahan muuttaneille lapsille.

Jokaisesta haastatteluihin osallistuneesta organisaatiosta haastateltiin 1–2 työntekijää, ja haastatteluihin osallistui yhteensä 26 ammattilaista. Jokaisesta organisaatiosta haastatteluun osallistui vähintään yksi henkilö, joka toimi vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan parissa esimerkiksi työntekijänä, koordinaattorina tai jonkinlaisissa esihenkilö- tai kehittämistehtävissä. Osan haastateltavien työnkuvaan kuului tukihenkilötoiminnan lisäksi tukiperhetoiminta. Joissain haastatteluissa toinen haastateltava työntekijä työskenteli pääsääntöisesti tukiperhetoiminnan parissa. Useissa organisaatioissa koko vapaaehtoisen tukisuhdetoiminnan koordinointi (ml. sekä vapaaehtoinen tukihenkilö- että tukiperhetoiminta) oli samassa työyksikössä ja esimerkiksi yhden työparin työnä.

Mikäli samasta organisaatiosta osallistui haastatteluun kaksi henkilöä, heille tarjottiin mahdollisuus osallistua haastatteluun joko erikseen tai yhdessä. Kaikki haastateltavat valitsivat ns. parihaastattelun, eli saman organisaation työntekijät osallistuivat haastatteluun yhdessä. Haastattelut toteutettiin haastateltavien henkilöiden toiveen mukaisesti joko Teamsissä (n = 13) tai henkilökohtaisesti (n = 5) haastateltavien henkilöiden työpisteellä. Haastattelut kestivät noin 80 minuuttia (haastattelujen keston keskiarvo = 82 minuuttia, vaihteluväli 64–116 minuuttia).

Tutkielman teon loppuvaiheessa aineistosta poissuljettiin yhden toimijan haastattelu. Tältä organisaatiolta oli haettu tutkimuslupa ja haastattelu oli tehty yhdelle henkilölle. Organisaation hyväksytty tutkimuslupa kuitenkin edellytti sitä, että kaikki julkaisut hyväksytettäisiin kyseisessä organisaatiossa ennakolta. Tämä osoittautui aikataulullisesti

haastavaksi, jonka vuoksi aineistosta poissuljettiin kyseisestä organisaatiosta kerätty haastatteluaineisto.

Haastateltavista henkilöistä ei erikseen kysytty taustatietoja. Tämä nähtiin tutkielman ja sen tulosten kannalta tarpeettomaksi tiedoksi, sillä organisaatiot olivat sisäisesti määritelleet kyseisen henkilön soveltuvan haastateltavaksi ja olevan paras kertomaan tutkielman kohteena olevista asioista. Taustatietojen keräämisen nähtiin myös voivan vaarantaa haastateltavien anonymiteetin. Vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan rajapinnassa työskenteleviä henkilöitä on rajallinen määrä ja toimintaan liittyy useita aktiivisia kehittämisverkostoja, joiden kautta monet ammattilaiset tuntevat toisensa. Toimintaan liittyviä taustatekijöitä kysyttiin haastateltavilta lyhyesti. Haastateltavien mukaan toiminnassa mukana olevat tuettavat lapset ja nuoret olivat yleensä noin 4–17-vuotiaita. Lastensuojelu- tai sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa oli mahdollisuus jatkaa tukisuhdetta jälkihuollon päättymiseen asti, eli 23-vuotiaaksi, mutta tukisuhteita ei kuitenkaan yleensä aloitettu enää täysi-ikäiseksi tulemisen jälkeen. Tukisuhteiden kestot vaihtelivat noin vuoden ja useiden vuosien välillä.

4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin haastatteluaineistoon liittyneiden äänitteiden litteroinnilla, joka toteutettiin sanatarkasti. Litteroinnin aikana aineistosta poistettiin kaikki sellaiset tunnistetiedot ja esimerkiksi murre sanat, jotka voisivat vaarantaa haastateltavien henkilöiden anonymiteetin. Haastateltavat numeroitiin sattumanvaraisessa järjestyksessä (H1-H26) siten, että haastatteluista otetut lainaukset pystyttiin viittaamaan lähteeseen. Haastatteluaineisto tuotti noin 415 sivua litteroitua tekstiä (Aptos 12, riviväli 1,5).

Seuraavana vaiheena analyysiprosessia toteutettiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka tavoitteena on luoda tutkittavasta ilmiöstä selkeä, sanallisessa muodossa oleva kuvaus. Menetelmä soveltuu hyvin sekä

kirjoitettujen että puheen muodossa olevien aineistojen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4). Haastatteluaineiston sisällönanalyysin menetelmänä käytettiin teoriasidonnaista sisällönanalyysia, jossa ajatteluprosessia ohjaa sekä aineistolähtöisyys että aikaisempi teoriatieto (Puusa, 2020b, s. 151). Analyysi voidaan aloittaa aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä sitä ohjaava viitekehys nostetaan työn teoreettisesta viitekehuksesta (Puusa 2020b, s. 120). Tässä tutkimuksessa James Reasonin malli ohjasi aineiston analyysia.

Haastatteluaineistoa käsitellään jo aineiston keruun aikana ja se on tarpeen järjestää analyysia varten (Puusa, 2020b, s. 120). Ensin aineiston tiedot tarkistettiin virheiden ja puutteiden varalta. Tämän jälkeen aineiston tietojen riittävyys varmistettiin mahdollisen täydentämistarpeen vuoksi. Aineiston kylläntymistä eli sitä tuoko lisäaineiston kerääminen tutkimuskysymyksen kannalta merkittävää uutta tietoa (Eskola & Suoranta, 1998, s. 62) arvioitiin läpi haastattelujen. Aineisto todettiin kattavaksi ja haastatteluaineiston keräämisen loppuvaiheessa alettiin huomata kylläntymistä, eikä täydennystarpeita todettu. Viimeisenä aineisto järjestetään tiedon tallentamista ja analyysjä varten (Puusa, 2020b, s. 120).

Haastatteluaineistoa analysoitiin ensin lukemalla kaikki litteroinnit useita kertoja läpi. Aineiston analysointia lähdettiin tekemään kolmivaiheisesti pelkistämällä, ryhmittelemällä ja luomalla siitä teoreettiset käsitteet (Puusa, 2020b, s. 151–154). Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia merkityksiä, jotka korostettiin eri värien avulla. Aineistosta etsittiin ja merkittiin sellaisia ilmauksia, jotka kertoivat 1) lapsen turvallisuuteen liittyvistä uhka- ja riskitekijöistä, 2) sekä proaktiivisista että reaktiivisista lapsen turvallisuuteen liittyvistä toimintamalleista ja tekijöistä ja 3) näiden toimintamallien ja tekijöiden mahdollisista kehittämistarpeista. Tämä tieto siirrettiin erilliseen dokumenttiin. Jo tässä vaiheessa ilmauksia ryhmiteltiin edellä mainittujen teemojen mukaisesti, jonka jälkeen ilmauksia alettiin pelkistää. Yksi esimerkki tällaisesta pelkistyksestä on esitetty alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki ilmauksen pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus.
<i>saada riittävä ymmärrys vapaaehtoisesta, että millä motiiveilla, että miksi hän on niin kuin lähtenyt ja millainen hän on, niinkuin arvot sitä ei voida niinkuin skipata</i>	Vapaaehtoinen ja hänen motiivinsa toimintaan lähtemiselle tulee tuntee riittävällä tasolla.
<i>sitten sen vuoden jälkeen se arvioidaan, että päättykö se vai jatkuuko se</i>	Tukisuhde arvioidaan vuosittain.

Tämän jälkeen ilmausten ryhmittelyä jatkettiin siten, että aineistosta alkoi muodostua alakategorioita. Alkuun aineistosta tehdyt luokat olivat karkeasti teemoihin jaoteltuja, mutta analysoinnin edetessä näitä täsmennettiin. Tämän jälkeen alakategoriat ryhmiteltiin kokoaviin yläkategorioihin, joista puolestaan muodostui kuvaava kategoria. Aineiston luokittelun esimerkki on esitetty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Kuvaava kategoria
Lapsen loukkaantuminen järjestön organisoimissa juhlissa	Tapaturmat organisaation järjestämissä tapahtumissa	Tapaturmariskit	Lapsen tai nuoren turvallisuuden uhka- ja riskitekijät
Lapselle tapahtuvat pienet haaverit yhteiseen toimintaan liittyen			
Lapsi satuttaa itsensä tapahtumassa			
Vapaaehtoinen kuljettaa lasta omalla autollaan, auto-onnettomuuden riski.	Tapaturmat tukisuhteen sisällä tehtävissä aktiviteeteissä		
Tukisuhteessa saatetaan käydä esimerkiksi pyöräilemässä. Riski loukkaantumisesta pyöräilemässä.			
Vapaaehtoinen ja lapsi käyvät yhdessä uimassa. Riski siitä, että lapsi hukkuu.			
Työntekijä kertoo lapsen salassa pidettäviä asioita	Työntekijä tai vapaaehtoinen rikkovat vaitiolovelvollisuutta	Yksityisyydensuojan rikkoutuminen	
Vapaaehtoinen kertoo lapsen terveystietoja tutuilleen			
Vapaaehtoinen jakaa lapsen kuvia tai tietoja sosiaalisessa mediassa	Lapsen yksityisyydensuoja rikkoutuu tai sitä rikotaan		
Lapsen erityisen tuen tarpeen tunnistaminen tukisuhteen perusteella			
Asiakirjasalaisuuden rikkoutuminen			
Tietojärjestelmien tietoturvan pettäminen			

Myös James Reasonin malli ohjasi aineiston analyysiä. Analyysi aloitettiin aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä Reasonin SCM-mallin merkitys ohjaavana teoriana lisääntyi. Kategorioita pyrittiin ryhmittelemään pitäen mielessä SCM-mallin viitekehys. Esimerkiksi lapsen turvallisuuteen liittyvistä toimintamalleista ja tekijöistä muodostui yksitoista yläkategoriaa eli SCM-mallin juustoviipaletta, jotka muodostivat kaksi kuvaavaa kategoriaa.

5 Tutkielman tulokset

Tämän luvun alla tarkastellaan tutkielman tuloksia. Tutkielmassa tehtyjen haastatteluiden avulla kartoitettiin vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden kohdistuvia mahdollisia uhka- ja riskitekijöitä ja turvallisuuden edistämiseen liittyviä toimintamalleja ja -käytänteitä. Haastatteluiden avulla pyrittiin määrittelemään lapsen turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä, joita esimerkiksi palvelun kehittämisessä voidaan huomioida. Tuloksia peilataan Reasonin mallin antamaan teoreettiseen viitekehykseen. Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa (ks. luku 5.1) esitellään haastatteluaineiston pohjalta nousseet lapsen turvallisuuden riski- ja uhkatekijät. Seuraavissa alaluvuissa esitellään aineiston analyysissä muotoutuneet kuvaavat kategoriat (ks. luku 5.2 ja luku 5.3) ja niiden alle muodostuneet yksitoista yläkategoriaa. Tämän luvun ensimmäiset kolme lukua noudattelevat siis rakenteeltaan aineiston analyysissä syntyneitä kategorioita. Viimeisessä alaluvussa (ks. luku 5.4) esitellään tuloksia havainnollistava Reasonin mallia mukaileva ”reikäjuustomallinnus”.

SCM-mallin mukaan kompleksisissa systeemeissä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa, virheet liittyvät tyypillisesti ihmisen toimintaan (Reason, 1990b, s. 201). Myös vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstissa lapsiin kohdistuvat mahdolliset turvallisuuden uhat ja riskitekijät liittyivät ammattilaisten mukaan joko vapaaehtoisten aikuisten tai työntekijöiden tekemiin virheisiin tai rikkomuksiin, eli Reasonin mallin mukaisiin aktiivisiin epäonnistumisiin, joita ihmiset tekevät joko tahallisesti tai tahattomasti. Näitä epäonnistumisia yksi haastateltava kuvasi seuraavasti: *”Että tässä toiminnassa olevat ihmiset, aikuiset toimijat, että heidän se toiminta ja oleminen on lapselle turvallista, että he ei aseta lasta vaaraan tai aiheuta vaaraa lapselle”* (H1). Monien uhkien ja riskitekijöiden toteutumiseen voi kuitenkin aktiivisten epäonnistumisten lisäksi liittyä latenteja puutteita, jotka ovat mahdollistamassa tapahtuman (Reason, 2000a, s. 769). Ihmisen tekemät erheet ja rikkomukset voivat olla monimuotoisia ja kaikkeen ihmisen tekemään toimintaan voi liittyä monta mahdollisuutta harhautua tahattomille tai epäasiallisille poluille (Reason,

1990b, s. 2). Eräs haastateltava kuvasi toiminnan riskejä seuraavasti: *"turvallisuuden näkökulmasta riskit on suuret, mutta sitten toisaalta lähtökohtaisesti me oletetaan näistä ihmisistä, että ihmiset on hyvällä asialla"* (H16).

Haastatteluaineiston perusteella määriteltiin seuraavat toimintamuotoon liittyvät lapsen turvallisuuden uhat ja riskitekijät: fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, seksuaaliväkivalta, kuritusväkivalta, tapaturmariskit ja yksityisyydensuojan rikkoutuminen. Suojausmenetelmät riski- ja uhkatekijöitä kohtaan voivat olla joko niin sanottuja "kovia", kuten automaattisia turvallisuusominaisuuksia tai hälytyksiä, tai "pehmeitä", kuten toimintaohjeita ja -malleja tai koulutusta (Reason, 2000b, s. 8–9). Vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstissa kaikki ammattilaisten mainitsemat lapsen turvallisuutta suojaavat menetelmät ja toimintamallit olivat niin sanottuja "pehmeitä" menetelmiä. Lapsen turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja toimintamallit jakoutuivat kahteen kuvaavaan kategoriaan: toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin ja tukisuhdeprosessiin liittyviin tekijöihin, joiden alle syntyi yksitoista yläkategoriaa: ohjaus ja ohjeistukset, resurssit, johtaminen, työntekijöiden kompetenssi, yhteistyö, soveltuvuus, valmennus, tukisuhteen osapuolien valinta ja informointi, seuranta, sitoutuminen ja haittatapahtumien käsittely. Aineiston perusteella määritellyt lapsen turvallisuuden uhat ja riskitekijät sekä lapsen turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja toimintamallit esitellään seuraavissa alaluvuissa.

5.1 Turvallisuus ja sen uhka- ja riskitekijät

Useimmat ammattilaiset näkivät turvallisuuden laajana ilmiönä, ja yksi haastelluista kuvasi turvallisuutta seuraavasti: *"ajattelen, että se [turvallisuus] liittyy kaikkeen, ihan siihen koko prosessiin alusta loppuun"* (H12). Ammattilaiset toivat esille erilaisia potentiaalisia uhkia ja riskejä, joita toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuteen voisi kohdistua. Haastateltavat nostivat esille sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten aikuiskaverien tai tukihenkilöiden toimia, jotka voivat uhata tai olla riski lapsen turvallisuudelle. Lisäksi haastateltavat nostivat esille esimerkkejä siitä, miten

tukisuhteen ulkopuoliset aikuiset voivat aiheuttaa uhkia tai riskejä lapselle tukisuhdetapaamisten aikana.

Ammattilaiset näkivät toimintaan osallistuvan lapsen tai nuoren uhkatekijänä tai riskinä 1) fyysisen väkivallan, 2) henkisen väkivallan, 3) seksuaaliväkivallan, 4) kuritusväkivallan, 5) tapaturmariskit ja 6) yksityisyydensuojan rikkoutumisen. Työntekijät kertoivat myös joitain esimerkkejä mahdollisista riski- ja uhkatekijöistä. Vaikka haastatteluissa ei kysytty toiminnassa tapahtuneita lapsen turvallisuuden rikkoutumiseen liittyviä tapahtumia, osa työntekijöistä peilasi riskejä ja uhkia organisaatiossa tapahtuneisiin todellisiin tilanteisiin. Suurin osa työntekijöiden mainitsemista esimerkeistä oli kuvitteellisia, mutta sellaisia, joita he tai heidän edustamansa organisaatio näkevät mahdollisina riskeinä tai uhkina lapsen turvallisuudelle.

Fyysisen väkivallan esimerkiksi nostettiin muun muassa pahoinpitely ja lyöminen, jota vapaaehtoinen aikuinen kohdistaa lapseen. Monet haastateltavat näkivät henkisen väkivallan kuitenkin fyysistä väkivaltaa todennäköisempänä riskinä lapselle: *”Jotenkin ajattelisin, että suurimmat riskit ja uhat on sellaisia emotionaalisia”* (H14). Henkisen väkivallan riskinä esille nousi esimerkiksi lapsen itsemääräämisoikeuden rikkominen, lapsen kuulluksi ja nähdyksi tulemattomuus tukisuhteessa, lapsen kiusaaminen tai häirintä, lapseen kohdennetut haitalliset kasvatusmenetelmät ja traumojen aiheutuminen toiminnasta. Henkisen turvallisuuden riskeistä tyypillisin ja haastatteluissa toistunut esimerkki oli se, että vapaaehtoinen aikuinen katoaa tuettavan lapsen elämästä yllättäen ja selittämättä aiheuttaen hylkäämiskokemuksen: *”se tavallaan riski siitä, että tämä toiminta tuottaa lapselle hylkäämisen kokemuksen”* (H10). Lapsia haluttiin kaikkineen suojella pettymyksiltä: *”näen, että nämä lapset on niitä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia...niin ei heille tarvita enää lisää pettymyksiä millään tavalla”* (H12). Yksi haastateltava kuvasi, että *”turva ei ole vain sitä, ettei ole hyväksikäyttöä tai väkivaltaa, vaan se on sitä, ettei trauma jatku”* (H6). Henkisen turvallisuuden riskejä saatettiin nähdä voivan aiheutua myös joko vapaaehtoisen aikuisen rasistisista asenteista tai esimerkiksi ulkopuolisten ihmisten lapseen

kohdistaman katuhäirinnän tai toiseuttamisen vuoksi. Seksuaaliväkivallalla tarkoitettiin esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä. Kuritusväkivallan esimerkit liittyivät siihen, että lasta pyritään kasvattamaan haitallisilla tavoilla aiheuttaen hänelle kipua.

Erilaisten lapsen kohdistuvien väkivallan muotojen (fyysinen, henkinen, seksuaali- ja kuritusväkivalta) lisäksi haastateltavat näkivät toimintaan liittyvinä turvallisuusriskeinä tai uhkina tapaturmariskit ja yksityisyydensuojan rikkoutumisen. Tapaturmariskejä liittyi ammattilaisten mielestä sekä organisaation järjestämiin tapahtumiin ja tekemisiin että tukisuhteen sisällä tehtäviin aktiviteetteihin, kuten lapsen kuljetukseen, pyöräilyyn, uintiin ja vastaaviin. Yksityisyydensuojan rikkoutumisen esimerkkeinä haastateltavat mainitsivat muun muassa työntekijän tai tukijan vaitiolovelvollisuuden rikkoutumisen. Useimmat haastateltavat korostivat, että esimerkiksi tukijan some-kirjoitteluun tai mahdolliseen lapsen kuvien jakamiseen voi liittyä lapsen yksityisyydensuojan rikkoutuminen: *”Siitä lapsesta tulee herkästi perheenjäsenen tuntuinen ihminen sille vapaaehtoiselle. Silti se ei ole sama asia, että näyttää sen lapsen kuvia kavereille kuin näyttäisi oman lapsen kuvia”* (H14). Ammatillaiset pohtivat yksityisyydensuojaan liittyen myös tietojärjestelmien tietoturvaan ja asiakirjasalaisuuteen liittyviä kysymyksiä: *”tukisuhteeseen liittyvät kaikki paperit ja asiakirjat pitää säilyttää turvallisesti”* (H1).

