Avoimen dialogin työmalli lastensuojelun sosiaalityössä

Heidi Rasila: *FT, YTM, KTM, johtava sosiaalityöntekijä, Helsingin kaupunki*
Petri Myllyniemi: *FT, psykoterapeutti, Systeeminen Oy*

heidi.rasila@hel.fi; petri.myllyniemi@systeeminen.fi

Janus *vol. 33 (4) 2025, 489–498*

Johdanto

Julkisuudessa on viime aikoina keskusteltu lastensuojelun sijaishuollon haasteista. Pitkittäistutkimuksen mukaan alaikäisenä huostaanotetut aikuiset menestyvät elämässä selkeästi heikommin kuin samanikäiset kotona asuneet (Kääriälä & Hiilamo 2017). Samanaikaisesti on käyty keskustelua lastensuojelun sijaishuollon vuosittaisista yli miljardin euron kustannuksista ja niiden uudelleen kohdentamisesta. Tämän kirjoituksen taustalla on Aino Kääriälän ja Heikki Hiilamon (2023) toteamus siitä, että jos emme pysty ennaltaehkäisemään sijoituksia, meidän kannattaa keskittyä parantamaan sijoitusten laatua.

Tässä puheenvuorossa esitellään käytännön työskentelytapa, jossa kokeiltiin avoimen dialogin hoitomallia lastensuojelulain 38 §:n mukaisen kiireellisen sijoituksen aikaisessa sosiaalityön työskentelyssä. Avoimen dialogin hoitomalli on seitsemän periaatteen pohjalta toteutettu tapa sekä organisoida että toteuttaa käytännössä tuki yksilölle ja perheelle psykososiaalisessa kriisitilanteessa. (Seikkula & Alakare 2004.) Hoitomalli on kehitetty psykiatrisen avohoidon tarpeisiin, mutta sitä on ainakin jonkin verran käytetty muissakin asiakkaan ja tämän perheen psykososiaalisissa kriisitilanteissa. Esimerkiksi Martin Clement ja Richard McKenny (2020) tutkivat mallin soveltamista lapsiperheiden palveluntarpeen arvioinnin työkaluna Iso-Britanniassa ja Dawson kumppaneineen (2020) sovelsivat mallia työskentelyyn perheväkivallan kohteeksi joutuneiden naisten kanssa turvakodissa.

Vaikka avoimen dialogin hoitomallin juuret ovat Suomessa, ei tiedossamme ole tutkimusta tai käytännön kokeiluja, joissa avoimen dialogin työtapaa olisi sovellettu lastensuojelukontekstissa tai kiireellisen sijoituksen tilanteessa. Tämä siitä huolimatta, että lapsen kiireellinen sijoitus ja mahdollinen huostaanotto ovat avoimen dia-

login hoitomallin mukaisia koko perheen psykososiaalisia kriisitilanteita (Storhaug ym. 2025). Avoimen dialogin hoitomallin kokeileminen kiireellisen sijoituksen aikaisessa sosiaalityössä vaikuttaa lupaavalta monesta näkökulmasta. Hoitomallia on tutkittu terveydenhuollon kontekstissa laajasti ja sen vaikuttavuudesta on näyttöä (Bergström ym. 2018; Valtanen ym. 2024; Freeman ym. 2019). Maailman terveysjärjestö WHO (2021) on suositellut avointa dialogia mielenterveyshoidoksi ja korostanut sen ihmisoikeuslähtöisyyttä ja toipumisorientaatiota.

