



Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuulluksi tulemistä ja inhimillistä kohtaamista

Minna Laitila, Anna-Maija Pietilä

"Kyllä silloin vuonna 1981 ne asenteet täällä sairaalan ulkopuolella olivat aikamoiset, että pidettiin vaan enemmänkin hulluna. Ne ovat muuttuneet, koska tänä päivänä melkein jokaisen lähipiirissä tai lähellä on joku, joka sairastaa psyykkisesti ja varsinkin masennusoireet ovat lisääntyneet valtavasti, uupumus, sitä on sitä. Mutta esimerkiksi skitsofreniasta ei ole paljokaan puhuttu julkisuudessa, se on vielä semmoinen..."

Yllä olevassa lainauksessa mielenterveyskuntoutuja kuvaa näkemystään siitä, kuinka asenteet ja suhtautuminen mielenterveyskuntoutujiin ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Tarkastelemme tässä artikkelissa mielenterveystyössä ja -palveluissa 1980-luvulta lähtien tapahtuneita muutoksia erityisesti mielenterveystyön asiakkaiden osallisuuden näkökulmasta. (Laitila 2010; Laitila ym. 2011; Laitila & Pietilä 2012.)

Asiakkaiden ja palveluidenkäyttäjien osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksien parantamista korostetaan useissa kansallisissa ja kansainvälisissä ohjelmissa ja julkilausumissa (esim. EU 2007; STM 2008; STM 2009; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326; STM 2011). Mutta se, mitä osallisuudella tarkoitetaan ja miten se käytännössä

voisi toteutua, on usein epäselvää. Mitä tarkoitetaan asiakkaan osallisuudella mielenterveystyössä? Miten osallisuus voi toteutua käytännössä ja millaisia mahdollisuuksia tai haasteita palvelujärjestelmä tuo osallisuuden toteutumiseksi?

OSALLISUUS MONIMUOTOISENA ILMIÖNÄ

Palveluidenkäyttäjien osallisuutta korostavan keskustelun taustalla voidaan nähdä erilaisia motiiveja ja taustateorioita. Yhtäältä asiaa voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta. Henkilöllä, myös mielenterveyspalveluiden käyttäjällä, on lähtökohtaisesti oikeus olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi on todettu, että osallisuuden kokemuksella on terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys, joka voi vaikuttaa positiivisesti hallinnantunteeseen ja itsetuntoon (Hickey & Kipping 1998; Heikkilä & Julkunen 2003).

Toisaalta osallisuuden tärkeyttä voidaan tarkastella yhteiskunnan näkökulmasta. Osallisuuskokemus voi tukea yhteiskuntaan integroitumista, vähentää stigmatisoitumista ja mielenterveysongelmiin liittyvää syrjintää (Truman & Raine 2002; Moring 2010). Kolmas näkökulma on palvelujärjestelmäkeskeinen: järjestelmän halu tuottaa laadukkaita, asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavia palveluja (Heikkilä & Julkunen 2003; Andreassen 2008).

Osallisuuskehityksen taustalla voidaan nähdä ainakin kaksi erilaista mallia tai teoriaa. Konsumerismi ja markkinoituminen korostavat palveluidenkäyttäjän roolia asiakkaina, kuluttajina ja yhteistyökumppaneina. Demokraattinen näkökulma taas painottaa asiakkaiden äänen kuulemistä, voimaantumista, vallan tasa-arvoista jakautumista sekä kansalaisuutta, yhtäläisiä mahdollisuuksia ja kansalaisoi-keuksien toteutumista. (Rush 2004; Dalrymple & Burke 2006; Hui & Stickley 2007; Hänninen ym. 2007.) Mallien eroa kuvaa se, että palveluiden käyttäjien osallisuus on yhtäältä keino tavoitteen saavuttamiseksi ("means to an end"; esimerkiksi laadukkaampien palvelujen saavuttamiseksi) ja toisaalta päämäärä itsessään ("end in itself") (Patterson ym. 2008).

Osallisuus on vaikeasti määriteltävä käsite (Ristaniemi 2005; Julkunen & Heikkilä 2007), joka usein kuvataan lineaarisena tai hierarkkisena mallina. Osallisuuden lähikäsitteitä ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, voimaantuminen, itsemäärääminen ja autonomia sekä sosiaalinen inklusio (Laitila 2010). Käsitteitä osallisuus ja asia-kaslähtöisyys on joskus käytetty jopa synonyymeina (Kujala 2003).

Mielestämme asiakkaan osallisuus ja asiakaslähtöisyys liittyvät läheisesti toisiinsa, mutta kuvaavat eri ilmiöitä. Käsite asiakkaan osallisuus kuvaa asiakkaan kokemusta ja aitoa osallistumista, ja asiakaslähtöisyys vastaavasti organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapa. Tutkimuksen (Laitila 2010) tuloksena asiakkaan osallisuus määriteltiin palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Osallisuuden katsottiin voivan toteutua kolmella eri tasolla: osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen ja palveluiden järjestämiseen.

