

Avoimen dialogin kokeilu lastensuojelun sosiaalityössä

Petri Myllyniemi, FT,
Psykoterapeutti (pari- ja
perheterapia, kognitiivinen
psykoterapia)

Heidi Rasila, FT, YTM,
KTM, laillistettu sosiaalityöntekijä,
lastensuojelun seniorisosiaalityöntekijä,
Helsingin kaupunki

TIIVISTELMÄ

Tässä työtapakuvauksessa tarkastellaan avoimen dialogin hoitomallin soveltuvuutta lastensuojelutyön kontekstiin. Avoimen dialogin hoitomalli on lähtökohtaisesti psykiatriseen hoitoon luotu työskentelytapa. Kirjoittajien näkemyksen mukaan se on kuitenkin laajasti hyödynnettävissä myös muilla psykososiaalisen tuen alueilla. Ajatusta tukee hoitomallin valinta maailman terveysjärjestö WHO:n ohjeistukseen, jonka tavoitteena on edistää ihmisoikeuksien ja toipumisorientaation toteutumista erilaisissa mielenterveyspalveluissa (WHO 2021). Kirjoituksen taustana on kirjoittajien toteuttama kokeilu Pirkanmaan hyvinvointialueella, jossa hoitomallia – tai tässä asiayhteydessä työmallia – sovellettiin sellaisiin lasten kiireellisiin sijoituksiin, joissa sijoitettavalla lapsella ei ollut sijoitusta edeltävästi lastensuojelun asiakkuutta. Tavoitteena oli kerätä kokemuksia siitä, kuinka yhteistyö ja muutos parempaan kriisissä olevan perheen kanssa rakentuu, kun asiakkaiden kokemus lastensuojelun palveluista syntyy avoimen dialogin työtavan pohjalta. Kokeilun perusteella voidaan arvioida avoimen dialogin mallin tukevan asiakkaan osallisuutta, perheen tilanteen helpottumista ja tehostavan monialaista yhteistyötä. Avoimen dialogin toimintamalli tarjoaa yhden toimivan tavan toteuttaa suhdeperustaista lastensuojelua systeemisen lastensuojelun puitteissa.

AVAINSANAT: avoin dialogi, systeeminen lastensuojelu, kiireellinen sijoitus, perheterapia, perheterapeutti

JOHDANTO

Avoimen dialogin hoitomallin toimivuutta on tutkittu paljon mielenterveyspalveluissa. Tutkimusten pohjalta hoitomalli näyttäytyy vaikuttavana (Seikkula & Alakare 2004; Suntharajah ym. 2022; Bergström ym. 2018; Valtanen ym. 2024; Freeman ym., 2019). Vaikka avoimen dialogin hoitomallia on toteutettu pääosin terveydenhuollon kontekstissa, Seikkula ja Alakare (2004) toteavat, että hoitomalli on sovellettavissa myös muihin psykososiaalisiin kriisitilanteisiin kuin ensipsykoosin hoitoon. Varsinaista tutkimusta avoimen dialogin hoitomallin soveltamisesta sosiaalihuollon kontekstissa ei kuitenkaan ole juurikaan raportoitu lukuun ottamatta Clementin ja McKennyn (2019) artikkelia.

On yllättävää, ettei avoimen dialogin hoitomalli ole saanut suurempaa huomiota esimerkiksi lastensuojelussa. Avoimen dialogin hoitomallilla ja Suomessa käytössä olevalla systeemisen lastensuojelun toimintatavalla näyttäisi olevan monia yhtymäkohtia. Kummankin yhteisenä perustana ovat systeemisyys, suhdeperustaisuus ja dialogisuus (Fagerström 2016). Juuri tällaiselle perustalle esimerkiksi Coulter kollegoineen (2020) kannustavat rakentamaan sosiaalityön yhteistä pohjaa. Voitaneen sanoa, että sekä systeemisen lastensuojelun toimintamalli että avoimen dialogin hoitomalli ponnistavat yhteisestä suhdeperustaisesta ytimestä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella kokeiltiin kirjoittajien toimesta työtapaa, jossa yhdistyivät systeemisen lastensuojelun toimintamallin tiimirakenne (katso esimerkiksi Aaltio & Isokuortti 2019) ja avoimen dialogin hoitomallin periaatteet (Seikkula & Alakare, 2004; Seikkula & Arnkill 2008). Avoimen dialogin hoitomallin lähtökohtana on sellainen kriisi, josta selviämiseen perheen omat voimavarat eivät riitä. Keroputaalla kehitetyn mallin kohderyhmänä olivat ensipsykoosiin sairastuneiden potilaat ja heidän läheisensä. Lastensuojelun kontekstissa kohderyhmäksi valittiin kiireellisesti sijoitetut nuoret (12–17-vuotiaat), joilla ei ollut edeltävää lastensuojelun asiakkuutta. Kiireellisen sijoituksen katsottiin vastaavan ajatusta sellaisesta perhettä kohdanneesta kriisistä, josta selviämiseen perheen omat voimavarat eivät ole olleet riittävät. Samalla vasta kiireellisen sijoituksen myötä syntynyt lastensuojelun asiakkuus antoi mahdollisuuden tarkastella puhtaalta pöydältä, minkälainen suhde perheelle ja lastensuojelun toimijoille syntyy uudenlaisen toimintatavan myötä.

Avoimen dialogin hoitomallia lastensuojelun ympäristössä lähdettiin kokeilemaan työnimellä *Avoimen dialogin työtap*a. Tällä haluttiin korostaa sitä, että kyseessä ei ole tarkkaan määritelty interventio, vaan kaikkea toimintaa läpileikkaava tapa työskennellä ja asettua suhteeseen kriisissä olevien lasten ja perheiden kanssa lastensuojelussa. Työtavasta tai työskentelyorientaatiosta puhuminen on monella tavoin perusteltua. Avoimen dialogin

hoitomallin prosessia ei ole sen kehittäjienkään toimesta kuvattu yksityiskohtaisesti (Seikkula 2023). Avoimen dialogin hoitotavan mukaisiksi interventioiksi on esimerkiksi tulkittu prosessiluontoisen työskentelyn lisäksi myös kertaluontoisen tapaamisen järjestäminen (Clement & McKenny 2019). Pavlovic työtovereineen (2016) tulkitsee avoimen dialogin mallin kattavan kaikki sellaiset työtteet, joissa noudatetaan seitsemää hoitoa ohjaavaa yleistä periaatetta. Nämä ovat: (1) välitön apu kriisissä, (2) sosiaalisen verkoston huomiointi, (3) joustavuus ja liikkuvuus, (4) työryhmän vastuullisuus, (5) psykologinen jatkuvuus, (6) epävarmuuden sieto ja (7) dialogisuus (Seikkula & Alakare 2004).

Tätä taustaa vasten luonteva lähtökohta avoimen dialogin kokeilulle lastensuojelussa oli tutkia sitä, miten työryhmämme kykenee toteuttamaan käytännössä nämä avoimen dialogin jäsentävät periaatteet hektisessä tilanteessa, jossa nuori on kriisin pysäyttämiseksi erotettu perheestään.