Aaltion ja Eriksonin (2023) mukaan selkeästi kuvattu ja laajasti tutkittu interventio voi tarjota hyvän pohjan sen käytölle myös muualla sosiaalialalla ja sen vaikuttavuuden tutkimiselle. Avoimen dialogin työmallin soveltaminen lastensuojelun työkaluna voisi tarjota pohjan tällaiselle kehitystyölle. Lisäksi Bergström kumppaneineen (2023) toteutti pitkittäistutkimuksen avoimen dialogin hoitomallin vaikutuksesta nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarpeeseen. Heidän tutkimuksensa mukaan avoimen dialogin hoitomalli vähensi psykiatrisen osastohoidon tarvetta ja pidensi aikaa hoitojaksojen välillä. Tämä herättää kysymyksen siitä, voisiko työtapa estää tai lyhentää lastensuojelulain mukaisia sijoituksia tai ainakin pidentää peräkkäisten sijoitusten välistä aikaa. Avoimen dialogin hoitomalli jakaa lastensuojelussa viime vuosina yleistyneen systeemisen ja suhdeperustaisen ajattelutavan, mikä kytkee nämä molemmat osaksi laajempaa suhdeperustaisen työskentelyn kirjoa (Fagerström 2016; Coulter ym. 2019). Systeemisen lastensuojelun tiimimallia voidaan hyödyntää samoista lähtökohdista kuin avoimen dialogin hoitotiimiä, jolloin lastensuojelussa mallia voidaan toteuttaa ilman organisatorisia muutoksia.

Kuvaamme tässä puheenvuorossa kokemuksiamme avoimen dialogin työtavan toteutuksesta ja sen toimivuudesta lastensuojelun kiireellisten sijoitusten aikaisessa työskentelyssä. Avoimen dialogin työtapaa kiireellisen sijoituksen tilanteessa on kokeiltu viiden asiakastapauksen pohjalta Pirkanmaan hyvinvointialueella vuosina 2023-2024. Avoimen dialogin hoitomallista käytetään tässä puheenvuorossa termiä ”avoimen dialogin työtapa”, jotta voidaan korostaa sitä, ettei työskentely ole hoidollista, vaan sosiaalihuollon työskentelyä. Avoimen dialogin työtapa toteutuu prosessimaisesti seitsemän periaatteen pohjalta rakentuvina hoitokokouksina, jotka tässä yhteydessä ilmenevät tiimitapaamisina, joissa muutokseen pyritään dialogisella keskustelulla. Seuraavassa osiossa kuvataan ensin sitä, miten hoitokokous voidaan toteuttaa lastensuojelukontekstissa hyödyntäen systeemisen lastensuojelun rakenteita. Tä-

män jälkeen tarkastellaan avoimen dialogin työmallin käyttöä lastensuojelun kontekstissa seitsemän periaatteen pohjalta.

Kokemuksia avoimen dialogin työmallin hyödyntämisestä kiireellisissä sijoituksissa

Avoimen dialogin työtapaa kokeiltiin Pirkanmaan hyvinvointialueen lastensuojelun avohuollossa. Kokeiluun valikoitui nuorisoikäisiä (12-17-vuotiaat) lapsia, jotka oli kiireellisesti sijoitettu niin, että heillä ei ennen kiireellistä sijoitusta ollut lastensuojelun asiakkuutta. Työskentely näiden nuorten ja heidän perheiden kanssa rakennettiin niin, että se noudatti avoimen dialogin hoitomallin seitsemää periaatetta ja työskentely toteutettiin hoitokokouksina alla kuvatulla tavalla. Työtavan kokeiluun valikoitui viisi nuorta. Kokeilun suppeuden vuoksi tavoitteena oli saada käsitys siitä, onko mahdollista rakentaa kiireellisen sijoituksen prosessi avoimen dialogin mallin mukaiseksi.

Systeeminen tiimimalli hoitokokouksen rakenteena

Seikkula ja Alakare (2004) kuvaavat avoimen dialogin ytimenä toimivan hoitokokouksen kirjassaan. Lastensuojelun kontekstissa hoitokokouksen sijasta puhuttiin tiimitapaamisesta ja sen järjestämisessä hyödynnettiin jo olemassa olevia lastensuojelun systeemisiä rakenteita (Aaltio & Isokuortti 2019). Tiimin ydin muodostettiin systeemisen tiimin ydintoimijoista: lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, käytännön järjestelyistä vastaava koordinaattori ja perheterapeutti. Systeemiseen tiimiin kuuluu tyypillisesti edellä mainittujen toimijoiden lisäksi puheenjohtajana toimiva konsultoiva sosiaalityöntekijä (Aaltio & Isokuortti 2019). Avoimen dialogin työtavassa konsultoiva sosiaalityöntekijä ei ollut osa tiimiä, vaan perheterapeutti ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä jakoivat konsultoivan sosiaalityöntekijän tehtävät perheterapeutin toimiessa puheenjohtajana. Lisäksi kiinteänä toimijana tiimiin kuului lapsen oma työntekijä sijaishuoltopaikasta.

