

JAETUN TOIMIJUUDEN RAKENTUMINEN MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Tarkastelemme puheenvuorossamme jaetun toimijuuden rakentumista mielenterveyspalveluissa palvelun käyttäjän ja ammattilaisen välille. Puheenvuoromme perustuu pääosin *European Journal of Psychotherapy and Counselling* -lehdessä julkaistuun artikkeliin (Romakkaniemi & Järvikoski 2012), joka on laadittu osana Suomen Akatemian rahoittamaa *Jaettu toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksessa* -tutkimushanketta. Toimijuudella ymmärretään ihmisen kykyä ja mahdollisuutta tehdä itselleen merkityksellisiä valintoja ja toimia niiden pohjalta; siinä ihminen arvioi voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan suhteessa tavoitteisiinsa. Toimijuus ei kuitenkaan ole pelkästään henkilökohtaista toimijuutta (personal agency), vaan myös läheisen tai luotetun henkilön kanssa luotua yhteistä toimijuutta (proxy agency) ja ihmisten toimintavoiman yhdistämistä yhteisölliseksi toimijuudeksi (collective agency). (Bandura 2001.) Yhteinen toimijuus viittaa tilanteisiin, joissa ihmiset kääntyvät ongelmissaan niiden henkilöiden puoleen, joiden he uskovat kykenevän auttamaan ja yhteisöllinen toimijuus puolestaan tilanteisiin, joissa ihmiset uskovat voimansa yhdistämällä saavuttavansa tavoitteensa.

Chang ym. (2010) ovat käyttäneet jaetun toimijuuden (shared agency) käsitettä, joka tarkoittaa sellaista toimijoiden välistä yhteistyötä, jossa tavoitteet perustuvat yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja sitoutumiseen sekä yhteiseen vastuuseen ja tukeen (ks. myös Järvikoski ym. 2012). Jaetun toimijuuden käsitettä on aikaisemmin käytetty etupäässä filosofian piiriin kuuluvassa keskustelussa

(esim. Roth 2004, 2011). Sen yhtä osa-aluetta, jaettua päätöksentekoa, on tutkittu paljon terveydenhuollossa ja myös kuntoutuksessa (esim. Elwyn ym. 2000; van Til ym. 2010).

Useissa tutkimuksissa on todettu psykoterapian kulmakiven olevan palveluiden käyttäjän ja ammattilaisen välille syntyvä yhteistyösuhde. Tarkastelemme tässä puheenvuorossa yhteistyösuhteen syntymisen edellytyksiä jaetun toimijuuden käsitteen avulla. Vakavat masennustilat merkitsevät ihmiselle tilannetta, jossa positiivinen perspektiivi katoaa niin menneestä, nykyisyydestä kuin tulevastakin. Elämäntilanteessa eri asioille annetut merkitykset muuttuvat. Ihmiset kokevat usein itsensä arvottomiksi ja he eristäytyvät juuri niistä suhteista, joita he tarvitsivat kuntoutuakseen. He kokevat valinnanmahdollisuuksiensa hupenevan ja elämän muuttuvan käsittämättömäksi. (Karp 1996, 36–37; Romakkaniemi 2011.) Vakava masennus merkitsee elämänkulussa katkosta, jossa ihmisen on arvioitava uudelleen suhteitaan itseensä, arkeensa ja sosiaaliseen ympäristöönsä (Bury 2001). Tässä tilanteessa masentuneet ihmiset tarvitsevat toisia ihmisiä voidakseen reflektoida omaa tilannettaan. Käsitteemme mukaan ihmiset tarvitsevat kokemuksia jaetusta toimijuudesta kuntoutuakseen masennuksesta.