Kokemus avoimen dialogin työtavasta lastensuojelun työtapana oli kannustava. Haluamme tällä kirjoituksella luoda pohjaa avoimen dialogin työtavan laajemmalle hyödyntämiselle lastensuojelussa. Työtavan kattavampi käyttöön ottaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi myös sosiaalihuollon kontekstissa mahdollistaisi yhden näyttöön perustuvan työtteen rakentumisen, jonka puitteissa kiireellisesti sijoitetut lapset ja heidän perheensä saisivat parhaan mahdollisen tuen. Näiden tavoitteiden toteutumiseksi tässä työtavan kuvauksessa luodaan myös suppea katsaus suomalaisen systeemisen lastensuojelun toimintamallin ja avoimen dialogin hoitomallin eroihin ja niitä yhdistäviin tekijöihin. Tämän jälkeen kuvataan avoimen dialogin kokeilun käytännön toteutusta seitsemän hoitoa ohjaavan periaatteen kautta. Lopun pohdinnassa nostetaan esiin kokeilun myötä syntyneitä kokemuksia ja ajatuksia.

SYSTEEMINEN LASTENSUOJELU JA AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI SUHDEPERUSTAISINA TYÖOTTEINA

Lastensuojelun systeemistä toimintamallia ja avoimen dialogin työtapaa näyttäisi yhdistävän ennen kaikkea suhdeperustaisen toimintatavan tavoittelemisen ja systeeminen ajattelu (Fagerström 2016). Muita saman kaltaiseen taustaan perustuvia malleja tai työmenetelmiä ovat esimerkiksi brittiläinen RSW-malli (Trowler & Goodman 2012), läheisneuvonpito (Frost ym. 2014) ja alun perin australialainen Signs of Safety -malli (Coulter ym. 2020).

Näyttää kuitenkin siltä, että suhdeperustaisuus ymmärretään systeemisen lastensuojelun toimintamallissa hieman avoimesta dialogista poikkeavalla tavalla. Systeemisessä lastensuojelussa keskiöön nostetaan sosiaalityöntekijän ja asiakkaan keskinäinen

vuorovaikutus (Ferguson ym. 2022), mikä nähdään laadukkaan ja vaikuttavan työskentelyn lähtökohtana (Doel 2010). Systeemisen lastensuojelun toimintamallin keskeisenä ajatuksena vaikuttaa olevan se, että sosiaalityöntekijä saa asiakassuhteensa rakentamiseen tukea systeemiseltä tiimiltä.

Avoimen dialogin mallissa puolestaan hoitomallin ensisijaisena tarkoituksena ei ole tukea yksittäistä työntekijää työskentelyssä asiakkaan kanssa. Hoitomallissa painottuu ajatus eri työntekijöiden ja asiakkaiden yhteisistä tapaamisista itsessään muutosta aikaan saavina tapahtumina (Seikkula 2023). Tapaamisten ensisijaisena sisällöllisinä päämääränä ei myöskään nähdä työskentelyn suunnittelua tai sen arviointia (Seikkula & Arnkil 2008). Tavoitteena on asiakkaan oman verkoston ja työntekijöiden muodostaman verkoston turvallisessa ja kunnioittavassa kohtaamisessa, joka synnyttää uudenlaisia dialogisia vuorovaikutussuhteita. Verkostojen kohtaamista kuvataan avoimen dialogin kirjallisuudessa termillä *rajasysteemi* (Seikkula & Arnkil 2008; Arnkil 1992).

Toinen eroavaisuus näyttäisi löytyvän siitä, minkälaisen asioiden nähdään rakentavan itse mallin. Avoimen dialogin hoitomalli kuvataan seitsemän periaatteen varaan rakentuvana toimintana. Nämä periaatteet puolestaan sallivat monenlaisia käytännön toteutuksia (Seikkula 2023). Systeemisen lastensuojelun mallin puolestaan nähdään rakentuvan määritellyistä toiminnallisista kokonaisuuksista, joita kutsutaan ydinelementeiksi: systeeminen tiimi, viikkotiimi ja systeeminen asiakastyö (Aaltio & Isokuortti 2019). Perusajatuksena esimerkiksi Aaltion ja Isokuortin (2019) kuvaamassa systeemisyyden mallissa on, että viikkotiimi kokoontuu käsittelemään asiakasasioita ilman asiakkaan läsnäoloa, jolloin työntekijät saavat perheterapeutilta tukea asiakasasioiden käsittelyyn. Tavoitteena tällöin on, että klinikon tuella viikkotiimissä systeemisen tiimin jäsenet omaksuvat perheterapeuttisemman otteen työhönsä, joka edelleen siirtyy kohtaamisiin asiakkaiden kanssa. Terapeuttisen otteen ja virkavastuulla toteutettavan lastensuojelun sosiaalityön yhteensovittaminen viikkotiimimallissa on kuitenkin koettu haasteelliseksi (Bingle & Middleton 2019; Aaltio & Isokuortti 2019; Galbusera & Kyselo 2019).

Avoimen dialogin hoitomallin ainoana määriteltynä perustapahtumana on hoitokokous, johon kutsutaan potilas ja hänen läheisensä, hoitotiimi ja muita asiakkaan asiassa aktiivisesti työskenteleviä viranomaisia (Seikkula & Alakare 2004). Hoitokokouksen tavoitteena on uudenlaisen *rajasysteemin* muodostuminen, joka mahdollistaa muutoksen kaikissa rajasysteemin osissa. Toisin sanoen, hoitokokouksen tavoitteena on luoda perheterapeuttin tukemana uudenlainen jaettu turvallinen dialoginen tilanne, jonka myötä myös uudenlainen mielekäs toiminta kohtaamisessa ja rajasysteemin eri osa-alueilla mahdollistuu. Huomionarvoinen erottava seikka työtapojen välillä onkin, että tilanne, jossa asiakkaiden asioita käsiteltäisiin ilman asiakkaan itsensä läsnäoloa, olisi avoimen dialogin hoitomallille vieras ajatus.

Sekä systeemisen lastensuojelun toimintamallissa että avoimen dialogin työtavassa keskeinen toistuva tapahtuma on tiimin yhteinen tapaaminen. Avoimen dialogin hoitotapaamisessa mukana on potilaan ja tämän läheisten lisäksi työskentelyn kannalta oleellinen hoitotiimi, johon kuuluu lähtökohtaisesti myös perheterapeutti (Seikkula & Olson 2003). Vastuu ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä on sillä työntekijällä, johon potilas tai hänen omaisensa ovat olleet ensimmäisenä yhteydessä. Sama hoitotiimi jatkaa asiakkaan tapaamista, kunnes akuutti kriisi on ohi. Vastuu keskustelun etenemisestä hoitokokouksessa voidaan osoittaa yhdelle työntekijälle tai se voi olla jaettu.