Kun systeemisen lastensuojelun tiimimalli rantautui Suomeen 2010-luvun lopulla, mallin ajatuksena oli, että asiakas ei osallistu tiimin työskentelyyn. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin mukainen viikkotiimi, jossa asiakas ei ole läsnä, ei mahdollista avoimen dialogin työtavan soveltamista. Mallista on kuitenkin rakentunut eri puolille Suomea erilaisia toteutuksia (Aaltio & Isokuortti 2021; Isokuortti 2024), ja osassa tiimejä asiakkaan osallistuminen

tapaamisiin on ollut osa arkea. Tässä kuvattu sovellus systeemisen tiimin toimintatavasta edellyttää sitä, että asiakas otetaan mukaan jokaiseen tiimin tapaamiseen.

Seikkula ja Alakare (2004) toteavat, että ensipsykoosiin sairastunut potilas tavataan tiimin kanssa asiakkaan tarpeiden määrittämässä rytmissä. Ensipsykoosiin sairastuneiden potilaiden kohdalla varauduttiin siihen, että ensimmäiset viikot tapaamisia saattaa olla jopa päivittäin. Lastensuojelukontekstissa näin tiivis tapaamisrytmi ei ollut mielekäs, koska asiakkaana oleva lapsi oli työskentelyn aikana pakottavalla päätöksellä sijoitettu lastensuojelulaitokseen ja akuuttiasioissa perheen tuki tuli laitoksesta. Kiireellisten sijoitusten tilanteessa tiimin tapaamiset toteutuivat asiakkaan toivomassa rytmissä, mikä tyypillisesti oli kerran viikossa ja sijoituksen jatkuessa harvenevasti.

Avoimen dialogin seitsemän periaatetta kiireellisissä sijoituksissa

Avoimen dialogin työtavan ensimmäinen periaate on, että asiakas saa välittömän avun kriisissä. Seikkulan ja Alakaren (2004) kuvaamassa mallissa ensitapaaminen on 24 tunnin sisällä siitä, kun potilas tai hänen läheisensä ovat hakeneet apua. Kiireellisen sijoituksen tilanteessa, ensitapaaminen perheen kanssa oli mahdollista järjestää 48 tunnin sisällä kiireellisestä sijoituksesta. Tapaamisessa lähtökohta oli tarjota perheelle turvallinen tilanne purkaa sijoitukseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Yhteistä ymmärrystä lähdettiin rakentamaan kuuntelemalla perheen oma kertomus tilanteeseen johtaneesta tapahtumasarjasta. Kertomusta jäsennettiin tarvittaessa aikajanalla ja perhekarttaa piirtämällä perheterapeutin haastatellessa perhettä. Samalla luotiin toivoa kertomalla, että perhe ei jää yksin, vaan nyt aloittanut työryhmä säilyy perheen tukena niin kauan kuin on tarpeen. Tapaamisissa sovittiin ajankohtaisista käytännön asioista ja pyrittiin vastaamaan perheen akuutteihin tarpeisiin. Ensitapaamisessa keskustelua johti perheterapeutti. Työryhmän kokemuksena oli, että nopea tapaaminen asiakkaan kanssa helpotti asiakkaan kokemaa kriisiä ja loi tärkeitä edellytyksiä toimivalle yhteistyösuhteelle sijoituksen jatkon aikana.

