

服務使用者觀點的精神障礙服務： 需求滿足與自我賦權

游淑真

壹、前言

臺灣於1990年制定了精神障礙者（以下簡稱精障者）的重要立法——《精神衛生法》，第一條揭櫫了立法精神：「為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活」。應推動精障者社區適應的相關支持。2008年開始實施身心障礙者新制鑑定，採用國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）發展鑑定工具，並結合福利服務評估。ICF納入了社會環境因素，關注障礙情境對人的功能或損傷的動態影響，反映出環境支持的不可或缺，然而環境烙印問題，精障者的錯誤訊息複製或加劇，惡性循環未打破，精障者仍無法尋求適當的照護、工作及社區參與（張作貞，2008），如何強化社會環境的接納理解與友善互動是極重要課題。

近年來精神醫療與復健服務蓬勃發

展，自2010年至2020年醫療院所數按診療科別分，精神科上升53.9%（537家），增加率排名第二，精神護理之家增加率67.8%（47家），精神復健機構增加率41.1%（230間）（衛生福利部統計處a，b，2022）。看似持續增長的精神服務設置，是否滿足了精障者社區生活？顯然是不夠的。影響復原的構面涵蓋了個人、家庭、醫療系統、社區與整體社會（吳佳儀等人，2016），復原是關於如何自我照顧，及個人如何界定與實踐有利於復原的各項條件，也包括了與專業人員合作擬定照護計畫的權利和責任（Fardella，2008），儘管服務規劃的範疇可從微視面的人際互動到鉅視系統的制度文化等，都能帶來一定程度效用，核心仍在於個人為服務主體的焦點。專業服務單位與工作者的服務立場，應是深化協助精障者為主體在社區生活的能力，逐步降低精障者仰賴專業系統與工作者，促進與非正式網絡間

的交流互動（孫德利，2017）。

專業服務宜站在輔助與支持精障者在地生活的角度，以使用者需求為導向進行規劃，在實務工作中常見的使用者服務意見回饋、參與服務討論與增加決策程度之外，還有哪些具體的行動策略，尚待釐清。本文試從「服務使用者觀點」（the perspective of services users）切入討論精障者服務，原因是這個觀點反映貼近案主的思考與滿足其需求，跳脫專業工作者單一的框架，做為檢視社會環境面的服務設計具有更大的影響性。本文將釐清服務使用者觀點的意義以及如何實踐之方法，研究目的是運用服務使用者觀點於精神障礙者服務的實施情形，期待透過本文引發關注精神障礙使用者觀點的服務推展。

貳、文獻回顧

本研究採用文獻分析法，資料來源為期刊文章，檢索時間自2012年1月至2022年1月，英文資料庫利用EBSCO，關鍵字包含“mental health service”、“service user”、“service user’s perspective”、“the perspective of service user”，共計319筆。中文資料庫為華藝CEPS電子資料庫，關鍵字以「服務使用者觀點」搜尋達78篇，進一步以「精神障礙者」為對象搜尋時為0篇，因此擴大採用「障礙者」關鍵字，共計有6篇。文獻運用判準如下：1.研究

對象以精障者為主；2.探討服務使用者觀點；3.探究精障者的相關服務使用，反映出其遭遇困境、需求、想法等。國內以精障者為對象，探討「使用者觀點」文獻少；又精神障礙為身心障礙範疇之一，將身心障礙「使用者觀點」文獻納入作為本文檢視的素材。最後，符合研究意旨之中文為6篇，英文為19篇。

內文編排上，首先彙整相關文獻作為了解精障使用者觀點的研究議題，其次，依序探討使用者稱謂的意義、展現精障者觀點的研究情形、如何實踐使用者觀點的精障服務。為利於本文討論，將「使用者」、「精障者」互為運用。

一、使用者觀點相關文獻

國外精障者「服務使用者」文獻，大致分成三類：第一類是對於使用者概念探討，包括使用者稱謂、感知自己作為主體的經驗歷程、使用者社群發展、使用者權能議題等（Bacha et al., 2020; Beresford, 2005; Faulkner et al., 2021; Hall et al., 2020; Montenegro, 2018; Simmons et al., 2010）。第二類為探討精障者運用特定服務的經驗、感受、對服務建議，像是受刑人對心理健康服務看法（Møllerhøj & Stølan, 2018）、女性使用者接受中級與強化中級安全保護服務的看法（Walker et al., 2019）、人格疾患或類似需求者運用心理健康服務經驗與期待（Trevillion et

al., 2022)、重返職場經驗(Blank et al., 2021)等,展現精障使用者在多種服務環境下的真實感受與想法。

第三類是以精障者為主,納入服務系統相關人員的看法,如使用者與照顧者接受心理健康服務的經驗與安全感看法(Berzins et al, 2020)。也有調查服務使用者、服務提供者及照顧者三類對象,如對於急性日間照護服務的看法(Morant et al., 2021);對於醫院內推動醫療共享決策之看法(Schuster et al., 2021; Stacey et al., 2016);住院病房中如何落實社會包容與暴力預防(Pelto-Piri & Kjellin, 2021)。透過不同角色的處境、立場的比較,呈現精障者與重要關係人在服務系統中如何交流互動,以及精障者如何看待自己與環境的看法。