Systeemisen lastensuojelun viikkotiimin ytimen puolestaan muodostavat sosiaalityöntekijä, tiimitapaamisten puheenjohtajana toimiva konsultoiva sosiaalityöntekijä, perheterapeutti ja koordinaattori (Aaltio & Isokuortti 2019). Viikkotiimissä konsultoiva sosiaalityöntekijä toimii puheenjohtajana ja perheterapeutin roolina on tukea uudenlaisen puheen ja systeemisen näkökulman syntymistä (Aaltio & Isokuortti 2019). Koordinaattori huolehtii tapaamisen käytännön järjestelyistä, kuten kirjaamisesta ja esitietojen selvittelemistä.

Itse tapaamisissa noudatetaan Aaltion ja Isokuortin (2019) raportin mukaan jotakin sovittua rakennetta, mutta tätä rakennetta ei ole erikseen määritelty. Rakennetta määrittää kuitenkin se, että tapaamiseen käytetystä ajasta varataan suuri osa reflektiiviselle keskustelulle. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä sellaista keskustelurakennetta, jossa jollakin teknisellä ratkaisulla erotetaan tapaamiseen osallistujien omat puheenvuorot ja muiden puheenvuorojen kuunteleminen selkeästi toisistaan esimerkiksi perheterapeutin ennalta osoittaminen roolien avulla (Fagerström ym. 2023). Myös työskentelyssä käytetyt perheterapeuttiset menetelmät jäsentävät rakennetta. Tällaisia ovat esimerkiksi hypoteesityöskentely (Petrelius & Uutela 2020) tai sukupuu- ja aikajanatyöskentely (Civil ym. 2019).

Avoimen dialogin hoitokokouksen kuvauksissa itse tapaamisen rakennetta lähestytään hieman eri näkökulmasta (Seikkula & Arnkil 2008; Seikkula & Olson 2003). Olennaisinta on varmistaa, että tapaaminen rakentuu turvallisessa, avoimessa, ja aidosti moniäänisessä hengessä. Tätä tavoitetta silmällä pitäen hoitokokous järjestetään tiloissa, jossa osallistujat voivat istua yhdessä samassa ringissä. Joku työntekijöistä aloittaa tapaamisen lyhyesti ja pyrkii avoimella kysymyksellä avaamaan dialogisen keskustelun, joka rakentuu etukäteen suunnittele mattomasti edellisestä kommentista ilman työntekijöiden etukäteen päättämää agenda a. Avoimella kysymyksellä viitataan sellaiseen kysymykseen, joka ei lukitse vastausmahdollisuuksia tai suuntaa vastausta mihinkään tiettyyn suuntaan, vaan sallii vastaajan nostaa esiin itse valitsemansa teeman. Asiakkaiden keskusteluun tuomat teemat ovat ensisijaisia. Työntekijöiden esiin nostamat seikat käsitellään viimeisiksi.

Avoimen dialogin mallissa olennaisena nähdään kaikkien osallistujien mahdollisuus tuoda muita kunnioittavalla tavalla oma äänensä mukaan keskusteluun (Seikkula & Olson 2003, Seikkula 2023). Yhteisen keskustelun sisällä voidaan käydä asiakkaan luvalla työntekijöiden keskinäisiä lyhyitä reflektiivisiä keskusteluja, joita asiakas kuuntelee ja joihin asiakas voi liittyä lopuksi haluamallaan tavalla. Mahdolliset ratkaisuehdotukset ja päätökset jätetään tapaamisen loppupuolelle. Ensisijaisena nähdään siis itse hoitokokouksen luoma uudenlainen turvallinen dialoginen tila, joka mahdollistaa aidon moniäänisyyden ja osallistujien keskinäisen ”radikaalin avoimuuden”. Juuri tämän nähdään muodostavan muutoksen mahdollistavan *rajasysteemin*.

Myös systeemisen lastensuojelun viikkotiimimallia on sovellettu erilaisin tavoin. Mallista on rakentunut eri puolille Suomea keskenään erilaisia toteutustapoja. Keskeinen erottava tekijä on ollut juuri asiakkaan roolin toteutuminen työmallissa. Alkuperäinen ajatus on ollut rajasysteemien rakentuminen ilman asiakkaan osallistumista viikkotiimeihin (Aaltio & Isokuortti 2019). Tällöin sosiaalityöntekijän ja asiakkaiden perheterapeuttisemman suhteen syntymisen on toivottu syntyvän tiimitapaamisten ulkopuolella toteutettavassa asiakastyössä, johon viikkotiimissä syntynyt uudenlainen ymmärrys siirtyy. Kuitenkin esimerkiksi mallin vaikuttavuutta väitöskirjassaan tutkineen Aaltion (2022) mukaan tulosten perusteella tällaisten systeemisten tiimien ja tavanomaisten tiimien asiakkaiden tilanteissa tapahtuneissa muutoksissa ei havaittu eroja, eikä kuvattu työskentelytapa näkynyt suurempana asiakastyytyvyytenä tai parempina tuloksina.

Systeemisen lastensuojelun mallia on kuitenkin toteutettu myös rakenteina, joissa myös asiakkaat osallistuvat itse säännönmukaisesti viikkokokouksiin ja ovat aktiivisesti mukana tiimin työskentelyssä. Juuri tällaisessa toimintatavassa systeemisen lastensuojelun mallin voi nähdä lähestyvän avoimen dialogin hoitomallia sekä tapaamisten sisällön että ajatellun vaikuttavuuden näkökulmista. Asiakkaan osallisuus on vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeä tekijä, koska avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuus asiakkaan tilanteen helpottumisessa on puolestaan osoitettu useissa tutkimuksissa (Sunthararajah ym. 2022; Bergström ym. 2018; Valtanen ym. 2024; Freeman ym. 2019).

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI KIIREELLISESSÄ SIJOITUKSESSA

Avoimen dialogin hoitomalli on kehitetty vastaukseksi yksilön ja perheen akuuttiin kriisiin terveydenhuollon kontekstissa (Galbusera & Kyselo 2017). Mallin ensimmäisiä sovelluksia oli potilaan ensipsykoosin aiheuttama potilaan ja hänen läheisverkostonsa kriisi (Seikkula & Arnkil 2008; Seikkula & Alakare 2004). Lastensuojelun kontekstissa vastaavana perheen akuuttina kriisinä voidaan nähdä tilanne, jossa on turvauduttu lapsen tai nuoren kiireelliseen sijoitukseen. Lapsen kiireellinen sijoitus tehdään Lastensuojelulain 38§

mukaisesti tilanteessa, jossa lapsi on välittömässä vaarassa eikä lapsen tilannetta ole mahdollista akuutisti ratkaista muilla tavoilla. Lapsen kiireellinen sijoitus, ja sitä mahdollisesti seuraava huostaanotto, ovat sellaisia perheen kriisejä, joissa perheen omat voimavarat eivät ole enää riittäneet kuormittavasta tilanteesta selviämiseen. Näissä tilanteissa perheen kriisiin kietoutuu myös lapsen kodin ulkopuoliseen sijoitukseen liittyvä stigma ja siihen liittyvät tunteet, kuten häpeä ja syyllisyys (Markey & Sankaran 2020).