Myös käsitteitä osallisuus (involvement) ja osallistuminen (participation) käytetään välillä synonyymeinä. Yhdymme kuitenkin näkemykseen siitä, että osallisuus on laajempi käsite kuin osallistu-minen (ks. esim. Julkunen & Heikkilä 2007; Thompson 2007). Osalli-suus sisältää oletuksen siitä, että palveluiden käyttäjän tai asiakkaan toiminnalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin.

Osallisuuden kuvaamista hierarkisena mallina on kritisoitu sen yksi-olotteisuudesta. Nykyajan yhteiskunta on kompleksinen ja muuttuva, joten osallisuuden kuvaamisen tulisi ottaa paremmin huomioon erilaisten palvelunkäyttäjien mahdollisuudet olla osallisina sekä palveluiden käyttäjien, yhteisöjen, vapaaehtoisjärjestöjen ja virallisen sektorin välinen kanssakäyminen. (Tritter & McCallumb 2006.) Osalli-suus voi toteutua yhtäaikaaisesti eri tasoilla ja siirtyä tasolta toiselle tilanteen, tarpeen tai ajankohdan mukaan (Smith ym. 2008). On myös väitetty nykyisten osallisuuden mallien vahvistavan olemassa olevia valtasuhteita ja näennäisosallisuutta eli vallan säilyessä orga-nisaatioilla ja työntekijöillä (Hodge 2005; Stickley 2006).

Warren (2008) on kuvannut osallisuutta neljänä samanarvoisena palveluiden käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena. Osallisuus voi olla osallistumista, voimaantumista, informaatiota tai konsultoin-tia. Tämän holistisen mallin keskiössä on palveluiden käyttäjä, ja

osallisuuden eri muodot ovat keskenään samanarvoisia. Malli pyrkii huomioimaan sen, että erilaiset osallisuuden toteutumistavat voivat soveltua erilaisille palveluiden käyttäjille eri ajankohtina ja erilaisissa tilanteissa.

Huolimatta osallisuutta korostavista periaatteista ja suunnitelmista on osallisuuden toteutumisessa edelleen puutteita. Mielen terve-yden häiriöistä kärsivät henkilöt kohtaavat yhä ennakkoluuloja ja leimaamista (Aromaa 2011; Mielen terveysbarometri 2011), tahdosta riippumatonta hoitoa käytetään Suomessa kansainvälisesti verrattuna paljon (Karlsson & Walhbeck 2010), asiakkaat eivät aina tiedä oikeuksiaan eivätkä tunne tarjolla olevia palveluja, tukitoimia tai haettavissa olevia etuuksia ja heillä kokemuksia huonosta kohtelusta (Karinen 2010).

Osallisuuden käytännön toteutumiseen ovat vaikuttamassa yhteis-kunnan tasolla muun muassa lainsäädännön asettamat reunaehdot sekä organisaatioiden säännöt ja toimintakäytännöt (Dalrymple & Burke 2006; Julkunen & Heikkilä 2007; Goodwin & Happell 2008; Eronen ym. 2009). Työntekijöiden asenteilla, koulutuksella sekä käytettävissä olevilla resursseilla on todettu olevan suuri merkitys (Truman & Raine 2002; Goodwin & Happell 2007; Lester ym. 2006; Fischer ym. 2008; Patterson ym. 2008). Myös asiakkaiden oma motivaatio, kyky ja halua ottaa vastuuta sekä psyykinen ja fyysinen vointi ovat vaikuttamassa osallisuuden toteutumiseen (Hickey & Kipping 1998; Hansen ym. 2004; Goodwin & Happell 2008).

OSALLISUUS MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄN KOKONAISUUDESSA

Evers (2003) on tarkastellut palveluiden käyttäjien osallisuuden saa-mia merkityksiä suhteessa palvelujärjestelmän kehittämiseen. Hän erottaa viisi erilaista mallia, joissa kussakin palveluiden käyttäjien osallisuus näyttäytyy eri tavalla.

Hyvinvointivaltioallinen malli viittaa palveluiden järjestämiseen siten, että ne olivat kattavia ja yhtäläisiä. Palveluiden käyttäjien osallisuus voi toteutua lähinnä edustuksellisen demokratian kautta. Professiona-lisille tyypillistä ovat vahvat professiot, asiakaslähtöisyyttä ko-rostavat eettiset ohjeet sekä halu työskennellä asiakkaan puolesta, ei hänen kanssaan. (Evers 2003; Toikko 2006.)

Konsumerismi korostaa palveluiden käyttäjien valinnanmahdollisuutta ja palveluntuottajien keskinäistä kilpailua, mitkä takaavat asia-kaskeksen toiminnan. Palveluiden käyttäjien osallisuutta voidaan parantaa turvaamalla asiakkaan asemaa esimerkiksi lainsäädännöllä sekä poistamalla taloudellisia, tiedollisia ja taidollisia esteitä kulutta-jana toimimisen tieltä. (Evers 2003; Toikko 2006.)