Tuettavan lapsen turvallisuuteen nähtiin liittyvän myös lapsen perheeseen liittyviä tekijöitä: *”että hän on turvallisissa käsissä myös silloin, kun hän palaa kotiinsa”* (H26). Toimintaan osallistuvilla lapsilla saattaa olla sellaisia perheeseen liittyviä taustatekijöitä, joiden vuoksi he tarvitsevat tukisuhdetta tukimuodoksi. Lapsen perheeseen liittyviksi tyypillisimmiksi taustatekijöiksi haastatteluissa mainittiin vanhempien terveydelliset ongelmat (erit. mielenterveys- ja päihdeongelmat), toimeentuloon liittyvät ongelmat ja perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat. Tukisuhteiden koordinointiin liittyen haastateltavat toivat esille, että työntekijöiden tulee tiedostaa ja hallita myös lapsen perhetilanteeseen mahdollisesti liittyviä riskejä. Yhdeksi esimerkiksi nostettiin tilanne, jossa tukihenkilö palauttaa lasta kotiin, mutta kotona olevat aikuiset ovat päihtyneitä.

Toiseksi esimerkiksi nousi tilanne, jossa lapsi tuo esille kotona tapahtuvaa kaltoinkohtelua. Tällaiseen tilanteeseen varauduttiin organisaatioissa muun muassa vapaaehtoisten aikuisten valmentamisella.

5.2 Toimintaympäristöön liittyvät tekijät ja toimintakäytännöt

Haastateltavat nostivat esille useita erilaisia toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä, käytänteitä ja toimintamalleja, jotka vaikuttivat toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuteen joko suoraan tai välillisesti. Nämä tekijät olivat sekä yhteiskunnan että organisaation tuomia reunaehtoja. Tekijät on jaettu seuraaviin yläkategorioihin: ohjaus ja ohjeistukset, resurssit, johtaminen, työntekijän kompetenssi sekä yhteistyö.

5.2.1. Ohjaus ja ohjeistukset

Reasonin mukaan erityisesti organisatoriset ohjeet ovat merkityksellisiä, jotta organisaation kollektiivinen viisaus tulee kirjattua ja siirrettyä eteenpäin työntekijältä toiselle. Erilaiset toimintamallit eivät kuitenkaan ole täysin ongelmattomia tilanteiden ja paikallisten olosuhteiden kokoaikaisen muuttumisen vuoksi. Toimintamallit voivatkin olla joko hyviä ja soveltuvia, toimimattomia tai vaikeasti ymmärrettäviä tai puhtaasti väärinä ja viallisia. (Reason 2000b, s. 7–8.) Turvallisuuden toimintamallien tulee siis olla asianmukaisia ja mahdollisimman hyvin palvelun olosuhteisiin sovitettuja, jotta niiden avulla voidaan saavuttaa turvallisuuden liittyviä tavoitteita ja työntekijät osaavat toimia oikein erilaisissa tilanteissa. (Reason ja muut, 1998, s. 294). Ohjeistuksiin voi liittyä myös jännite ihmisten luonnollisen käyttäytymisen vaihtelussa ja systeemin tarpeessa saavuttaa korkea ennustettavuus ja ihmisten toiminnan vakiointi. (Reason ja muut, 1998, s. 289). Yksi haastateltava kiteytti ohjeistusten merkityksen seuraavasti: *”Runko, selkeät lomakkeet, selkeät ohjeistukset ja että tällä toiminnalla on selkeä struktuuri... pystytään joka puolelle tuomaan esille, että näin meillä toimitaan ja se on sitä turvallisuutta”* (H21).

Haastateltavat nostivat toiminnan reunaehtoina esille sekä yhteiskunnallisia ja lainsäädännöllisiä reunaehtoja että organisaatioiden sisäisiä ohjauksellisia tekijöitä.

Haastatteluissa tuli esille, että organisaatiot järjestävät hyvin heterogeenistä aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa ja toimintamuoto vaikuttaa toiminnalle asetettuihin yhteiskunnallisiin reunaehtoihin. Aikaisemmasta kirjallisuudesta ei löydetty eri toimintamuodoille tai niiden eroille määritelmiä, joita olisi voitu hyödyntää tätä tutkielmaa tehdessä. Organisaatioiden toimintamuotoja pyritään tässä tutkielmassa kuvaamaan jakamalla ne lakisääteiseen ja ei-lakisääteiseen toimintaan.

Hyvinvointialueilla toiminta oli tyypillisesti lastensuojelu- tai sosiaalihuoltolakiin perustuvaa vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa, johon asiakkaat ohjautuvat sosiaalihuollon palvelutarpeen arvion perusteella. Tällöin toimintaan ohjautuvilla lapsilla tai nuorilla on jonkinlainen sosiaalihuollon, kuten lastensuojelun tai perhesosiaalityön, asiakkuus ja tunnistettu tuen tarve, johon palvelulla pyritään vastaamaan. Toiminta oli usein myös organisaatorakenteissa perhetyön, lapsiperheiden sosiaalityön tai lastensuojelun avohuollon alla. Yksi haastateltavista kuvasi, että tällaista tukihenkilötoimintaa läpileikkaavat lastensuojelun toimintaperiaatteet. Hyvinvointialueiden lisäksi lakisääteistä toimintaa järjesti myös osa haastatteluihin osallistuneista järjestötoimijoista. Yhteistä oli se, että perheiden kuvattiin yleensä hakeutuneen toimintaan lastensuojelun avohuollon tai lapsiperheiden sosiaalityön kautta lapsen oman vastuusosiaalityöntekijän läheteellä. Useat haastateltavat kuvasivat myös, että lakisääteisissä palveluissa tukisuhteelle asetetaan tavoitteet, joiden saavuttamista arvioidaan ja seurataan säännöllisesti.

Ei-lakisääteistä toimintaa järjestävät organisaatiot olivat tyypillisesti järjestötoimijoita. Toiminta saattoi olla kohdennettu kenelle tahansa tukisuhteesta hyötyvälle lapselle, eikä esimerkiksi lastensuojelun tai perhesosiaalityön asiakkuus ollut määräävä tekijä. Perheiden kuvattiin hakeutuvan toimintaan omalla hakemuksella. Tietoa toiminnasta perheet olivat saattaneet saada esimerkiksi mainoksista, netistä, perhekeskuksesta, koulusta tai erikoissairaanhoidosta. Osa toimijoista kertoi palvelun olevan kohdennettu nimenomaisesti lapsille, joilla ei ole asiakkuutta esimerkiksi lastensuojeluun tai lapsiperheiden sosiaalityöhön. Palvelun tavoitteiden asettaminen vaihteli. Tavoitteeksi

saatettiin kuvata esimerkiksi yhden uuden, turvallisen ja normaalin ihmissuhteen tuominen lapsen elämään, mutta tavoitteita ei välttämättä nähty tarpeelliseksi asettaa toiminnalle lainkaan. Ei-lakisäätteistä toimintaa järjestävien organisaatioiden jotkin työntekijät toivat esille, että toiminta ei ole lainsäädännön raamittamaa, jolloin toiminnan yhteiskunnalliset reunaehdot saatetaan kokea osin epäselvinä.

Sekä lakisäätteisestä että ei-lakisäätteisestä toiminnasta nousi esille, että osa haastateltavista koki lainsäädännön ja sen tulkinnan epäselvänä. Lakisäätteistä toimintaa järjestävissä organisaatioissa oli ristiriitaisia tulkintoja esimerkiksi lainsäädännön tuomista mahdollisuuksista taustaselvityksien tekemiseen. Jotkut haastateltavat toivat esille haastetta siinä, miten toiminnasta kirjataan tietoturva-asiat ja toimintaa ohjaavat säädökset huomioiden: *”Turvallisuuden kannalta täytyy kirjata riittävästi, mutta kuitenkin niin, ettet kirjaa mitään ylimääräistä ja tarpeetonta”* (H10). Jotkut ammattilaiset toivat esille, että kirjaamiseen liittyy haasteellisuutta, sillä vapaaehtoisella tukijalla ei ole niin sanottua *”asiakkuutta”* organisaatioon, vaikka toiminnalla tuettavalla lapsella onkin. Jotkin ammattilaiset kokivat, että lain tulkinnan ja noudattamisen vastuu on yksittäisillä työntekijöillä, vaikka ohjeistusten pitäisi tulla ylempää organisaatiosta. Yksi haastateltava mainitsi toiveen siitä, *”että laki olisi takana. Me joudutaan kauheasti miettimään ja soveltamaan, kun meillä ei ole omaa lakia”* (H20).

Haastateltujen henkilöiden mainitsemat organisaatioiden käytössä olevat ohjeistukset olivat vaihtelevia. Jotkut haastateltavista eivät osanneet nimetä juurikaan käytössä olevia kirjallisia turvallisuusohjeistuksia, kun taas toiset haastateltavat kertoivat organisaatioissa olevan hyvin laajoja ja tarkkoja omavalvonta-, turvallisuus-, laatu-, asiakas-, riskienhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmia: *”meillä on liuta erilaisia turvallisuussuunnitelmia”* (H14). Toinen ammattilainen kuvasi tilannetta seuraavasti: *”koska palvelu on lastensuojelun palveluiden alla, niin siellä on se sama riskienarviointi, omavalvonta ja turvallisuussuunnitelma”* (H2). Muutamassa organisaatiossa kerrottiin olevan käytössä SOSTEn (2014) toimintaohje *”Lasten turvallisuutta lisäävät toimintatavat ja vapaaehtoisen rikostaustan selvittäminen”*.

Ohjeistuksia oli myös työn eettisiin näkökulmiin, osallisuuteen liittyvien tekijöiden huomioimiseen ja tietoturva-asioihin. Turvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita oli tehty sekä sisäiseen että ulkoiseen käyttöön ja viestintään kuin myös tukisuhteen eri osapuolille. Jotkut haastateltavat toivoivat yhteneväisiä ohjeistuksia: *”on hölmöä, että jokainen pieni järjestö tai pieni toimija joutuu pohtimaan toimintaohjeita itsekseen”* (H10).

Jotkut haastateltavat kertoivat, että turvallisuuden edistämisen toimintamallit *”ovat enemmän toiminnassa vakiintuneita käytänteitä”* (H6), mutta näitä malleja ei kuitenkaan välttämättä ollut tehty kirjallisiksi ohjeiksi. Haastateltavat toivat esille, että *”paljon on sitä hiljaista tietoa”* (H21), ja hiljaisen tiedon riskejä tunnistettiin: *”kun se yksi [työntekijä] lähtee nyt pois, niin se vie ihan valtavan määrän tietoa, sellaista mitä muut ei tiedä”* (H26). Reason on korostanut erityisesti kirjallisten ohjeiden ja esimerkiksi muistilistojen merkitystä, sillä ihmisen kyky omaksua esimerkiksi puhuttua tietoa on rajallinen (Reason, 1990b, s. 241). Yksi haastateltava mainitsi, että kirjalliset ohjeistukset olisi tärkeä tehdä myös siksi, *”että tulisi prosessoitua se [turvallisuus], ja huomioitua kaikki vaaranpaikat ja vältettyä ne riskit”* (H3). Toinen haastateltava korosti, että *”ohjeistusten täytyy olla ajantasaisia ja kaikkien tiedossa”* (H1).

5.2.2. Resurssit

Reasonin mallissa on mainittu resurssien tai niiden puutteen vaikutus virheiden tapahtumiseen (Reason, 1990b, s. 247). Haastateltavat toivat esille useita erilaisia turvallisuuteen liittyviä resurssitekijöitä. Sekä järjestösektorin että hyvinvointialueiden monet työntekijät toivat haastatteluissa esille huolta toiminnalle annetuista resursseista. Järjestösektorilla jotkut työntekijät kertoivat olevansa huolissaan STEAn mahdollisista leikkauksista toiminnan rahoitukselle ja tämän vaikutuksesta toimintaedellytyksiin. Jotkut hyvinvointialueiden työntekijät toivat esille, että sote-uudistus vaikuttaa edelleen jossain määrin toiminnan organisointiin. Esimerkiksi työntekijätilanteessa saattoi olla meneillään muutoksia, toimintaa organisoitiin uudelleen tai toiminnan jatkumisen

muoto saattoi olla epäselvä, eli organisaatiossa saattoi olla harkinnassa, tuotetaanko toimintaa jatkossa itse vai ulkoistetaanko se esimerkiksi järjestöille.

Organisaatioilla vaikutti haastattelujen perusteella olevan hyvin erilaiset mahdollisuudet pyörittää toimintaa tai kehittää toiminnan turvallisuutta. Toisissa organisaatioissa sekä toiminnan pyörittämisen että kehittämistyön mahdollisuudet olivat laajat, kun taas toisissa resurssit koettiin niukoiksi: *”tämän toiminnan suunnitelmallinen toiminta ja kehittäminen jää tosi vähälle, koska ei oikeasti ole aikaa siihen”* (H26). Resurssien koettiin vaikuttavan myös valvontaan: *”jotta voisi riittävän laadukkaasti valvontaa tehdä, niin se vaatisi riittäviä resursseja, joita ei ole riittävästi käytössä* (H19). Henkilöstöresurssit vaikuttivat siihen, millaisia mahdollisuuksia turvallisuuden edistämiseksi tukisuhdeprosessin kaikissa eri vaiheissa oli: *”että olisi riittävästi työntekijöitä, pystyisi tekemään paremmin tätä työtä”* (H20). Resurssitekijät heijastelivat myös esimerkiksi työntekijöiden ja vapaaehtoisten aikuiskaverien tai tukihenkilöiden mahdollisuuteen saada työnohjausta. Samoin resurssitekijät saattoivat vaikuttaa mahdollisuuteen käyttää tarvittaessa tulkkia, jos jollakin tukisuhteen osapuolella ei ole riittävästi kielitaitoa toimia suomeksi tai englanniksi.

Haastatteluissa nousi esille haasteita liittyen työnantajan tarjoamiin tietojärjestelmiin. Tietojärjestelmien ei välttämättä koettu palvelevan toimintaa esimerkiksi viestinnän tai kirjaamisen kannalta. Jotkut haastateltavat mainitsivat siitä, että turvallisuutta lisääviä resurssitekijöitä ovat esimerkiksi toimintamuotoa palvelevat tietojärjestelmät ja muut kirjaamismenetelmät, mahdollisuus salattujen sähköpostiviestien lähettämiseen ja asiakirjojen säilytys sekä arkistointikäytännöt. Tietoihin koettiin liittyvän huomioitavia asioita: *”Me on kiinnitetty aika paljon huomiota siihen, ettei lähetetä epätavallisia kanavia pitkin yksityiskohtaisia tietoja lapsen terveydentilasta... koitetaan myös ohjeistaa, ettei ne vanhemmat lähetä semmoista tietoa, millä ei tehdä yhtään mitään.”* (H14). Yhtenä turvallisuuteen liittyvänä resurssitekijänä mainittiin myös toimintaan osallistuvien henkilöiden (sekä tukijat että tuettavat lapset) riittävä vakuutusturva.

5.2.3. Johtaminen

Johtaminen tuotiin haastatteluissa esille yhtenä tekijänä turvallisuuden edistämiseksi. Johtamisen ja esihenkilön tuen merkitys tuotiin esille erityisesti niissä tilanteissa, joissa toimintaan liittyen on tapahtunut haitta- tai vaaratilanne. Useat haastateltavat mainitsivat esihenkilön siksi ihmiseksi, jolta lähdetään kysymään neuvoa mahdollisen haastavan tilanteen kanssa etenemiseen. Esihenkilöltä koettiin saatavan myös tukea: *”Kyllä heillä on [esihenkilöstä] sellainen taustaturva, että he tietää sitten tarvittaessa [saavansa apua]”* (H11). Esihenkilöiden koettiin olevan merkittävässä roolissa myös muutoin työn ohjauksessa, resurssien allokoinnissa ja substanssiosaamisen tukena.

Reasonin mallissa johdolla on tärkeä rooli turvallisuuteen liittyvien perusperiaatteiden määrittelyssä ja työntekijöiden sitouttamisessa turvallisuuden edistämiseen. Johto voi asettaa turvallisuuden edistämisen keskeiseksi missioksi, johon kannustetaan sanojen, tekojen, läsnäolon ja resurssien jakamisen kautta. Korkeimman johdon on tärkeä ymmärtää virheiden, ikävien yllätysten ja erilaisten takaiskujen väistämättömyys. Lisäksi johdon tulee proaktiivisesti etsiä erilaisia ”virheansoja”, eliminoida virheisiin altistavia tekijöitä ja ennakoida mahdollisia epäonnistumisen paikkoja. (Reason, 2008, s. 277.)

Johtaminen nähdään erityisen merkityksellisenä työn olosuhteisiin liittyvien latenttien puutteiden estämisen kannalta, ja johto voi olla onnettomuuksien ja haittatapahtumien mahdollistaja; esimerkiksi työn riittämättömät rakenteet tai ohjeistukset, työlle annettu riittämätön aika tai työntekijöiden puutteellinen tieto tai taito voivat tarjota virheille mahdollisuuden. Johtaminen vaikuttaa myös työntekijöiden kykyyn toimia vaara- tai onnettomuustilanteissa, ja taitava johto kykenee luomaan tehokkaita tiimejä, joilla on kyky toimia erilaisissa poikkeustilanteissa tarpeen mukaan autonomisesti. Organisaatioissa on tärkeä panostaa motivoituneeseen, kokeneeseen ja taitavaan johtoon. (Reason, 1990b, s. 173; s. 205; s. 218; s. 252.)

5.2.4. Työntekijöiden kompetenssi

Reasonin mukaan työntekijöiden turvalliseen toimintaan vaikuttavat monet tekijät, kuten kyky havaita vaaroja, asianmukainen koulutus ja kyky oppia kokemuksesta (Reason ja muut, 1998, s. 299). Haastatteluissa mainittiin, että toiminnan keskeisenä elementtinä on se, että se on ammatillisesti ohjattua ja työntekijät ovat sosiaalialan ammattilaisia. Haastateltavista yksi kuvasi työntekijän merkitystä turvallisuuden edistämiseksi seuraavasti: *”Kyllä se työntekijän turvallisuudesta lähtee etenemään. Kun hän on turvallinen ja ottaa asiakseen huolehtia turvallisuusrakenteita, niin sitten pystytään tuomaan sitä turvallisuutta eteenpäin”* (H10). Ammattilaiset nostivat esille lukuisia työntekijään liittyviä tekijöitä, jotka heidän mielestään vaikuttavat kykyyn huomioida ja edistää lapsen turvallisuutta toiminnassa. Tärkeiksi turvallisuutta edistäviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa työntekijän ammatillinen osaaminen, hyvä ihmistuntemus ja kyky lukea ihmistä sekä kyky tiedostaa omia taustaoletuksia ja ennakkoluuloja.