Kirjoittajat toteuttivat avoimen dialogin työtavan kokeilun Pirkanmaan hyvinvointialueella vuosien 2023–2024 aikana. Kohderyhmäksi valittiin kiireellisesti sijoitetut nuoret (12–17-vuotiaat), joilla ei ollut edeltävästi lastensuojelun asiakkuutta. Kokeiluun valikoitui kiireellisesti sijoitettuja nuoria sattumanvaraisesti seuraavin edellytyksin: 1) nuori sijoitettiin lastensuojelulaitokseen kohtuullisen matkan päähän, jotta kasvokkaiset ja tiiviit tapaamiset olivat mahdollisia, 2) kiireellisen sijoituksen perusteena ei ollut vakava perheen sisäinen väkivalta ja 3) työskentely oli mahdollista ilman tulkkia.

Tapaamiset rakentuivat ydintiimistä, johon kuului sijoitetun nuoren ja hänen huoltajiensa lisäksi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, perheterapeutti ja koordinaattori sekä nuoren sijaishuoltopaikan ohjaaja kiireellisen sijoituksen ajan. Tiimi kokoontui välittömästi kiireellisen sijoituksen tapahduttua ja sen jälkeen asiakkaiden toivomalla tahdilla. Hektisen alkuvaiheen jälkeen tapaamiset tyypillisesti harvenivat. Tapaamisia toteutettiin kuitenkin aina asiakkaan toivomalla rytmillä. Seikkulan ja Olsonin (2003) ensipsykoosin hoidossa oli varauduttu ensimmäiset kaksi viikkoa päivittäisiin tapaamisiin, mutta tällaista toivetta ei esiintynyt kiireellisten sijoitusten kohdalla. Asiakkaiden toivoma rytmi tapaamisille oli tyypillisesti 1–2 viikon välein ja prosessin loppua kohden harvemmin.

Kesän ja syksyn 2023 aikana aloitettiin neljä avoimen dialogin työmallin mukaista koko akuutin kriisin kestäväää asiakasprosessia. Tämän lisäksi toteutettiin muiden asiakkaiden kohdalla yksittäisiä asiakastapaamisia avoimen dialogin periaatteilla. Kirjoittajien työhypoteesina kokeiluun lähdettäessä oli, että avoimen dialogin mukainen asiakasprosessi rakentuu ennen kaikkea edellä mainittujen seitsemän ohjaavan periaatteen varaan (Pavlovic ym. 2016). Näiden periaatteiden mukaan työskenteleminen pyrittiin yhdistämään kirjoittajien aiempaan kokemukseen systeemisen lastensuojelun tiimien toteuttamisesta yhdessä asiakkaiden kanssa. Tavoitteena kokeilussa oli yhdistää avoimen dialogin hoitomallissa kuvattu asiakasprosessi ja sen periaatteet systeemisistä viikkotiimeistä kertyneisiin kokemuksiin onnistuneista asiakastapaamisista. Kokeilun käytännön toteutus kuvataan seuraavaksi avoimen dialogin periaatteiden kautta. Työryhmän käyttämä tiimitapaamisen malli, jossa hyödynnettiin aiempia kokemuksia systeemisen viikkotiimin toteuttamisesta, kuvataan ensimmäisen periaatteen yhteydessä.

1. Välitön apu kriisissä

Perheen ensitapaaminen pyrittiin järjestämään sijoituspaikassa suosituksen mukaisen 24 tunnin sisällä (Seikkula & Arnkil 2008), mikä toteutettiin siten, että työryhmä (lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, perheterapeutti ja koordinaattori) sopi aloitettaessa olevansa joustavasti käytettävissä virka-ajan ulkopuolella aloitustapaamisten järjestämiseksi. Käytännön syistä 24 tunnin aikaikkunaa ei saatu aina toteutumaan. Ensitapaaminen järjestyi 8–48 tunnin sisällä kiireellisestä sijoituksesta. Aloitustapaamiseen osallistui sijoitetun nuoren ja hänen perheensä lisäksi nuoren omatyöntekijä sijaishuoltopaikasta. Ensitapaamisessa tavoitteina oli luoda yhteistä ymmärrystä tilanteesta jäsentämällä kiireelliseen sijoitukseen johtanutta tapahtumasarjaa (taustoittava keskustelu), luoda toivoa tilanteesta selviämiseen, jakaa sijoitukseen liittyviä tunteita ja ajatuksia sekä sopia akuutisti ajankohtaisista asioista.

Ensitapaamisessa lähtien keskustelua johti perheterapeutti. Tapaamisen kulku kuvataan seuraavaksi yksityiskohtaisesti, koska ensitapaamiseen liittyvää taustoittavaa keskustelua lukuun ottamatta jatkotapaamisten rakenne pysyi koko työskentelyprosessin ajan samana. Tapaamistrakenne koostui neljästä eri vaiheesta: 1. esittäytyminen ja tapaamistilanteen määrittely, 2. tapaamisessa käsiteltävien aiheiden sopiminen, 3. kahden kierroksen keskustelut eli aiheista keskusteleminen sellaisella tavalla, jossa on teknisesti erotettu toisistaan osallistujien kuunteleminen ja puheenvuorot sekä aiheista käydyn keskustelun erottaminen ratkaisuehdotuksista ja käytännön toimenpiteistä sopimisesta, 4. lopetus: sovittujen asioiden kertaus, palaute tapaamisesta ja seuraavasta tapaamisesta sopiminen.

Tapaaminen aloitettiin esittäytymisellä, jossa perheelle aluksi kerrottiin, keitä on paikalla, miksi he ovat paikalla, ja miten henkilöt liittyvät perheeseen. Omassa esittäytymisessään perheterapeutti kertoi perheelle, että tavallisesta lastensuojelun työstä poiketen työtavassa keskustelua vetää sosiaalityöntekijän sijasta perheterapeutti, joka ei ole lastensuojelun työntekijä. Lisäksi perheterapeutti kysyi jokaiselta perheenjäseneltä erikseen lupaa tavallisesta poikkeavalle toimintatavalle, joka poikkeuksetta myös saatiin. Samalla perheelle kuvattiin työryhmän jäsenten roolit työskentelyssä ja kerrottiin, että esittäytynyt työryhmä pysyy samana koko sijoituksen ajan ja että työryhmän jäseniin saa tarvittaessa yhteyden sijoituksen aikana. Lopuksi kysyttiin, sopiiko tapaamisille kaavailtu aikataulu kaikille.