Managerialismin näkökulmasta julkiset palvelut ovat potentiaalista markkina-aluetta, joiden toimintaa tulisi tehostaa. Mielenkiinnon koh-teena ei ole palvelunkäyttäjää, vaan palveluntuottaja, poliittinen johto sekä kansalainen äänestäjänä ja veronmaksajana. (Evers 2003; Toikko 2006.)

Osallistumisen malli korostaa mahdollisuutta osallistua henkilökohtaisesti palveluiden tuottamiseen, yhteisöjen merkitystä, paikallisuutta ja erilaisia alueellisista tarpeista lähteviä toimintatapoja. Osallistumisen malli lupaa palvelun käyttäjälle vahvaa vaikuttamisen mahdollisuutta, mutta edellyttää häneltä halua ja kykyä osallistua palveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen. (Evers 2003; Toikko 2006.)

PALVELUJÄRJESTELMÄN MUUTOS 1980-LUVULLA

Suomessa mielenterveyspalvelut olivat pitkään varsin laitosvaltaisia, ja 1980-luvun alussa maassamme oli noin 20 000 psykiatrista sairaansijaa (Arki mielisairaala 1995; Hyvönen 2004). Sairaalahjärjestelmän purkamisen aloitettiin vasta 1980- ja 1990-luvuilla, jolloin pitkään sairastaneita ja pitkään sairaalassa olleita potilaita alettiin kuntouttaa. Potilaiden siirtymistä niin sanottuihin puoliavoiimiin hoitomuotoihin oli osaltaan mahdollistamassa kehittynyt lääkehoito sekä erityisesti näille ihmisille kehitetty ja hyvin soveltuva portaittainen kuntoutus. (Lehtinen ym. 1989; Stengård & Nordling 2011.) Myös laaja vuosina 1981–1987 toteutettu skitsofreniaa sairastavien potilaiden tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittämisohjelma (Ojanen 1995) edisti kuntoutuksen kehittämistä.

Rakennemuutoksen taustalla olivat sekä taloudelliset seikat että myös ideologiset muutokset. Pyrkimyksenä oli inhimillistää hoitoa ja tarjota psykiatrisille potilaille erilaisia vaihtoehtoja. (Hyvönen 2004; myös Karlsson & Wahlbeck 2010.) Tavoitteena oli lisätä ja kehittää avohoitoa, puoliavoimia hoitomuotoja ja asuntolatoimintaa sekä vähentää psykiatrisia laitospaikkoja (Nikkonen 1996; Korkeila 1998).

Voidaan todeta, että mielenterveystyössä vallalla olivat laitosparadigma, jossa asiakas nähdään passiivisena toimenpiteiden kohteena, sekä kuntoutusparadigma, jossa asiakas on palvelunsaaja tai suojatti. Kuntoutusparadigmassa palveluiden käyttäjällä oli niukasti valinnanvapautta ja käytännössä valinnanmahdollisuus rajoittui joko standardoidun palvelun käyttämiseen tai sen ulkopuolelle jäämiseen. (Aspvik 2003; Vuorela 2005.)

Toisaalta esimerkiksi yhteisöhoidon periaatteissa oli nähtävissä jo 1980-luvulla potilaan aktivoimiseen ja osallistumiseen tähtävää ideologiaa (Välimäki 2004). Periaatteissa ja sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmissa korostettiin psykiatristen potilaiden aktiivisuuden tukemista ja osallistumisen lisäämistä (Isohanni 1983) sekä potilaiden omaa vastuuta, tavoitteiden asettamista ja valintojen tekemistä (Ojanen & Sariola 1986).

Jos tarkastellaan 1980-luvun mielenterveystyötä suhteessa Eversin (2003) esittämiin malleihin, voidaan todeta ajanjakson kuvaavan hyvinvointivalttiollista ja professionaalista mallia. Mielenterveystyössä ja -palveluissa pyrittiin universaaleihin, standardoituihin ja tasalaatuisiin palveluihin, joiden laatua valvottiin valtion ja ammattilaisten omavalvonnan avulla. 1980-luvun mielenterveys- ja päihdetyön asiakas oli kohdeasiakas, jonka rooliin kuului noudattaa annettuja ohjeita ja sitoutua työntekijän määrittämiin tavoitteisiin (Niiranen 2002).

KOHTI PALVELUIDEN MARKKINOITA

Vielä 1990-luvun alkupuolella valtaosa psykiatristen sairaaloiden potilaista oli pitkäaikaispotilaita ja lähes 40 prosenttia tuli hoitoon vastentahtoisesti (Arki mielisairaala 1995). Vuonna 1991 voimaan tullut erikoissairaanhoidolaki (1989/1062) yhdisti mielisairaanhoidopiirit ja keskussairaalaopiirit sairaanhoidopiireiksi (Nordling & Ojanen 1990; Korkeila 1998).

