



# OHJAUKSEN KÄSITTEET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ – NÄKYKÖ ASIAKKAAN OSALLISUUS?

---

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevat muutossuunnitelmat ovat nostaneet esiin yhtenä keskeisenä kehittämisen kohteena ohjauksen, jota kuvataan usein joko asiakas- tai palveluohjauksena (sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Asiana ohjaus ei ole uusi, vaan se on aina ollut osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työn sisältöä (Ala-Nikkola & Sipilä 1999, Lauri 2007), myös mielenterveystyön alueella (Peplau 1990, Kilkku 2008). Ohjaus kuuluu lakisääteisesti osaksi sosiaali- ja terveysalan toimintaa, johon myös mielenterveys- ja päihdetyö sisältyvät (terveydenhuoltolaki 1326/2010, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, päihdehuoltolaki 41/1986, mielenterveyslaki 1116/1990). Sosiaali- ja terveysalan ohjausosaamisen vahvistamiseen on kuitenkin todettu tarvetta palvelujärjestelmän muuttuessa ja digitaalisten työtapojen yleistyessä (Kangasniemi ym. 2018, opetus- ja kulttuuriministeriö 2019). Mielenterveystyössä erityisesti kuntouttava mielenterveystyö edellyttää erilaisten ohjaustapojen hyödyntämistä yksilön tukemisen osana (Mattila 2002).

Mielenterveys- ja päihdetyössä ohjauksella on ollut myös kielteinen ”kaiku”: ohjaus on saattanut näyttäytyä asiakkaan ohjaamisena palvelusta toiseen niin, ettei mikään

taho ota ensisijaista vastuuta (Järvikoski 2013). Eri palvelujen yhteistoiminnan merkitystä on kuitenkin mielenterveys- ja päihdetyössä korostettu jo useita vuosia. Palvelujen integroitumista on jonkin verran tapahtunutkin, mutta siinä on vielä kehitettävää niin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuin näiden palvelujen ja somaattisen hoidon välillä. Ohjauksen ja ohjausosaamisen kehittämistä tarvitaankin edelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, Vormaa ym. 2020.)

Ohjausta kuvaavia käsitteitä on monia, ja niiden yhdenmukaistamisen tarve on nostettu esiin niin Suomessa kuin kansainvälisesti (mm. Mattila 2002, Kilkku 2008, Muuri- nen & Mäntyranta 2011, Lukersmith ym. 2016, Hannigan ym. 2018). Valituilla käsitteillä on merkitystä; organisaatiotasolla on tärkeää muodostaa yhteinen käsitys siitä, mitä käsitteellä tarkoitetaan, ja lisäksi tarvitaan keskustelua ja yhteistä ymmärrystä siitä, mitä käsitteellä tarkoitetaan käytännön toiminnan tasolla (Laitinen ym. 2020). Yksi esimerkki on Ison-Britannian mielenterveyspalveluissa jo 2000-luvun alussa käyty keskustelu ohjausta koskevasta käsitteestä *case management*. Mielenterveyspalvelujen käyttäjät vastustivat käsitettä, joka sai heidät kokemaan olevansa objekteja, *caseja*, joita joku hallinnoi, *manage*. (Mm. Rapp & Gosha 2004.) Käytetyt käsitteet kuvaavatkin

sekä ajattelu- ja lähestymistapaa että arvovalintoja. Isossa-Britanniassa tämä keskustelu johti siihen, että mielenterveystyössä pyrittiin ottamaan ensisijaiseen käyttöön käsite *care coordination*, joka kuvaa enemmän hoidon koordinoitua. Tosin senkin osalta on myöhemmin havaittu eroja siinä, mitä käsitteen ajatellaan tarkoittavan ja mitä käytännön toiminta on (Hannigan ym. 2018).

Tässä esiteltävässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena olivat Suomessa mielenterveys- ja päihdetyötä koskevissa raporteissa esitetyt ohjauksen käsitteet sekä käsitteitä kuvaavat tekstisisällöt ja näkökulmat. Raporteilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan julkisesti saatavilla olevia hankeraportteja, työpapereita, selvityksiä ja muita julkaisuja. Tutkimus perustui sosiaalisen konstruktio-min ajatuksiin kielen merkityksestä ajattelun perustana ja sosiaalisen todellisuuden rakentajana (Burr 2015). Lähtökohtana tutkimukselle oli ajatus siitä, että nykyisin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevissa julkaisuissa korostuvat asiakaslähtöisyys ja siihen liittyvä osallisuus, mutta epäselvää on, ovatko käytetyt käsitteet sellaisia, että ne toimintaa ohjattaessa mahdollistavat asiakkaan osallisuuden. Ohjauksen käsitteen tarkastelu tehtiin mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa, jossa osallisuus on korostunut erityisesti toipumisorientaatio-lähestymistavan myötä. Toipumisorientaatiota pidetään nykyisin yhtenä keskeisenä mielenterveystyön toimintaa ohjaavana ja osallisuutta mahdollistavana lähestymistapana (Higgins & McBenet 2007, Kerppola ym. 2014, Nordling 2018).