Esittäytymisen ja tilanteen määrittelyn jälkeen perheterapeutti kysyi ensin nuorelta ja tämän jälkeen perheen muilta jäseniltä heidän toiveitaan tapaamisen sisällön suhteen, jonka jälkeen kaikki perheen esiin nostamat aiheet ja toiveet kirjoitettiin esittämisyjärjestyksessä mukana olevalle piirtotaululle. Tämän jälkeen perheterapeutti esitti saman kysymyksen lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja nuoren omatyöntekijälle, joiden toiveet ja tarpeet tapaamiselle kirjoitettiin myös taululle. Tavoitteena kirjaamiselle oli heti aluksi

sopia selkeästi tapaamisen agendasta. Lisäksi kun asiakasperheelle ja työntekijöille tärkeät aiheet oli kirjoitettu heti muistiin ja nähtäväksi, heidän oli paremmin mahdollista keskittyä ensitapaamiseen liittyvään taustoittavaan keskusteluun, jonka tarkoituksena oli luoda ensin yhteistä ymmärrystä tilanteesta. Tärkeäksi periaatteeksi muodostui se, että ajatuksia kysyttiin aina ensin nuorelta ja perheeltä ennen työntekijöitä.

Ensitapaamisessa aiheiden määrittelyn jälkeen perheterapeutti kysyi perheeltä, onko mahdollista, että ennen keskustelua heidän toivomistaan aiheista, käydään aluksi lyhyt taustoittava keskustelu siitä, mikä perheen on johtanut tähän tilanteeseen. Heidän kertomuksensa jäsentämisessä hyödynnettiin systeemisissä tiimeissä käytettyjä menetelmiä kuten sukupuuta ja aikajanaa. Näitä kuitenkin käytettiin asiakkaan määrittämässä tahdissa ja lupaa kysyen.

Perheterapeutti esimerkiksi kysyi perheeltä: "Onko ok, jos piirretään pienimutainen sukupuu teidän perheestänne taululle, jotta työntekijöille paremmin selviää, keitä te olette?" Piirtämisen jälkeen perheterapeutti saattoi kysyä: "Entä onko muita tilanteessa merkityksellisiä henkilöitä, jotka haluatte tuoda näkyviin, joiden läsnäolo sukupuussa auttaa työntekijöitä ymmärtämään nykyistä tilannetta?" Aikajanan käyttöä puolestaan saatettiin pohjustaa kysymyksellä: "Mistä asiasta pitäisi aloittaa, että työntekijät ymmärtäisivät, miksi olemme nyt täällä?" Sekä sukupuuta että aikajanaa piirrettiin perheen kertomuksen tahdissa keskustellen siten, että perhe sai omista näkökulmistaan rakentaa rauhassa ja keskeyttämättä kertomuksen, jota työntekijät keskittyivät vain kuuntelemaan ja ymmärtämään.

Sukupuun ja aikajanan tarkoituksena oli siis rakentaa visuaalinen jäsennys perheen tilannekuvasta, jonka työntekijät pyrkivät ymmärtämään. Jatkotapaamisissa sukupuu ja aikajana pyrittiin pitämään aina näkyvillä, jotta siihen oli keskusteluissa mahdollisuus palata tai täydentää sitä. Aikaa taustoittavaan keskusteluun käytettiin siinä määrin kuin perhe halusi itse tilanteestaan työntekijöille kertoa. Tämä myös sanoitettiin perheelle sanomalla esimerkiksi: "Kertokaa ja tuokaa esiin sellaiset haluamanne asiat, jotka haluatte työntekijöiden tietävän, jotta he voivat tehdä kanssanne toimivaa yhteistyötä." Tämän jälkeen käytiin perheterapeutin johdolla perheenjäsenten ja työntekijöiden vapaamuotoista reflektointia keskustelua, jonka päämääränä oli varmistaa, että työntekijät ovat ymmärtäneet perheen kertomuksen heidän toivomallaan tavalla. Aloitustapaamisesta kului käytännössä 20–40 minuuttia taustoittavaan keskusteluun. Tärkeää oli se, että työntekijät pidättäytyivät taustoittavan keskustelun aikana esittämästä ratkaisuehdotuksia tilanteeseen, eivätkä pyrkineet selittämään asiakkaiden kokemuksia omasta asiantuntijapositionista käsin.

Taustoittavan keskustelun jälkeen siirryttiin keskustelemaan toivotuista aiheista siinä järjestyksessä, kun ne oli taululle kirjattu. Keskustelua käytiin perheterapeutin toimiessa aluksi perheenjäsenten, sitten työntekijöiden haastattelijana. Tavoitteena oli kolmioasetelma, joka auttoi perheenjäseniä ja työntekijöitä asettumaan kuuntelemaan suhteeseen toisiinsa nähden. Jos esimerkiksi taululle oli kirjattu ensimmäiseksi nuoren toiveena: ”Päästä vittuun täältä”, niin perheterapeutti kysyi ensin nuorelta, mitä hän itse asiasta ajatteli: miksi hän oli tänne joutunut ja mitä hänen mielestään nyt pitäisi tapahtua, että hän pääsisi takaisin kotiin. Tämän jälkeen sama kysymys käytiin läpi myös muiden perheenjäsenten ja lopuksi työntekijöiden kanssa terapeutin haastattellessa yhtä kerrallaan.

Perheterapeutin haastattellessa jokaista vuorollaan kukin sai mahdollisuuden antaa sanat omalle sisäiselle dialogilleen. Vanhemmat saattoivat tällaisessa keskustelukierroksessa tuoda esiin oman huolensa lapsensa tilanteesta, ja samalla rakentaa omaa suhdettaan tilanteeseen, jossa heidän identiteettinsä ja autonomiansa vanhempana on kyseenalaistettu. Kun vanhemmat saivat itse määritellä suhteensa tapahtuneeseen heidän asenteensa lastensuojelun tukeen tuntui muuttuvan vastustavasta ja vihamielisestä kiinnostuneeksi, kun heidän toimijuutensa ja ensisijaisuutensa lapsensa vanhempana tuli keskustelussa selkeästi tunnustetuksi.

Tavoitteena tällaisessa keskustelujen sarjassa oli luoda osallistujille moniääninen kuva tilanteesta. Haastattelukierroksen jälkeen kaikille keskusteluun osallistujille muodostui käsitys siitä, mitä kukin osallistuja käsiteltävästä asiasta omasta näkökulmastaan ajattelee. Edelleen tämä myös mahdollisti sen, että sosiaalityöntekijä saattoi avoimesti sanoittaa perheelle myös oman sisäisen dialoginsa ennakkoehdot esimerkiksi vastaamalla samaan kysymykseen, että: ”ihmisenä tietysti haluaisin, että pääsisit heti kotiin ja kaikki olisi hyvin, mutta sosiaalityöntekijä minussa sanoo, että jos 13-vuotiaan huumeseuoloissa näkyy amfetamiinin käyttöä, niin tilanne täytyy saada nopeasti pysäytettyä.”

Ensimmäisen keskustelukierroksen jälkeen käytiin perheterapeutin johdolla toinen keskustelukierros samasta aiheesta. Toisessa kierroksessa perheterapeutti kysyi ensin nuorelta ja muilta perheenjäseniltä, mitä heidän näkökulmistaan nyt pitäisi tapahtua seuraavaksi. Perheen vastausten jälkeen perheterapeutti tyypillisesti kysyi sosiaalityöntekijältä perheen ehdotuksiin liittyen: ”onko tämä mahdollista?”, jolloin sosiaalityöntekijä kävi lyhyen reflektiivisen keskustelun perheterapeutin kanssa perheen ehdotuksesta perheen kuunnellessa.