Rakennemuutos sairaalakeskeisyydestä kohti avohoitokeskeisyyttä kiihtyi 1990-luvun laman aikana. Psykiatristen sairaansijojen vähentämistä jatkettiin säästöjä tavoitellen eikä vapautuneita resursseja ohjattu avohoidon kehittämiseen (Nordling 2007; Stengård & Nordling 2011). Julkisuudessa puhuttiin jopa psykiatristen potilaiden heitteillejätöstä (Salo 1996; Nikkonen 1998), vaikka toisaalta on näytetty siitä, että psykiatrinen hoitojärjestelmä selvisi vaikeuksista huolimatta hyvin (Korkeila 1998). Vaikka avohoidon resursseja ei lisätty samassa suhteessa kuin laitoshoidon purettiin, avohoitopaikkojen ja -käyntien määrä lisääntyivät 1980-lukuun verrattuna (Korkeila 1998; Harjajärvi ym. 2006).

Valtionosuusjärjestelmän uudistus 1990-luvun alussa mahdollisti sen, että kunnat saivat entistä vapaammin päättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kuntien kesken syntyi erilaisia tapoja järjestää muun muassa mielenterveyspalvelut. Kuntien erilaisten käytäntöjen on väitetty johtaneen palveluntarjoajan määrälliseen ja laadulliseen kirjavuuteen (Nikkonen 1996, 1998; Hyvönen 2004; STM 2004). Yksityisten palveluntuottajien rooli vahvistui, ja merkittävä osa niin sanottujen puoliavointien hoitomuotojen järjestämisestä on siirtynyt yksityisten palveluntuottajien tai yhdistysten vastuulle.

1980-luvun loppupuolella alkanut kehitys kohti markkinointumista ja suunnittelutaloudesta kohti kilpailutaloutta kiihtyi 1990-luvulle tultaessa. Julkiselle sektorille pyrittiin soveltamaan yksityisen sektorin johtamistapaa kustannusten hillitsemiseksi ja toiminnan tehostamiseksi (Kaukonen 2005). Palvelujärjestelmässä tapahtui siirtymistä kohti puollittaismarkkinoita, welfare mix- ja tilaaja-tuottaja -mallia (Niiranen 2002; Julkunen 2004). Muun muassa yksityisten sosiaalipalveluyritysten määrä kolminkertaistui 1990-luvulla (Kovalainen 2004).

Eversin (2003) luokituksessa 1990-lukua kuvaavat managerialismi ja konsumerismi, vaikka hyvinvointivalttiollinen ja professionaalinen malli olivat edelleen myös vaikuttamassa. Myös osallistumisen mallin ituja oli nähtävissä järjestötoiminnan vahvistuessa (Eskola 2007; Stengård & Nordling 2011).

Asiakas- ja potilaskeskeisyys korostuivat 1990-luvulla muun muassa eri ammattiryhmien eettisten normistojen kehittämisen ja lainsäädännön kautta (Välimäki 2004). Vuonna 1992 voimaan tuli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Mielenterveyslaki (1990/1116) painottaa avohoidon ensisijaisuutta, oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Toisaalta markkinoita ja valinnanvapautta korostava palvelujärjestelmä näkee palveluiden käyttäjän asiakkaana ja kuluttajana, jonka mielipiteet ja palaute ovat tärkeitä palvelujärjestelmän kehittämiseksi (Alasuutari & Lampinen 2006; Julkunen 2006). Kuluttaja-asiakkuuteen liittyy valin-

nanmahdollisuus, mikä taas edellyttää sitä, että asiakkaalla on tietoa eri vaihtoehdoista ja kykyä vertailla niitä (Niiranen 2002).

OSALLISEKSI YHTEISKUNTAAN

Suomalaisessa mielenterveystyössä on edelleen kehittämistarpeita. Mielenterveystyö on yhä painottunut häiriöiden hoitoon mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja psykososiaalisen kuntoutuksen jäädessä liian vähälle huomiolle (Wahlbeck 2007). Sairaalaapaikojen vähentämisestä huolimatta mielenterveyspalvelujärjestelmä on laitosvaltainen, monipuolisia ja riittäviä avohoitopalveluita ei ole tarjolla ja tahdonvastaista sairaalahoitoa käytetään eurooppalaisittain paljon (Wahlbeck & Pirkola 2008; Karlsson & Wahlbeck 2010).

Hoitoajat ovat lyhentyneet, mutta sairaalaan palaaminen on lisääntynyt. Yhä useammin hoitoon hakeutuvilla henkilöillä on mielenterveysongelman lisäksi päihdeongelma, elämäntilanteen ongelmia tai taloudellisia vaikeuksia (Salokangas ym. 2000; Stengård & Nordling 2011). Asumispalveluiden määrä on lisääntynyt sairaalaapaikojen vähentyessä ja asumispalveluiden laatuun ja toiminnan kuntouttavuuteen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota, jottei korvata pitkäaikaista laitoshoidoa toisella (Karlsson & Wahlbeck 2010; Stengård & Nordling 2011).

Mielenterveystyössä on siirrytty resurssiohjauksesta informaatio-ohjaukseen. Valtio ohjaa toimintaa ja sen kehittämistä velvoittavan puitelainsäädännön ja erilaisten suositusten avulla. Mielenterveystyön kokonaisuuden johtaminen ja koordinointi eivät ole selkeää, palveluiden saatavuus vaihtelee alueittain ja palvelujärjestelmä on hajanainen (Harjajärvi ym. 2006; Wahlbeck & Pirkola 2008).