Työntekijöiden henkilökohtaiset tavoitteet ja aito halu tehdä työ turvallisesti on Reasonin mukaan merkityksellistä (Reason ja muut, 1998, s. 295). Nämä teemat nousivat esille myös haastatteluissa, joissa turvallisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi mainittiin työntekijän motiivi työlle ja halu noudattaa työlle annettuja rakenteita. Lisäksi työntekijöille nähtiin tärkeäksi ymmärtää ja sitoutua lapsen oikeuksien ja turvallisuuden edistämiseen. Organisaatiossa saatettiin edellyttää kaikilta työntekijöiltä allekirjoitettu sitoumus esimerkiksi lasten suojelemiseen ja lapsen oikeuksien kunnioittamiseen tai syrjimättömyyteen ja yhdenvertaisuuden edistämiseen. Työntekijöiden soveltuvuus työhön nähtiin tärkeäksi arvioida. Haastateltavat toivat esille vastuuntuntoa turvallisuudesta: *”täytyy tehdä huolella ja tehdä kaikki voitavamme, että lapset ja nuoret mitkä meidän toimintaan osallistuu, kokevat olonsa turvallisiksi”* (H11).

Työntekijän tärkeänä ominaisuutena nähtiin kyky turvallisuusajatteluun, jonka koettiin vaativan riittävää tietopohjaa ja perehdytystä työhön. Työntekijän osaamisen kehittämiseksi monissa organisaatioissa tarjottiin esimerkiksi turvallisuus- ja tietoturvakoulutuksia. Tärkeäksi nähtiin se, että työntekijöillä on riittävä perehdytys

työhön ja turvallisuuden edistämiseen. Työntekijöille tarjottiin osassa organisaatioita myös säännöllistä työnohjausta. Haastateltavien mainitseman turvallisuusajattelun voidaan nähdä liittyvän Reasonin mainitsemaan turvallisuustietoisuuteen, jolla tarkoitetaan turvallisuuskulttuuria, jossa toimintaa organisoivat tai johtavat henkilöt ymmärtävät ihmiseen, tekniikkaan, organisaatioon tai ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka määrittelevät systeemin turvallisuuden (Reason ja muut, 1998, s. 294).

Reasonin mallissa koulutus nähdään merkityksellisenä tekijänä, jonka riittämättömyys voi johtaa heikkoon ymmärrykseen vaaranpaikoista, motivaatio-ongelmiin tai välinpitämättömyyteen työn rakenteista (Reason, 1990b, s. 205). Turvallisuuskoulutus nähdään tekijänä, joka tulisi aloittaa perehdytyksessä, sillä riskienhallinnan ajatus tulisi omaksua heti työtä aloittaessa. Perehdytyksen jälkeen turvallisuuteen liittyviä näkökulmia tulisi ohjata todellisessa työympäristössä, jolloin voidaan huomioida paikallisia olosuhteita yleistä perehdytystä paremmin (Reason, 1997, s. 218). Reason on korostanut myös kokeneiden työntekijöiden täydennyskoulutuksen ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen merkitystä (Reason, 2008, s. 278).

Pelkkä koulutus ei kuitenkaan estä suurinta osaa ihmisten tekemistä turvattomista toimista (Reason, 2000b, s. 8). Työntekijät voivat toimia oikein tai väärin erilaisissa tilanteissa, jonka vuoksi yksilöiden kyky riskiarvioiden tekoon on merkityksellistä. (Reason ja muut, 1998, s. 294). Myös työntekijöiden kuuliaisuus noudattaa organisaation toimintaohjeita ja sääntöjä voidaan nähdä monitahoisena asiana. Kuuliaisuus ei aina ole organisaation turvallisuustavoitteiden kannalta toivottavaa, sillä säännöt tai ohjeet voivat olla huonoja, heikosti sovellettavissa työtehtävien kontekstiin tai muutoin epäasiallisia, jolloin työntekijän olisi parempi olla noudattamatta niitä. (Reason ja muut, 1998, s. 293).

5.2.5. Yhteistyö

Erilaiset yhteistyöhön liittyvät turvallisuuselementit nousivat esille haastatteluissa. Monissa organisaatioissa tehtiin työtä ainakin osittain pari- tai tiimityönä. Näiden

merkitys korostui erityisesti haastavissa asiakastilanteissa, mutta myös esimerkiksi työntekijöiden tekemään soveltuvuusarviointiin liittyen. Yhteistyötä tehtiin monissa organisaatioissa kiinteästi myös muiden toimijoiden kanssa. Lakisääteisissä palveluissa tehtiin yhteistyötä erityisesti lapsen oman vastuusosiaalityöntekijän kanssa. Sektorista ja toimintamuodosta riippumatta useat haastateltavat näkivät myös turvallisuuteen liittyväksi ongelmaksi sen, että toimintaan joko ohjautuu tai saatetaan lähettää sellaisia lapsia, jotka eivät hyödy tai jotka eivät ole autettavissa vapaaehtoisen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoiminnan keinoin. Tätä tilannetta yksi haastateltava kuvasi seuraavasti: *”hakemuksia tulee semmoisista lapsista, joista me nähdään heti, ettei ole tällä toiminnalla autettavissa”* (H12).

Työntekijöillä oli vaihteleva mahdollisuus moniammatillisille konsultaatioille ja jatkohoitoon ohjaukselle. Osalla toimijoita oli hyvin laajat konsultaatiomahdollisuudet, ja haasteellisissa tukisuhteeseen liittyvissä tilanteissa voitiin konsultoida esimerkiksi lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön työntekijöitä tai esimerkiksi lastenpsykiatria tai juristia. Vapaaehtoisia tukijoita saatettiin joissain tilanteissa ohjata myös kolmannen sektorin palvelujen piiriin, esimerkiksi Mieli ry:n kriisipäivystykseen. Järjestösektorilta ohjattiin tuettavia lapsia myös hyvinvointialueiden palvelutarpeen arviointiin, mikäli vapaaehtoista aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaa ei koettu lapselle riittäväksi tukimuodoksi. Yhteistyö koettiin kaikkineen merkitykselliseksi: *”yhteistyö julkisen sektorin kanssa ja ne yhteistyörakenteet on mielestäni olennaiset”* (H10). Turvallisuuteen liittyvissä haittatapahtumatilanteissa yhteistyötä tehtiin myös poliisin kanssa.

Reason on tuonut esille, että esimerkiksi avoin kommunikaatio ja koordinoitu tiimityö vaikuttavat turvallisten lopputulosten saavuttamiseen (Reason ja muut, 1998, s. 299). Riittävä tiedonsiirto nähtiin tärkeäksi toiminnan turvallisuudelle. Erityisen tärkeäksi koettiin, että tukijasta ja tuettavasta lapsesta on riittävä tieto. Tietoa lapsesta saatiin esimerkiksi suoraan hänen huoltajiltaan tai lapsen omalta vastuusosiaalityöntekijältä. Tiedon siirtymiseen liittyen useammat haastateltavat ovat tunnistanee

turvallisuusriskiksi sen, että samat vapaaehtoiseksi pyrkivät henkilöt saattavat hakeutua seuraavan organisaation toimintaan mukaan, mikäli yhdestä organisaatiosta ei ole päästetty kyseistä henkilöä tukijaksi tai tukisuhde on purettu tukijan toiminnan vuoksi. Näissä tilanteissa jotkut haastateltavat toivoivat mahdollisuutta organisaatioiden väliseen tiedonvaihtoon, mutta heidän mukaansa tietosuojaan liittyvät tekijät estävät tällaisen yhteistyön.

5.3 Tukisuhdeprosessiin liittyvät tekijät ja toimintakäytännöt

Tukisuhteeseen liittyy prosessimaisuus, eli tukisuhteella voidaan nähdä olevan selkeä alku ja loppu. Kaikkia haastateltuja henkilöitä pyydettiin kuvaamaan heidän organisaationsa tukisuhdeprosessi ja sen eri vaiheisiin liittyvät turvallisuustekijät. Prosessi oli kaikissa organisaatioissa peruspiirteiltään melko samankaltainen. Haastatteluissa esiin nousseet tukisuhdeprosessiin liittyvät turvallisuustekijät jaoteltiin seuraavasti: soveltuvuus, valmennus, tukisuhteen osapuolten valinta ja informointi, sitoutuminen, seuranta ja haittatapahtumien käsittely. Tukisuhdeprosessiin liittyvät turvallisuustekijät esitellään tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

5.3.1. Soveltuvuus

Soveltuvuuden arviointi välittyi haastattelujen kautta asiana, joka on työntekijöillä mielessä läpi koko tukisuhdeprosessin aina toimintaan hakeutumisesta tukisuhteen loppuun asti. Alustavaa soveltuvuusarviointia tehtiin usein jo ensimmäisestä kontaktista alkaen ja sitä tehtiin kaikille tukisuhteen osapuolille, sillä olennaiseksi nähtiin niin lapsen, hänen perheensä kuin tukijan soveltuvuus juuri tähän toimintamuotoon. Lisäksi kuvattiin työntekijään liittyviä soveltuvuustekijöitä, joita on esitelty aiemmin työntekijän kompetenssitekijöiden kohdalla. Arvioinnin saatettiin kokea olevan jossain määrin subjektiivista, kontekstisidonnaista ja kumuloituvaa: *”Se on aina tietyllä tavalla rajallista, tehty tiettyinä ajankohtana niillä tiedoilla, mitä siinä kohtaa on saatu. Toisaalta arviointi on aina myös kumuloituvaa”* (H5).

Lapsen soveltuvuuden kannalta koettiin tärkeänä, että hänen tarpeensa ovat sellaisia, että niihin voidaan vastata juuri tällä toimintamuodolla. Lapsen turvallisuuden takaamiseksi nähtiin tärkeäksi huomioida myös hänen mahdollisia erityistarpeitansa (mm. neuroepätyypillisuus), terveydellisiä ongelmiansa (lääkitykset, sairaudet, allergiat) ja mielenterveyteen liittyviä haasteitansa tai oireitansa (mm. viiltely). Ammattilaiset näkivät olennaiseksi sen, ettei lapsen tilanne tai tuen tarve ole liian haastava vapaaehtoiseen toimintaan nähden: *”Se on turvallisuuden kannalta myös tärkeätä, että vaikka lapsen problematiikka ei ole liian haastavaa, jotta sitten ei käy semmoista tilannetta, että vapaaehtoinen ei pystykään vaikka huolehtimaan hänen turvallisuudesta tapaamisella.”* (H4). Lapsen huoltajien osalta nähtiin tärkeänä, että heillä on riittävä kyky huolehtia lapsesta ja kuulla häntä: *”huoltajan velvollisuus on olla kiinnostunut siitä lapsen kokemuksesta”* (H10). Monet ammattilaiset toivoivat heiltä tietoista suostumusta, riittävää kielitaitoa, kykyä ymmärtää palvelua ja kykyä osallistua tukisuhteeseen: *”me odotetaan, että myös huoltajien kanssa yhteistyö on sujuvaa”* (H8).

Vapaaehtoiseksi tukijaksi hakeutuvan soveltuvuutta arvioitiin useissa vaiheissa ja useilla eri menetelmillä, mutta yhdeksi tärkeimmäksi menetelmäksi koettiin henkilökohtaiset haastattelut, joita saatettiin tehdä joko yksin tai työpareittain. Työparimallin etuna nähtiin se, että kahden ihmisen tekemän arvion kautta koettiin pystyttävän objektiivisempaan arvioon: *”pitäisi voida olla se työpari käytettävissä...että se ei perustuisi vaan sitten yhden ihmisen arvioon”* (H15). Arvioinnissa haastavaksi saatettiin kokea esimerkiksi se, että *”miten me osataan esittää asiat ja kysymykset niin, että me päästään jyvälle siitä, mitkä on tukijan intressit tähän koko toimintaan”* (H8). Vapaaehtoisen soveltuvuustekijöinä arvioitiin toimintaan lähtemisen motiiveja, sitoutumista lapsen kasvua ja kehitystä tukeviin kasvatuskäytäntöihin sekä kykyä ylläpitää tukisuhteen rajoja. Lisäksi arvioitiin elämäntilannetta, tukisuhteeseen vaikuttavia fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteita ja tukijan mahdollisia oman perheen sisäisiä haasteita. Ammattilaiset näkivät merkitykselliseksi sen, että tukijaksi hakeutuvalla ei olisi tukisuhteeseen vaikuttavia elämänhallinnan haasteita, liian kuormittava elämäntilanne tai liian lähellä olevia elämänkriisejä.

Merkitystä nähtiin tukijaksi hakeutuvan omalla lapsuudella tai taustoilla, joiden toivottiin olevan tiedostettuja asioita: *”että minkälaisia elämän kipupisteitä hänellä on, ettei hän tuo niitä tähän tukisuhteeseen”* (H25). Osa toimijoista kysyi suoraan myös esimerkiksi lapsikohteisesta seksuaalisesta kiinnostuksesta.

Jotkut haastateltavat kokivat tärkeäksi selvittää vapaaehtoiseksi aikuiskaveriksi tai tukihenkilöksi hakeutuvan ihmisen henkilöllisyyden joko henkilöllisyystodistuksen kysymisellä tai esimerkiksi vahvalla sähköisellä tunnistautumisella. Kaikki organisaatiot selvittivät tukijaksi hakeutuvan taustoja sekä kysymällä häneltä itseltään että rikostaustan osalta myös rikostaustaselvityksillä. Kaikki haastateltavat kertoivat, että tukijaksi hakeutuvilta pyydetään rikosrekisteriote. Rikosrekisteriotteen lisäksi joissain lakisääteisissä palveluissa haettiin viranomaisasemassa sosiaalihuollon niin sanottuja kotikuntalausuntoja hyvinvointialueelta. Joidenkin haastateltavien mukaan aikaisemmin ainakin joissain lakisääteisissä palveluissa oli selvitetty rikosrekisteriotteen ja sosiaalihuollon niin sanottujen kotikuntalausuntojen lisäksi myös poliisiasiain tietojärjestelmän (Patja) tiedot, mutta tätä ei kukaan haastateltavista maininnut haettavan enää. Jotkut haastatellut toivat esille, että he tietävät eri organisaatioissa olevan ristiriitaisia ohjeita taustaselvityksistä ja siitä, mitä tietoja voidaan pyytää ja millä reunaehdoilla. Taustaselvityksien prosessissa nähtiin tärkeäksi myös avoin informointi jo varhaisessa vaiheessa tukisuhdeprosessia: *”kun me kerrotaan, että me tarkistetaan meidän toiminnassa taustat, rikosrekisteriote ja sosiaalitoimen lausunto...me on huomattu, että se vaikuttaa siihen, että tietyt ihmiset ei jatka meidän toiminnassa”* (H6).

Vapaaehtoisen tukijan lähipiiriin tai kotiin liittyviä asioita saatettiin arvioida. Joissain organisaatioissa nähtiin tärkeäksi tehdä tukijalle kotikäynti erityisesti siinä tilanteessa, mikäli tuettava lapsi tulee viettämään aikaa tukijan kotona. Tuolloin arvioitiin esimerkiksi hänen kotinsa soveltuvuutta, turvallisuutta ja mahdollisia tapaturmariskejä suhteessa tuettavaan lapseen ja hänen ominaisuuksiinsa, kuten ikään, kehitystasoon ja mahdollisiin erityistarpeisiin. Kotikäyntejä saatettiin tehdä myös jokaiselle vapaaehtoiseksi tukijaksi hakeutuvalla *”riippumatta siitä, tapaako hän tuettavaa kotona*

vai kodin ulkopuolella” (H8). Myös tukijan lähipiiriin kuuluvat ihmiset tuotiin haastatteluissa esille mahdollisina lapsen turvallisuuden riskitekijänä. Lähipiiri kuvattiin potentiaalisena riskitekijänä silloin, kun he ovat mukana tukisuhdetapaamisilla, mutta toimintaa koordinoivilla työntekijöillä ei ole tietoa heistä. Tätä riskiä pyrittiin minimoimaan tekemällä soveltuvuusarviointia myös tukijan lähipiirin henkilöille, tai vapaaehtoisilta tukijoilta saatettiin edellyttää, ettei tukisuhdetapaamisilla ole mukana ketään tukijan lähipiirin henkilöitä: ”Me toivotaan, ettei mennä sinne vapaaehtoisen kotiin viettämään aikaa, kun ei me tiedetä, keitä siellä kotona on. Toivotaan, että on aina julkisella paikalla ne tapaamiset” (H3).

Osa toimijoista järjesti joko eläinavusteista toimintaa tai tukijoiden omat lemmikit saattoivat olla mukana tukisuhdetapaamisilla. Tällöin tärkeäksi nähtiin se, että tukijalla on vankka kokemus eläimen kanssa toimimisesta, ja hän tuntee ja osaa arvioida eläimen käyttäytymistä riittävästi, jotta hän voi olla varma myös eläimen soveltuvuudesta toimintamuotoon. Eläinavusteisessa toiminnassa yksi käytetty toimintamalli oli, että työntekijä arvioi itse eläimen käytöstä, vuorovaikutusta ja suhtautumista asioihin. Lisäksi eläimen soveltuvuudessa saattoi olla muitakin arvioitavia asioita, kuten ikä, terveydentila ja luonne, sekä tottumus lasten kanssa toimimiseen. Eläinavusteiseen toimintamuotoon saattoi liittyä myös suositeltuja turvavälineitä (kypärä, soveltuvat kengät yms.).

5.3.2. Valmennus

Kaikissa organisaatioissa järjestettiin vapaaehtoistyöhön alkaville henkilöille joko koulutus tai valmennus. Käytettävä nimitys ja painopiste vaihtelivat: osa toimijoista kuvasi tätä vaihetta enemmän koulutuksena, jossa tulevalle tukijalle pyritään antamaan perustiedot toimintaan, kun taas osa puhui enemmän keskusteleavasta valmennuksesta. Huolimatta käytetystä termistä, useimmilla toimijoilla liittyi tähän prosessin vaiheeseen useita erilaisia osatekijöitä, jonka vuoksi tässä luvussa käytetään termiä valmennus kattamaan sekä koulutuksen että valmennuksen elementit. Tämä luku keskittyy erityisesti vapaaehtoisen tukijan valmennukseen, vaikka myös tuettavaa lasta ja hänen

perhettänsä valmisteltiin tukisuhteeseen. Heille ei kuitenkaan yksikään toimija kertonut järjestävänsä erityistä valmennustilaisuutta. Tyypillisesti valmennus järjestettiin erilaisten alkuarviointien jälkeen, mutta yksi organisaatio järjesti valmennuksen avoimena valmennuksena, johon osallistuttuaan vapaaehtoinen aikuinen voi päättää, haluaako edetä haastatteluihin ja soveltuvuusarviointeihin.