Aineisto

Puheenvuoromme perustuu Romakkaniemen (2011) väitöskirjatutkimustaan varten keräämään haastatteluaineistoon, jossa 19 keski-ikäisen tai vaikean masennuksen diagnoosin

saanutta ihmistä kertoo kokemuksistaan masennuksesta kuntoutumisesta sekä mielenterveyspalveluiden merkityksestä siinä. Aineisto kerättiin Narratiiviset ja dialogiset prosessit masennuksen pari- ja perheterapiassa -tutkimusprojektin yhteydessä (Seikkula ym. 2012) käyttäen informantteina projektiin osallistuneita henkilöitä. Romakkaniemen tutkimustaan varten keräämä aineisto on kuitenkin varsinainen tutkimusprojektiaineistoon nähden itsenäinen.

Tutkimusprojektin tutkimusasetelman pohjalta haastatellut oli arvottu tutkimusryhmään ja vertailuryhmään. Tutkimusryhmään osallistuneille järjestettiin narratiivisiin ja dialogisiin periaatteisiin pohjautuva perheterapia. Vertailuryhmän asiakkaille järjestettiin sellaista hoitoa ja kuntoutusta kuin kyseisessä hoitoyksikössä oli muodostunut tavanomaiseksi. Tämä merkitsee sitä, että ihmisten saamat palvelut toteutuivat monin eri tavoin. Tutkimusryhmään osallistuneista viidellä toteutui perheterapian lisäksi myös kuntoutuksellisia toimenpiteitä (työkyvyn arvioiminen, mielialanhallintakurssi). Vertailuryhmässä viidellä toteutui yksilöterapia, joista kahdessa oli puoliso

mukana muutamassa tapaamisessa, yksi kävi mielialanhallintakurssin yksilöterapian lisäksi, kaksi oli ollut sairaalahoidossa ja kaksi kuntoutuskurssilla. Kahdella haastatellulla hoito tai kuntoutus ei toteutunut lainkaan. Haastateltavat olivat siten tavanneet eri ammattiryhmien edustajia. Tutkimusryhmässä toimineet psykoterapeutit olivat erikoissairaanhoitajia, psykologeja tai sosiaalityöntekijöitä. Vertailuryhmässä työntekijänä edellisten lisäksi oli mielenterveyshoitajia. Kaikki haastatellut olivat tavanneet tutkimusprojektin yhteydessä lääkärin, joka teki SCID-haastattelun.

Haastatteluaineisto analysoitiin uudelleen jaetun toimijuuden rakentumisen näkökulmasta kiinnittäen huomiota niihin aineiston kohtiin, joissa puhuttiin yhteisistä tavoitteista, kuulluksi tulemisen kokemuksista, dialogisuudesta, yhteisestä suunnittelemisesta, yhteisestä päätöksenteosta, tuesta – tai näiden puutteesta. Nämä kohdat jäseneltiin aluksi kahteen kategoriaan: niihin, jotka edistivät jaetun toimijuuden rakentumista ja niihin, jotka murensivat sitä. Näiden kategorioiden sisällä tavoitimme kolmen tyyppistä sekä jaettua että jakamatonta toimijuutta (kuvio 1).

Jaettu toimijuus		
Emotionaalinen	Kommunikatiivinen	Supportiivinen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ kuulluksi tuleminen ▪ hyväksytyksi tuleminen ▪ luottamuksellisen suhteen luominen ▪ sitoutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reflektio, dialogi ▪ sanojen löytäminen ▪ tiedon jakaminen uuden ymmärryksen rakentuminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pystyvyyden kokemusten etsiminen ▪ rohkaiseminen, kannustus ▪ positiivinen ajattelu ▪ toivon löytäminen ja ylläpitäminen ▪ tieto ▪ välineellinen tuki
Jakamaton toimijuus		
Toteutumattomat odotukset	Hylkäämisen kokemukset	Valtakonfliktit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ei odotettuja toimenpiteitä/palveluja ▪ ei muutosta arkeen ▪ tavoitteiden hämäryys ▪ ei yhteistä tulevaisuuden pohdintaa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ei kokemusta kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta ▪ henkilökemioiden keskinäinen sopimattomuus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ammattilaisen käyttämä valta ▪ erilainen käsitys ongelmasta