### **Osallisuus yleisesti ja erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä**

Osallisuus on nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon käytetty käsite, mutta yksiselitteistä määritelmää sille ei ole. Isolan ja kumppaneiden (2017) mukaan osallisuutta voidaan tarkastella yhteisöllisellä ja yksilötasolla. Yhteisöllisellä tasolla osallisuus on hyvinvointia ja merkityksellisyyttä lisääviin kokonaisuuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin kuulumista, kun taas yksilötasolla se on ennen kaikkea kuulluksi tulemistä ja vaikuttamista oman elämän kulkuun, palve-

luihin sekä itseä koskevaan päätöksentekoon. (Isola ym. 2017.) Yksilön osallisuuden tasoa voidaan tarkastella tarkemmin vielä sen mukaan, onko kyseessä asiakkaan osallistuminen (*participation*) vai osallisuus (*involvement*) (Laitila 2010, Leeman & Hämäläinen 2016).

Lain näkökulmasta tarkasteltuna osallisuus ja yksilöiden oikeudet kulkevat läpi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön ja kuuluvat jo kansalaisten perusoikeuksiin (Suomen perustuslaki 731/1999). Yksilön oikeudet koskettavat erityisesti tiedonsaantioikeutta, osallisuutta itseä koskevaan päätöksentekoon sekä oikeutta tulla kuulluksi (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Mielenterveys- ja päihdetyössä osallisuus on tärkeä osa toipumisorientaation mukaisista lähestymistapaa itsemääräämisoikeuden ja toivon lisäksi (Higgins & McBenet 2007, Kerppola ym. 2014, Nordling 2018). Käytännössä osallisuutta on pyritty vahvistamaan muun muassa kokemusasiantuntijatoiminnalla (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Osallisuuden merkitys osana hyvää mielenterveys- ja päihdetyötä on ollut esillä jo useita vuosia, mutta mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat kokevat edelleen usein, ettei osallisuus vielä toteudu toivotulla tavalla (Kerppola ym. 2014, Stomski & Morrison 2017). Kuitenkin osallisuuden voidaan ajatella olevan osa jokaisen ihmisoikeuksia (United Nations 1948), ja erilaisia osallisuutta tukevia toimintatapoja on kehitetty (Seikkula & Alakare 2004, Ness ym. 2017). Osallisuus ja sen merkitys mielenterveyttä tukevana seikkana on nostettu esiin eri näkökulmista myös uudessa kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020). Kansainvälisesti on julkaistu myös suosituksia toipumisorientaatiota ja osallisuutta tukevasta sekä leimaantumista vähentävästä kielenkäytöstä (Mental Health Coordinating Council 2019).

### **Ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Ohjaus voidaan määritellä hoitohenkilöstön ja potilaan väliseksi vuorovaikutukselliseksi

ohjaussuhteeksi. Tämä suhde mahdollistaa molempien oppimisen ja potilaan terveyden edistämisen. Hoitohenkilökunnalta se edellyttää ammatillista vastuuta. (Kääriäinen 2007.) Erityisesti asiakkaan näkökulmasta asiaa on tutkinut muun muassa Kettunen (2001). Hän käyttää tässä yhteydessä neuvontakeskustelu-käsitettä ja päätyy siihen, että potilaslähtöinen, voimavaraistava ohjaus edellyttää potilaan elämäntilanteen kunnioittamista, potilaan toiminnan tukemista, jaettua tietämystä ja syvää ymmärrystä.

Keskusteluun perustuvan ohjauksen käsitteen taustan nähdään usein olevan counselling-käsitteessä ja ohjauksen erilaisen lähestymistapojen taustan taas psykoterapiatyöstä tulevissa ajattelumalleissa (Sayed 2020, 8–24). Mattila (2002) käyttää käsitettä ”kokemusperäinen ohjaus” osana ohjaavaa mielenterveyskuntoutusta ja liittyy myös sen alkuperältään counselling-käsitteeseen. Terveysalalla potilasohjaus ja -opetus liitetään myös terveyden edistämisen, terveyskasvatuksen ja neuvonnan käsitteisiin samalla, kun tunnistetaan näiden käsitteiden eroavaisuudet ja suhde toisiinsa (Piredda 2004, Kääriäinen 2007, Kilkku 2008).

Mielenterveystyön alueella Kilkku (2008) kuvaa potilasopetuksen erityisesti ensipsykoosipotilaiden hoidossa tarkoittavan luottamuksen uudelleen rakentumista, jossa kohtaamisen tai kohtaamattomuuden kokemuksilla on tärkeä merkitys. Hoitavalta henkilöltä kohtaamisen kokemusten kautta tapahtuva luottamuksen uudelleen rakentuminen edellyttää ammatillista, inhimillistä, potilasta ja läheisiä arvostavaa kohtaamisen taitoa. (Kilkku 2008.) Psykiatrisessa sairaalahoidossa potilasohjauksen laadun parantamisen on todettu edellyttävän hoitajien tietojen ja taitojen lisäämistä, potilasopetuksen tarjoamista systemaattisesti potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä monipuolisten, tiedonsaantia tukevien menetelmien hyödyntämistä (Hätönen 2010).