Monimutkaistuvasta ja eri toimijoista rakentuvasta palvelujärjestelmästä uhkaavat pudota eritoten ne asiakkaat, joilla on monta yhtäaikaista ongelmaa (Partanen 2010). Oikeuslaitoksesta on tullut tärkeä taho, kun määritellään sitä, mikä on lakisäätöiden palveluiden riittävä ja lainmukainen taso (Alavaikko 2006). Tämä oikeudellistumiskehitys merkitsee aktiivisten ja oikeuksistaan tietoisien asiakkaiden oikeuksien vahvistumista (Rajavaara 2008).

Palvelujärjestelmän muuttuminen palvelumarkkinoiksi on lisännyt sopimisen ja sopimusten merkitystä. Palvelun käyttäjästä tulee aktiivinen asiakas, jolta edellytetään vastuunottoa, tietoa ja voimavaroja. Sopimuksellisuus edistää parhaimmillaan joustavuutta, yksilöllisyyttä, asiakkaan itsemääräämistä ja osallistumista (Määttä & Kalliomaa-Puha 2006; Määttä 2007; Raitakari ym. 2011). Pahimmillaan se voi johtaa palveluiden ulkopuolelle jäämiseen, jos ihmisellä ei ole resursseja, mahdollisuuksia tai motivaatiota sopimusten tekemiseen tai noudattamiseen (Juhila 2006; Valokivi 2008).

Vaikuttaa siltä, että 2000-luvun mielenterveystyön palvelujärjestelmässä on piirteitä kaikista Eversin (2003) esittämistä malleista. Palvelujärjestelmässä on mukana niin hyvinvointivaltioillisen palvelujärjestelmän kuin palvelumarkkinoiden elementtejä. Myös ammatillisella osaamisella on edelleen merkittävä asema (Julkunen 2004). Vertaistuen ja järjestötoiminnan lisäksi mielenterveystyössä on nähtävissä merkkejä osallistumisen mallista. Valtakunnallinen mielenterveys- ja

päihdesuunnitelma (STM 2009) korostaa asiakkaiden aseman vahvistamista, ja keskustelussa tunnustetaan kokemustiedon (Raitakari ym. 2011) ja yhteiskunnallisen toimijuuden (Karlsson & Wahlbeck 2010) merkitys. Mielenterveyskuntoutuksessa ollaan siirtymässä kohti osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja voimaantumista korostavaa ajattelua (Stengård & Nordling 2011).

LOPUKSI

Edellä on lyhyesti kuvattu mielenterveyspalveluiden kehitystä viime vuosikymmeninä ja eritoten sitä, minkälaisia mahdollisuuksia ja rajoituksia palvelujärjestelmä on kulloinkin tarjonnut asiakkaan osallisuuden toteutumiselle. Osallisuuden määrittely ja toteutuminen mielenterveystyössä edellyttävät jatkuvaa kriittistä tarkastelua. Kaikilla asiakkailla ei ole kykyä, resursseja tai motivaatiota olla osallisina (Laitila 2010). Tarvitaan siten erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia ja muotoja. On tärkeää tunnistaa tilanteita, joissa ihmisellä on oikeus olla hoidettavana ja vastaavasti tilanteita, joissa työntekijöillä on velvollisuus tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta.

Osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksiin vaikuttavat mielenterveystyön ja -palveluiden järjestämisen tapa, käsitykset asiakkaasta ja hänen roolistaan sekä järjestelmän tarjoamat mahdollisuudet osallistua. Viimeisten vuosikymmenten aikana mielenterveystyössä on tapahtunut suuria muutoksia, ja tuo muutos on osaltaan edelleen kesken. Asiakkaan osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien korostuminen haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiä käytäntöjä ja rakenteita (Kaseva 2011). Taulukossa 1 on kuvattu yhteenedonomaaisesti asiakkaan osallisuuden piirteitä ja painoituksia eri vuosikymmeninä.

Jo 1990-luvulta lähtien on kansainvälisessä kirjallisuudessa tuotu esiin recovery-käsitteen merkitystä mielenterveyspalveluissa ja -kuntoutuksessa. Recovery-käsitteelle on vaikeaa löytää suomenkielistä vastinetta, mutta se voitaisiin kääntää toipumis- tai kuntoutumisprosessiksi. Recovery-ajattelun lähtökohdana on, että ihminen voi elää täysipainoista ja mielekästä elämää mielenterveyden häiriöstä tai sen oireista huolimatta (Shepherd ym. 2008). Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, mutta siinä on kuvattu myös joitain yleisiä ominaispiirteitä (Koskisuus 2004; Shepherd ym. 2008; Slade 2009; Scottish Recovery Network 2012):

- Toivo, optimismi ja voimavaralähtöisyys
- Osallisuus, itsemäärääminen ja vastuu omasta elämästä
- Omahoito
- Mielekäs elämä ja toiminta
- Ihmissuhteet ja niistä saatu tuki
- Minäkuvan uudelleen rakentaminen

Muun muassa USA:ssa, Isossa-Britanniassa ja Australiassa on yksilöllisen kuntoutumis- tai toipumisprosessin tukeminen otettu mielenterveyspalveluiden kehittämisen lähtökohdaksi. Tällöin pal-

Taulukko 1. Asiakkaan osallisuuden piirteitä mielenterveyspalveluissa 1980–2010 -luvuilla.