Kuvio 1. Jaetun ja jakamattoman toimijuuden rakentumisen ulottuvuudet

Jaettu toimijuus

Emotionaalinen

Haastateltavamme olivat kokeneet eriasteisia hylkäämisiä ja vaikeuksia ihmissuhteissaan sekä yksinäisyyttä. Leimaantuminen ja sen pelko oli saanut ihmiset vetäytymään sosiaalisista suhteistaan. Kokemukset kietoutuivat ihmisen persoonallisuuteen, toimintaan, valintoihin sekä käsitykseen itsestä ja erilaisten asioiden välisistä yhteyksistä (myös Scheyett & McCarthy 2006, 407). Parhaimmillaan haastateltavamme saivat uudenlaisia korjaavia kokemuksia vuorovaikutuksessa yhtäältä ammattilaisten, mutta myös vertaisten kanssa. Kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta oli toiminnan vaikuttavuuden ydin. Nämä kokemukset auttoivat ihmisiä tavoittamaan uudelleen omanarvontunteensa ja itsekunnioituksensa.

Haastatellut ihmiset olivat hyvin sensitiivisiä työntekijöiden viesteille. He tarkkailivat sekä sanattomia että lausuttuja viestejä ja arvioivat sitä, miten työntekijä arvosti ihmistä ja miten hän sitoutui suhteeseen. Kun luottamus saavutettiin, kävi mahdolliseksi ottaa esiin vaikeita kokemuksia. Seikkula ja Trimble (2005, 467) käyttävät jaetun tunnetilan käsitettä, joka tarkoittaa, että työntekijät vastaavat ihmisten puheeseen, antavat tilaa heidän omalle ilmaisulle ja tunnepitoisten asioiden käsittelylle rentoutuneessa ilmapiirissä vuorovaikutukseen sitoutuen. Jaetun toimijuuden emotionaalinen ulottuvuus näyttäytyi aineistossamme luottamuksellisen suhteen välttämättömänä edellytyksenä.

Kommunikatiivinen

Ihmiset kuvasivat masennustaan yhteydetttömyyden tilana sekä suhteessa itseen että toisiin ihmisiin sekä ympäristöön. Narratiivisessa tutkimuksessa puhutaan kertomuksellisesta haaksirikosta tai kaaostarista, jolle ei löydy sanoja (Frank 1995, 97–98). Ennen kuin kaaostarinaa voi sanoittaa, sille on löydettävä kuulija, joka ymmärtää ihmisen kokemusta siitä. Vain kaaosta kuvaamalla siitä on mahdollista irtaantua.

Kommunikatiivinen jaetun toimijuuden rakentuminen tarkoittaa elämäntilanteen reflektiota dialogissa jonkun toisen kanssa. Ihmisen on löydettävä järjestystä dialogisessa suhteessa myös omaan sisäiseen dialogiinsa (Archer 2007, 93) voidakseen ymmärtää tilannettaan. Asioiden sanominen ääneen, uudelleen sanoittaminen ja ymmärryksen etsiminen tukivat kuntoutumisen etenemistä. Haastateltavamme näkivät työntekijöiden asiantuntijuuden kulminoituvan vuorovaikutuksen synnyttämiseen. ”Oikeat”, uudenlaisesta näkökulmasta esitetyt kysymykset ja mahdollisuus puhua vaikeista asioista - usein ensimmäistä kertaa - avasivat uudenlaisia ymmärtämisen mahdollisuuksia. Ymmärrys mahdollisti etäisyyden ottamisen kaaostarinaan ja palautti luottamusta siihen, että elämällä on suunta ja tarkoitus.