Kun ohjausta tarkastellaan palvelujen näkökulmasta ja tavoitteena on asiakkaan tarpeisiin vastaavien erilaisten palvelukonaisuuksien järjestäminen sekä eri toimijoiden työn yhteensovittaminen, toiminnan taustalla on case management -ajattelu, jota

Ala-Nikkola ja Sipilä (1999) ovat kuvanneet yksilökohtaisena palveluohjauksena. Suomen palveluohjausyhdistyksen (SPO ry) puheenjohtaja Sauli Suominen (2020) pohitti blogissaan termin muuttumista nykyisin pelkäksi palveluohjaukseksi: tarkoittaako se toiminnankin siirtymistä ”yksilökohtaisesta työotteesta toiminnan tekniikkaa painotta-vaan suuntaan”, samalla kun asiakkaiden kohtaaminen yksilökohtaisesti on entistä tärkeämpää? Case management -toiminnasta ja toimijasta, ”case managerista”, käytettävien suomenkielisten käsitteiden ongelmallisuutta ja moninaisuutta ovat kuvanneet muun muassa Muurinen ja Mäntyranta (2011) osana asiakasvastaava-toiminnan kehittämistä pitkäaikaissairaiden terveyshyötymallissa. Myös kansainvälisesti on tunnistettu tarve nykyisin tunnettujen 22 case management -määritelmän yhdenmukaistamiselle (Lukersmith ym. 2016).

## **Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä ohjausta kuvaavia käsitteitä mielenterveys- ja päihdetyötä koskevissa suomalaisissa raporteissa on käytetty, mitkä ovat näitä käsitteitä kuvaavat tekstisisällöt ja mitkä näkökulmat näissä sisällöissä kuvastuvat.

## **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimus oli luonteeltaan dokumenttianaalyysi (Bowen 2009), jonka aineisto muodostui suomalaisista tietokannoista valikoiduista raporteista. Aineistoon valittiin ne raportit, joista oli löydettävissä ohjausta koskevia käsitteitä ja joissa kontekstina oli mielenterveys- ja/tai päihdetyö. Näitä raportteja haettiin Medic-, Melinda- ja Julkari-tietokannoista vuosilta 2014–2019 hakusanoilla asiakasohjaus, palveluohjaus, potilasohjaus ja kuntoutusohjaus. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuolto ohjaavissa laeissa käytetään termejä sosiaaliohjaus ja terveysneuvonta, joten myös nämä sisällytettiin mukaan hakusanoihin. Hakulausekkeissa näihin yhdistettiin sanat mielenterveys, päihde tai psykiatr\*. Aineiston valinnassa sovellettiin PRISMA-prosessia (Moher ym. 2009), jonka

ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin aineistoon kuuluvaksi 325 raporttia. Päällekäisyyksien poiston jälkeen jäi 119 raporttia, joista 81 ei käsitellyt mielenterveys- ja päihdetyötä ja näin ollen poistettiin aineistosta. Aineistoksi jäi tässä vaiheessa 38 raporttia.

Tämä 38 raportin aineisto luettiin ja tarkastettiin, sisälsivätkö raportit ohjauksen kuvauksia. Ne raportit, joista sellaisia ei ollut löydettävissä, jätettiin pois, ja näin lopullinen aineisto koostui yhdeksästä raportista, jotka on kuvattu oheisessa taulukossa 1.

Aineistosta eriteltiin ohjausta kuvaavat tekstisisällöt, minkä jälkeen ne ensin ryhmiteltiin ohjausta kuvaavan käsitteen mukaan ja sitten laskettiin eri ohjauksikäsitteiden määrät (vrt. Rourke & Anderson 2004). Kyseessä oli aineiston määrällinen, sisällönerittelyn vaihe (Tuomi & Sarajärvi 2018), joka tuotti tiedon kolmesta aineistossa esiintyvistä ohjauksikäsitteistä ja niiden esiintyvyyksien määristä. Seuraavassa vaiheessa kuvattiin näiden kolmen ohjauksikäsitteen sisältöjä laadullisella, aineistolähtöisellä sisällönan-

Taulukko 1. Dokumenttianalyysin aineisto julkaisuveden mukaisessa järjestyksessä.

	Tekijä (t), julkaisu	Julkaisu vuosi	Keskeistä
1	Karjalainen J, Kirjavainen E, Mattila I, Sipilä H-M, Valkonen T. Kohti kuntouttavampia työelämäpalveluita – KOPPI-hankkeen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 7/2015.	2015	Raportti kuntouttavan työtoiminnan ja kuntien vaikeasti työllistyvien palveluiden kokonaisuuden kehittämishankkeen tuloksista.
2	Partanen A, Moring J, Bergman V, Karjalainen J, Kesänen M, Markkula J, Marttunen M, Mustalampi S, Nordling E, Partonen T, Santalahti P, Solin P, Tuulos T, Wuorio S (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 20/2015.	2015	Päätösraportti ja kokoelma tutkimus- ja asiantuntijatietoa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen jatkamisen pohjaksi tuleville vuosille.
3	Blomgren S, Karjalainen J, Karjalainen P, Kivipelto M, Saikkonen P, Saikku P. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2016.	2016	Tutkimusraportti sosiaalityön, siihen liittyvien palvelujen ja etuuksien tilanteesta ennen ja jälkeen perustoimeentulotuen siirtoa.
4	Koivisto J, Pohjola P, Lyytikäinen M, Liukko E, Luoto E. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 32/2016.	2016	Innovaatiokatsaus sosiaali- ja terveysalan palveluintegraation kehittämisen tarpeista ja kohde-ryhmistä ja kehittämistoiminnasta yleisesti.
5	Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2016.	2016	Tutkimusraportti, joka tarkastelee valinnanvapautta ja hoidon integraatiota ja niiden yhteensovittamista keskenään terveysasemien toiminnan näkökulmasta.
6	Puromäki H, Kuusio H, Tuusa M, Karjalainen J. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus Kuntakyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 47/2016.	2017	Raportti 2016 kuntakyselyn tuloksista sosiaalihuoltolaista ja sosiaalisesta kuntoutuksesta.
7	Koivisto J, Isola A-M, Lyytikäinen M. Osallisuus kuuluu kaikille: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 9/2018.	2018	Innovaatiokatsaus osallisuuden edistämisen toimintamalleista.
8	Raivio H (toim.). Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. SOSKU-hankkeen 2015–2018 loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 7/2018.	2018	Loppuraportti sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeesta (SOSKU) 2015–2018.
9	Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, McDaid D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J. Toimivat mielenterveyspalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017.	2018	Selvitys toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista.

