

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI LASTENSUOJELUN SOSIAALITYÖSSÄ

Sosiaalityöntekijä

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

Perheterapeutti

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

Koordinaattori

Saila Purhonen, (terveydenhoitaja, työterveyshoitaja ja
neuropsykiatrinen valmentaja), Pirkanmaan hyvinvointialue,
Valkeakosken lastenpsykiatria

Avoimen dialogin työmallia kokeiltiin projektiluontoisesti
Pirkanmaan hyvinvointialueella vuonna 2023.

TAUSTA

- Työryhmällä pitkä yhteinen kokemus suhdeperustaisuutta painottavan systeemisen lastensuojelun tiimikokousten vetämisestä yhdessä asiakkaiden kanssa.
- Hyvät kokemukset dialogisuutta ja moniäänisyyttä painottavan suhteen rakentamisesta asiakkaisiin lastensuojelussa.
- Kiinnostus yhdistää avoimen dialogin hoitomallissa kuvattu asiakasprosessi ja sen periaatteet systeemisistä viikkotiimeistä kertyneisiin kokemuksiin onnistuneista asiakaskohtaamisista.
- Avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuudesta tuoretta tieteellistä näyttöä (Bergström & al, 2018; Freeman & al, 2019; Valtanen & al, 2024). Kiinnostus kokeilla, toteutuvatko avoimen dialogin hoitomallista saadut myönteiset tulokset myös lastensuojelun kontekstissa.

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLIN KOKEILU

- Avoimen dialogin hoitomallin lähtökohtana sellainen kriisi, josta selviytymiseen perheen omat voimavarat eivät riitä (Esim. Keroputaalla ensipsykoosi).
- Lastensuojelun kontekstissa tällainen kriisi on lapsen kiireellinen sijoitus.
- Tutkimuskysymys: Kuinka käytännössä toteuttaa avoimen dialogin hoitomallin jäsentävät seitsemän periaatetta kiireellisen sijoituksen tilanteessa?

AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN PERIAATTEET (Seikkula & al, 2008)

1. Välitön apu kriisissä.
2. Sosiaalisen verkoston huomiointi.
3. Joustavuus ja liikkuvuus.
4. Työryhmän vastuullisuus.
5. Psykologinen jatkuvuus.
6. Epävarmuuden sieto.
7. Dialogisuus.

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI

Tapaaminen 48 t sisällä sijoituksesta. Kriisin jäsentäminen perheen hyväksymällä tavalla ja toivon luominen. Välittömään tarpeeseen vastaaminen.

Työryhmänä sosiaalityöntekijä, perheterapeutti, koordinaattori sekä nuori ja perhe. Tiimi pysyy asiakkaan näkökulmasta samana yksittäisen jäsenen poissaolosta riippumatta.

Tapaamiset perheen tarpeiden tahdissa. Koordinaattorin kautta asiakkaat saavat työryhmään yhteyden aina halutessaan ja sovitut asiat toteutuvat.

Nuori aktiivisena osallisena kaikessa häntä koskevassa. Sosiaalityöntekijällä aikaa nuoren kanssa työskentelyyn, kun koordinaattori hoitaa työskentelyn vanhempien kanssa

SERVICE AS USUAL (SAU)

Viranomaisvetoinen aloitusneuvottelu noin 7 vrk sisällä sijoituksesta.

Sosiaalityöntekijä-sosiaalityöntekijä työpari, työpaine kaatuu sosiaalityöntekijälle.

Asiakas ja sijaishuoltopaikka pommittavat sosiaalityöntekijää, mutta eivät saa yhteyttä. Kaikki turhautuvat ja stressitaso nousee.

Nuoren lakisääteinen tapaaminen sijoituksen aikana. Käytännössä nuorta tavataan yksin keskimäärin 0-1 kertaa kiireellisen sijoituksen aikana.

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI

Perheterapeutti johtaa keskustelua, terapeutin ylläpitämä tapaamisrakenne tukee moniäänistä ja ei-hierarkkista keskusteluasetelmaa. Perheen omat ratkaisuehdotukset yhteisen työskentelyn lähtökohdiksi.

Päätökset tehdään lyhyen aikajänteellä seuraavaan tapaamiseen asti – tapaamisia 1-2 vk välein. Säännölliset tapaamiset jäsentävät sijoitusprosessin. Perhe koee, että tilanne on hallinnassa ja sosiaalityöntekijän työ rauhoittuu.

Kaikista asioista sovitaan vasta itse tapaamisissa yhdessä perheen kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Painopiste dialogisuudessa ja moniäänisyydessä – neuvotellaan ”yhteisestä todellisuudesta”

SERVICE AS USUAL (SAU)

Sosiaalityöntekijä johtaa keskustelu. Prosessi määrittää agenda. Asiakkaan tahdonilmaisut voivat olla häiriötekijöitä tapaamisen ja prosessin kululle.

Tavoitteena pidemmän aikavälin suunnitelma, jota tarkastetaan väliarvioissa, joiden ajankohta määrittyy viranomaisten tarpeista.

Neuvottelun painopiste sijoituksen reunaehdoista sopimisessa. Sosiaalityöntekijällä on usein jo tapaamiseen tullessaan mielessä päälinjaukset, ohjaajat vastaavat käytännön toimeenpanosta.

AVOIMEN DIALOGIN TYÖMALLI

Epävarmuuden sietäminen: selviämmekö näillä päätöksillä seuraavaan tapaamiseen asti. Päämääränä optimismi ja pienet saavutettavissa olevat askeleet.

Yhteistyön ja tekemisen ilmapiiri, jolloin rajoittamistoimenpiteiden tarve vähenee radikaalisti.

Jos läsnäolijoista kukaan ei pysty ratkaisemaan esiin noussutta asiaa, kutsutaan seuraavaan tapaamiseen joku, joka pystyy.

Aktiivinen palautteen kerääminen, saatu palaute syötetään työskentelyprosessiin reaaliajassa.

SERVICE AS USUAL (SAU)

Pyrkimys pitkäaikaisiin ja kaiken kattaviin ratkaisuihin. Riskien välttäminen ja uhkamonitorointi

Usein esiin nousee asiakkaiden ja viranomaisten välinen ristiriita ja tarve rajoittamistoimenpiteille.

Jos jotain asiaa ei pystytä ratkaisemaan, asia jää ratkaisematta tai pyydetään toista viranomaista kutsumaan kokoon neuvottelu asiassa.

Palautteen kerääminen jäsentymätöntä eikä sitä käytetä syötteenä jatkotyöskentelylle.

LÄHTEET:

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Sarviaro, P., Taskila J.J., Tolvanen, A. & Aaltonen, J. (2018) The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes, In *Psychiatry Research*, Vol. 270, Dec, pp. 168-175

Freeman, A.M, Tribe, R.H., Stott, J.C.H. & Pilling, S. (2019) Open Dialogue: A Review of the Evidence, In *Psychiatric Services*, Vol. 70, Iss.1, pp. 1-84

Seikkula J. & Arnkil T.E. (2008) *Dialoginen verkostotyö*, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki

Seikkula, J. (1991) Perheen ja sairaalan rajasteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa, väitöskirja, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

Valtanen, K., Seikkula, J., Kurtti, M., Miettunen, J & Bergström, T. (2024) Ten-year patterns of psychiatric medications dispensed to adolescent in Finland: Open dialogue-informed practice in Western Lapland as compared to practice in other Finnish regions, *Personalized Medicine in Psychiatry*, Vol. 43-44, March-April, pp. 1-10