Työntekijän oli tärkeää olla aktiivinen osallistuja keskusteluissa, antaa tietonsa ja ymmärryksensä yhteiseen käyttöön. Haastateltavamme kritisoivat niitä työntekijöitä, jotka eivät tuoneet omia näkemyksiään esiin. Kommunikatiivinen toimijuuden rakentaminen on siten hoito- ja kuntoutustilanteissa yhteisen ymmärryksen luomista. Se edellyttää aikaa ja tilaa reflektiolle ja halua ymmärtää toisen näkökulma. Työntekijältä se edellyttää dialogin synnyttämistä ja ylläpitämistä, taitoa käydä keskustelua tasavertaisena osallistujana, kuunnella ja analysoida sekä erottaa puheesta oleellinen tarkemman pohdinnan kohteeksi.

Supportiivinen

Monet haastateltavamme olivat kadottaneet suhteen omaan pystyvyyteensä. He eivät uskoneet omiin kykyihinsä eivätkä mahdollisuuksiinsa. Kun he itse eivät uskoneet omaan kuntoutumisen mahdollisuuteensa, oli erityisen tärkeää, että löytyi niitä, jotka uskoivat. Supportiivinen ulottuvuus tarkoittaa rohkaisemista, positiivisen palautteen antamista, toivon herättämistä ja ylläpitämistä.

Mielekkään toiminnan löytyminen oli kuntoutumisen kannalta erityisen tärkeää. Toiminnan avulla ihmisten oli mahdollista

osallistua omaan ympäristöönsä ja sen sosi-aalisiin rakenteisiin (ks. myös Niemelä 2009, 214). Ihmiset kuitenkin tarvitsivat rohkaisua ja kannustusta liikkeelle lähtemiseen. Oli myös tärkeää arvioida toiminnan oikea-aikaisuutta, sillä liian hätiköidyt ratkaisut tuottivat lisää kykenemättömyyden kokemuksia. Siirtymisen vetäytyneisyydestä osallisuuteen merkit-si valtavaa askelta, ja ihmiset tarvitsivat tu-kea tavoitellessaan uudenlaisia rooleja omissa yhteisöissään. He tarvitsivat myös neuvoja ja tietoa tehdäkseen omia valintojaan. Vertais-tuella oli aineistossamme erityisen suuri mer-kitys ihmisten hahmottaessa omia mahdolli-suuksiaan.

Jakamaton toimijuus

Odotusten toteutumattomuus

Roth (2004, 370) toteaa, että mikäli ihminen huomaa, ettei hänen pyrkimyksensä toteudu jossain vuorovaikutussuhteessa, suhde tulee avoimen kritiikin kohteeksi. Haastatelluilla oli monentyppisiä odotuksia terapian suh-teen. Jotkut odottivat tiiviitä käyntejä, toiset odottivat terapian olevan kahdenkeskistä te-rapeutin kanssa ja useimmat odottivat olonsa helpottuvan toisinaan nopeastikin. Kun odo-tettua helpotusta ei tullut tai terapia toteutui toisentyyppisenä kuin odotukset olivat, osa haastatelluista pettyi ja jättäytyi pois.

Odotusten toteutumattomuus terapiassa liittyi tilanteen muuttumattomuuteen ja yksin jäämiseen omien ajatusten kanssa. Kri-tiikkiä esitettiin siitä, ettei terapiassa kyetty aukaisemaan tulevaisuuden mahdollisuuksia, vaan keskityttiin liaksi menneen pohtimiseen. Tässä aineistossa kuntoutukseen ei kohden-tunut samalla tavoin vahvasti latautuneita odotuksia, eikä haastateltavista osa nähnyt saamiaan palveluita (mielialanhallintakurssi, työkyvyn arvioiminen) kuntoutuksena. Mieli-alanhallintaryhmässä esiin noussut jakamaton toimijuus liittyi lähinnä sen huonoksi osoit-tautuneeseen ajoitukseen ja ryhmässä puhu-misen vaikeuteen.