Toinen avoimen dialogin periaate on sosiaalisten verkostojen huomiointi tapaamisissa. Tämä toteutettiin niin, että aloitustapaamiseen kutsuttiin mukaan nuoren lisäksi huoltajat ja sijoituspaikan nimeämä lapsen omatyöntekijä. Jatkotapaamisissa muuta läheisverkostoa kutsuttiin mukaan asiakkaiden toiveen mukaan. Mukaan kutsuttuja olivat esimerkiksi nuoren isoäiti tai paras kaveri. Lisäksi tapaamisiin kutsuttiin ammattilaisia joko yksittäiseen tai useam-

paan tapaamiseen, mikäli se koettiin kriisin ratkeamisen kannalta perustelluksi. Kun keskustelussa nousi esiin esimerkiksi nuoren päihteiden käyttö, niin seuraavalle kerralle mukaan pyydettiin perheen toivomuksesta työntekijä päihdepalveluista. Asiakkaan ja huoltajien oma arvio eri tahojen roolista ja tärkeydestä tilanteessa määritti sen, keitä tapaamisiin kutsuttiin. Periaatteena tapaamisissa oli, että jos esiin nousi jokin sellainen asia, jota kukaan huoneessa olija ei pysty itse ratkaisemaan, pyrittiin seuraavaksi kerraksi saamaan mukaan sellainen henkilö, joka pystyi. Verkostojen kanssa työskentely on tavallisestikin keskeinen osa sijoituksen aikaista työskentelyä, mutta avoimen dialogin työtavalla työryhmän kokemuksen mukaan lapsen verkosto saatiin aktivoitua oikea-aikaisemmin ja niin, että verkostotyö lähti asiakkaan tarpeista.

Avoimen dialogin työtavan kolmas periaate on työryhmän liikkuvuus ja joustavuus. Tämän periaatteen toteutumiseksi tapaamiset järjestettiin asiakkaalle sopivissa paikoissa ja sopivina aikoina, kuten toimistolla, sijoituspaikassa tai asiakkaan kotona. Tapaamispaikan saattoi määrittää myös esimerkiksi lapsen liikkumisvapauden rajoituspäätös, vanhempien työaikataulut tai toisen vanhemman haluttomuus järjestää tapaamista kotona, jos tapaamiseen osallistui myös entinen puoliso. Tapaamiset järjestettiin joustavasti sen mukaan, mikä asiakkaille oli mielekästä ja mahdollista. Tämä edellytti työryhmältä etukäteen tehtyä sopimusta siitä, että kukin oli valmis joustamaan omista aikatauluistaan, jotta asiakkaiden tarpeista lähtevät tapaamiset saatiin järjestymään. Työryhmän kokemuksen mukaan liikkuvuus ja joustavuus edellyttivät sitä, että lapsi on sijoitettuna riittävän lähelle työryhmää ja nuoren arjen verkostoja. Sijaishuoltopaikan ollessa kauempana, vaikeutui avoimen dialogin työmallin mukainen työskentely merkittävästi.

Avoimen dialogin työtavan neljäs edellytys on toiminnan vastuullisuus. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on kiireellisen sijoituksen tilanteessa nuoren ja huoltajien ohella viimekätinen päätösvalta nuoren asioista. Tästä syystä oli tärkeää, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä osallistui tapaamisiin. Ilman häntä todellisten päätöksien tekeminen ei olisi ollut mahdollista. Jos keskusteltiin johtavan viranhaltijan päätöksistä, mukaan kutsuttiin myös tällöin päätöksistä vastaava johtava sosiaalityöntekijä. Esimerkiksi kouluun tai terveydenhuoltoon liittyvissä päätöksissä tapaamiseen pyrittiin saamaan se taho, joka pystyi nuoren asioista itse tilanteessa päättämään ja niitä tarpeen mukaisesti jatkossa edistämään. Koordinaattorilla oli erityinen rooli sovittujen asioiden hoitamisessa viipymättä tapaamisen jälkeen ja eri toimijoiden houkuttelemisessa mukaan tapaamisiin. Prosessin

kannalta osoittautui olennaiseksi, että työryhmän lisäksi myös muut ammattilaiset sitoutuivat omalta osaltaan työskentelyyn sen keston ajaksi ja pitivät kiinni tapaamisissa sovituista asioista. Asiakkaiden mielikuva palvelujärjestelmän kyvystä aidosti auttaa heitä kriisissä rakentui pitkälti siitä, näkivätkö he tapaamisissa sovittujen asioiden toteutuvan käytännössä.