Edellä mainitussa puheenvuorossaan sosiaalityöntekijä sanoitti selkeästi oman viranomaisen äänensä. Samalla hän myös tavallisesti avasi omaa henkilökohtaisempaa näkökulmaansa tilanteeseen, minkä pohjalta siirryttiin yleensä yhteiseen keskusteluun, jossa neuvoteltiin ehdotuksista ja päädyttiin lähes poikkeuksetta yhteiseen sopimukseen

siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Kirjoittajille tuli yllätyksenä se, että toimittaessa tällä tavoin, lähes poikkeuksetta perheen itse ehdottamat ratkaisut ja toimenpiteet olivat loppujen lopuksi sellaisia, jotka sosiaalityöntekijä pystyi oman virkavastuunsa puitteissa hyväksymään ja jotka myös lastensuojelun näkökulmasta olivat mielekkäitä. Lähes kaikki sopimukset ja toimenpiteet syntyivät alun taustoittavan keskustelun ja ensimmäisen reflektiivisen keskustelukierroksen jälkeen aidossa yhteistyössä.

Kun taululle alussa kirjatut aiheet oli käsitelty edellä kuvatulla tavalla, siirryttiin lopetukseen, jossa sosiaalityöntekijä kertasi ensin asiat, joista oli päätetty. Tämän jälkeen toteutettiin vielä muodollisempi reflektio, jossa perheterapeutti kysyi kirjausvastuussa olevalta koordinaattorilta esimerkiksi: ”Sä olet nyt kuunnellut tätä meidän keskustelua kirjatessasi. Minkälaisia ajatuksia sinulle nousee ja minkälaiselta tämä meidän keskustelu on sinusta kuulostanut.”

Koordinaattorin reflektio keskittyi yleensä asiakkaiden tunnepuheen tunnistamiseen ja myönteisten asioiden esiin nostamiseen. Koordinaattori saattoi esimerkiksi reflektoida keskustelua sanomalla: ”Kuulin, että vanhemmilla on tosi iso huoli nyt päällä, mutta minulle tuli helpottunut olo, kun näin, että heille ja sosiaalityöntekijälle syntyi aika selkeästi yhteinen ajatus siitä, miten nyt kannattaa edetä.” Olennaista koordinaattorin reflektiolle oli, että hän aidosti henkilökohtaisesti allekirjoitti ne asiat, jotka hän toi loppukeskusteluun. Tämän jälkeen perheeltä kysyttiin, milloin he toivovat seuraavan tapaamisen järjestämistä. Lopuksi perheterapeutti vielä varmisti perheeltä, tuliko keskustelussa käytyä läpi kaikki ne asiat, jotka tässä hetkessä olivat tarpeen ja selviytyvätkö he näillä ratkaisuilla seuraavaan tapaamiseen asti.

Kirjoittajien kokemuksen mukaan alkutapaamisissa merkityksellistä oli antaa asiakkaille kokemus siitä, että kriisitilanteessa heidän asiansa on työryhmän hoidossa ja turvata asiakkaille heidän sillä hetkellä tarvitsemansa konkreettinen apu ja tieto. Samoin merkitykselliseltä tuntui varmistua siitä, että kriisissä oleva perhe lähti ensimmäisestä tapaamisesta vakuuttuneina siitä, että heidän tilanteensa on tullut ymmärretyksi ja kuulluksi heidän hyväksymällään tavalla.

2. Sosiaalisen verkoston huomiointi

Aloitustapaamiseen kutsuttiin mukaan nuoren lisäksi huoltaja(t) ja sijoituspaikan omatyöntekijä. Jatkotapaamisissa muuta läheisverkostoa kutsuttiin mukaan asiakkaiden toiveen mukaan, jos tapaamisessa nousi esiin ajatus jonkun henkilön tarpeellisuudesta kriisin ratkaisemiseksi. Mukaan kutsuttuja olivat esimerkiksi nuoren veli, isoäiti ja paras kaveri. Lisäksi tapaamisiin kutsuttiin ammattilaisia joko yksittäiseen tapaamiseen tai useampaan tapaamiseen, mikäli se koettiin kriisin ratkeamisen kannalta perustelluksi. Kun aloitustapaamisen keskeiseksi asiaksi nousi esimerkiksi nuoren päihteiden käyttö, sovittiin

yhdessä, että seuraavalle kerralle mukaan yritetään saada kontakti päihdepalveluista. Tapaamisiin osallistui toimijoita päihdepalvelujen lisäksi koulusta ja terveydenhuollosta. Asiakkaan ja huoltajien oma arvio eri tahojen roolista ja tärkeydestä perheen tilanteen ratkaisemisessa määritti sen, keitä tapaamisiin kutsuttiin. Tärkeä periaate oli, että jos kukaan huoneessa olija ei pystynyt esiin noussutta asiaa itse ratkaisemaan, pyrittiin seuraavaksi kerraksi saamaan mukaan sellainen henkilö, joka pystyi.

3. Liikkuvuus ja joustavuus

Tapaamiset järjestettiin asiakkaalle sopivissa paikoissa ja sopivina aikoina kuten esimerkiksi toimistolla, sijoituspaikassa tai asiakkaan kotona. Tapaamispaikkaa määritti esimerkiksi lapsen liikkumisvapauden rajoituspäätös, vanhempien työaikataulut tai toisen vanhemman haluttomuus järjestää tapaamista kotona silloin, kun tapaamiseen osallistui myös entinen puoliso. Tapaamiset järjestettiin joustavasti sen mukaan, mikä asiakkaille oli mielekästä ja mahdollista. Joustavuus edellytti työryhmältä etukäteen tehtyä sopimusta siitä, että kukin oli valmis joustamaan omista aikatauluistaan, jotta asiakkaiden tarpeista lähtevät tapaamiset saatiin järjestymään.

4. Vastuullisuus

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijällä on kiireellisen sijoituksen tilanteessa nuoren ja huoltajien ohella viimekätinen päätösvalta nuoren asioista, minkä vuoksi oli hyvin tärkeää, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä osallistui aina tapaamisiin. Ilman häntä ei aitojen päätöksien tekeminen tapaamisissa perheen tilanteeseen liittyen ole mahdollista. Kun keskusteltiin johtavan viranhaltijan päätöksistä, mukaan kutsuttiin päätöksistä vastaava johtava sosiaalityöntekijä. Kouluun tai terveydenhuoltoon liittyvissä päätöksissä tapaamiseen pyrittiin saamaan se taho, joka myös pystyi nuoren asioista itse tilanteessa päättämään ja niitä tarpeen mukaisesti jatkossa edistämään.