Hylkäämisen kokemukset

Kun luottamuksellisen suhteen syntyminen on terapian perusta, päinvastaiset kokemuk-set helposti tuottavat jättäytymistä palveluis-ta pois ja toisinaan hylkäämisen kokemuksia. Ongelmakohdat mielenterveyspalveluissa liit-tyivät yhteistyösuhteen muodostumiseen, te-rapeutin ja asiakkaan persoonallisuuksien vä-liseen dynamiikkaan, terapiakeskustelujen si-sältöihin sekä toimintatapoihin. Erityisesti per-hetapaamisissa oli mahdollista, ettei ihminen kokenut saavansa ääntään kuuluviin tai omat tärkeäksi koetut asiat sivuutettiin. Saatettiin puhua vääristä asioista tai vältellä vaikeita ai-heita. Kokemukset puolueellisuudesta herätti-vät turhautumista. Myös työntekijän hiljaisuus koettiin kiinnostuksen puutteena, mikä herät-ti toisinaan ärtymystä, toisinaan kokemuksia arvottomuudesta. Jotkut haastatelluista pu-hui soveltumattomista henkilökemioista tai eri aaltopituuksilla olemisesta työntekijän kanssa, sillä kohtaamattomuuden kokemukset olivat usein vaikeasti sanoitettavissa.

Valtakonfliktit

Asiakassuhteessa työntekijällä on aina enem-män valtaa kuin asiakkaalla. Työntekijät ovat usein portinvartijan asemassa suhteessa mui-hin palveluihin tai he käyttävät asiantunti-juuttaan yli ihmisen oman asiantuntijuuden ohittaen (Masterson & Owen 2006). Aineis-tossamme on kokemuksia konflikteista, jotka usein liittyivät rajallisiin resursseihin.

Työntekijöiden asiantuntijavalta näyttäy-tyy ongelmien määrittämisessä. Erityisesti al-koholin käyttö näyttäytyi ilmiönä, josta hel-posti syntyi erilaisia käsityksiä asiakkaan ja työntekijän välille. Myös uskonnolliseen va-kaumukseen ja seksuaalisuuteen liittyvät tee-mat osoittautuivat väärinkäsityksille ja kiel-teisille kokemuksille alttiiksi. Ihmiset olivat myös joissakin tapauksissa yllättyneitä saa-mastaan diagnoosista, vaikka olivat lähteneet mielenterveyspalveluihin saamaan apua tilan-teeseensa. Näissä tapauksissa ihmiset koki-vat, etteivät voi kritisoida. He joko hyväksyi-vät asiantuntijan määritykset tai jättäytyivät palveluista pois.

Valta on asiakassuhteessa läsnä, mutta jaetun toimijuuden näkökulmasta se tulisi nähdä positiivisessa merkityksessä. Valta on tuottavaa, kun sen avulla tavoitellaan yhteisiä päämääriä. Claptonin ja Kendallin (2002) mukaan professionaalista kontrollista tulee päästä professionaaliseen tukeen, jossa työntekijät käyttävät asiantuntijuuttaan luodakseen mahdollisuuksia, auttaakseen asiakasta saamaan tarvitsemiaan palveluita ja auttaakseen asiakasta tekemään itse päätöksiä.

Pohdinta

Mielenterveyspalvelut luovat jaetun toimijuuden rakentumiselle erityisen kontekstin, jossa samanaikaisesti kohtaavat toimijat ja rakenteet. Asiantuntijat toteuttavat heille annettua tehtävään resurssiensa, omien professionaalisten määritystensä kautta sekä asettumalla kohtaamisiin asiakkaiden kanssa omalla persoonallisella tavallaan. Asiakkaat tulevat palveluihin saadakseen muutosta elämään, heillä on kulttuurisia käsityksiä ongelmista, niiden syistä ja parannuskeinoista, muutosodotuksia elämänsä suhteen ja oma tapansa asettua vuorovaikutussuhteisiin. Ongelmat eivät ole kehittyneet tyhjiössä, vaan jossain kontekstissa, jotka ehdollistavat ja mahdollistavat ihmisten elämää.