Viides avoimen dialogin työtavan periaate on 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. Tämä oli perheille keskeinen asia ja rakensi perustan työskentelyn psykologiselle jatkuvuudelle. Prosessien mahdollinen pitkä kesto saattoi haastaa jatkuvuuden työntekijöiden luontaisen vaihtuvuuden vuoksi. Tiimin kolmen ydintoimijan malli osoittautui kuitenkin varsin kestäväksi tavaksi turvata jatkuvuus. Vaikka yksi työntekijöistä vaihtui, psykologinen jatkuvuus säilyi kahden muun tutun toimijan säilymisen myötä. Samoin asiakkaat voivat luottaa, että yhdessä rakennettu ymmärrys tilanteesta säilyi muuttumattomana. Tuttujen henkilöiden lisäksi tapaamisten samanlaisena toistuva keskustelurakenne ja dialoginen toimintatapa olivat keskeisiä psykologisen jatkuvuuden turvaajia. Asiakkaat oppivat nopeasti, miten tapaamiset etenivät ja alkoivat luottaa siihen, että keskustelussa heidän näkemyksensä ja toiveensa tulivat varmasti kuulluksi ja huomioiduiksi. Tällöin kriittinenkin tilanne oli helpompi kestää, kun sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta riitti, että selvittiin seuraavaan tapaamiseen asti, jossa taas voitiin uudestaan pohtia, kuinka olisi viisasta edetä.

Kuudes avoimen dialogin työtavan piirre on epävarmuuden sietäminen. Turvallisuuden tunteen synnyttämiseksi ja ylläpitämiseksi vastuu keskustelun ohjaamisesta annettiin perheterapeutille. Vaikka kokeilussa oli mahdollista toteuttaa vain yksi viikoittainen tapaaminen, tarjottiin perheen aikuisille mahdollisuus olla koordinaattoriin yhteydessä tapaamisten välillä. Osaltaan tämä vapautti sosiaalityöntekijän aikaa nuoren kanssa työskentelyyn ja yhteistyösuhteen luomiseen. Asiakkaat saivat tarvittaessa nopeasti koordinaattoriin puhelimella yhteyden ja yleensä vastaukset kysymyksiinsä nopeasti ja selkeästi. Jos asia ei ratkennut puhelimessa, koordinaattori sopi ylimääräisen tiimitapaamisen tai, että asia käsitellään seuraavassa tapaamisessa. Tämä rauhoitti selkeästi asiakkaiden mieltä tapaamisten välillä. Tällöin työskentely ei koostunut irrallisista tapaamisista, vaan siitä rakentui selkeä työntekijöiden hallitsema ennakoitava prosessi. Koska tapaamistahti pysyi verrattain tiiviinä, ei sosiaalityöntekijälle syntynyt pakottavaa tarvetta tehdä viranomais-

päätöksiä tapaamisten ulkopuolella. Tällöin perhe saattoi luottaa siihen, että asioita ei tapahtunut heidän tietämättään, vaan he olivat itse mukana tekemässä heitä koskevia päätöksiä. Tämä vahvisti edelleen työntekijöiden luottamusta siihen, että tapaamisissa syntyvä yhteinen dialogi voi tuottaa uudenlaisia vastauksia asioihin ja pienin askelin etenevä prosessi oli mahdollinen.