Ajankohta	Käsitykset asiakkaasta ja hänen roolistaan	Palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitukset osallisuuden toteutumiseksi
1980-luku	<ul style="list-style-type: none"> – passiivinen toimenpiteiden kohde – palvelunsaaja tai suojatti 	<ul style="list-style-type: none"> – niukasti valinnanvapautta – pyrkimys hoidon inhimillistämiseen ja kuntoutuksen kehittämiseen – aktivoimisen ja osallistumisen ideologiaa nähtävissä esim. yhteishoidon periaatteissa
1990-luku	<ul style="list-style-type: none"> – palveluiden käyttäjä asiakkaana ja kuluttajana – kuluttaja-asiakkuus 	<ul style="list-style-type: none"> – asiakkaan mielipiteet ja palaute tärkeitä palvelujärjestelmän kehittämiseksi – asiakas- ja potilaskeskeisyys korostuvat eri ammattiryhmien eettisissä normeissa ja lainsäädännössä
2000-luku	<ul style="list-style-type: none"> – aktiivinen asiakas – useita samanaikaisia ongelmia 	<ul style="list-style-type: none"> – asiakkaalta edellytetään vastuunottoa – korostetaan asiakkaiden aseman vahvistamista, kokemustiedon ja yhteiskunnallisen toimijuuden merkitystä – palvelujärjestelmän monimutkaisuus – oikeudellistumiskehitys – sopimuksellisuus
2010-luku?	<ul style="list-style-type: none"> – kansalainen – osallinen omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> – kohti osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja voimaantumista korostavaa ajattelua – recovery-ajattelu mielenterveyspalveluiden kehittämisessä

velujärjestelmän ja siinä työskentelevien ammattilaisten roolina on mahdollistaa ja tukea ihmisten, asiakkaiden, potilaiden tai palveluidenkäyttäjien, omaa yksilöllistä kuntoutumisprosessia. (Shepherd ym. 2009; Slade 2009.) On mielenkiintoista nähdä, lähdetäänkö myös Suomessa kehittämään mielenterveyspalveluita kohti recovery-ajattelua, jossa keskiössä on järjestelmän sijaan ihminen ja hänen yksilöllinen prosessinsa.

Dosentti Merja Nikkonen on tutkimustyössään nostanut esiin palveluiden käyttäjien kokemusta palvelujärjestelmästä ja sen muutoksesta. Tämän lisäksi hän on korostanut kulttuuristen tekijöiden merkitystä hoitamisen kokonaisuudessa. Merja Nikkonen on vahvasti tuonut esille, että mielenterveystyön ja -palvelujärjestelmän muutokset eivät tapahdu tyhjiössä, vaan niihin ovat vaikuttamassa laajat sosiokulttuuriset tekijät.

Hänen näkökulmansa olivat rikastamassa keskustelua myös väitöskirjatyössä (Laitila 2010), jossa tarkasteltiin asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Alla oleva mielenterveyspalveluita käyttäneen henkilön kommentti tukee ajatusta siitä, että palvelujärjestelmämme on siirtymässä tai ainakin sillä olisi mahdollisuus siirtyä kohti entistä vahvempaa asiakkaiden osallistumista.

”On niin vähän aikaa siitä, kun ihmiset survottiin laitoksiin ja, että tuota kaikkihan pikkuhiljaa kehittyi. Ja kyllä mielen-terveyskuntoutujissakin on paljon sellaisia, joilla on kaiken-

laista, monenlaista kokemusta alalta ja sanomistakin. Että tavallaan potilaan ehdoillahan tässä pitäisi toimia loppujen lopuksi, että niin paljo kuin vaan pystytään. Semmoinen ylhäältä päin saneleminen, niin se tavallaan monessa muusakin asiassa on jo taakse jäänyttä.”

KIRJOITTAJAT

Minna Laitila

TtT, post doc -tutkija, projektipäällikkö
Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta,
hoitotieteen laitos
Välittäjä 2013 -hanke, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Merja toimi väitöskirjani toisena ohjaajana ja sen jälkeen olemme yhdessä pääohjaajan Anna-Maija Pietilän kanssa kirjoittaneet muutaman artikkelin.