lyysillä (Bengtsson 2016, Tuomi & Sarajärvi 2018). Todettiin, että aineiston niukkuuden vuoksi laadullista kuvausta saatiin esiin vähän, mutta kuvausten sisällöissä tuli kuitenkin esiin tutkimuksen mielenkiinnon mukaisesti eri näkökulmia. Analyysin seuraavassa vaiheessa tarkasteltiin, mitä näkökulmia aineistosta oli löydettävissä. Analyysi tuotti induktiivisesti kolme näkökulmaa: asiakas-, työntekijä- ja palvelunäkökulman. Aineisto ryhmiteltiin toistamiseen näiden näkökulmien mukaan ja analysoitiin uudelleen sekä määrällisesti että laadullisesti. Tämä mahdollisti eri näkökulmien esiintyvyyden tarkastelun ohjauksikäsitteiden osalta ensin määrällisesti (taulukko 2) ja sen jälkeen sisällöllisesti. Kumpikin kirjoittajista teki nämä analyysit ensin yksin, ja sen jälkeen tuloksia tarkasteltiin yhdessä konsensuksen löytämiseksi (vrt. Armstrong ym. 1997).

## Tulokset

### *Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyötä koskeissa dokumenteissa*

Tulokset osoittavat, että aineistona olleissa mielenterveys- ja päihdetyötä kuvaavissa raporteissa oli käytössä kolme eri ohjauksikäsitettä: asiakas-, palvelu- ja sosiaaliohjaus. Niistä eniten käytettiin palveluohjausta (n = 25), johon analyysivaiheessa sisällytettiin myös aineistossa ainoastaan kerran esiintynyt tehostetun palveluohjauksen kuvaus, sekä asiakasohjausta (n = 6). Sosiaaliohjauksen osuus oli pienin (n = 3). Aineistonhaku- vaiheessa mukana olleista käsitteistä potilasohjaus, terveysneuvonta ja kuntoutusohjaus eivät olleet lainkaan käytössä lopulliseen aineistoon valikoituneissa raporteissa.

### *Ohjauksikäsitteiden sisällöllinen tarkastelu*

Ohjauksikäsitteiden sisällöllinen analyysi osoitti eroavaisuuksia eri ohjauksikäsitteitä kuvaavissa teksteissä. Asiakasohjausta kuvattiin muun muassa asiakkaan ohjautumisena palveluihin ja palveluiden sisällä. Tämä näkyi kuvattaessa ohjautumista erilaisten reittien kautta palvelujen piiriin – ”Asiakas-

*ohjaus tapahtui kaupungin keskitetyn puhelinpalvelun kautta, mutta osa asiakkaista tuli myös suoraan paikan päälle”* (Sinervo ym. 2016) – ja toisaalta myös ohjautumista palvelujen sisällä eri tavoin seuraavalle taholle: *”Akuuttivastaanotossa pyrittiin siihen, että asiakkaat kävisivät ensin hoitajan luona, mutta sääntö ei ollut ehdoton. Osa asiakkaista ohjattiin suoraan lääkärin vastaanotolle, jos hoitajavastaanottoa ei pidetty tarpeellisena”* (Karjalainen ym. 2015). Asiakasohjausta kuvattiin myös työntekijöiden työn sisältöjen kautta, kuten: *”...palveluohjaajat kertoivat kaivanneensa parempaa tiedotusta ... ennen asiakasohjauksen käynnistymistä. Tämä olisi heidän mukaansa helpottanut asiakasohjausta.”* (Karjalainen ym. 2015.)

Palveluohjauksen sisällöissä kuvattiin palvelujen integroimista asiakkaan tarpeiden mukaisesti – *”Palveluohjaus on toimintaa, jonka avulla pyritään sovittamaan asiakkaan palvelut paremmin yhteen, edistämään näin palvelujen kohdentamista sekä tarjoamaan asiakkaalle hänen tarvitsemiaan palveluita”* (Wahlbeck ym. 2018) – sekä palveluohjausta työntekijän toimintana. Tällöin toiminta oli yleensä yhden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa: *”Palveluohjauksessa palveluiden integrointi tapahtuu tyypillisesti yhden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toimesta”* (Koivisto ym. 2016). Työntekijän toiminnan kautta, tässä yhteydessä sosiaalityöntekijän toimintana, sekä palvelujen integroimista asiakkaan kuntoutustarpeiden mukaisesti osana palveluohjausta kuvasivat myös Puromäki ym. (2017): *”... palveluohjaus, jolloin sosiaalityöntekijä kiinnittyy vastuullisesti, intensiivisesti ja pitkäjännitteisesti kuntoutumisen prosessiin asiakkaan kanssa siten, että hän tukee asiakasta erilaisten palvelujen parissa ja toimenpiteiden aikana sekä huolehtii siitä, että ne liittyvät osaksi kuntoutumisen kokonaisvaltaista prosessia”* (Puromäki ym. 2017).