Vapaaehtoisten valmennuksissa oli eroja toimijoiden välillä. Lyhyimmillään valmennukset olivat noin tunnin mittaisia ja pisimmillään noin 20 tunnin pituisia. Valmennusta saatettiin myös räätälöidä yksilöllisesti tukijan ammatillisen taustan ja aikaisemman osaamisen mukaan: *”rakennan sellaista personoitua perehdytystä”* (H8). Vapaaehtoisilla tiedostetaan olevan hyvin erilaiset lähtökohdat toimintaan lähtemiseen esimerkiksi aikaisemman kokemuksen, osaamisen tai ammatillisen taustan vuoksi. Eräs haastateltava kuvasi, että *”meillä on aika paljon sellaisia vapaaehtoisia, joilla on itsellä ammatillista taustaa. Se vaikuttaa paljon siihen, että miten missäkin koulutuksessa asioita käydään [läpi]”* (H9). Valmennuksia järjestettiin lähitapaamisina, etätapaamisina, verkkokoulutuksena ja sekä yksilö- että ryhmävalmennuksina. Niihin kerrottiin sisältyvän niin yksilötehtäviä, väli- tai kotitehtäviä, ryhmätehtäviä ja -keskusteluja kuin turvallisuuteen liittyviä case-harjoituksiakin. Valmennuksella nähtiin olevan merkityksellinen rooli myös soveltuvuuden arvioinnissa, sillä esimerkiksi ryhmäkeskusteluissa pystytään seuraamaan tukijaksi haluavan henkilön vuorovaikutustaitoja sekä tutustumaan hänen ajatusmaailmaansa ja toimintamalleihinsa paremmin.

Prosessia kuvattiin haastattelussa perusteellisena valmennuksena, *”jonka tulisi ottaa huomioon lapsen oikeus turvallisuuteen ja sen kaikkiin ulottuvuuksiin”* (H24). Valmennuksissa oli eri toimijoilla useita erilaisia turvallisuuteen liittyviä substanssisisältöjä ja -teemoja, kuten lapsen oikeuksien ymmärrys, turvalliset käytänteet ja tekeminen, tapaturmariskien ehkäisy ja toiminta tapaturmatilanteessa. Tukijoita pyrittiin valmentamaan myös lapsen perustarpeiden, ikätasaisen kehityksen, kehityskaaren, erityispiirteiden ja neuropsykiatristen haasteiden huomioimiseen, sekä

taustatekijöiden ymmärrykseen: *”vapaaehtoisille on vierasta, että millaisia taustoja näillä lapsilla on...ihan sellaisen tiedon jakaminen on tärkeää”* (H13).

Kaikki haastatellut toivat jollain tavalla esille vuorovaikutukseen liittyviä teemoja, jotka olivat läsnä valmennuksissa. Vapaaehtoisille annettiin tietoa esimerkiksi turvallisesta kiintymyssuhteesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista sekä turvallisesta kasvatuksesta ja rajoista. Heitä haluttiin kannustaa kohtaamiseen olettamatta ja ennakkoluulottomasti, keskittymään hyvään, näkemään lapsi omana itsenään ja suhtautumaan sekä omiin että tuettavan lapsen tunteisiin rakentavasti. Viitekehyksenä käytettiin esimerkiksi Huomaa hyvä -periaatetta, positiivista kasvatusta, mentalisaatiota tai myönteisen tunnistamisen viitekehystä. Tulevia tukijoita haluttiin valmennuksissa myös herätellä pohtimaan ja tiedostamaan omaa elämänkaartaan ja itse saamaansa hoivaa ja kasvatusta sekä näiden merkitystä, jotta he kykenisivät peilaamaan millaisia kasvattajia he itse haluavat olla. Lisäksi heidän toivottiin tiedostavan menetyksiä, vahvuuksia, heikkouksia, haasteita, toiveita, odotuksia, omaa jaksamistaan ja voimavarojaan. Tärkeäksi osaksi valmennusta kuvattiin myös se, että tukijat saavat tietoa palvelumuodosta, tukisuhteen elinkaaresta ja vapaaehtoisen roolista.

Tulevia tukijoita valmennettiin myös huoltilanteissa toimimisesta ja mahdollisesta ilmoitusvelvollisuudesta (mm. velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekoon joissain tilanteissa), vaitiolovelvollisuudesta ja raportointivelvollisuudesta. Jotkut haastateltavat kuvasivat, että valmennuksissa saatetaan kertoa myös esimerkiksi lastensuojelun asiakaslasten ja -perheiden tilanteista ja lastensuojelusta tukitoimena, lapsen mahdolliseen traumataustaan liittyvistä tekijöistä tai esimerkiksi ihmiskaupan tunnistamisesta. Useimmat toimijat valmensivat myös kulttuurilliseen monimuotoisuuteen, rasismiin tai toiseuttamiseen liittyvistä kysymyksistä. Lakisääteisissä palveluissa koettiin tärkeänä kertoa vapaaehtoiselle lainsäädännön tuomista velvollisuuksista tukihenkilönä toimimiseen. Kaikissa substanssisisällöissä korostettiin olevan tärkeää puhua asioista suoraan ja niiden oikeilla nimillä: *”me pyritään mahdollisimman suoraan nostamaan tällöisiä asioita esille”* (H10).

Reason on kirjoittanut "luvasta ajatella" (licence to think), jolla hän tarkoittaa sitä, että yksilö voimaannutetaan ja koulutetaan vastaamaan erilaisiin tilanteisiin ja konteksteihin (Reason ja muut, 1998, s. 299). Koulutuksen tulisi kannustaa aktiiviseen, tutkivaan otteeseen ja ongelmanratkaisuun eli riskianalyysien tekoon, sillä ajatteluun oppiminen on merkityksellisempää kuin toimintamallien neuvominen (Reason, 1990b, s. 245). Haastateltavat nostivat esille useita sellaisia tekijöitä, joiden avulla vapaaehtoisille aikuisille pyritään antamaan juuri Reasonin mainitsemaa kykyä arvioida ja toimia erilaisissa tilanteissa. Reason on nähnyt merkityksellisenä kouluttaa vaara- ja virhetilanteissa toimimiseen (Reason, 1990b, s. 245), mitä ammattilaiset tekivät esimerkiksi case-menetelmän avulla, jossa vapaaehtoisia aikuisia pyydettiin valmennuksissa pohtimaan toimimista turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa. Reason on korostanut myös kasvotusten oloa, sillä kommunikaatio on merkityksellistä, eikä sitä tulisi korvata teknisillä viestintävälineillä (Reason, 1997, s. 217). Koulutuksissa merkitykselliseksi voidaan nähdä myös palautteen anto osallistujille ja riittävä arviointi koulutuksen onnistumisesta (Reason, 1990b, s. 251).

5.3.3. Tukisuhteen osapuolten valinta ja informointi

Tukisuhteen osapuolten valinnassa korostui osapuolten keskinäinen soveltuvuus, jossa pyrittiin huomioimaan muun muassa ikää, sukupuolta, taustoja, arvomaailmaa, osaamista, erityisyyksiä ja yhteisiä kiinnostuksen kohteita. Tärkeäksi nähtiin, että sekä tuettavasta että tukijasta olisi riittävä tieto, jotta tukijan osaaminen ja valmiudet ovat sopivat suhteessa lapsen tarpeisiin ja erityisyyksiin. Osapuolten yhdistämisessä saatettiin huomioida myös sitä, ettei hyvin samanikäisiä nuoria aikuisia yhdistetä tukijaksi ja tuettavaksi. Lisäksi saatettiin pyrkiä välttämään esimerkiksi päihdeperheessä kasvaneen tukijan yhdistämistä päihdeperheessä kasvavaan tuettavaan. Tällä pyrittiin suojelemaan erityisesti vapaaehtoista tukijaa tilanteessa, jossa hänen oman elämänsä kipupiste saattaa olla liian lähellä, sillä tukijan voimavarojen ja jaksamisen suojeleminen nähtiin tärkeäksi osaksi tuettavan lapsen suojeleminen.

Osapuolten yhdistämisessä tärkeäksi nähtiin kaikkien osapuolten riittävä tieto toiminnasta. Niin tukijan, tuettavan lapsen kuin hänen huoltajansa haluttiin olevan tietoisia toimintamuodosta, sen mahdollisista tavoitteista ja tarkoituksesta. Monet haastateltavat korostivat toiminnan olevan vapaaehtoista kaikille osapuolille. Useimmat haastateltavat toivat esille, että lapsella halutaan olevan tahtotila osallistua toimintaan. Lisäksi jotkut ammattilaiset toivat esille, että käytettävän kommunikaation ja ainakin tärkeimmän informaation tulisi olla selkokielistä, jotta osapuolet varmasti ymmärtävät keskeiset asiat.

Jotkut ammattilaiset mainitsivat, että ennen tukisuhteen aloittamista osapuolia haluttiin valmistella tukisuhteen aloitukseen esimerkiksi tutustumiskirjeiden avulla, joissa tukijaa ja lapsen perhettä pyydetään kirjoittamaan itsestään tietoa toisilleen. Yksittäiset haastateltavat toivat esille, että he pyytävät myös lasta tuomaan kehitystasolleen sopivalla tavalla (kirjoittamalla, piirtämällä tms.) tietoa itsestään, kiinnostuksen kohteistaan ja toiveistaan tukijalle. Tämän kuvattiin auttavan lasta valmistautumaan tukisuhteeseen ja myös lapsen lähiaikuisen tulee käsiteltävä tukisuhteen merkityksiä lapsen kanssa.

Haastateltavien mukaan tukisuhde aloitetaan tyypillisesti aloitustapaamisella, joka järjestetään tyypillisesti joko organisaation toimistolla tai tukijan tai tuettavan lapsen kotona. Aloitustapaamiseen osallistuvien henkilöiden kokoonpano vaihteli eri organisaatioissa, mutta usein mukana oli tukija, tukisuhdetta koordinoiva työntekijä, tuettavan lapsen huoltaja ja mahdollisesti myös lapsen oma sosiaalityöntekijä. Joissain organisaatioissa tutustumiskäynti oli kokonaan ilman työntekijöitä. Lapsen osallistuminen aloitustapaamiseen vaihteli: osa toimijoista kuvasi lapsen olevan aloitustapaamisen keskipisteenä, kun taas osa toimijoista halusi lapsen edun vuoksi aikuisten tapaavan ensin, jottei lapsi joutuisi kokemaan pettymystä, ellei tukisuhdetta jatketa. Mikäli lapsi on mukana, niin aloitustapaamiseen liittyen eräät haastateltavat korostivat lapsilähtöisyyttä, lapsen ehdoilla toimimista sekä lapsen oikeutta kertoa itsestään ja toiveistaan. Jotkut haastateltavat pohtivat lapsen osallistumiseen liittyen

ristiriitaa lapsen suojelemisessa ja toisaalta lapsen oikeutta osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Yksi haastateltava kuvasi, että erityisesti sellaisissa aloitustapaamisissa, joissa lapsen tai nuoren huoltaja ei ole paikalla, hänellä on työntekijänä erityinen velvollisuus toimia korostuneesti lapsen edun puolestapuhujana ja turvan tuojana. Joka tapauksessa useat haastateltavat toivat esille sitä, että tukisuhteen osapuolten yhdistämisessä pyritään välttämään pettymyksen aiheuttamista lapselle.

Monet haastateltavat toivat esille, että kaikkia tukisuhteen osapuolia pyrittiin informoimaan riittävästi toiminnasta. Osapuolilla tulee olla selkeä ymmärrys vastuista ja velvollisuuksista sekä työnjaosta eri osapuolten kesken (tukija, tuettavan huoltaja, toimintaa koordinoiva työntekijä ja lapsen mahdollinen oma sosiaalityöntekijä). Aloitustapaamisessa täytetään tyypillisesti toimeksiantosopimus tai vastaava sekä allekirjoitetaan vaitiolositoumus. Osa toimijoista edellytti tukijalta myös erityisen sitoumuksen allekirjoittamista lapsen suojeluun ja lapsen oikeuksien noudattamiseen: *"se on ikään kuin muodollisuus, mutta...se on suurimmalle osalle sellainen, joka tuo asian vakavuuden [esille]"* (H4). Kaikkia osapuolia halutaan informoida siitä, kehen mahdollisissa erityis- tai huoltilanteissa tulisi ottaa yhteyttä. Monet ammattilaiset näkevät tärkeäksi luoda luottamuksellista suhdetta kaikkiin osapuoliin, jotta heihin otettaisiin tarvittaessa matalalla kynnyksellä yhteyttä: *"että tullaan puolin ja toisin tutuksi, että jatkossakin jos tulee ihan vaikka mikä pieni asia, niin heillä ei olisi kynnystä ottaa minuun yhteyttä...on semmoiset helposti lähestyttävät välit"* (H9).

Haastateltavat kertoivat, että aloitustapaamisessa sovitaan yleensä kirjallisesti tukisuhteeseen liittyvistä käytännön asioista, joista moniin liittyy turvallisuustekijöitä. Esimerkiksi yhteydenpidosta sovitaan, kommunikoivatko tukija ja lapsi keskenään, vai otetaanko huoltaja aina mukaan yhteydenpitoon. Tapaamisiin liittyvä kulkeminen, kotiintuloajat ja mahdollinen lupa lapsen kuljettamiseen tukijan autolla sovitaan. Kaikilla on tärkeää olla tieto lapseen liittyvistä käytännön asioista, kuten allergioista,

ruokarajoitteista, lääkityksistä ja vastaavista. Aloitustapaamisessa saatetaan sopia myös esimerkiksi lapsen valokuvaukseen ja tukisuhteeseen liittyvien some-kirjoitusten käytännöistä. Someen liittyen toimijoilla oli erilaisia käytänteitä, ja joissain organisaatioissa some-kirjoitteluun oli selkeä ohje organisaatiolta: *”meillä on sellainen ohje, ettei saa valokuvata lapsia, eikä ottaa sosiaalisessa mediassa kaveriksi...eikä saa jakaa sosiaalisessa mediassa mitään tietoa tukisuhteesta”* (H1).

Aloitustapaamisissa määritellään ja käydään läpi myös tukisuhteen reunaehdoja, kuten tapaamisten frekvenssiä ja kestoja. Tukisuhteen reunaehdot olivat vaihtelevia eri toimijoilla ja vaihtelivat myös tukisuhdekohtaisesti. Tätä yksi haastateltava kuvasi seuraavasti: *”Jokainen suhde on vähän erilainen...meillä on tukihenkilöitä, jotka välillä voi ottaa lasta vähän pidemmäksi aikaa ja saattavat viedä jonkin mökille tai pitää yökylässä, mutta se on aina semmoinen asia minkä tukihenkilö sopii sen vanhemman kanssa. Sitten on myös semmoisia tukihenkilöitä, jotka tapaavat lasta sen pari tuntia pari kertaa kuukaudessa ja se on siinä.”* (H22) Osa toimijoista rajaa tukisuhteen tapahtumaan julkisella paikalla esimerkiksi pari kertaa kuukaudessa noin parin tunnin ajan. Osassa organisaatioita tukisuhde nähdään enemmän normaalina ihmissuhteena, jossa tehdään mitä tahansa normaalin elämän asioita julkisilla paikoilla tai kodeissa. Tukisuhteen reunaehtoihin tiedostettiin haastatteluissa liittyvän turvallisuustekijöitä ja näkökulmia sekä puolesta että vastaan.

5.3.4. Seuranta

Eri toimijoiden seuranta- ja valvontakäytännöt vaihtelivat. Useat haastateltavat toivat esille sitä, että seurannan tulisi olla säännöllistä ja johdonmukaista: *”ajattelen, että näihin tukihenkilöihin pidettäisiin tiiviisti yhteyttä, että olisi säännöllinen kontakti, jolloin asioista olisi helpompi puhua”* (H26). Useimmilla toimijoilla oli seurantapuhelu tai -tapaaminen joko välittömästi tai viimeistään kolmen kuukauden sisällä ensimmäisen tukisuhdetapaamisen jälkeen. Tällä kontaktilla pyritään varmistamaan, että tukisuhteen alku on käynnistynyt hyvin sekä selvittämään mahdollista tuen tai neuvojen tarvetta. Lisäksi kontaktilla saatettiin tavoitella ilmapiiriä, jossa voisi kertoa mahdollisista huolista.

Lakisääteisissä palveluissa tukisuhdetta arvioitiin tyypillisesti vähintään noin 6–12 kuukauden välein esimerkiksi niin sanotun asiakassuunnitelmatapaamisen merkeissä, jossa arvioidaan lapsen ja hänen perheensä saamaa tukea ja hyötyä palvelusta. Seuranta oli tyypillisesti jaettu siten, että *”lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä lapsen palveluprosessista”* (H2). Tämän lisäksi haastateltavat toivat esille, että vapaaehtoisilta edellytetään säännöllistä raportointia tapaamisista, joka liittyy ilmeisesti ainakin joillain toimijoilla palkkioiden tai kulukorvausten maksuun liittyvään prosessiin. Ei-lakisääteisissä palveluissa käytännöt vaikuttivat olevan kirjavampia vaihdellen koko tukisuhteen läpi kestävästä kolmen kuukauden välein tapahtuvasta seurannasta satunnaisempaan, noin vuosittaiseen puhelurseurantaan, ja kaikkien osapuolten kokemuksen kysyminen oli tavallisesti tukisuhdekoordinaattorin tai vastaavan työntekijän vastuulla. Tukisuhteen seuranta ja valvontaa kuvattiin tehtävän esimerkiksi tapaamisissa, puhelimitse ja sähköpostitse. Toiminnan arviointitietoa kysyttiin vaihtelevasti tukijalta, tuettavalta lapselta ja hänen perheeltänsä.

Lapsen seurantatietona kysyttiin sekä konkreettiseen turvallisuuteen liittyviä että turvallisuuden tunteeseen liittyviä kysymyksiä. Eräät haastateltavat kuvasivat lapselta kysyttävän, kokeeko hän olonsa turvalliseksi, onko häntä kohdeltu hyvin, tuleeko hän kuulluksi, pystyykö hän vaikuttamaan tehtäviin asioihin, ovatko tehtävät asiat mielekkäitä, tuleeko hän kohdatuksi omana itsenään ja haluaako hän jatkaa tukisuhdetta. Organisaatioissa oli tehty omia kysymyslomakkeita lapsen kuulemiseen ja pari organisaatiota hyödynsi LATU-hankkeessa tehtyjä TukiArviointi-lomakkeita (Jyväskylän yliopisto, 2021). Lisäksi yksi haastateltava mainitsi Ensi- ja turvakotien liiton Turva10-materiaalit (ETKL, 2025). Tärkeänä asiana haastatteluissa nousi esille se, että kysymysformaatin tulee olla lapselle sopiva, jonka vuoksi kyselyissä hyödynnettiin esimerkiksi hymynaamoja. Lapsen kokemusta kysyttiin joko suoraan häneltä, lähiaikuisen avustamana tai esimerkiksi huoltajan välityksellä. Lapsen perheeltä saatettiin kysyä myös erikseen esimerkiksi kokemusta siitä, vastaako tukisuhde perheen tuen tarpeeseen. Toimijat olivat kehittäneet lapsen kokemuksen kysymisen menetelmiä myös organisaation järjestämien tapahtumien arviointiin. Haastateltavat toivat esille

erilaisia näkökulmia lapsen kokemuksen kysymisen ja osallisuuden merkityksestä. Tätä yksi haastateltava kuvasi seuraavasti: *”Lapsen osallisuus on parasta suojelua... lapsen näkökulman täytyy olla systemaattisesti kaikessa taustalla ja aktiivisesti mukana prosessin eri vaiheissa”* (H5).