Koordinaattorilla oli erityinen rooli tapaamisessa sovittujen asioiden hoitamisessa viipymättä tapaamisen jälkeen ja eri toimijoiden houkuttelemisessa mukaan tapaamisiin. Prosessin kannalta osoittautui olennaiseksi se, että työryhmän lisäksi myös muut ammattilaiset sitoutuvat omalta osaltaan työskentelyyn sen keston ajaksi ja pitivät kiinni tapaamisissa sovituista asioista. Asiakkaiden mielikuva palvelujärjestelmän kyvystä aidosti auttaa heitä oli pitkälti kiinni siitä, näkivätkö he tapaamisissa sovittujen asioiden toteutuvan myös käytännössä.

5. Psykologinen jatkuvuus

Asiakkaille kerrottiin heti aloitustapaamisella, että läsnä oleva työryhmä työskentelee yhdessä perheen kanssa kriisin ratkaisemiseksi koko prosessin ajan ja että perhe saa heihin aina tarvittaessa yhteyden tapaamisten välillä. Työryhmän sitoutuminen työskentelyyn näyttäytyi perheille keskeisenä asiana ja rakensi perustan työskentelyn psykologiselle

jatkuvuudelle. Prosessien mahdollinen pitkä kesto haastaa kuitenkin jatkuvuuden työntekijöiden luontaisen vaihtelun vuoksi. Tiimin kolmen ydintoimijan malli osoittautui kuitenkin varsin kestäväksi tavaksi turvata jatkuvuus. Vaikka yksi työntekijöistä vaihtuisikin ja korvautuisi uudella työntekijällä, psykologinen jatkuvuus säilyy, koska tuttuja työntekijöitä on edelleen kaksi paikalla. Pysyvyys toi asiakkaalle turvaa, kun uusi työntekijä tuli mukaan prosessiin jo tuttujen työntekijöiden tukemana. Samoin asiakkaat saattoivat luottaa, että yhdessä rakennettu ymmärrys tilanteesta säilyy muuttumattomana.

Tuttujen henkilöiden lisäksi myös tapaamisten samanlaisena toistuva keskustelurakenne ja dialoginen toimintatapa olivat keskeisiä psykologisen jatkuvuuden turvaajia. Asiakkaat oppivat nopeasti, miten tapaamiset etenevät ja alkoivat luottaa siihen, että keskustelussa heidän näkemyksensä ja toiveensa tulevat varmasti kuulluksi ja huomioiduiksi. Tämä rakensi kaikkien osallistujien kriisinsietokykyä: sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta riitti se, että selvittää seuraavaan tapaamiseen asti, jossa taas voidaan uudestaan pohtia, kuinka olisi viisasta edetä.

6. Epävarmuuden sieto

Tiimityöskentelyn tavoitteena on luoda turvallinen ympäristö keskustelulle, joka mahdollistaa epävarmuuden sietämisen (Seikkula & Alakare 2004). Turvallisuuden tunteen synnyttämiseksi ja ylläpitämiseksi vastuu keskustelun ohjaamisesta annettiin perheterapeutille. Vaikka lastensuojelun kontekstissa oli mahdollista toteuttaa vain yksi viikoittainen tapaaminen (vertaa Seikkula & Olson 2003), tarjottiin perheen aikuisille mahdollisuus olla koordinaattoriin yhteydessä myös tapaamisten välillä. Vanhempien mahdollisuus keskustella koordinaattorin kanssa vapautti sosiaalityöntekijän aikaa nuoren kanssa työskentelyyn ja yhteistyösuhteen luomiseen.

Asiakkaat saivat tarvittaessa nopeasti koordinaattoriin puhelimella yhteyden ja vastaukset kysymyksiinsä yleensä nopeasti ja selkeästi. Jos asia ei ratkennut puhelimesta koordinaattori sopi ylimääräisen tiimitapaamisen tai sopi asiakkaiden kanssa, että asia nostetaan esiin seuraavassa sovitussa tapaamisessa. Tämä rauhoitti selvästi asiakkaiden mieltä tapaamisten välillä, kun työskentely ei ollut irrallisia tapaamisia, vaan selkeä työntekijöiden hallitsema prosessi. Koska tapaamistahti pysyi kuitenkin verrattain tiiviinä, ei sosiaalityöntekijälle syntynyt pakottavaa tarvetta tehdä viranomaispäätöksiä tapaamisten ulkopuolella. Tällöin perhe saattoi luottaa siihen, että asioita ei tapahdu heidän tietämättään, vaan he ovat itse mukana tekemässä heitä koskevia päätöksiä. Tämä vahvisti edelleen myös työntekijöiden luottamusta siihen, että tapaamisissa syntyvä yhteinen dialogi voikin tuottaa uudenlaisia vastauksia perheen tilanteeseen, ja pienin askelin etenevä prosessi on mahdollinen.

7. Dialogisuus

Dialogisuutta rakennettiin Galbuseran ja Kyselon (2019) ajatusten pohjalta. Dialogisuus tästä näkökulmasta lähtee siitä, että asiakasta kuunnellaan tarkkaavaisesti, hänen ajatuksensa hyväksytään ja hänet otetaan vakavasti. Samoin ohjaavana periaatteena oli, että lastensuojelun asiakkaalla on oikeus kuulla, miten hän tulee ymmärretyksi ja mitä ajatuksia hänen tilanteensa työntekijöissä aidosti herättää. Tavoitteena oli tässä mielessä Seikkulan (2023) kuvaama radikaali, mutta kunnioittava avoimuus. Perheterapeutin tehtävänä tiimissä oli luoda edellytyksiä sille, että asiakkaan kertomaan vastataan edellä mainittua dialogisuutta vahvistavalla tavalla.

Sosiaalityöntekijän näkökulmasta dialogisuus tarkoitti sitä, että keskustelua ohjataan siten, että myös sosiaalityöntekijä (ja muu ammattilainen) tulee sekä ihmisenä että ammattilaisena kuulluksi ja osaksi dialogia. Kirjoittajien toteuttamassa kokeilussa tätä asetelmaa luotiin siirtämällä vastuu puheenjohtajuudesta sosiaalityöntekijältä perheterapeutille, jolloin sosiaalityöntekijä saa ottaa roolin yhtenä dialogin tasavertaisena osapuolena. Asetelma ei kuitenkaan tarkoita sitä, että sosiaalityöntekijän viimesijainen vastuu viranomaispäätöksiä tekemisestä sijoitusprosessissa sivuutettaisiin. Pikemminkin näytti siltä, että myös asiakkaiden oli helpompi ottaa vastaan selkeä viranomaisen rooli ja näkökulma perheensä asioissa, kun he saivat tapaamisissa nähdä viranomaisesta myös sen puolen, joka onkin samanlainen ihminen kuin hekin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjoittajissa kokeilun myötä syntyneet johtopäätökset ja pohdinnat kiinnittyivät vahvasti suhdeperustaisuuteen lastensuojelun tavoiteltavana työotteena ja ajattelutapana. Suhdeperustaisuuden painottaminen näyttäytyi toimivan ja muutosta aikaan saavan työskentelyn ytimenä. Kuitenkin kokeilun perusteella lastensuojelun systeemissä mallissakin tavoiteltava suhdeperustaisuus näyttää tulevan osuvammin kuvatuksi Seikkulan (1991) rajasysteemin käsitteen kautta kuin ajatuksella systeemisen tiimin tukemasta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteesta.