Sosiaaliohjauksen sisältönä kuvattiin asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kartoittamista, informointia ja edelleen ohjausta: *”Käytännössä sosiaaliohjaus tarkoitti alkuarviointia, asiakkaan palvelutarpeen selvitystä sekä tiedottamista ja ohjausta*

käytettävissä oleviin palveluihin ja tukitoimiin” (Raivio 2018). Lisäksi kuvattiin sosiaaliohjauksen olevan asiakkaan tukemista ja palvelujen integrointia: “... sosiaaliohjaus on asumisen ja kotona selviytymisen tukea, lähtyötä sekä palvelujen yhteen kokoamista” (Blomberg ym. 2016). Sosiaaliohjaajan tehtävänä mainittiin myös toimiminen ikään kuin asiakkaan asioiden koordinaattorina ja eri tahojen välisenä yhteyshenkilönä: “Terveysaseman sosiaaliohjaajan tehtävänä oli osallistaa asiakkaan tilanteeseen kaikki taroituksenmukaiset tahot, käynnistää palveluprosessit sekä varmistaa, että asiakkaalla on tieto palveluprosessistaan vastaavasta tahosta. Sosiaaliohjaaja toimii terveysaseman, kunnan sosiaalitoimen, vanhustalouden ja työllisyyskeskuksen yhdyspinnalla” (Raivio 2018). Vastaavalla tavalla kuin palveluohjauksessa, myös tässä kyse oli usein yhden sosiaali- ja terveysalan työntekijän toiminnasta.

### Ohjauksikäsitteissä kuvastuvat näkökulmat

Ohjauksikäsitteitä kuvaavissa tekstisisällöissä kuvastuivat asiakas-, työntekijä- ja palvelunäkökulmat. Määrällinen analysointi näiden näkökulmien mukaisesti suhteessa ohjauksen käsitteisiin osoitti asiakasnäkökulman olleen vähäisin (n = 7) ja työntekijänäkölman olleen yleisin (n = 18) (taulukko 2.) Asiakasnäkökulma esiintyi ainoastaan palveluohjauksen kuvauksissa. Työntekijä- ja palvelunäkökulmat painottuivat palveluohjauksen osalta ja kaiken kaikkiaan työntekijänäkölman oli vallitsevin.

Näkökulmien sisällöllinen tarkastelu tuotti laadullisia eroja niiden välillä. Asiakasnäkökulmassa kuvastui työntekijän ja

asiakkaan yhdessä tekeminen, jota tekstissä kuvattiin esimerkiksi ilmaisulla “asiakkaan kanssa” tai “yhdessä”. Asiakas- ja sosiaaliohjauksen käsitteitä kuvaavissa tekstisisällöissä tämä näkökulma ei tullut lainkaan esiin.

*“Yhdessä asiakkaan kanssa kartoitetaan elämäntilanne, arvioidaan palvelutarve ja suunnitellaan kuntoutuksen toteutus. Palveluohjaaja on linkki käytettävään palveluun ja hän seuraa ja tukee asiakkaan kuntoutuspalvelujen käyttöä. Aina palvelun käytön jälkeen asiakasta koskeva informaatio palautuu palveluohjaajalle, jotta asiakkaan kanssa voidaan edelleen rakentaa tavoitteellista kuntoutusta ja sopia jatkotoimista hänen kuntoutumispolullaan.” (Raivio 2018.)*

Työntekijänäkölman nimettiin lähestymistapa, jossa kuvattiin työntekijän toimintaa ja työtä eli lähestymistapa oli selkeästi työntekijälähtöinen. Näissä kuvauksissa asiakas mainittiin enemmänkin työntekijän toiminnan kohteena kuin yhteistyössä tasavertaisena olevana henkilönä, eikä yhdessä tekemistä kuvaavia ilmaisuja ollut. Kaiken kaikkiaan aineistossa oli tämän näkökulman mukaisia käsitteiden kuvauksia eniten ja niiden määrä korostui palveluohjauksen osuudessa (n = 12).

*“Potilaiden/asiakkaiden palveluohjaus tapahtuu siten, että selvitämme mikä on päivystykseen tulijan ongelma, minkä jälkeen hänet ohjataan tarvetta vastaavaan palveluun” (Partanen ym. 2015).*

Palvelunäkökulma näkyi sisällöllisesti palvelujärjestelmän toiminnan kuvauksena ja

Taulukko 2. Ohjauksikäsitteiden sisältämät näkökulmat.