Avoimen dialogin työtavan seitsemäs piirre on työskentelyn dialogisuus. Dialogisuus lähtee siitä, että asiakasta kuunneltiin tarkkaavaisesti, hänen ajatuksensa hyväksyttiin ja hänet otettiin vakavasti. Samoin ohjaavana periaatteena oli, että lastensuojelun asiakkaalla oli oikeus kuulla, miten hän tulee ymmärretyksi, ja mitä ajatuksia hänen tilanteensa työntekijöissä aidosti herätti. Tavoitteena oli tässä mielessä Seikkulan (2023) kuvaama radikaali mutta kunnioittava avoimuus. Perheterapeutin tehtävänä tiimissä oli luoda edellytyksiä sille, että asiakkaan kertomaan vastattiin tällaista dialogisuutta vahvistavalla tavalla. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta tämä tarkoitti, että keskustelua ohjattiin siten, että myös sosiaalityöntekijä (ja muu ammattilainen) tulee sekä ihmisenä että ammattilaisena kuulluksi ja osaksi dialogia. Kokeilussa tätä asetelmaa luotiin siirtämällä vastuu puheenjohtajuudesta sosiaalityöntekijältä perheterapeutille. Tällöin sosiaalityöntekijä sai ottaa roolin yhtenä dialogin tasavertaisena osapuolena. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut, että sosiaalityöntekijän viimesijainen vastuu viranomaispäätöksien tekemisestä sijoitusprosessissa olisi sivuutettu. Pikemminkin näytti siltä, että asiakkaiden oli helpompi ottaa vastaan selkeä viranomaisen rooli ja näkökulma perheensä asioissa, kun he saivat tapaamisissa nähdä viranomaisesta myös sen puolen, joka olikin samanlainen ihminen kuin hekin.

Johtopäätökset

Tässä puheenvuorossa on kuvattu psykiatrisessa hoidossa kehitetyn avoimen dialogin hoitomallin soveltamista lastensuojelun kiireellisen sijoituksen prosessiin. Kokeilu oli suppea ja rajoittui käytännön syistä muutamiin kiireellisen sijoituksen prosesseihin. Kokeilun toteuttaneen työryhmän näkemyksen mukaan avoimen dialogin hoitomalli mahdollisti kuitenkin jäsentyneen ja avoimen dialogin periaatteiden mittakaavassa vakioidun intervention toteuttamisen. Työntekijöiden ja työskentelyyn osallistuneiden nuorten ja perheiden kokemuksen mukaan työskentely oli toimivaa.

Työryhmän kokemuksen mukaan avoimen dialogin periaatteista ensimmäiset viisi olivat sovellettavissa suoraan kiireellisen sijoi-

tuksen tilanteeseen, ja niiden mukaan työskentely edellytti vain käytännön järjestelyitä ja työryhmän joustavuutta. Niiden mukainen työskentely sijoitusprosessissa näyttäytyi kaikille osapuolille ilmeisen mielekkäältä tavalta tukea kriisissä olevaa perhettä. Suurimmat erot tavanomaiseen lastensuojelun työskentelyyn nousivat esiin epävarmuuden sietämisestä ja dialogisesta tavasta keskustella. Näiden periaatteiden luoma uudenlainen tapa asettua suhteeseen kriisissä olevan perheen kanssa vaikuttaa lupaavalta ja on mielenkiintoinen jatkokeskustelun aihe.

Suppeallakin kokeilulla oli mahdollista osoittaa, että avoimen dialogin työtapaa voidaan soveltaa kiireellisen sijoituksen prosessissa olemassa olevissa organisatorisissa rakenteissa ja työn arjessa. Tämä mahdollistaa työmallin laajemman jatkokehittämisen sekä kiireellisen sijoituksen kontekstissa, että muissa lastensuojelun kriisitilanteissa. Vaikka avoimen dialogin työtapa on prosessimalli, vastaava dialoginen asetelma on luotavissa yksittäisiin asiakaskohtaamisiin. Tämä laajentaa työtavan – tai suppeammin dialogisen työotteen – mahdollisuuksia entisestään (Clement & McKenny 2019). Kokeilun perusteella avoimen dialogin ja systeemisen lastensuojelun jakama suhdeperustainen ja systeeminen painotus muodostaa ytimen toimivalle ja muutosta aikaan saavalle työskentelylle. Samalla systeemisessä mallissa tavoiteltava suhdeperustaisuus näyttää tulevan osuvammin kuvatuksi Seikkulan (1991) rajasysteemin käsitteen kautta kuin ajatuksella systeemisen tiimin tukemasta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteesta. Tällä on merkitystä, kun käytännön työssä pohditaan suhdeperustaisuuden rakentumista, mikä on yksi mielenkiintoinen jatkokeskustelun aihe.