Ihmisten palveluissa saadut kokemukset ovat sekä jaettua toimijuutta rakentavia että sitä murentavia. Jäsentämämme ulottuvuudet eivät ole toisistaan irrallisia, vaan dynaamisessa suhteessa keskenään. Jaettua toimijuutta murentavat ulottuvuudet eivät johda väistämättä palveluista irrottautumiseen, vaan ihmiset kohtaavat palveluissa eri asiantuntijoita ja yhden työntekijän kanssa epäonnistunut luottamuksen rakentuminen ei merkitse epäonnistumista muissa suhteissa. Korjaavia kokemuksia on mahdollista saada myös palveluiden sisällä ja sama yhteistyösuhde sisältää usein erilaisia elementtejä. Kyse on pikeminkin siitä, millainen jännite ja intentionaalisuus toiminnassa säilyy, kuinka sitoutuneita osapuolet ovat yhteiseen toimintaan ja kuinka paljon tämä sitoutuminen murenee mahdollisten kielteisten kokemusten seurauksena.

Aineistossa kuulluksi ja arvostetuksi tulemisen kokemukset liittyivät ensi sijassa kriisiryhmän toimintaan ja psykoterapiaan. Kommunikatiivinen ulottuvuus näyttäytyi tyypillisesti terapiassa. Supporttiivinen ulottuvuus merkitsi rohkaisua ja kannustusta toimintaan, ohjausta ja neuvontaa, ja se liittyi suurelta osin kuntoutukseen ja ryhmämuotoiseen toimintaan sekä vertaistukeen. Kuntoutustoitmenpiteet jäivät tässä aineistossa kuitenkin kohtalaisen vähäiseksi. Hoidon ja kuntoutuksen raja on kuitenkin liukuva, ja tavoitteena pidetään yleensä, että kaikkeen hoitoon sisältyy myös kuntoutuksellinen aspekti (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001).

Changin ym. (2010; myös Järvikoski ym. 2012) mukaan jaettu toimijuus koostuu yhteisestä neuvottelemisesta ja päätöksenteosta, rohkaisevasta, emotionaalista ja sosiaalisesta tuesta ja mukautumisesta, toisen näkökulman ymmärtämisestä. Aineistossamme emotionaalinen ja kommunikatiivinen ulottuvuus olivat vahvasti läsnä, mutta supporttiivinen ulottuvuus jäi vähäiseksi. Vaikka ihmiset kertoivat saaneensa tukea arjessa selviytymiseen, he harvoin puhuivat yhteisestä suunnittelemisestä tai päätöksenteosta. Tähän on monia mahdollisia selityksiä: sairauden akuutti vaihe, masennuksen vaikeusaste tai palveluiden hoitopainotteisuus. Kuntoutuksessa keskeinen toiminnallisuus jäi puuttumaan lukuun ottamatta kuntoutuskurssille osallistuneita haastateltuja.

Toimijuuden käsitteessä on vahvasti läsnä tulevaisuusorientaatio. Se tarkoittaa intentionaalisuutta, tavoitteiden asettamista, niiden saavuttamiseksi suunnitelmien tekemistä (Bandura 2001). Tämänkaltainen orientaatio ei juurikaan esiintynyt aineistossamme, vaikka osa haastatelluista toikin selvästi esiin tarpeensa tämänkaltaiselle suunnittelulle. Osa myös pohti työhön palaamista ja siellä selviytymistä, mutta joidenkin mielestä terapia ei riittävästi sisältänyt näitä ajatuksia tukevia keskusteluja. On mahdollista, etteivät haastatellut riittävän selkeästi tuoneet toiveitaan esiin tai työntekijät eivät nähneet tämänkaltaisia keskusteluja oikea-aikaisina. Kuntoutumisen ja kuntoutuksen kannalta on kuitenkin

tärkeää, että myös ihmisen suhdetta ympäristöönsä käsitellään riittävästi. Sairaus merkitsee rooleista selviytymisen vaikeutumista ja ihmisen tulee voida löytää uudenlainen suhde ympäristöönsä. Tämä tavoite edellyttää mahdollisuutta keskustella, pohtia erilaisia vaihtoehtoja ja tehdä ratkaisuja. Erilaisten ratkaisujen pohjaksi tarvitaan tietoa. Myös tiedon saaminen ei tullut esiin niinkään terapiakeskusteluissa, mutta sen sijaan vertaisryhmissä ja kuntoutuskursseilla tietoa oli saatu.