	Asiakasnäkökulma	Työntekijänäkölman	Palvelunäkökulma	Yhteensä
Asiakasohjaus	0	3	3	6
Palveluohjaus	7	12	6	25
Sosiaaliohjaus	0	3	0	3
<b>Yhteensä</b>	7	18	9	

esimerkiksi kuvauksena asiakkaan kulusta palvelujärjestelmässä. Asiakkaan rooli ei ollut näissä kuvauksissa selkeä ja aktiivinen tai mainintoja asiakkaasta oli kaikkiaan niukasti. Sosiaaliohjauksen käsitteissä tätä näkökulmaa ei ollut, mutta asiakas- ja palveluohjauksen käsitteissä näkökulma oli nähtävillä (n = 9).

*”Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja” (Partanen ym. 2015).*

*“...tapaa asiakkaitaan keskimäärin 1–2 kertaa, jonka jälkeen asiakkaan palvelutarve neuvonnan ja ohjauksen osalta päättyy tai asiakas (saattaen) ohjataan muihin palveluihin” (Koivisto ym. 2015).*

## Johtopäätökset

Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olivat useat ohjausta koskevat käsitteet, joita aineistosta tarkasteltiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Tässä rajatussa, mielenterveys- ja päihdetyötä koskevassa aineistossa esiintyi vain kolme ohjauksen käsitettä. Käytetyt käsitteet olivat asiakas-, palvelu- ja sosiaali-ohjaus, ja näistä eniten käytettiin palveluohjauksen käsitettä. Sosiaaliohjaus oli vähiten käytetty käsite, vaikka se on näistä käsitteistä ainoa, josta löytyy selkeä määritelmä laista (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 16 §). Mielenkiintoinen havainto oli se, että potilasohjaus, terveysneuvonta ja kuntoutusohjaus eivät olleet lainkaan käytössä, vaikka esimerkiksi potilasohjaus ja terveysneuvonta ovat kiinteä osa hyvää mielenterveys- ja päihdehoitotyötä (mm. Hätönen 2010, Kilkku 2008) ja kuntoutusohjauksen voisi olettaa näkyvän tärkeänä osana mielenterveys- ja päihdetyötä kuvaavia raportteja.

Kaiken kaikkiaan ohjausta kuvaavia tekstisisältöjä oli löydettävissä vähän; käsitteitä käytettiin, mutta niitä ei ollut tekstissä avattu lukijalle sisällöllisesti. Joitakin ominaispiirteitä on kuitenkin tämän aineiston perusteella varovasti pääteltävissä. Asiakasohjauksen osalta painottui asiakkaan ohjautuminen palveluihin ja palveluissa, lisäksi kuvattiin

työntekijän työn sisältöä. Asiakasohjaus oli ikään kuin asiakkaan ohjausta, mutta kuvaukset eivät sisältäneet tekstiä, josta olisi voinut päätellä asiakkaan olleen aktiivinen subjekti, osallistuja, itse toiminnassa.

Palveluohjaus ja sosiaaliohjaus vuorostaan kuvasivat osittain saman tyyppisesti palveluiden integrointia, lisäksi kuvastui yhden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ohjaustoiminta. Sosiaaliohjauksen osalta kuvaukset sisälsivät myös mainintoja yhteistyöstä muiden tahojen kanssa ja toimimisesta ikään kuin asiakkaan asioiden koordinaattorina. Varovaisena johtopäätöksenä voi todeta, että kuvausten perusteella toimittiin asiakkaan tarpeiden mukaan ja asiakkaan parasta tavoitellen, mutta asiakkaan aktiivinen osallisuus ei tekstisisällöissä kuvastunut.

Aineistosta tunnistettiin kolme näkökulmaa: asiakas-, työntekijä- ja palvelunäkökulmat. Eniten korostui työntekijän näkökulma, sillä työntekijän toimintaa ja työtä kuvaava lähestymistapa oli löydettävissä jokaisessa ohjauksikäsitteessä, kun taas asiakkaan näkökulma jäi vähäisimmäksi.

## Pohdinta

Ohjauksikäsitteiden sisältöjä kuvaavia ilmaisuja oli löydettävissä kaiken kaikkiaan vähän aineistona olleiden raporttien teksteissä. Tämä sisällöllinen niukkuus voi johtaa epäselvyyteen siitä, mitä käytetyllä käsitteellä tarkoitetaan, ja käytetty käsite saattaa olla enemmän ammattilaiskieltä kuin asiakkaalle toimintaa kuvaavaa. Tällöin asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet jäävät rajallisiksi, ellei hän tiedä, mitä käytetyllä käsitteellä tarkoitetaan (Kaseva 2011). Epäselvästi tai niukasti kuvatut käsitteiden sisällöt saattavat aiheuttaa myös ammattilaisille epätietoisuutta siitä, mitä niillä tarkoitetaan käytännön toiminnan tasolla ja erityisesti osallisuuden näkökulmasta; miten käytännössä tulee toimia, jotta asiakkaiden todellinen osallisuus mahdollistuu. Tämä sama epäselvyys ja toisaalta käsitteiden moninaisuus on tunnistettu myös aiemmin niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Muurinen & Mäntyranta 2011, Lukersmith ym 2016).