5.3.5. Sitoutuminen

Tukihenkilöiden riittävä sitoutuminen toimintaan nähtiin haastatteluissa merkittävänä turvallisuustekijänä, sillä tukihenkilöiden tekemät yllättävät katoamiset toiminnasta nähtiin tyypillisenä riskitekijänä toimintaan osallistuvan lapsen psyykkiselle turvallisuudelle. Tukihenkilöiden toivottiin yleensä sitoutuvan toimintaan ainakin vuodeksi, mutta tukisuhteita saatetaan jatkaa vuosien tai jopa yli vuosikymmenen ajan. Haastateltavat toivat esille, että joissain tilanteissa tukisuhde muuttuu tavalliseksi ihmissuhteeksi, jolloin tukisuhteen osapuolet saattavat jatkaa tapaamisia myös varsinaisen tukisuhteen päättymisen jälkeen.

Useat ammattilaiset toivat esille erilaisia keinoja, joiden avulla tukijoiden sitoutumiseen pyritään vaikuttamaan. Erityisesti osapuolten onnistuneen yhdistämisen voidaan nähdä tukevan tukijoiden sitoutumista. Sitoutumista pyritään kannattelemaan myös työntekijän ja tukijan välisen luottamussuhteen avulla. Työntekijät kokivat tärkeäksi, etteivät tukijat jää yksin esimerkiksi tukisuhteeseen liittyvien mahdollisten huolien tai epäselvyyksien kanssa. Osa organisaatioista tarjoaa tukijoille säännöllistä työnohjausta, lisäkoulutuksia tai vertaistukiryhmiä. Lisäkoulutusta saatetaan tarjota tai on pohdittu tarjottavan myös suoraan turvallisuuteen liittyvistä aiheista, kuten hätäensiavun antamisesta. Sitoutumista pyritään vahvistamaan myös tukijoille järjestettävän virkistystoiminnan avulla.

Tukisuhteen päättämiseen liittyen haastateltavat nostivat esille, että tärkeää on hallittu alasajo, joka ei aiheuta lapselle haitallisia kokemuksia, kuten hylätyksi tulemisen tunnetta. Päättämisestä tulisi haastateltavien mukaan informoida kaikkia osapuolia hyvissä ajoin. Tukisuhteen päättäminen saatettiin tehdä viranomaistapaamisena, mutta

siihen suositeltiin liitettävän jonkinlaista positiivista elementtiä, kuten päätösjuhla, kahvittelemisvaihe tai joku muu lapselle mukava tekeminen. Yksi haastateltava kuvasi päättämisen tärkeyttä *”että lapsi saa turvallisesti päättää sen tukisuhteen, saa hyväksyä sen tärkeän henkilön ja tehdä oman, voiko sanoa, suruprosessin”* (H19). Yksi haastateltava toi esille, että he järjestävät mahdollisesti vielä kahdenkeskeisen tapaamisen tukijan kanssa. Tämä koettiin tukisuhteen ”purkutilanteeksi”, jonka avulla haluttiin varmistaa, ettei tukijalle ”jää mitään hampaankoloon”.

5.3.6. Haittatapahtumien käsittely

Haittatapahtumien käsittelyyn oli haastateltavien mukaan vaihtelevasti kirjallisia ohjeita: toiset haastateltavat kertoivat näitä olevan laajasti, kun taas toiset haastateltavat eivät osanneet juurikaan nimetä kirjallisia ohjeita: *”Tämä on vähän villi länsi, että miten kukin toimii, että ei kyllä haittaisi vaikka siihen olisi jotain toimintaohjetta siihenkin tilanteeseen”* (H26). Ohjeistusten haasteeksi saatettiin kokea mahdollisten haittatapahtumien moninaisuus: *”Se on aika tapauskohtaista, että miten me sitä lähdetään hoitamaan”* (H17). Jotkut haastateltavista kuvasivat, että mahdollinen haittatapahtuma hoidettaisiin ammattitaitoon liittyvän osaamisen ja ns. hiljaisen tiedon avulla, kun taas toisilla haastateltavista oli tiedossa laajasti erilaisia ohjeistuksia, jotka auttaisivat heitä mahdollisessa haittatapahtumassa tai vaaratilanteessa. Useat ammattilaiset toivat esille, että esihenkilön ja tiimin tuki, apu ja neuvot ovat haittatapahtumien käsittelyssä merkityksellisessä roolissa. Lisäksi osa ammattilaisista toi esille yhteistyörakenteiden merkitystä, kuten mahdollisuutta muiden ammattilaisten konsultaatioille, moniammatilliselle yhteistyölle ja työnohjaukselle mahdollisissa haittatapahtumatilanteissa.

Haastattelujen perusteella myös haittatapahtumien raportointikäytännöt vaikuttivat vaihtelevilta. Kaikki ammattilaiset eivät välttämättä osanneet kuvata heillä tiedossa olevia haittatapahtumien raportointi- tai käsittelymenetelmiä, mutta toisaalta osa ammattilaisista kertoi, että mahdolliset haittatapahtumat ja vaaratilanteet raportoidaan ja käsitellään laajasti ja tarkasti, esimerkiksi HaiPro- ja WPro -järjestelmiä ja

tietoturvapoikkeamien ilmoitusjärjestelmiä hyödyntäen. Yksi ammattilainen kuvasi prosessia seuraavasti: *”ensimmäinen kytky on lähiesihenkilöön, sitten tehdään ne HaiPro-ilmoitukset. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista ja huonosta kohtelusta ja muusta seuraa aina puuttuminen asian vaatimalla tasolla”* (H2).

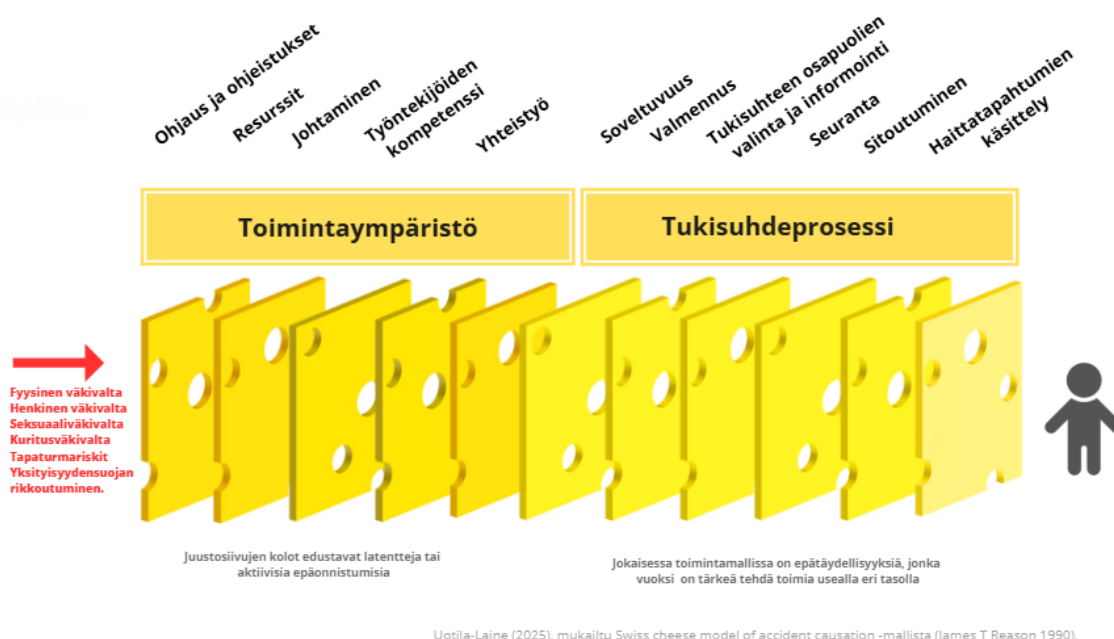
Reasonin mukaan erilaisista toimintaan liittyvistä vaaranpaikoista on usein ennakkotietoa tarjolla. Organisaatiot reagoivat turvallisuuteen ja erityisesti onnettomuuksiin tai virheisiin liittyvään tietoon tyypillisesti kolmella tavalla: 1) kieltämällä tilanteen ja syyllistämällä tilanteeseen liittyneitä yksittäisiä työntekijöitä, 2) korjaamalla ongelmaa paikallisesti, mutta kieltäen tilanteen vaikutukset tai merkityksen tai 3) tekemällä laajoja uudistuksia toiminnan rakenteisiin onnettomuuden pohjalta (Reason, 1990b, s. 211; s. 214). Kaikki turvallisuustieto on riippuvaista työntekijöistä, jotka työskentelevät suoraan vaarojen ja uhkien rajapinnassa. Raportointikulttuuri, jossa sekä tapahtuneista vahingoista että läheltä-piti-tilanteista raportoidaan, on merkityksellistä. (Reason, 1997, s. 195). Organisaatioilla tulee olla kyky ja resurssit turvallisuuteen liittyvän tiedon keräämiseen, analysointiin ja tutkimiseen ja johdon tulee olla valmis toimimaan ja oppimaan tuosta tiedosta (Reason ja muut, 1998, s. 294; Reason, 2000b, s. 9–12). Lisäksi ammattilaisia tulisi kouluttaa siitä, miten mahdolliset haittatapahtuma- tai onnettomuustilanteet tulisi hoitaa (Reason ja muut, 1998, s. 297).

Reason on nähnyt haittatapahtumien käsittelyn, raportoinnin ja haittatapahtumista selviytymisen yhteenkietoutuneina asioina, jotka liittyvät organisaation turvallisuuskulttuuriin ja tietoisuuden kulttuuriin. Reason on kirjoittanut organisaation yhteisestä tietoisuudesta (collective mindfulness), joka edesauttaa organisaation resilienssiä ja auttaa selviytymään yllättävistä tapahtumista optimaalisella tavalla. Yhteisen tietoisuuden taustalla on tärkeää olla kulttuuri, jossa kannustetaan raportoimaan virheistä ja läheltä-piti-tilanteista, mikä puolestaan edellyttää oikeudenmukaisuuden kulttuuria. Irrallinen epäonnistuminen, virhe tai onnettomuus tulisi nähdä osana laajemmin yleistettävissä olevaa ketjua, johon reagoidaan paikallisten muutosten sijaan systeemisellä tasolla (local repairs vs. system reforms). Ajatuksena on

löytää kohtia, joissa aktiiviset epäonnistumiset ja latentit puutteet yhdistyvät ja mahdollistavat systeemin suojausmenetelmien päihittämisen tai ohittamisen (Reason, 2000b, s. 9–12).

5.4 Lapsen asiakasturvallisuus havainnollistettuna Reasonin mallilla

Alla olevassa kuviossa 2 Reasonin (1990b) reikäjuustomalli on tulosten perusteella muokattu havainnollistamaan vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstissa lapsen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä.



Kuvio 2. Toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuus (mukailtu Reason, 1990b ja Mackay, 2020)

Tässä tutkielmassa tehty mallinnus on saanut vaikutteita sekä Reasonin erilaisista juustomalleista (ks. Reason ja muut, 2006, s. 5–8; s. 10; Reason, 1990b, s. 208) että Mackayn (2020) tekemästä COVID-19-pandemian suojausmenetelmiin liittyvästä mallinnuksesta, jossa juustoviipaleet on jaettu kahteen kuvaavaan kategoriaan: henkilökohtaiseen ja jaettuun vastuuseen. Tämän tutkielman tuloksissa on vastaavasti kaksi kuvaavaa kategoriaa, jonka vuoksi Mackaylta saatiin esimerkki tämän havainnollistamiselle ”reikäjuustomallinnuksena”.

Haastatteluista saatu aineisto jaoteltiin teemoihin, jotka muodostivat lapsen turvallisuuden uhat ja riskitekijät ja turvallisuuteen vaikuttavat ”juustosiivut” sekä niiden kuvaavat kategoriat. Ammattilaisten arvioimat toimintaan liittyvät mahdolliset riskit ja uhat ovat kaaviopiirroksen vasemmassa reunassa, ja ne olivat: fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, seksuaaliväkivalta, kuritusväkivalta, tapaturmariskit ja yksityisyydensuojan rikkoutuminen. Uhkien ja riskien kulkeutuminen suojakerrosten tai juustoviipaleiden läpi lapseen tai nuoreen, eli oikeassa reunassa olevaan hahmoon, tulisi pyrkiä estämään, ja se voidaan parhaiten toteuttaa useiden erilaisten suojakerrosten avulla. Jokaisella yksittäisellä suojakerroksella on kuitenkin puutteensa ja heikkoutensa, joita juustoviipaleiden rei’ät edustavat.

Lapsen turvallisuuteen vaikuttavat tekijät eli juustoviipaleet jakoutuivat kahteen kuvaavaan kategoriaan, eli toimintaympäristöön ja tukisuhdeprosessiin liittyviin tekijöihin, joista muodostui yksitoista suojaavaa juustoviipaletta. Nämä lasta suojaavat juustoviipaleet olivat ohjaus ja ohjeistukset, resurssit, johtaminen, työntekijöiden kompetenssi, yhteistyö, soveltuvuus, valmennus, tukisuhteen osapuolien valinta ja informointi, seuranta, sitoutuminen ja haittatapahtumien käsittely. Nämä yksitoista juustosiivua on havainnollistettu kolmella eri värillä: toimintaympäristöön liittyvät tekijät ovat tummankeltaisia, tukisuhdeprosessiin liittyvät tekijät vaaleamman keltaisia ja tukisuhdeprosessin alla oleva ”haittatapahtumien käsittely” -juustosiivu on ainoana vaaleimman keltainen. Tämä valittu värierio johtuu siitä, että vaikka kaikki muut tekijät asettuivat joko toimintaympäristön tai tukisuhdeprosessin alle, ”haittatapahtumien käsittely” -juustosiivu olisi voinut yhtä hyvin olla kumpaankin vaaleaan kategoriaan liittyvänä tekijänä: Reasonin teorian perusteella se olisi ollut enemmän toimintaympäristöön liittyvä tekijä, mutta haastatteluaineiston perusteella se voitiin nähdä tukisuhteeseen liittyvänä tekijänä.

Juustoviipaleiden järjestys on harkittu valinta. Toimintaympäristöön liittyvät tekijät on pyritty järjestämään siten, että vasemmalta lähtevät kansalliseen ohjaukseen tai kehittämiseen liittyvät tekijät, jonka jälkeen ovat toimintaa järjestävien organisaatioiden

alaiset tekijät ja viimeisenä lähimpänä tukisuhdetta olevat tekijät. Tukisuhdeprosessiin liittyvät tekijät ovat siinä järjestyksessä, miten niiden voisi haastatteluaineiston perusteella nähdä etenevän. Tukisuhdeprosessiin liittyvissä tekijöissä on siis huomioitu juuri toiminnan prosessimaisuus, jossa tukisuhteella on alku ja loppu. Vaikka juustoviipaleet on pyritty sijoittamaan mallinnukseen perustellussa järjestyksessä, niin silti juustoviipaleiden sisällöissä on päällekkäisyyksiä.

Kuten aikaisemmin on mainittu, juustosiivujen kolot edustavat epäonnistumisia, virheitä tai puutteita. Tässä kaaviopiirroksessa eri juustosiivuissa olevien kolojen määrä tai koko eivät ole merkityksellisiä: kolot on pyritty tekemään jokaiseen juustoviipaleeseen suurin piirtein samankokoisina ja -määräisinä. Aineisto ei antanut mahdollisuutta siihen, että eri juustoviipaleissa esiintyviä epäonnistumisia olisi määritelty tai varsinkaan ”arvotettu” viipalekohtaisesti. Reasonin mallissa juustosiivujen reiät esitetään alati muuttuvina (mm. Reason 2000a). Tämä ajatus sopii myös tähän kontekstiin, sillä ammattilaiset kuvasivat haastatteluissa esimerkiksi sitä, että tuettavien lasten, perheiden ja vapaaehtoisten aikuiskaverien ja tukihenkilöiden tilanteet ja toimintaympäristön olosuhteet muuttuvat ajan kuluessa, jonka vuoksi esimerkiksi seurantaa ja arviointia tulisi tehdä läpi koko tukisuhteen.

Reason on maininnut, että toteutuneisiin onnettomuuksiin voidaan nähdä liittyvän kolme elementtiä 1) universaalit tekijät, 2) paikalliset ansat, jotka ovat toimintaan liittyviä karikoita, jotka houkuttelevat turvattomiin toimiin sekä 3) ajurit, kuten toimintaan johtavat motiivit (Reason ja muut, 1998, s. 301). Aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan universaaleina tekijöinä voitaisiin nähdä toiminnan turvallisuuteen liittyvät yleiset uhat ja riskitekijät, paikallisena ansana esimerkiksi puuttuva ohjeistus ja ajurina esimerkiksi vapaaehtoisen aikuisen tai työntekijän väärät motiivit toiminnalle.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkielman viimeisessä luvussa vastataan sekä tutkielman alatutkimuskysymyksiin, että erityisesti tämän pro gradu -tutkielman päätutkimuskysymykseen, eli Reasonin mallin soveltuvuuteen vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan asiakasturvallisuuden kontekstiin. Tämän luvun alaluvuissa esitetään myös tutkielman eettisyyden ja luotettavuuden arviointia, tutkimuksen rajoitteiden pohdintaa sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa James Reasonin mallin soveltuvuutta sosiaalihuollon ja lapsen turvallisuuden kontekstiin ja aiheen systeemitason tarkasteluun. Lisäksi tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa lapsen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä, toimintamalleja ja -käytäntöjä vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoiminnassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa James Reasonin mallin käyttökelpoisuudesta sosiaalihuollon ja lapsen turvallisuuden kontekstissa sekä mallin soveltuvuudesta jäsentämään ja havainnollistamaan lapsen turvallisuuteen liittyviä systeemitason prosesseja. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsen turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä, käytänteistä ja toimintamalleista vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa.

Tutkielman päätutkimuskysymys oli seuraava:

- 1) Miten James Reasonin malli soveltuu sosiaalihuollon ja vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden kontekstiin jäsentämään ja havainnollistamaan turvallisuuteen liittyviä systeemitason prosesseja?

Tutkielman alatutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- 1) Millaisia turvallisuuteen liittyviä uhka- tai riskitekijöitä vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa voi kohdistua toimintaan osallistuvaan lapseen?

- 2) Millaisia lapsen turvallisuuteen liittyviä toimintamalleja ja -käytäntöjä vapaaehtoista aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoimintaa järjestävillä organisaatioilla on toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden edistämiseen?
- 3) Miten havaitut lapsen turvallisuuteen liittyvät toimintamallit ja -käytännöt voidaan jäsentää James Reasonin mallia hyödyntäen?

Jotta tämän tutkielman päätutkimuskysymykseen voitiin vastata, tuli ensin vastata alatutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi myös tämän tutkielman johtopäätöksissä aloitetaan vastaamalla alatutkimuskysymyksiin.

Vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaan mahdollisesti liittyvistä uhka- tai riskitekijöistä ei löytynyt aikaisempaa tietoa, jota olisi voitu hyödyntää tätä tutkielmaa tehdessä. Tämän tutkielman haastatteluaineiston perusteella vapaaehtoiseen aikuiskaveri- tai tukihenkilötoimintaan osallistuvaan lapseen mahdollisesti kohdistuvat riski- ja uhkatekijät olivat ammattilaisten arvioimana seuraavat: 1) fyysinen väkivalta, 2) henkinen väkivalta, 3) seksuaaliväkivalta, 4) kuritusväkivalta, 5) tapaturmariskit ja 6) yksityisyydensuojan rikkoutuminen. Ensimmäisten neljän väkivallan muodon kategoriat ovat THL:n (2024) luokittelun mukaiset, mutta aineistosta nousseet muut turvallisuuteen liittyvät uhat, eli tapaturmariskit ja yksityisyydensuojan rikkoutuminen, päädyttiin jättämään omiksi kategorioiksi, vaikka nämä olisi mahdollisesti voinut luokitella myös esimerkiksi jonkin väkivallan muodon alle.

Uhka- ja riskitekijöiden toteutuminen toimintaan osallistuvalla lapsella ja nuorella voidaan parhaiten estää useiden eri suojakerroksien eli Reasonin mallin juustoviipaleiden avulla. Organisaatioilla oli lukuisia erilaisia turvallisuuteen liittyviä toimintamalleja ja -käytäntöjä toimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden edistämiseen. Nämä toimintamallit ja -käytännöt pystyttiin myös mallintamaan James Reasonin SCM-mallin kuviota muokkaamalla. On huomioitava, että Reason on korostanut SCM-mallin olevan geneerinen, heuristinen ja selittävä työkalu, joka tulee muokata jokaiseen kontekstiin yksilöllisesti (Reason ja muut, 2006, s. 9; s. 21; Seshia ja

muut, 2018, s. 189). Reason on korostanut myös sitä, että malliin tulee aina liittää toimintaan liittyvät paikalliset yksityiskohdat (Reason ja muut, 2006, s. 9).

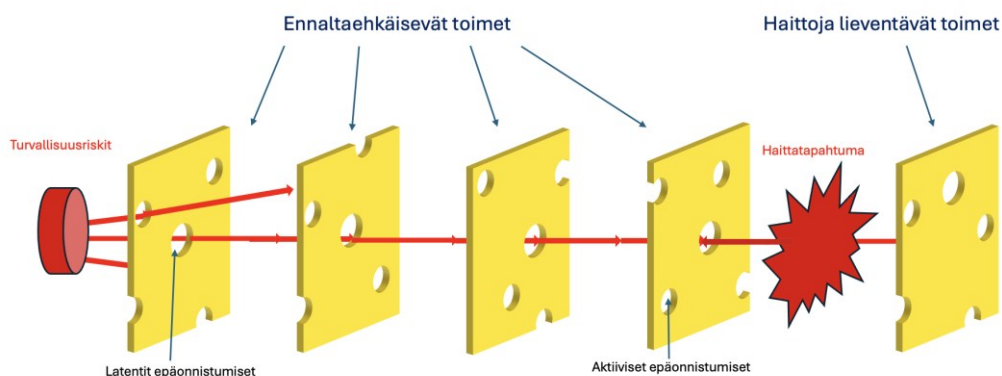
Tässä kontekstissa lapsen turvallisuuteen vaikuttavat suojaustekijät eli juustoviipaleet jakautuivat kahteen kuvaavaan kategoriaan, eli toimintaympäristöön ja tukisuhdeprosessiin liittyviin tekijöihin, joista muodostui yksitoista suojakerrosta eli juustoviipaletta. Toimintaympäristöön liittyvät juustoviipaleet olivat ohjaus ja ohjeistukset, resurssit, johtaminen, työntekijöiden kompetenssi sekä yhteistyö. Tukisuhdeprosessiin liittyvät juustoviipaleet olivat soveltuvuus, valmennus, tukisuhteen osapuolien valinta ja informointi, seuranta, sitoutuminen ja haittatapahtumien käsittely. Reason on kirjoittanut työntekijöiden riskitietoisuuden merkityksestä, eli työntekijöiden ”virheviisaudesta” (error wise), jolloin työntekijät osaavat lukea tilannetta, tunnistaa ja arvioida riskitilanteita ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla (Reason, 2008, s. 103). Haastatelluilla ammattilaisilla oli laajaa kykyä analysoida ja arvioida toimintaan mahdollisesti liittyviä riskejä ja uhkia. Lisäksi heillä oli paljon viisautta toiminnan turvallisuuden edistämisen keinoista. Tätä kollektiivista ”virheviisautta” on kerätty tähän työhön ja nämä tulokset on esitetty yksinkertaisen SCM-mallinnuksen avulla.

Entä miten James Reasonin malli soveltuu sosiaalihuollon ja vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan osallistuvan lapsen turvallisuuden kontekstiin jäsentämään ja havainnollistamaan turvallisuuteen liittyviä systeemitason prosesseja? Reason on itse maininnut, että olisi naiivia ajatella yhden mallin olevan universaalisti sovellettavissa mihin tahansa kontekstiin, sillä esimerkiksi onnettomuudet voivat olla hyvin erilaisia (Reason ja muut, 2006, s. 21). Reasonin mallin voidaan katsoa soveltuvan tähän kontekstiin melko hyvin. Vaikka tutkimusilmiö on sosiaalihuollon alainen, tämän tutkimuksen asiakasturvallisuusnäkökulma on hyvin samankaltainen kuin ne potilasturvallisuuden kontekstit, joissa Reasonin mallia on aiemmin käytetty. Voidaan ajatella, että tässä kontekstissa malli toimi yhtä hyvin tai yhtä huonosti, kuin sen on nähty aikaisemmassa potilasturvallisuustutkimuksessa toimineen.

Reasonin malli on alun perin suunniteltu teollisuuden käyttöön ja siihen on liittynyt vahvasti prosessien näkökulma ja niiden turvallisuuden arviointi (mm. Reason, 1990b, s. 199–200). Malli soveltui vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstissa erityisen hyvin tukisuhdeprosessin jäsentämiseen ja havainnollistamiseen. Haasteellisempaa oli se, miten mallin avulla saatiin jäsennettyä toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä. Tämän tutkielman tuloksia havainnollistavassa kuviossa sekä toimintaympäristöön että tukisuhdeprosessiin liittyvät tekijät on esitetty lineaarisena jatkumona. Tämä on kuitenkin hieman ristiriitainen ratkaisu, sillä kuviossa esimerkiksi yhteiskunnan antamat lainsäädännölliset reunaehdot rinnastetaan tasa-arvoisiksi vaikkapa tukisuhdeprosessiin liittyvän vapaaehtoisten aikuisten valmentamisen kanssa. Havainnollistavaa kuviota tehdessä harkinnassa oli myös ratkaisu, jossa tuloksista olisi toteutettu kaksi ”sveitsinjuustokuviota”, joista toinen olisi kuvannut toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä ja toinen tukisuhdeprosessiin liittyviä tekijöitä. On kuitenkin myös huomioitava, että toimijoilla oli käytössä lukuisia eri suojakerroksia estämässä turvallisuusuhkien ja -riskien realisoitumista, jolloin yksittäisten suojakerrosten tai toimintamallien vaikutuksia lapsen turvallisuuteen on mahdoton erotella. Tämä seikka puoltaa eri tason toimintamallien ja -tekijöiden lineaarista sijoittelua rinnakkain, sillä eri juustoviipaleiden merkityksiä tai vaikutuksia turvallisuuden edistämiseksi ei ainakaan tämän tutkimuksen perusteella pystytä määrittelemään.

Mallin tietynlainen yksinkertaisuus toi haastetta kuviota tehdessä, eivätkä Reasonin julkaisut tai aikaisemmat mallia soveltavat tutkimukset kyenneet vastaamaan kaikkiin kuvioon liittyviin mietintöihin. Yksikään tutkituista aikaisemmista juustomalleista ei antanut osviittaa siihen, miten esimerkiksi kahteen kategoriaan jakautuva juustosiivu, kuten tässä työssä ”haittatapahtumien käsittely” -juustoviipale voitaisiin mallintaa. Kuten aikaisemmin on mainittu, tässä tutkielmassa ”haittatapahtumien käsittely” -juustosiivu päädyttiin esittämään osana tukisuhdeprosessia, mutta siivu on hieman eri värinen kuin muut. Esimerkiksi tämän juustosiivun esittelyyn olisi ollut muitakin vaihtoehtoja, kuten tämän työn tutkimussuunnitelmassa ollut ensimmäinen aihetta havainnollistava juustomalli, jossa haittatapahtumien käsittelyyn liittyvät tekijät on

esitetty erillisenä juustoviipaleena erillään muista suojaustekijöistä. Tuo kuvio on esitelty alla (ks. kuvio 3). Tähän kuviossa 3 esitettyyn mallinnukseen oli vaikuttamassa ThinkingFrameworksin (2023) tekemä kuvio, jonka erityisyytenä on se, että haittoja lieventävien toimien juustosiivu on erillisenä muista. Vastaavaa ratkaisua ei ollut käytetty yhdessäkään tämän tutkielman tekoaikana löydettyssä tieteellisen artikkelin ”reikäjuustomallinnuksessa”. Tutkielman kiinnostuksen kohteena olivat alusta asti sekä proaktiivisen että reaktiivisen hallinnan näkökulmat. Tätä haluttiin tuoda esille myös haastateltaville henkilöille, joiden saatekirjeessä tämä mallinnus oli mukana havainnollistamassa Reasonin mallia (ks. liite 1).



James Reason "the Swiss Cheese Model"

Kuvio 3. Reasonin juustomallin ensimmäinen versio (mukailtu ThinkingFrameworks, 2023)

Reasonin mallin suurimpana etuna on pidetty sen kykyä tuottaa selkeä ja intuitiivinen visuaalinen representaatio kompleksisista systeemeistä ja niiden heikkouksista (Shabani ja muut, 2024, s. 48). Tämä on mallin vahvuus myös tässä kontekstissa, sillä mallin avulla pystyttiin havainnollistamaan laajaa ilmiötä, lapsen asiakasturvallisuutta, ja kaikkia sen ulottuvuuksia yhteen kuvioon. Kuviota voidaan hyödyntää myös käytännön työn kentällä havainnollistamassa ilmiön monimuotoisuutta. Mallin käyttökelpoisuus popularisointiin voidaan nähdä mallin rikkautena.

Yksi haaste mallin soveltamiselle oli se, että Reasonin julkaisuista ei löytynyt riittävästi tietoa esimerkiksi organisatorisista tekijöistä ja niiden vaikutuksista osana turvallisuuden edistämistä. Malli keskittyy vahvasti ihmisen käyttäytymiseen ja ihmisen tekemiin erilaisiin virheisiin ja niiden tyypeihin (mm. Reason 1990a; 1990b; 1997; 2000a). Reasonin malli tunnistaa organisaation vaikutukset yksikön käyttäytymiseen, mutta ei tarjoa kattavaa viitekehystä organisatoristen tekijöiden, kuten organisaatiokulttuurin, johtamistapojen, kommunikaation tai resurssien allokoinnin, analysointiin tai käsittelyyn (Shabani ja muut, 2024, s. 48). Näistä edellä mainituista tekijöitä etsittiin tietoa myös taustoittamaan tämän työn tuloksia, mutta mallin tarjoama teoriatausta tai viitekehys näille vaikutti ohuelta. Reason on tunnistanut esimerkiksi sen, että työyhteisön toimintaan vaikuttavat johtaminen, työkuorma, roolien konfliktit, ihmisen ja työkuormituksen sopivuus, asianmukainen valvonta, asianmukainen turvallisuusohjaus ja -koulutus ja tilannesidonaisuuden ymmärrys. Virheiden taustalla sen sijaan ovat usein liian suuri työkuorma, työntekijöiden riittämätön tieto, kyky tai kokemus, työhön annettu riittämätön ohjeistus, stressaava työympäristö tai esimerkiksi työntekijöiden mieliala. (Reason ja muut, 1998, s. 300). Näitä ei ehkä kuitenkaan vaikuteta tarkastellun Reasonin teoksissa kovin syvästi.

Mallin soveltuvuutta pohtiessa on huomioitava se, mitä ”mallilla” ylipäänsä tarkoitetaan. Reason on kirjoittanut, että malli tarkoittaa yksinkertaistettua representaatiota jostain muusta, kuten ilmiöstä, jostain tapahtumasta (mm. onnettomuus), tai systeemistä (mm. organisaatio). Yksinkertaistuksen avulla mallinnettavasta asiasta kyetään ymmärtämään olennaiset asiaan liittyvät tekijät. Mallia ja mallinnuksia voidaan käyttää esimerkiksi kommunikaation välineenä ja todellisuuden ilmentäjänä joko retrospektiivisesti selittämään tai ymmärtämään tapahtunutta tai prospektiivisesti ennakoimaan jotain. SCM-mallia on käytetty tyypillisesti ilmiöiden kuvaamiseen tai selittämiseen, viitekehystenä turvallisuustutkimukselle tai pohjana mittauksille. (Reason ja muut, 2006, s. 14.) Tässä työssä malli toimi erinomaisena teoreettisena viitekehystenä lapsen turvallisuuden tarkasteluun ja erityisesti ilmiön kuvaamiseen yksinkertaisen mallinnuksen avulla.

SCM-mallia kohtaan on esitetty kritiikkiä erityisesti siitä, että se on yksinkertainen teoria, joka antaa hyvin vähän ohjeita siihen, miten sitä tulisi käytännön maailman ilmiöihin soveltaa (Shappell & Wiegmann, 2000, s. 1008–1009). Tämä kritiikki on helppo ymmärtää, sillä malli antaa paljon vapautta sen soveltamiseen. Mallin antama liikkumavara on voinut johtaa myös siihen, että ammattilaiset ymmärtävät mallia, sen antamaa viitekehystä ja sen käsitteitä hyvin eri tavoin (Perneger, 2005). Mallia on saatettu myös soveltaa hyvin pinnallisesti (Wiegmann ja muut, 2022). Mallin reunaehtojen väljyys tekee siitä kuitenkin myös helposti lähestyttävän ja ymmärrettävän, jonka vuoksi se on helposti hyödynnettävissä lukuisiin eri konteksteihin (Shabani ja muut, 2024, s. 48). Mallin ei Reasonin mukaan tarvitse antaa kaikenkattavia vastauksia esimerkiksi sovellettavaan kontekstiin liittyviin sisältöihin (Reason ja muut, 2006, s. 9).

On huomioitava, että asiakasturvallisuus on laaja aihe, jota voidaan tarkastella joko palveluiden tai palvelujärjestelmän näkökulmasta (mm. Jylhä ja muut, 2022). Asiakasturvallisuuteen liittyy useita hyvin erilaisia kiinnostuksenkohteita, kuten palveluiden laatuun (mm. Hämäläinen & Vornanen, 2024) tai esimerkiksi asiakkaan tilanteen arviointiin (mm. Jaakola & Pösö, 2022) liittyviä kysymyksiä, joiden tarkasteluun SCM-malli ei välttämättä sovellu yhtä hyvin kuin tähän kontekstiin. Mahdollisista rajoitteista huolimatta Reasonin malli voi silti antaa arvokkaita näkökulmia asiakasturvallisuuden tarkasteluun. Mallin keskeinen ajatus on, että organisaatioissa tulisi tarkastella turvallisuutta laajasti ja systemaattisesti (mm. Reason, 1997, s. 219–220). Reason on korostanut riskien arvioinnin merkitystä ja varautumista siihen, miten epäonnistumisen tapahtuessa toimitaan (Reason, 1990b, s. 219). Jo pelkkä riskien tiedostaminen ehkäisee pitkäkestoisia latentteja ”reikiä” organisaation suojausmenetelmissä (Reason ja muut, 1998, s. 297). SCM-mallin soveltamisen avulla voidaan sekä lisätä tietoisuutta vaaroista että tuoda esille systemaattisen tarkastelun ja useiden suojakerrosten merkitystä (Shabani ja muut, 2024, s. 48). Kaikki nämä näkökulmat ovat siirrettävissä sosiaalihuollon kontekstiin.

6.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tutkielma toteutettiin noudattaen tiedeyhteisön tunnistamia hyviä tieteellisiä toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024), ja eettisiin näkökulmiin ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko tutkimusprosessin ajan (Aaltio & Puusa, 2020, s. 181–184). Tutkielman teossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) määrittelemiä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita: tutkittavilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus, jonka sai milloin tahansa peruuttaa, tutkimukseen osallistuttiin vapaaehtoisesti, osallistumisesta sai kieltäytyä tai sen sai keskeyttää koska tahansa ja osallistujilla oli oikeus saada tietoa tutkimuksesta. Lisäksi tutkija ilmoitti olennaiset sidonnaisuutensa tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8–9.)

Tutkielma toteutettiin siten, ettei siitä aiheudu riskejä, vahinkoja tai haittaa tutkittavana oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille, ja tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, sananvapautta ja kiinnitetään erityistä huomiota haastateltavien oikeuteen yksityisyyteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–12.) Tässä tutkielmassa on mainittu haastateltavat organisaatiot, mutta tulosten esittely toteutettiin kuitenkin siten, ettei lähteenä ollut henkilöä tai organisaatiota eritelty tai tuotu ilmi. Vaikka anonymiteettiä on varmisteltu useilla tavoilla läpi tutkimuksen, on huomioitava, ettei nimettömyys välttämättä estä tunnistamista sellaisten henkilöiden toimesta, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan yhteisön tai organisaation toimintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 13).

Tutkielma ei tarvinnut eettisen toimikunnan lausuntoa, mutta tutkimukseen osallistuvilta organisaatioilta haettiin tarvittavat tutkimusluvut, joiden tarve selvitetiin kustakin tutkimukseen osallistuneesta organisaatiosta erikseen. Tutkimuksessa huomioitiin yksityisyys myös EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) mukaisesti. Tutkimukseen liittyen on laadittu tietosuojaseloste. Tutkimukseen liittyvä aineisto tallennettiin tutkimuksen tekijän hallinnoimaan, salasanalla suojattuun Microsoft 365-

pilvipalveluun ja hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen, viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä.

Tutkimuksen luotettavuustarkasteluun kuuluu esimerkiksi omien valintojen arvioiva tarkastelu, tutkimusta ohjaavien sääntöjen tuntemus ja luotettavuuskriteerien omaksuminen. Tutkimuksessa on huomioitu luotettavuuteen liittyvät tekijät rakentamalla toimiva tutkimusasetelma, valitsemalla luotettava kohdejoukko, perehtymällä kohdeilmiöön huolellisesti ja valitsemalla soveltuvat tutkimusmenetelmät. (Aaltio & Puusa, 2020, luku 11.)

6.2 Tutkimuksen rajoitteet

Tässä tutkielmassa tuotetulla tiedolla on myös rajansa, jotka tulee huomioida. On huomioitava, että aineisto koostuu ammattilaisten tuottamista merkityksistä ja näkemyksistä, joita he ovat haastatteluissa halunneet nostaa esille ja joita selvityksen tekijä on tulkinnut. Haastatteluaineisto on aina tilannesidonnainen, jonka vuoksi sen yleistämisessä ei tulisi liioitella. Tutkittavien esille tuomat asiat voidaan nähdä tutkittavan tulkintana ilmiöstä, joka tulee pitää erillään itse ilmiöstä (Puusa, 2011, s. 71; s. 77). Lisäksi tutkijan tekemä analyysi syntyy sekä tutkijan, tutkittavan henkilön että tutkimusilmiön interaktiosta, jolloin se ei voi autenttisesti kuvata tutkimuskontekstia tai edes tutkittavien henkilöiden tulkintoja asiasta (Puusa, 2020a, s. 103–104).