Kokeilun myötä kirjoittajille syntyi selkeä näkemys siitä, että systeemisen lastensuojelun ydinelementit ja avoimen dialogin hoitoperiaatteet ovat yhdistettävissä toimivaksi kokonaisuudeksi myös lastensuojelun kontekstissa. Olemassa olevat erilaiset systeemiset viikkorakenteet ovat käyttökelpoisia myös pyrittäessä työskentelemään avoimen dialogin periaatteiden mukaan. Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakas perheineen otetaan mukaan työskentelyyn ja rohkaistaan heitä käymään aidosti niitä keskusteluja, jossa päätökset tehdään ja tilannekuva perheen tilanteesta rakennetaan.

Avoimen dialogin periaatteista ensimmäiset viisi olivat sovellettavissa suoraan kiireellisen sijoituksen tilanteeseen. Niiden mukaisesti työskenteleminen edellytti puhtaasti käytännön järjestelyitä ja työryhmän joustavuutta. Työskentely sijoitusprosessissa periaatteiden mukaisesti näyttäytyi käytännössä ilmiselvästi mielekkäältä tavalta tukea kriisissä olevaa perhettä. Suurimmat erot tavanomaiseen lastensuojelun työskentelyyn olivat epävarmuuden sietäminen ja dialoginen tapa keskustella. Näiden periaatteiden luoma uudenlainen tapa asettua suhteeseen kriisissä olevan lastensuojelun asiakasperheen kanssa vaikuttaa lupaavalta, mutta vaatii vielä paljon lisäpohdintaa.

LÄHTEET

- Aaltio, Elina. (2022). *Effectiveness of the Finnish Systemic Practice Model for Children's Social Care: A Realist Evaluation*, väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, ISBN 978-951-39-9224-8.
- Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2019). *Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpapereita 33/2019.
- Arnkil, E. (1992). *Sosiaalityön rajasyteemit ja kehitysvyöhyke*, väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research.
- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Sarviaro, P., Taskila, J., Tolvanen, A. & Aaltonen, J. (2018). The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research*, 270, 168–175.
- Bingle, L. & Middleton, A. (2019). From doing to being: the tensions of systemic practice in social work – group reflective supervision in child protection. *Journal of family therapy*, 41, 384–406.
- Civil, T. & Myllyniemi, P. (2019). Kokemuksia systeemisestä työskentelystä Valkeakosken lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön tiimeissä. *Perheterapia*, 35(4), 6–16.
- Clement, M. & McKenny, R. (2019). Developing an Open Dialogue inspired model of systemic social work assessment in a local authority children's social care department. *Journal of Family Therapy*, 41, 421–446.
- Coulter, S., Houston, S., Mooney, S., Devaney, J. & Davidson, G. (2020). Attaining Theoretical Coherence Within Relationship-Based Practice in Child and Family Social Work: The Systemic Perspective. *The British Journal of Social Work*, 50(4), 1219–1237.
- Doel, M. (2010). Service-User Perspective on Relationships, teoksessa Ruch, G, Turney, D. & Ward, A. *Relationship-Based Social Work – Getting to the Heart of Practice*, 199–214. London and Philadelphia Jessica Kingsley Publishers.

- Fagerström, K. (2016). *Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu: Hackneyn malli ja systeminen käytäntö lastensuojelutyössä*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpapereita 42. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>, (luettu 10.2.2025).
- Fagerström, K., Pyhäjoki, J., Yliruka, L. & Petrelius, P. (2023). Systemisen työtavan rantautuminen Suomen lastensuojeluun. *Perhe- ja pariterapialehti*, 39(3), 157–172.
- Ferguson, H., Warwick, L., Disney, T., Leigh, J., Singh, C. & Beddoe, L. (2022). Relationship-based practice and the creation of therapeutic change in long-term work: social work as a holding relationship. *Social Work Education*, 41, 2, 209–227.
- Freeman, A., Tribe, R., Stott, J. & Pilling, S. (2019). Open Dialogue: A Review of the Evidence. *Psychiatric Services*, 70(1), 1–84.
- Frost, N., Abram, F. & Burgess, H. (2014). Family Group Conferences: context, process and ways forward. *Child and Family Social Work*, 19, 480–490.
- Galbusera, L. & Kyselo, M. (2017). The difference that makes the difference: a conceptual analysis of the open dialogue approach, *Psychosis*, <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1397734>, (luettu 10.2.2025).
- Galbusera, L. & Kyselo, M. (2019). The Importance of Dialogue for Schizophrenia Treatment: Conceptual Bridges Between the Open Dialogue Approach and Enactive Cognitive Science. *Humana Mente*, 12(36), 261–291.
- Markey, K. & Sankaran, V. (2020). Compassion: The Necessary Foundation to Reunify Families Involved in the Foster Care System. *Family Court Review*, 58/4, 908–919.
- Pavlovic, R., Pavlovic, A. & Donaldson, S. (2016). Open Dialogue for psychosis or severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). Saatavilla: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012384>, (luettu 10.2.2025).
- Petrelius, P. & Uutela, A. (2020). *Systemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, 24/2020, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139986/TYO24_2020%20s.pdf?sequence=4, (luettu 1.10.2025).
- Seikkula, J. (1991). *Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa*, väitöskirja. Jyväskylän Studies in Education, Psychology and Social Research, 80.
- Seikkula, J. (2023). *Dialogi parantaa - mutta miksi? : mikä tekee dialogista ennennäkemättömän vaikuttavan vaikeissa kriiseissä?* 2. painos. Tallinna: Kuva ja Mieli Oy.
- Seikkula, J. & Alakare, B. (2004). Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 120(3), 289–294.

- Seikkula, J. & Arnkil, T. (2008). *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Seikkula, J. & Olson, M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3), 403–418.
- Sunthararajah, S., Clarke, K., Razzaque, R., Chmielowska, M., Brandrett, B., & Pilling, S. (2022). Exploring patients' experience of peer-supported open dialogue and standard care following a mental health crisis: qualitative 3-month follow-up study. *BJPsych Open*, 8(4), e139, doi:10.1192/bjo.2022.542.
- Trowler, I. & Goodman, S. (2012). A System Methodology for Child and Family Social Work, teoksessa Goodman, S., Trowler, I., & Munro, E. *Social work reclaimed - Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice*, 14-26. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Valtanen, K., Seikkula, J., Kurtti, M., Miettunen, J. & Bergström, T. (2024). Ten-year patterns of psychiatric medications dispensed to adolescents in Finland: Open dialogue-informed practice in Western Lapland as compared to practice in other Finnish regions. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 43–44, 1–10.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Promoting person-centered and rights-based approaches*. ISBN 978-92-4-002570-7
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>, (luettu 10.2.2025).



Kuva: Terhi Kotilainen