Osallisuuden näkökulmasta tutkimuksen tulokset näyttävät selkeän kehittämistarpeen. Osallisuus on yhdessä tekemistä, tasa-arvoista kohtaamista ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin (Laitila 2010, Isola ym. 2017), mutta tuloksissa tämä asiakasnäkökulman kautta välittyvä osallisuus näkyi ainoastaan osassa mielenterveys- ja päihdetyön palveluohjausta kuvaavista teksteistä. Asiakkaan näkökulman sijaan korostui palvelujen integrointi ja asiakkaan ohjaaminen palveluista toiseen sekä palveluiden sisällä, usein yhden sosiaali- ja terveysalan työntekijän toimiessa ”case managerina”. Mielenterveys- ja päihdetyötä koskevat aiemmat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että työntekijän näkökulmasta on tärkeää tällöin aktiivisesti seurata asiakasmäärää, työn kuormittavuuden ja sisällöllisten muutosten vuoksi (Muir-Cochrane 2008, King 2009). Mielenterveys- ja päihdekuntoutus vuorostaan on usein monialaista ja yhteistyössä tehtävää (sosiaali- ja terveysministeriö 2007 ja 2015). Palveluiden pirstaleisuuden vuoksi integrointi on tärkeää, ja sillä pyritään esittämään asiakkaan ”putoaminen” palveluiden väliin (Järvikoski 2013). Mutta myös tällöin on tärkeää varmistaa asiakkaan osallisuus, jotta asiakas ei ole ainoastaan toiminnan kohde (Rapp & Gosha 2004, Hannigan ym. 2016).

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut tekijöiden aiempi kiinnostus niin ohjauksen käsitteisiin (Kilcku 2008) kuin osallisuuden toteutumiseen mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Saarinen & Kilcku 2016, Laitinen ym. 2020). Lisäksi lähtökohtana toimivat käytännössä tehdyt havainnot siitä, että ohjauksikäsitteitä käytetään eri merkityksissä. Tämä ennako-oletus ei ole kuitenkaan ohjannut analyysia (Bengtsson 2016, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksen toteutusvaiheessa luotettavuutta on pyritty parantamaan sillä, että kirjoittajat ovat tehneet aineistonvalintaprosessin yhdessä. Aineiston analyysin on tehnyt kumpikin erikseen ja näiden erillisanalyyysien jälkeen on rakennettu yhteinen ymmärrys analyysin tuloksista (Armstrong ym. 1997). Raportoinnissa on pyritty kuvaamaan selkeästi tutkimuksen eri vaiheet, myös kahden analyysimenetel-

män osalta (Rourke & Anderson 2004, Elo 2014 ym.).

Tämän tutkimuksen rajoitukset liittyvät aineistoon, sillä vuoden 2020 aikana on julkaistu uusia mielenterveys- ja päihdetyötä koskevia julkaisuja, kuten kansallinen mielenterveysstrategia (Vorma ym. 2020), jota on käytetty artikkelissa lähteenä, mutta joka rajautui vuosien 2014–2019 aikarajauksen vuoksi aineiston ulkopuolelle.

Johtopäätöksenä tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdetyön alueella ohjauksen käsitteitä tulisi sisällöllisesti sekä kuvata tarkemmin että edelleen kehittää, jotta ne mahdollistavat nykyistä vahvemmin asiakkaan osallisuuden. Tätä kehittämistyötä tulisi toipumisorientaation lähestymistavan mukaisesti tehdä myös yhdessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien kanssa.

**Tulosten merkitys:** Tutkimuksen tulokset osoittavat asiakasnäkökulman vähäisyyden ohjausta koskevien käsitteiden sisällöllisissä kuvauksissa suomalaisissa mielenterveys- ja päihdetyötä kuvaavissa raporteissa. Ohjauksen käsitteitä ja niiden sisällöllistä kuvausta tulisi kehittää niin, että ne mahdollistavat käytännössä asiakkaiden aktiivisen osallisuuden. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi tätä kehittämistyötä tulisi tehdä yhdessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden kanssa.

## Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelujen uudistusten myötä asiakkaiden ja palveluiden ohjaus on noussut esiin yhtenä keskeisenä kehittämisen kohteena. Ohjauksen käsitteitä on useita, ja niiden käyttö vaihtelee kontekstin mukaan. Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena oli erityisesti osallisuuden näkyminen ohjauksen eri käsitteissä ja niiden sisällöllisissä kuvauksissa. Osallisuus liittyy keskeisesti sosiaali- ja terveysalalla sekä



asiakaslähtöisyyteen että mielenterveys- ja päihdetyössä yhtenä lähtökohtana olevaan toipumisorientaatioon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä ohjauksikäsitteitä suomalaisissa mielenterveys- ja päihdetyötä koskevissa raporteissa on käytetty, mitkä ovat näitä käsitteitä kuvaavat tekstisisällöt ja mitkä näkökulmat näissä sisällöissä kuvastuvat. Tutkimus toteutettiin dokumenttianalyysinä, ja aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Analyysin tuloksena tunnistettiin kolme käytettyä ohjauksen käsitettä sekä kolme näkökulmaa, joista työntekijän näkökulma painottui eniten ja asiakkaan näkökulma vähiten. Tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdetyön alueella ohjauksen käsitteitä tulisi sekä sisällöllisesti kuvata tarkemmin että edelleen kehittää, jotta ne mahdollistavat asiakkaan osallisuuden. Tätä kehittämistyötä tulisi toipumisorientaation lähestymistavan mukaisesti tehdä yhdessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien kanssa.