Tutkielman tuloksiin liittyen tulee myös huomioida, että tavoitteena ei ollut vertailla eri toimijoita, eikä tuloksista pysty erottelemaan eri organisaatioiden tai sektorien toimintamalleja tai kokonaiskäytänteitä, sillä esimerkiksi eri sektorit on eroteltu vain välttämättömissä kohdin. On huomioitava, että esimerkiksi sitä, miten lakisääteisen toiminnan erilaiset turvallisuuteen liittyvät veloitteet toteutuvat, ei pysty tästä selvitystyöstä lukemaan. Toiminnalle mahdollisesti asetetuista lakisääteisistä turvallisuusveloitteista tai niiden täyttymisestä ei kysytty haastatteluissa mitenkään, sillä se ei ollut relevanttia tietoa tämän tutkielman tavoitteiden kannalta. Tavoitteena oli saada yleisluontoisempaa tietoa, joka on sovellettavissa eri sektoreille ja erilaisiin

toimintamuotoihin. Vaikka haastateltavat eivät ole maininneet joitain organisaation toimintamalleja, se ei tarkoita, etteikö niitä olisi olemassa. Tutkimusmenetelmänä käytetty puolistrukturoitu haastattelu antoi jonkun verran liikkumavaraa tarkentaville kysymyksille, mutta esimerkiksi organisaatioiden käytänteitä ei edes pyritty selvittämään yhteismitallisesti tai vertailemaan keskenään.

Vapaaehtoisen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan muodoissa on eroja, joita pyrittiin havainnollistamaan jakamalla toimintamuodot lakisääteiseen ja ei-lakisääteiseen toimintaan. Jälkikäteen ajatellen toimijoiden taustatietoja olisi voinut olla järkevä kartoittaa vielä systemaattisemmin haastatteluiden alussa, jotta tätä eroa olisi mahdollisesti voitu pohtia työssä vielä enemmän. Toisaalta tulososiota tehdessä vaikutti, ettei lakisääteisten tai ei-lakisääteisten toimijoiden turvallisuuteen liittyviä näkemyksiä ollut tarkoituksenmukaista erotella kovin laajasti. Lakisääteisissä ja ei-lakisääteisissä toiminnoissa suurin ero oli juuri lainsäädännön tuomissa reunaehdoissa esimerkiksi taustaselvityksille, mutta tieto muista turvallisuuteen liittyvistä toimintamalleista on hyödynnettävissä poikkisektorisesti ja -organisatorisesti toimintamuodosta huolimatta.

Tutkielmassa saatu melko yleisluontoinen tieto on sekä työn vahvuus että yksi heikkous. Tutkielma tarkastelee lapsen turvallisuutta useista eri näkökulmista ja tuottaa tietoa sekä lapsen turvallisuuteen liittyvistä riskitekijöistä että turvallisuuden edistämisen toimintamalleista ja -käytänteistä. Haastatteluissa käytetty kysymysrunko oli hyvin laaja, mutta haastatteluihin käytettävissä oleva aika oli rajallinen. Tämä johti väistämättä siihen, että saatu tieto on ainakin joiltain osin pinnallista. Esimerkiksi lapsen turvallisuuteen kohdistuvia riskejä tai uhkia olisi voitu tarkastella syvemmin ja kokonaisen tutkielman verran. Myös mistä tahansa turvallisuuteen liittyvästä ”juustosiivusta” voisi toteuttaa erillisen tutkielman, jossa tuota tekijää ja siihen liittyviä toimintamalleja selvittäisi syvällisemmin. Nyt tästä laajasta aiheesta saatiin luotua pinnallisempaa kokonaiskuvaa. Toisaalta aihetta olisi ollut erittäin vaikea rajata, kun tämän tutkielman tuottama yleisluontoinen tieto vaikutti aikaisemmin puuttuneen.

Haastatteluun voi liittyä virhelähteitä, jotka voivat liittyä haastateltavaan, tutkijaan tai haastattelutilanteeseen. Tällaisia virhelähteitä voi olla esimerkiksi epäselvä kysymyksen muotoilu, jolloin haastateltava ei ymmärrä kysymystä. (Puusa, 2011, s. 78.) Tämän tutkimuksen kysymysrungossa oli yksi kysymys, jota kaikki haastateltavat eivät vaikuttaneet ymmärtävän (ks. liite 1, kysymys 3). Kysymys oli liian yleinen ja sitä jouduttiin haastatteluissa tarkentamaan. Yksi liian yleinen kysymys ei kuitenkaan haitannut, sillä haastateltavat toivat aiheesta tietoa esille muihin kysymyksiin liittyen. Suppeammassa kysymysrungossa tämä epäselvyys olisi voinut olla suurempi ongelma.

Sekä aikaisemmasta tutkimuksesta että haastateltavien kautta välittyi se käsitys, että vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan liittyvä tieto on ainakin jossain määrin ammattilaisten kokemukseen perustuvaa, profession sisäistä tietoa, joka kulkee osin niin sanottuna hiljaisena tietona. Tuota tietoa on erityisen hyödyllistä ja tärkeää tarkastella ja koota, ja tietoa voidaan hyödyntää niin toimintaympäristöön liittyvässä valtakunnallisessa kehittämistyössä kuin toimintaa järjestävissä organisaatioissa. Turvallisuuteen liittyvän tiedon pohjalta voidaan kehittää toimintamalleja, joissa ihmisen tekemän virheen mahdollisuus on huomioitu (Reason, 1990b, s. 236).

Tutkielmaa lukiessa on huomioitava, että Reasonin malliin liittyville käsitteille ei löytynyt vakiintuneita suomennoksia, sillä malliin liittyen on julkaistu rajallinen määrä suomenkielisiä artikkeleita. Tämän vuoksi tätä tutkielmaa tehdessä jouduttiin tekemään lukuisia tietoisia valintoja siitä, miten Reasonin käyttämiä ilmauksia suomennetaan. Reason käyttää julkaisuissaan rikasta kieltä, ja monille hänen käyttämilleen sanoille ja käsitteille on useita mahdollisia suomennuksia. Tätä työtä tehdessä kaikille sanoille ja käsitteille pyrittiin valitsemaan parhaiten kuvaava ja tarkoituksenmukainen suomennus, joka kunnioittaisi mahdollisimman hyvin Reasonin alkuperäisilmauksia.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Vapaaehtoiseen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan liittyen on lukuisia tutkimusaukkoja. Esimerkiksi vapaaehtoista aikuiskaveritoimintaa tai ”ei-lakisääteistä”

tukihenkilötoimintaa ei ole tutkittu ilmeisesti juuri lainkaan. Tutkimusta tarvittaisiin laajemminkin sekä vapaaehtoisesta että ammatillisesta tukihenkilötoiminnasta. Tärkeää olisi analysoida eri toimintamuotojen roolia osana palvelujärjestelmää ja tukea tarvitsevien lasten ohjautumista palvelumuotoon. Lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain mukaiseen tukihenkilötoimintaan ohjautuvien lasten ja perheiden kuormitustekijöitä on selvitetty aikaisemmin (Kannasoja ja muut, 2022), mutta lisätutkimusta tarvittaisiin vielä toiminnan institutionaalista rajoista (ks. institutionaalisen rajan käsitteestä mm. Jaakola ja muut, 2024, luku 10). Olisi myös tärkeä kartoittaa, miten, millaista ja millä reunaehdoilla Suomessa tarjotaan mentoritoimintaa lapsille ja nuorille.

Sosiaalihuolto- tai lastensuojelulakiin perustuva vapaaehtoinen, paraprofessionaalinen kansalaistoiminta on mielenkiintoinen useasta näkökulmasta. Toiminnan hybridiluonne sekä julkisena palveluna että vapaaehtoistoimintana tekee siitä ainutlaatuisen ja kompleksisen tutkimuskohteen (Moilanen ja muut, 2024, luku 8). Tukihenkilöiden vapaaehtoistyön rooli on kiinnostava niin vastuiden, velvollisuuksien kuin odotuksien näkökulmista. Tukihenkilöt ovat osa laajempia valtasuhteita ja yhteiskunnallista hallintaa. (Moilanen, 2015, s. 46.)

Aikaisemmassa tutkimuksessa on painotettu tarvetta myös toiminnan vaikuttavuuden arvioinnille, jota ei ole mahdollisesti Suomessa vielä tehty. Toiminnan vaikutuksiin liittyvää tutkimusta on tehty esimerkiksi Ruotsissa (mm. Franséhn ja muut, 2019), mutta vaikutuksien ja vaikuttavuuden tutkiminen olisi tärkeää myös Suomessa, sillä vaikuttavuustutkimus loisi pohjaa myös kustannusvaikuttavuuden arvioinnille. Sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen on nähty painottuvan makrotason tarkasteluun ja tarve toiminnan tutkimusperusteiselle kehittämiselle on suurta (mm. Aaltio & Isokuorti, 2024; Aaltio & Kannasoja, 2024).

Kannasojan ja muiden (2022) artikkelissa on todettu, että tukihenkilötoiminta on interventiona niukasti ohjeistettua niin järjestämisen kuin käyttämisen osalta (Kannasoja ja muut, 2022). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille turvallisuuteen liittyvien

kansallisten ohjeistusten niukkuus ja reunaehtojen osittainen epäselvyys, jotka todennäköisesti tarvitsevat sekä jatkotutkimusta että kehittämistyötä. Erityisesti lakisääteiseen toimintaan mahdollisesti liittyvät taustaselvitykset vaatisivat tarkempaa oikeudellisen näkökulman tarkastelua. Tämä tutkimus kohdistui työn rajapinnassa olevien ammattilaisten näkökulmiin, eivätkä siinä näy esimerkiksi organisaation ylemmän johdon tai toimintaan osallistuvien lasten näkemykset, jotka vaatisivat myös lisätutkimusta. Lasten näkemyksiä turvallisuudesta on tutkittu esimerkiksi lapsiasiavaltuutetun toimiston tekemässä Lapsibarometrissä (Tuukkanen, 2022), mutta myös aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstiin sijoittuva turvallisuustutkimus olisi tärkeää.

Kuten heti tutkielman johdannossa tuodaan esille, sosiaalihuollon asiakasturvallisuus on kokonaisuus, joka edellyttää jatkotutkimusta ja kehittämistä, jotta aihe pääsee yhdenvertaisen kiinnostuksen kohteeksi potilasturvallisuuden tarkastelun rinnalle. Asiakasturvallisuuden näkökulmaan voisi myös jatkossa tapauskohtaisesti kiinnittyä Reasonin malli, sillä malli vaikuttaa potilasturvallisuustutkimuksen lisäksi ainakin joiltain osin soveltuvalta sosiaalihuollon kontekstiin. Mallin jatkokehittäminen sekä tarkastelu, soveltaminen ja kokeilu erilaisissa konteksteissa ja palvelumuodoissa voisi kuitenkin olla hyödyllistä. Reasonin julkaisuista nousi myös esille kaksi painopistealuetta, joita tässä työssä ei tarkasteltu, mutta joiden tarkastelu voisi Reasonin antaman teoreettisen viitekehyksen kautta olla mielekästä: 1) organisaatioiden turvallisuuskulttuuri ja 2) ihmisen tekemät erilaiset erheet ja virheet. Näiden tarkastelu sosiaalihuollon ja aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnan kontekstissa on yksi jatkotutkimusaihe, sillä näihin tämä tutkielma ei antanut vastauksia.

Lähteet

- Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2024). Uusien interventtioiden tutkimusperustainen kehittäminen ja arviointi lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityössä. Teoksessa J. Kiili, Jaakola A.-M., M. Anis, T. Lamponen, E. Stenvall & E. Aaltio, E. (toim.), *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö* (luku 15). Gaudeamus Oy.
- Aaltio, E. & Kannasoja, S. (2024). Katsaus lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön vaikuttavuustutkimukseen Suomessa. Teoksessa J. Kiili, Jaakola A.-M., M. Anis, T. Lamponen, E. Stenvall & E. Aaltio, E. (toim.), *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö* (luku 14). Gaudeamus Oy.
- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 177–189). Gaudeamus Oy.
- Aven, T. (2022). A risk science perspective on the discussion concerning Safety I, Safety II and Safety III. *Reliability Engineering & System Safety*, 217, 108077-. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2021.108077>
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. THL:n työpaperi 1/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Bracco, F. & Ivaldi, M. (2023). How metaphors of organizational accidents and their graphical representations can guide (or bias) the understanding and analysis of risks. *Journal of Intelligence*, 11(10), 199. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11100199>
- Branders, M. (2016). *Kokonainen turvallisuus?: kokonaisturvallisuuden poliittinen kelpoisuus ja hallinnollinen toteutettavuus* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9996-8>
- Carthey, J. (2013). Understanding safety in healthcare: the System evolution, erosion and enhancement model. *Journal of Public Health Research*, 2(3), e25–e25. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e25>
- Committee on the Rights of the Child. (2023). *Concluding observations on the combined fifth and sixth reports of Finland*. Noudettu 10.6.2024 osoitteesta

https://um.fi/documents/35732/0/CRC_C_FIN_CO_5-6_52903_E+%283%29.pdf/9f19613d-5f18-4e33-cd8f-e06e60a5f1c1?t=1685706415853

- Collins, S.J., Newhouse, R., Porter, J. & Talsma, A. (2014). Effectiveness of the surgical safety checklist in correcting errors: A Literature review applying Reason’s Swiss Cheese Model. *AORN Journal*, 100(1), 65–79. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.07.024>
- Ensi- ja turvakotien liitto, ETKL (2025). *Turva10 -puheeksioton välineet*. Noudettu 2.5.2025 osoitteesta <https://ensijaturvakotienliitto.fi/turva10valineet/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Franséhn, M., Johansson, H. & Wissö, T. (2019). Höga förväntningar på kontaktpersoner? En studie av föräldrapraktiker och insatsen kontaktperson för ungdomar inom socialtjänsten. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 25(3–4), 327–347. <https://doi.org/10.3384/SVT.2018.25.3-4.2370>
- Haatainen, K., Tamminen, J., Ikonen, T., Kinnunen, M. & Roine R.P. (2022). Tunnista vaaratapahtumien juurisyyt ja kehitä oikein. *Suomalainen Lääkärilehti*, 2022(77), 499–500.
- Hagler, M.A., Jones, K.V., Anderson, A.J., McQuillin, S.D., Weiler, L.M. & Sánchez, B. (2023). Striving for safety, impact, and equity: A critical consideration of AJCP publications on formal youth mentoring programs. *American Journal of Community Psychology*, 72(3–4), 258–270. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12702>
- Hare, D.O. (2000). The “Wheel of Misfortune”: a taxonomic approach to human factors in accident investigation and analysis in aviation and other complex systems. *Ergonomics*, 43(12), 2001–2019. <https://doi.org/10.1080/00140130050201445>
- Hollnagel, E. (2014). *Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management*. CRC Press.
- Hämäläinen, J. & Vornanen, R. (2024). Asiakasturvallisuus osana laadukasta palvelujärjestelmää. Teoksessa T. Kurki, Jylhä, V. & Kekoni, T. *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla* (luku 2). Gaudeamus Oy.

- Jaakola, A.-M., Pösö, T. & Repo, J. (2024). Institutionaalinen raja lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun välillä. Arviointia tekevien ammattilaisten näkökulma. Teoksessa J. Kiili, Jaakola A.-M., M. Anis, T. Lamponen, E. Stenvall & E. Aaltio, E. (toim.), *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö* (luku 10). Gaudeamus Oy.
- Jalali, M., Dehghan, H., Habibi, E. & Khakzad, N. (2023). Application of “Human Factor Analysis and Classification System” (HFACS) Model to the prevention of medical errors and adverse events: a systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 14(1), 127–127. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_123_22
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 9–20). Gaudeamus Oy.
- Jylhä, V., Kurki, T. & Kekoni, T. (2021). Asiakasturvallisuus käsitteenä. Teoksessa T. Kurki, Jylhä, V. & Kekoni, T. *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla* (luku 1). Gaudeamus Oy.
- Jyväskylän yliopisto. (2021). *Lapsen tukena - tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta lapsi- ja perhesosiaalityössä (LATU)*. Noudettu 5.3.2025 osoitteesta <https://www.jyu.fi/fi/hankkeet/lapsen-tukena-tukihenkilo-ja-tukiperhetoiminta-lapsi-ja-perhesosiaalityossa-latu#toc-latu-hankkeessa-kehitetty-materiaali-ammattilaisille>
- Kannasoja, S., Svenlin, A.-R., Lehto-Lundén, T., Moilanen, J. & Kiili, J. (2022). Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tarvetta ilmentävät kuormitustekijät ja -toiminnalle asetetut tavoitteet. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 2(2). <https://doi.org/10.61259/kt.128903>
- Kapur, N., Parand, A., Soukup, T., Reader, T. & Sevdalis, N. (2016). Aviation and healthcare: a comparative review with implications for patient safety. *JRSM Open*, 7(1), 2054270415616548–2054270415616548. <https://doi.org/10.1177/2054270415616548>
- Keränen, S. (2004). *Tukiperhetoiminta lasten kuvaamana. Tutkimus lasten osallistumisesta ja kokemista merkityksistä lastensuojelun avohuollon*

- tukiperheteroiminnassa* [lisensiaatin tutkimus, Jyväskylän yliopisto]. Julkaisusarja numero 3. Pelastakaa Lapset – Rädda Barnen. Jyväskylän yliopistopaino.
- Koivukangas, V. (2017). Virhe, distraktio ja flow leikkaussalissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 133(12), 1117–1119.
- Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V.M. & Lillsunde, P. (toim.) (2019). *Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>
- Korpilahti, U., Malja, M., Jääskeläinen, P. & Murdoch, T. (toim.) (2023). *Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman väliarviointi 2020 - alkuvuosi 2023*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8417-2>
- Larouzeé, J. (2017). Human error and defense in depth: From the “Clambake” to the “Swiss Cheese”. Teoksessa Ahn, J., Guarnieri, F., Furuta, K. (toim.), *Resilience: A New Paradigm of Nuclear Safety*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58768-4_22
- Larouzee, J. & Le Coze, J.-C. (2020). Good and bad reasons: The Swiss cheese model and its critics. *Safety Science*, 126, 104660-. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104660>
- Le Coze, J.-C. (2013). New models for new times. An anti-dualist move. *Safety Science*, 59, 200–218. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.05.010>
- Lehesvuo, R. & Jalonen, H. (2022). Terveysthuollon vaaratapahtumien hallinta. *Hallinnon Tutkimus*, 41(2), 97–117. <https://doi.org/10.37450/ht.109159>
- Lehto-Lundén, T. (2020). *Lapsi tukiperheessä. Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus lasten kokemuksista*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus Socca. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5616-89-7>
- Lehto-Lundén, T., Jägervi, L., Svenlin, A.-R., Svensson, K. & Moilanen, J. (2024). Contact person intervention in Nordic countries: A comparative integrative review. *Children and Youth Services Review*, 167/108006. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.108006>