Aineistossamme tuli myös vahvasti esiin ihmisten luottamus työntekijöiden ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen. Asiakastyössä on aina läsnä valta. Työntekijä helposti asettuu asiantuntijan rooliin ja tätä roolia myös asiakas hänelle tarjoaa. Kun kuntoutumisen perusta on ihmisen oman toimintavoiman kasvaminen, yhteistyösuhteen tulee pohjautua kumppanuuteen. Jaetun toimijuuden käsite lähtee yhteisen päätöksenteon periaatteesta. Kuntoutuksen tulee olla asiakasta valtaistavaa, ihmisen tulee löytää oma toimijuutensa yhteistyön avulla. Ammatillaisen asiantuntijuutta tarvitaan, jotta ihminen löytäisi omat voimavaransa.

YTT Marjo Romakkaniemi, Lapin yliopisto

Aila Järvikoski, kuntoutustieteen professori emerita, Lapin yliopisto

Lähteet

- Archer M (2007) *Making our way through the world. Human reflexivity and social mobility.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura A (2001) Social cognitive theory: an agentic perspective, *Annual Review of Psychology* 52, 1–26.
- Bury M (2001) Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health and Illness* 23(3), 263–285.
- Chang E S, Heckhausen J, Greenberger E, Chuansheng C (2010) Shared agency with parents for educational goals: ethnic differences and implications for college adjustment, *Journal of Youth Adolescence* 39, 1293–1304.
- Clapton J, Kendall E (2002) Autonomy and participation in rehabilitation: time for a new paradigm? *Disability and Rehabilitation* 24(18), 98–991.
- Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P, Grols R (2000) Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in health-care choices *British Journal of General Practice* 50, 892–897.
- Frank A W (1995) *The wounded storyteller. Body, illness and ethics.* Cambridge: The University of Chicago Press
- Järvikoski A, Martin M, Autti-Rämö I, Härkäpää K (2012) Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* (26th July 2012, DOI: 10.1097/MRR.0b013e32835692d3).
- Karp D (1996) *Speaking of Sadness. Depression, Disconnections and the Meanings of Illness.* Oxford University Press. Oxford.
- Masterson S, Owen S (2006) Mental health service user's social and individual empowerment: using theories of power to elucidate far-reaching strategies, *Journal of Mental Health*, 15(1), 19–34.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) Sosiaalija terveysministeriö. Oppaita 9. Helsinki.
- Niemelä P (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mäntysaari M, Pohjola A, Pösö T (toim.) *Sosiaalityö ja teoria.* PS-kustannus. Jyväskylä, 209–236.
- Romakkaniemi M & Järvikoski A (2012) Service Users' Perceptions of Shared Agency in Mental Health Services. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 14 (4), 381–394.
- Romakkaniemi, M (2011) *Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta.* Acta Universitatis Lapponiensis 209. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Roth A S (2004) Shared agency and contralateral commitments. *The Philosophical Review* 115, 359–410.
- Scheyett A M, McCarthy E (2006) Women and men with mental illnesses. Voicing different service needs. *Affilia* 21(4), 407–418.
- Seikkula J, Trimble D (2005) Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love, *Family Process* 44(3), 463–477.
- Seikkula J, Aaltonen J, Kalla O, Saarinen P, Tolvanen A (2012) Couple therapy for depression in a naturalistic setting in Finland: A 2-year randomized trial. *Journal of Family Therapy* (doi: 10.1111/j.1467-6427.2012.00592.x)
- van Til A, Drossaert C, Punter A, Ijzerman M (2010) The potential for shared decision-making and decision aids in rehabilitation medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine* 42(6), 598–604.