*Asiasanat:* ohjaus, osallisuus, mielenterveys- ja päihdetyö, dokumenttianalyysi

## Abstract

*Concepts of guidance in the context of mental health and substance abuse care – is client involvement enabled?*

Changes in the social and health care services as well as the development and utilization of the new technological methods in the everyday practice of the social and health care, have revealed a need to increase the competence of staff in different guidance activities. This need was recognized in several studies especially in the planning phase of the social and health care reform. In practice, several concepts are nowadays used when describing guidance. In the presented study the main interest was on the concepts used in the context of mental health and sub-

stance abuse care, in which the recovery approach with strong emphasis on client involvement is the main approach today. With the document analysis the aim was to describe which concepts of guidance have been used in the Finnish reports on mental health and substance abuse care, the content of these concept descriptions and the perspectives their present. Data was gathered with stepwise PRISMA process. As a result, three concepts describing the guidance were found and the most common perspective in these concepts was the employee's perspective, two others being the client's and service perspectives. Client perspective was the least described in the contents of these concepts, which indicates that the participation of the client is not made visible or well-supported in practice. It should be noted that this study has certain limitations, but the results are suggesting a need to develop the concepts of guidance towards more client-inclusive descriptions. It is recommended to work together with people with lived experience on mental health and substance abuse problems in this development process.

*Keywords:* guidance, involvement, mental health and substance abuse services, document analysis

**Suvi Saarinen, sairaanhoitaja (YAMK),  
PirSOTE-hankekoordinaattori,  
Ylöjärven kaupunki**

**Nina Kilkku, TtT, yliopettaja,  
Tampereen ammattikorkeakoulu**

## Lähteet

- Ala-Nikkola M, Sipilä J (1999) Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - Uusi ratkaisu palvelujen yhteen sovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa E Nurminen (toim.) Sosiaalityö ristipaineissa. Helsinki: Helsingin yliopiston avoin yliopisto, 63–76.
- Armstrong D, Gosling A, Weinman J, Marteau T (1997) The Place of Inter-Rater Reliability in Qualitative Research: An Empirical Study. *Sociology* 31, 3, 597–606. <https://doi.org/10.1177/0038038597031003015>.
- Bengtsson M (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursi-*

- ngPlus Open 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>.
- Bowen GA (2009) Document analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* 9, 2, 27–40. DOI 10.3316/QRJ0902027.
- Burr V (2015) *Social Constructionism*. Third edition. London: Routledge.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H (2014) *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. SAGE Open. January 2014. doi:10.1177/2158244014522633
- Hannigan B, Simpson A, Coffey M, Barlow S, Jones A (2018) Care Coordination as Imagined, Care Coordination as Done: Findings from a Cross-national Mental Health Systems Study. *International Journal of Integrated Care* 18, 3, 1–14. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3978>.
- Higgins A, McBennet P (2007) The petals of recovery in a mental health context. *British Journal of Nursing* 16, 14, 852–856.
- Hirschovits-Gerz T, Sihvo S, Karjalainen J, Nurmela A (2019) Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Työpäpaperi 17/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hätönen H (2010) Mielenterveyspotilaan itsehallintaa tukeva potilasopetus. *Annales Universitatis Turkuensis D* 891. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Isola A-M, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A (2017) Mitä on osallisuus. Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Järvikoski A (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinämäki L, Vuottilainen A, Waldén A (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39.
- Kaseva K (2011) Asiakkaan asema, itsensä määrääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kerppola J, Halme N, Pietilä A-M, Perälä M-L (2014) Päähdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti* 51, 76–87.
- Kettunen T (2001) Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 75. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Kilkku N (2008) Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substanttiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. *Acta Universitatis Tampereensis* 1361. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- King R (2009) Caseload management, work-related stress and case manager self-efficacy among Victorian mental health case managers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43, 5, 453–9. doi: 10.1080/00048670902817661. PMID: 19373707.
- Kääriäinen M (2007) Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 937. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Laitila M (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laitinen H, Wallin O, Kilkku N (2020) Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa H Laaksonen, H Laitinen, H Hiilamo (toim.) *Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä*. Helsinki: SanomaPro Oy. 56–73.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lauri S (2007) *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Porvoo: WSOY.
- Leeman L, Hämäläinen R-M (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 81, 5, 586–594.
- Lukersmith S, Millington M, Salvador-Carulla L (2016) What is Case Management? A Scoping and Mapping Review. *International Journal of Integrated Care* 16, 4, 2, 1–13, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2477>
- Mattila E (2002) Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179.
- Mental Health Coordinating Council (2019) *Recovery-orientated Language Guide*. Saatavilla: mhcc.org.au
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6, 7, e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Muir-Cochrane E (2008) The case management practices of community mental health nurses: 'Doing the best we can'. *International Journal of Mental Health Nursing* 10, 4, 210–220. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2001.00213.x>
- Muurinen S, Mäntyranta T (2011) Asiakasvastaava toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyöty-mallissa. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2595072-Asiakasvastaava-toiminta-pitkaaikaissairauksien-terveyshyotymallissa.html>
- Ness O, Borg M, Semb R, Karlsson B (2017) "Walking alongside": collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems* 8, 55. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>
- Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134, 15, 1476–83.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2019) Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Peplau H (1990) Interpersonal relations model: theoretical constructions, principles and general applications. In *Psychiatric and Mental Health Nursing Theory and Practice*. Edited by Reynolds W.