Anna-Maija Pietilä

THT, professori
Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta,
hoitotieteen laitos
Perusturva ja terveydenhuolto, Kuopion kaupunki

Lähteet

- Alasuutari, P. & Lampinen, M. 2006. OECD ja suomalaisen projektiyhteiskunnan synty. Teoksessa K. Rantala & P. Sulkunen (toim.) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 56–68.
- Alavaikko, M. 2006. Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan loppu - keskitetystä ohjauksesta alueellisiin kehittämishankkeisiin. Teoksessa K. Rantala & P. Sulkunen (toim.) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 39–55.
- Andreassen, T.A. 2008. Asymmetric mutuality: User involvement as a government-voluntary sector relationship in Norway. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 37(2), 281–299.
- Arki mielisairaalassa. Selvitys psykiatrisen potilaan arjesta. 1995. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto..
- Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Väitöskirja. Tutkimus 69. Helsinki: THL.
- Aspvik, U. 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta: toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Series D 750 Medica. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Dalrymple, J. & Burke, B. 2006. Anti-oppressive practice. *Social care and the law*. 2. ed. Maidenhead: Open University.
- Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2009. Sosiaalibarometri 2009. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveys-turvan keskusliitto ry.
- Eskola, J. 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa J. Eskola & A. Karila (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 13–44.
- EU 2007. Valkoinen kirja. Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013. Hakupäivä 21.12.2011. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fi.pdf
- Evers, A. 2003. Current strands in debating user involvement in social services. Discussion Paper for the "Group of Specialists on User Involvement in Social Services (CS-US)" Council of Europe.
- Fischer, J., Neale, J., Bloor, M. & Jenkins, N. 2008. Conflict and user involvement in drug misuse treatment decision-making: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 3(21). Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.substanceabusepolicy.com/content/3/1/21>.
- Goodwin, V. & Happell, B. 2008. Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care. Part 2 - Barriers to participation. *Policy, Politics & Nursing Practice* 9(4), 249–256.
- Hansen, T., Hatling, T., Lidal, E. & Ruud, T. 2004. The user perspective: respected or rejected in mental health care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 292–297.
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta nro 187. Helsinki: Stakes & Suomen Kuntaliitto.
- Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003. Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services (CS-US). Hakupäivä 21.12.2011. http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices_en.asp.
- Hickey, G. & Kipping, C. 1998. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7(1), 83–88.
- Hodge, S. 2005. Participation, discourse and power: a case study in service user involvement. *Critical Social Policy* 25(2), 164–179.
- Hui, A. & Stickley, T. 2007. Mental health policy and mental health service user perspectives on involvement: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing* 59(4), 416–426.
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1028. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasen, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-menetelmän oppimisen kehistä. Raportteja 6. Helsinki: Stakes.
- Isohanni, M. 1983. Uudistuva psykiatrisen sairaala. Helsinki: WSOY.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, I. & Heikkilä, M. 2007. User involvement in personal social services. In R. van Berkel & B. Valkenburg (eds.) Making it personal. Individualising activation services in the EU. UK: The Policy Press University of Bristol, 87–103.
- Julkunen, R. 2004. Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 168–187.
- Julkunen, R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Karinen M. 2010. Mielenterveyskuntoutujan oikeusturvasta. Teoksessa M. Pajukoski (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: THL, 71–78.
- Karlsson, N. & Wahlbeck, K. 2010. Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990. Raportti 24/2010. Helsinki: THL.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: STM. Hakupäivä 21.12.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf.
- Kaukonen, O. 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 70(3), 311–322.