- Leino, M. & Lindfors, E. (2024). Oppimisympäristön turvallisuuden osa-alueet ja tilannekuva: Perusopetuksen turvallisuuden hallintaa turvallisuusilmoitusten perusteella. *Hallinnon Tutkimus*, 43(3). <https://doi.org/10.37450/ht.131217>
- Leveson, N. (2004). A new accident model for engineering safer systems. *Safety Science*, 42(4), 237–270. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(03\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(03)00047-X)
- Leveson, N. (2020). *Safety III: A Systems Approach to Safety and Resilience*. Aeronautics and Astronautics Department, MIT. Noudettu 3.5.2025 osoitteesta <http://sunnyday.mit.edu/safety-3.pdf>
- Li, Y. & Thimbleby, H. (2014). Hot cheese: A processed Swiss Cheese Model. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 44(2), 116–121. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2014.205>
- Lohiniva-Kerkelä, M. (2022). Asiakasturvallisuuden oikeudellisia ulottuvuuksia sosiaalihuollossa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 328–342. <https://doi.org/10.30668/janus.116314>
- Lumijärvi, I. & Virta, S. (2011). Turvallisuushallinto hallintotieteen osa-alueena. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus - mistä, mitä, minne?* (s. 165–188). Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Lähteinen, S., Pehkonen, A. & Pohjola, A. (2022). Asiakasturvallisuuden ulottuvuudet sosiaalihuollossa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 343–358. <https://doi.org/10.30668/janus.113603>
- Mackay, I.M. (2020). *The Swiss cheese infographic that went viral*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://virologydownunder.com/the-swiss-cheese-infographic-that-went-viral/>
- Malja, M. & October, M. (2022). *Lanzaroten sopimus. Kansallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8675-6>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto, MLL. (2025). *Kaveritoiminta*. Noudettu 15.4.2025 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/toiminta-lapsiperheille/kaveritoiminta/>

- McQuillin, S.D., Hagler, M.A., Werntz, A. & Rhodes, J. E. (2022). Paraprofessional youth mentoring: A Framework for integrating youth mentoring with helping institutions and professions. *American Journal of Community Psychology*, 69(1–2), 201–220. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12546>
- Metsämuuronen, J. (2001). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. International Methelp Ky.
- Mielityinen, L., Hautamäki, S., Hakala, V., Fagerlund, M. & Ellonen N. (2023). *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022. Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988–2022*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7158-5>
- Moilanen, J. (2015). *Tutkimus lastensuojelun tukihenkilötoiminnan muutoksista: relationaalinen näkökulma* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6279-1>
- Moilanen, J., Kannasoja, S., Malinen, K., Kiili, J. & Lehto-Lundén, T. (2024). Tukisuhdetoiminnan tietokäytännöt. Esimerkkinä arviointilomakkeiden käyttäminen seurantatapaamisissa. Teoksessa J. Kiili, Jaakola A.-M., M. Anis, T. Lamponen, E. Stenvall & E. Aaltio, E. (toim.), *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö* (luku 8). Gaudeamus Oy.
- National Mentoring Resource Center. (2022). *Risk Management and Youth Safety Components for Mentoring and Youth-Serving Programs*. Noudettu 3.1.2025 osoitteesta <https://nationalmentoringresourcecenter.org/wp-content/uploads/2023/01/Risk-Management-Guide-MENTOR.pdf>
- Niemelä, J. & Auvinen, T. (2021). *Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa. Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>
- OmaKamu ry. (2022). *Hae Kamua lapsellesi*. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta <https://omakamu.fi/hae-kamua-lapsellesi/>

- Pehkonen, A. & Pohjola, A. (2022). Asiakasturvallisuus sosiaalihuollon kysymyksenä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 325–327. <https://doi.org/10.30668/janus.125205>
- Perneger T.V. (2005). The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor?. *BMC health services research*, 5, 71. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-71>
- Pugliese, B.J. & Barton, B.K. (2023). Slicing through the layers of pediatric unintentional injury with the Swiss Cheese Model: A Topical review. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(12), 995–1002. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad056>
- Puusa, A. (2011a). Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s. 73–87). Hansaprint.
- Puusa, A. (2011b). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s. 114–125). Hansaprint.
- Puusa, A. (2020a). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 103–117). Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. (2020b). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Hansaprint.
- Pösö, T. (2007). Lastensuojelun puuttuva tieto. Teoksessa J. Vuori & R. Nätkin (toim.), *Perhetyön tieto* (s. 65–82). Vastapaino.
- Pösö, T. (2010). Havaintoja suomalaisen lastensuojelun institutionaalisesta rajasta. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 18(4), 324–336.
- Raisio, H. & Virta, S. (2016). Kansalaisraati turvallisuudesta: Turvallisuuden kontingenssit ja deliberaation mahdollisuudet. *Hallinnon Tutkimus*, 35(3), 218–231.

- Rasmussen, J. (1997). Risk management in a dynamic society: a modelling problem. *Safety Science*, 27 (2–3), 183–213.
- Reason, J. (1990a). The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 327(1241), 475–484. <https://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>
- Reason, J. (1990b). *Human Error*. Cambridge University Press.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Reason, J. (1998). Achieving a safe culture: Theory and practice. *Work and Stress*, 12(3), 293–306. <https://doi.org/10.1080/02678379808256868>
- Reason, J., Parker, D. & Lawton, R. (1998). Organizational controls and safety: The varieties of rule-related behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(4), 289–304. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1998.tb00678.x>
- Reason, J. (2013). *A Life in error. From little slips to big disasters*. Ashgate Publishing Limited.
- Reason, J. (2000a). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Reason, J. (2000b). Safety paradoxes and safety culture. *Injury Control and Safety Promotion*, 7(1), 3–14. [https://doi.org/10.1076/1566-0974\(200003\)7:1;1-V;FT003](https://doi.org/10.1076/1566-0974(200003)7:1;1-V;FT003)
- Reason, J.T., Carthey, J. & de Leval, M.R. (2001). Diagnosing “vulnerable system syndrome”: An essential prerequisite to effective risk management. *Quality & Safety in Health Care*, 10(2), ii21–ii25. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100021>
- Reason, J., Hollnagel, E. & Pariès, J. (2006). *Revisiting the “Swiss Cheese” Model of Accidents*. Noudettu 14.4.2025 osoitteesta <https://www.eurocontrol.int/publication/revisiting-swiss-cheese-model-accidents>
- Reason, J. (2008). *The human contribution: Unsafe acts, accidents and heroic recoveries*. Ashgate Publishing Limited.

- Rhodes, J., Liang, B. & Spencer, R. (2009). First do no harm: ethical principles for youth mentoring relationships. *Professional Psychology, Research and Practice*, 40(5), 452–458. <https://doi.org/10.1037/a0015073>
- Seshia, S.S., Bryan Young, G., Makhinson, M., Smith, P.A., Stobart, K. & Croskerry, P. (2018). Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason’s model for patient safety. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(1), 187–197. <https://doi.org/10.1111/jep.12847>
- Shabani, T., Jerie, S. & Shabani, T. (2024). A comprehensive review of the Swiss cheese model in risk management. *Safety in Extreme Environments People, Risk and Security*, 6(1), 43–57. <https://doi.org/10.1007/s42797-023-00091-7>
- SOS-Lapsikylä. (2025). *Aikaa lapselle -aikuiskaveritoiminta*. Kannattelevia kohtaamisia lapsen arkeen. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta https://www.sos-lapsikyla.fi/aikaa_lapselle_aikuiskaveritoiminta/
- SOSTE. (2014). *Toimintaohje. Lasten turvallisuutta lisäävät toimintatavat ja vapaaehtoisen rikostaustan selvittäminen*. Noudettu 26.1.2025 osoitteesta <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/05/2014-SOSTE-julkaisu-Lasten-turvallisuutta-lisaavat-toimintatavat-ja-vapaaehtoisen-rikostaustan-selvittaminen.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2023a). *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2023b). *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022. Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988–2022*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7158-5>

- Svenlin, A.-R. (2020). *Kannatteleva ja jännitteinen tukiperhetoiminta. Lastensuojelun tukiperhetoiminnan käyttöteoria ja tukisuhteet* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8011-5>
- Teoh, L., McCullough, M., & Moses, G. (2022). Preventing medication errors in dental practice: An Australian perspective. *Journal of Dentistry*, 119, 104086–104086. <https://doi.org/10.1016/j.ident.2022.104086>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (2023). *Tukihenkilöt ja -perheet*. Noudettu 16.3.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (2024). *Lapsiin kohdistuva väkivalta*. Noudettu 11.3.2025 osoitteesta https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta#Lapsiin_kohdistuvan_v%C3%A4kivallan_muodot
- The New Zealand Youth Mentoring Network. (2016). *Guide to effective and safe practice in youth mentoring*. Noudettu 3.2.2025 osoitteesta <https://www.youthmentoring.org.nz/content/docs/gym/nzymn%20effective%20practice%20guide.pdf>
- ThinkingFrameworks. (2023) The Swiss Cheese Model -assessing risk. Noudettu 13.2.2025 osoitteesta <https://thinkingframe.works/2023/04/14/swiss-cheese-model-assessing-risk/>
- Tiitinen, L. (2022). Sosiaalipalveluiden asiakasturvallisuuden edistäminen turvallisuuskulttuurin avulla. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), 407–414. <https://doi.org/10.30668/janus.120941>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Noudettu 10.6.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Noudettu 11.5.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuukkanen, T. (toim.)(2022). *Lapsibarometri 2022 "Jos joku on mun lähellä, silloin mä en pelkää" -lasten näkemyksiä turvallisuudesta*. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://lapsiasia.fi/lapsibarometri>
- Underwood, P. & Waterson, P. (2014). Systems thinking, the Swiss Cheese Model and accident analysis: A comparative systemic analysis of the Grayrigg train derailment using the ATSB, AcciMap and STAMP models. *Accident Analysis and Prevention*, 68, 75–94. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.07.027>
- Van, K.A., Nogueira, L., Gustafson, D., Tieu, W., Averch, T.D. & Kim, F.J. (2017). The Culture of patient safety practice: systematic review. *Urology Practice*, 4(4), 296–301. <https://doi.org/10.1016/j.urpr.2016.08.003>
- Vartiainen, P. & Raisio, H. (2011). Hallintotiede uuden ajan kynnyksellä – näkökulmana kompleksisuusajattelu. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus - mistä, mitä, minne?* (s. 191–217). Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 227–267). Suomen Yliopistopaino Juvenes Print, Tampere.
- WHO. (2025a). *Violence against children*. Noudettu 18.4.2025 osoitteesta https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
- WHO. (2025b). *Violence against children*. Noudettu 20.4.2025 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- WHO. (2025c). *Global Patient Safety Action Plan*. Noudettu 21.4.2025 osoitteesta <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

- Wiegmann, D. & Shappell, S. (2001). Human error analysis of commercial aviation accidents: Application of the human factors analysis and classification system (HFACS). *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 72(11), 1006–1016.
- Wiegmann, D.A. & Shappell, S.A. (2003). *A human error approach to aviation accident analysis: the human factors analysis and classification system*. Ashgate.
- Wiegmann, D.A., Wood, L.J., Cohen, T.N. & Shappell, S.A. (2022). Understanding the “Swiss Cheese Model” and its application to patient safety. *Journal of Patient Safety*, 18(2), 119–123. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000810>
- Young, M., Shorrock, J., Faulkner, J. & Braithwaite, G. (2004). Who moved my (Swiss) cheese? The (r)evolution of human factors in transport safety investigation. *ISASI*, Gold coast 2004, Australia.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje ja haastattelun kysymysrunko

Haastattelututkimus lapsen turvallisuudesta vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoiminnassa

Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy on yksi kansallisia prioriteetteja, ja sen ehkäisykeinoja kehitetään Suomessa monitoimijaisesti esimerkiksi Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa, jossa on määritelty toimenpidesuosituksia eri sektorien toimijoille (thl.fi/vakivallatonlapsuus.fi). Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelmassa on ollut jo vuosien ajan yhtenä toimenpidesuosituksena tehdä valtakunnallinen selvitys lapsille ja nuorille vapaaehtoista aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoimintaa järjestävien toimijoiden turvallisuuteen liittyvistä käytännöistä. Tätä toimenpide-ehdotusta on lähdetty huhtikuussa 2024 toteuttamaan OmaKamu ry:n koordinoimassa Lapsen turvallisuus -hankkeessa, jonka pääyhteistyökumppanina toimii Lastensuojelun Keskusliitto ja rahoittajana STEA.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, millaisia lapsen turvallisuuteen liittyviä käytänteitä ja toimintamalleja vapaaehtoista aikuiskaveri- ja/tai tukihenkilötoimintaa järjestävillä organisaatioilla on olemassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsen turvallisuuteen liittyvistä käytänteistä ja toimintamalleista vapaaehtoisessa aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa. Lisäksi tavoitteena on laatia ehdotus kansallisesti toiminnalle tehtävistä suosituksista.

Tutkimuksessa haastatellaan loppuvuoden 2024 aikana noin kaksikymmentä henkilöä eri järjestöistä ja hyvinvointialueilta. Haastattelut toteutetaan joko Zoom/Teams -sovelluksen välityksellä, puhelimitse tai henkilökohtaisesti haastateltavalle sopivassa paikassa. Haastattelut kestävät noin 60–90 minuuttia. Tutkimuksen toteuttamisesta vastaa projektikoordinaattori Hanna Uotila-Laine. Haastattelu sisältää yhdeksän kysymystä (ks. alla). Tutkimus on rajattu käsittelemään vapaaehtoista aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaa.

Lapsen turvallisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkea sitä toimintaa ja toimintojen kokonaisuutta, jolla pyritään hallitsemaan lapsen fyysiseen, psyykkiseen tai seksuaaliseen koskemattomuuteen, sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä ja uhkia. Tutkimuksen viitekehyksenä käytetään James Reasonin ”the Swiss Cheese Model” -mallia (ks. kuvio 1 alla). Mallia käytetään arvioimaan ja havainnollistamaan sitä, miten monitasoisesti turvallisuuteen liittyviä uhkia ja riskitekijöitä voidaan torjua.

Toivoisin, että pohdit lapsen turvallisuutta laaja-alaisesti kaikkien toimintaan osallistuvien osapuolten näkökulmasta (mm. organisaatio, työntekijä, vapaaehtoinen, lapsi ja hänen vanhempansa). Pyydän sinua pohtimaan turvallisuustekijöitä myös prosessinomaisesti, läpi koko tukisuhteen aloituksesta päättämiseen. Turvallisuuteen liittyvät tekijät ja toimintamallit voivat liittyä myös esimerkiksi lainsäädäntöön, asetuksiin, omavalvontasuunnitelmiin, toimintaohjeisiin ja johtamiseen.

Haastattelukysymysrunko

Osio 1: Riskien ja uhkien ennaltaehkäisy

1. Millaisia asioita lapsen turvallisuuteen aikuiskaveri- ja tukihenkilötoiminnassa mielestäsi liittyy?
2. Millaisia lapsen turvallisuuteen liittyviä uhkia tai riskejä organisaatiossasi on tunnistettu aikuiskaveri- ja tukihenkilötoimintaan liittyvän?
3. Millaisissa asioissa lapsen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä huomioidaan organisaatiossasi?
 - esim. omavalvonta- tai turvallisuussuunnitelmat, ohjeistukset tai vastaavat
4. Miten lapsen turvallisuus huomioidaan organisaatiossasi tukisuhdeprosessin eri vaiheissa eri osapuolten näkökulmista (työntekijä, vapaaehtoinen, lapsi ja hänen vanhempansa)?
 - toimintaan hakeutuminen
 - alkuhaastattelut ja -lomakkeet
 - taustaselvitykset
 - koulutus ja sen sisällöt
 - osapuolten valinta, yhdistäminen ja informointi
 - seuranta ja valvonta
 - tukisuhteen päättäminen

5. Jos mietit kysymyksen 4 vastauksiasi, niin mitkä mainitsemistasi lapsen turvallisuutta edistävästä tekijöistä tai toimintamalleista ovat mielestäsi kaikkein olennaisimmat tai vaikuttavimmat?

Osio 2: Tapahtuneen haitan negatiivisten vaikutusten rajaaminen

Jos ajattelet tilannetta, jossa jokin turvallisuuteen liittyvä riski, uhka tai haittatapahtuma on realisoitunut toiminnassa mukana olevalle lapselle:

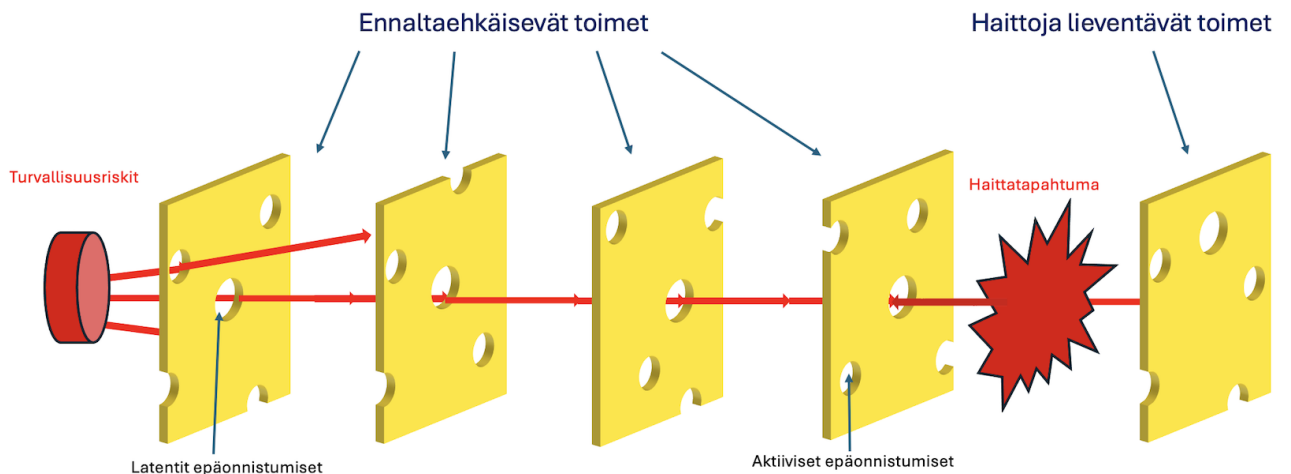
6. Millaisia toimintamalleja tai -ohjeita organisaatiossasi on tilanteeseen?

Osio 3: Tulevaisuus

7. Mitä tulisi kehittää tai muuttaa, jotta lapsen turvallisuuteen liittyviä uhkia ja riskitekijöitä voitaisiin ennaltaehkäistä aikaisempaa paremmin?
8. Mitä tulisi kehittää tai muuttaa, jotta lapsen turvallisuuteen liittyvien toteutuneiden haittatapahtumien negatiivisia vaikutuksia voidaan rajata aikaisempaa paremmin?

Osio 4: Mahdollista lisättävää tai täydennettävää

9. Haluatko kommentoida vielä jotakin muuta liittyen aikaisempiin vastauksiisi tai tutkimuksen teemaan?



Kuvio 1. Esimerkki James Reasonin "the Swiss Cheese" -mallista