Kirjallisuus

Aaltio, Elina & Eriksson, Pia (2023) Sijaishuollon mustaa laatikkoa ryhdytty avaamaan vaikuttavuuden ja laadun arvioimiseksi. Yhteiskuntapolitiikka 88 (3), 319–324.

Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019) Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. Työpapereita 33/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bergström, Tomi & Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta & Mäki, Pirjo & Köngäs-Sarviaro, Päivi & Taskila, Jyri & Tolvanen, Asko & Aaltonen, Jukka (2018) The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. Psychiatry Research 270, 168–175. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039

Clement, Martin & McKenny, Richard (2019) Developing an Open Dia-

logue inspired model of systemic social work assessment in a local authority children's social care department. Journal of Family Therapy 41 (3), 421–446. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12271

Coulter, Stephen & Houston, Stan & Mooney, Suzanne & Devaney, John & Davidson, Gavin (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. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz110

Dawson, Lisa & Einboden, Rochelle & McCloughen, Andrea & Buus, Niels (2021) Beyond Polyphony: Open Dialogue in a Women's Shelter in Australia as a possibility for supporting violence-informed practice. Journal of Marital and Family Therapy 47 (1), 136–149. https://doi.org/10.1111/jmft.12457

Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu: Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpapereita 42. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Freeman, Abigail M. & Tribe, Rachel H. & Stott, Joshua C. H. & Pilling, Stephen (2019) Open Dialogue: A Review of the Evidence. Psychiatric Services 70 (1), 46–59. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800236

Galbusera, Laura & Kyselo, Miriam (2017) The difference that makes the difference: a conceptual analysis of the open dialogue approach. Psychosis 10 (1), 47–54. https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1397734

Isokuortti, Nanne (2024) Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance. Human Service Organizations 48 (4), 474–495. https://doi.org/10.1080/23303131.2024.2304897

Kääriälä, Aino & Hiilamo, Heikki (2017) Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. Children and Youth Services Review 79, 107–114. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.030

Pavlovic, Ruth Y. & Pavlovic, Aleksandar & Donaldson, Stephen (2016) Open Dialogue for psychosis or severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews (10). https://doi.org/10.1002/14651858.CD012384

Seikkula, Jaakko (1991) Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Seikkula, Jaakko (2023) Dialogi parantaa - mutta miksi? Mikä tekee dialogista ennennäkemättömän vaikuttavan vaikeissa kriiseissä? Tallinna: Kuva ja Mieli Oy.

Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2004) Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 120 (3), 289–294.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2008) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Seikkula, Jaakko & Olson, Mary (2003) The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. Family Process 42 (3),

403–418. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x
Seikkula, Jaakko & Sutela, Markku (1990) Coevolution of the Family and the Hospital; the System on Boundary. Journal of Strategic and Systemic Therapies 9 (2), 401–414. https://doi.org/10.1521/jsst.1990.9.2.34
Storhaug, Anita Skårstad & Fylkenes, Marte Knag & Langsrud, Elizabeth & Christianse, ivin (2025) Parents' and child welfare workers' understandings of consent to emergency placements. Nordic Social Work Research 15 (1), 29–40. https://doi.org/10.1080/2156857x.2023.2193823
Valtanen, Kari & Seikkula, Jaakko & Kurtti, Mia & Miettunen, Jouko & Bergström, Tomi (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, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100117
World Health Organization (WHO) (2021) Promoting person-centered and rights-based approaches. ISBN 978-92-4-002570-7. Switzerland: World Health Organization.