- Korkeila, J. 1998. Perspectives on the public psychiatric services in Finland. Evaluating the deinstitutionalisation process. Väitöskirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kovalainen, A. 2004. Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja sukupuoli-sopimuksen muutos. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 187–209.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Acta Universitas Tamperensis 914. Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31.
- Laitila M, Nikkonen M, Pietilä A-M. 2011. Involvement in mental health and substance abuse work: conceptions of service users. *Nursing Research and Practice*, vol. 2011, Article ID 672474. doi:10.1155/2011/672474. <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/672474/>
- Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10(1), 22–31.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lehtinen, V., Alanen, Y.O., Anttinen, E.E., Eerola, K., Lönnqvist, J., Pylkkänen, K. & Taipale, V. 1989. Sosiaalipsykiatria. Helsinki: Painokaari Oy.
- Lester, H., Tait, L., England, E. & Tritter, J. 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *British Journal of General Practice* 56(527), 415–422.
- Mielenterveysbarometri 2011. Yhteenveto 2011. Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.mtkl.fi/?x752385=1230924>
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Moring, J. 2010. THL:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, E. Nordling, & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: THL, 64–70.
- Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologian laitos.
- Määttä, M. & Kalliomaa-Puha, L. 2006. Sopivaksi kasvattava yhteiskunta. Teoksessa K. Rantala & P. Sulkunen (toim.) Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 179–193.
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: SoPhi, 63–80.
- Nikkonen, M. 1996. Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen pitkäaikaishoitotilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Nikkonen, M. 1998. Laitospotilaasta sosiaalseksi toimijaksi? Ruukin palvelukoti psykiatrisen potilaan sosiaalisen minän uudelleenrakentajana. Teoksessa R. Haverinen, L. Simonen & I. Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Helsinki: Stakes, 228–245.
- Nordling, E. 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Väitöskirja. Acta Universitas Tampereensis 1245. Tampereen yliopisto, psykologian laitos.
- Nordling, E. & Ojanen, M. 1990. Henkilökunnan ja johtoryhmien käsitykset psykiatriasta erikoissairaanhoidon osana. Vertaileva tutkimus sairaanhoitopiireissä ja mielisairaanhuoltopiireissä. Helsinki: Sairaalaliitto.
- Ojanen, M. 1995. Kulttuuri, skitsofrenia ja psykiatrinen hoito. Teoksessa T. Haapoja, E. Nordling & V. Somppi. *Eväitä elämään. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen 10-vuotisjuhlakirja*. Vaasa: Ykkös-Offset Oy, 57–75.
- Ojanen, M. & Sariola, E. 1986. Skitsofrenia. Laitoskierteestä vapauteen. Helsinki: Otava.
- Partanen, A. 2010. Päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: THL, 35–39.
- Patterson, S, Weaver, T, Agath, K, Albert, E, Rhodes, T, Rutter, D. & Crawford, M. 2008. 'They can't solve the problem without us': A qualitative study of stakeholder perspectives on user involvement in drug treatment services in England. *Health and Social Care in the Community* 17(1), 54–62.
- Raitakari, S, Günter, K. & Saario, S. 2011. Markkina- vai kumppanuussuhteessa mielenterveystyön tulevaisuus? Teoksessa A. Kärkkäinen (toim.) Tahtoa ja tekemisen paloa. Puheenvuoroja mielenterveystyöstä. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, 50–62.
- Rajavaara M. 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. *Kuntoutus* 2, 43–47.
- Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen kuntoutuspotilaan kokemana. Kuntouttavan sosiaalityön ammatillinen lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto.
- Rush, B. 2004. Mental health service user involvement in England: lessons from history. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 313–318.
- Salo, M. 1996. Sietämisestä solidaarisuuteen: mielisairaala-reformit Italiassa ja Suomessa. Väitöskirja. Tampere: Vastapaino.
- Salokangas, R.K.R., Stengård, E., Honkonen, T., Koivisto, A-M. & Saarinen, S. 2000. Sairaala-yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiutamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. Stakes. Raportteja 248. Saarijärvi: Gummerus.
- Scottish Recovery Network. 2012. Key themes of recovery. Hakupäivä 29.3.2012. <http://www.scottishrecovery.net/Key-themes-of-recovery/key-themes-of-recovery.html>

- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Hakupäivä 29.3.2012. http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf
- Shepherd, G., Boardman, J. & Burns, M. 2009. *Implementing recovery: a new framework for organisational change*. Position Paper. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Hakupäivä 29.3.2012. http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Implementing_recovery_methodology.pdf
- Slade, M. 2009. 100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals. *Rethink recovery series: volume 1*. London: Rethink. Hakupäivä 29.3.2012. <http://www.rethink.org/document.rm?id=8914>
- Smith, E., Ross, F., Donovan, S., Manthorpe, J., Brearley, S., Sitzia, J. & Beresford, P. 2008. Service user involvement in nursing, midwifery and health visiting research: A review of evidence and practice. *International Journal of Nursing Studies* 4, 298–315.
- Stengård, E. & Nordling, E. 2011. Psykososiaalisen kuntoutuksen vuosikymmenet ja tulevaisuudennäkymät. Potilaasta ja maatyöläisestä mielenterveys-työn asiantuntijaksi. Teoksessa A. Kärkkäinen (toim.) *Tahtoa ja tekemisen paloa*. Puheenvuoroja mielenterveystyöstä. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, 17–26.
- Stickley, T. 2006. Should service user involvement be consigned to history? A critical realist perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 570–577.
- STM 2004. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: STM.
- STM 2008. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: STM.
- STM 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: STM.
- STM 2011. *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Helsinki: STM.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Hakupäivä 21.12.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Thompson, A.G.H. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64, 1297–1310.
- Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 3, 13–22
- Tritter, J.Q. & McCallumb, A. 2006. The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy* 76, 156–168.
- Truman, C. & Raine, P. 2002. Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health and Social Care in the Community* 10(3), 136–143.
- Valokivi, H. 2008. *Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhusten ja lainrikköjen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1286. Tampereen yliopisto.
- Vuorela, M. 2005. Sosiaalipsykiatrinen yhdistys paradigmojen murroksessa. Teoksessa T. Haapoja, M. Karlsson, J. Palmu, R. Tiainen & V. Somppi (toim.) *Eväitä elämään II*. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen 20-vuotisjuhlakirja. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys, 48–60.
- Välimäki, M. 2004. Potilaan osallistuminen mielenterveystyössä: Näkökulmia itsemääräämisoikeuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 253–258.
- Wahlbeck, K. 2007. *Mielenterveyspalvelut*. Teoksessa M. Heikkilä & T. Lahti (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus*. Helsinki: Stakes, 87–101.
- Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2008. Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat? Teoksessa U. Ashorn, & J. Lehto (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki: Stakes, 131–145.
- Warren, J. 2008. *Service user and career participation in social work*. Exeter: Lear