國內文獻方面有探討參加職訓身心障礙者的自我決策(邱滿艷等人,2010);接受居家護理的使用者及照顧者對於照護品質與滿意度調查(邱啟潤、李逸,2014);身心障礙者角度對於接受身心障礙鑑定與需求評估制度的經驗、感受、建議等(周宇翔等人,2015;周月清、張恆豪,2017)。另外,也有從「醫療使用者」角度探討符合使用者就醫需求與安全之研究(蔡宛芬、廖慧娟,2009)以及醫用者角度的就醫經驗(林昭吟等人,2018)。

整體而言,在實務場域有關使用者的

議題多元,以醫療情境探討的文獻較多,且以現行服務使用範疇為主,缺少有關發展與創新生活經驗與角色議題。

二、以「服務使用者」為稱謂的意義

案主(client)是社會工作傳統以來的稱謂,具有某種權威、階級意涵,社會工作界開始以服務使用者(service user)較中性的用語,象徵中性化、平等、消費權益展現的概念。在精障者對象中,還有其他代稱,例如學員、住民、病人、精神病患、精神疾患者、案主、康復者、倖存者、服務使用者等,諸多稱謂與疾病相關聯,反映長期以來服務使用高度依附醫療服務系統的特性。Howe(2009)指出主流文化使用的普遍論述,常會將人們進行分類與界定本質,被界定的個人也受此影響而自我定義及經驗自己(引自李香君等人,2011)。因此,當精障者習於使用與疾病相關的稱謂時,習慣將健康缺損放大為生活的重心;給予稱謂的服務提供者,若未意識到自身專業角色傳遞主流認定的思考時,也易成為給予單一、僵化的服務思維而不自知,成為了壓迫精障者的來源之一。

學者指出「服務使用者」的鉅視意涵,認為可促成使用者團體的集結行動,挑戰和尋求提高使用者群體的社會地位(Beresford, 2005)。稱謂不僅是一種社會身分的代表,積極面來看,稱謂具有

社會意義，能作為個人的一種歸屬與認同感，也能夠引發這個社群進一步的自我改變行動。

一項研究調查英國東赫特福德郡334位接受專業諮詢（如精神科醫生、護士、心理學家、社會工作者、職業治療師）的使用者接受心理健康服務時偏好的稱謂（Simmons et al., 2010），調查項目有服務使用者（service user）、患者（patient）、案主（client）、使用者（user）、倖存者（survivor）。結果顯示使用者首選術語為「患者」，偏好「患者」高於案主（client），整體不喜歡「服務使用者」的多於喜歡的比例。這項研究對象為社區或住院中接受專科照護服務的對象，可能傾向以健康做為接觸醫療照護系統的媒介，故較偏好以患者為稱謂。從這項研究進一步看到使用者會有自己喜歡如何被稱呼的偏好，無論偏向主流或冷門用語，應無損於既有的服務使用權益。

三、服務使用者的現聲

使用者在接受服務過程中，往往因處於權力弱勢而不易表達出其心聲。而自我發聲途徑的欠缺，可能導致精障者與家庭樣貌被加工化（張作貞，2008），有所失真。透過以「服務使用者」主體的研究調查，呈現他們在某些服務情境下的經驗、感受及意見等（Bacha et al., 2020; Blank et al., 2011; Engdahl et al., 2021; Møllerhøj

et al., 2018; Trevillion et al., 2022），擴充了社會大眾甚至專業服務系統工作者理解與認識的機會。

即便是強調共享資訊、呈現案主價值與自主的醫療共享決策，使用者與其他相關人員也有著截然不同的經驗。一項調查心理健康專業人員（包括精神科醫師、護士、社會工作者、職能治療師）、服務使用者、同儕支持、照顧者共七類人員對精神科急性病房推動共享決策（Shared decision-making, SDM）的看法（Stacey et al., 2016），他們定位自己在共同決策中的位置有所差異：

1. 服務使用者：被脅迫的，有時需要「被照顧」。
2. 照顧者：在決策中沒有地位，專業人士或系統有目的地排除。
3. 同儕支持：決策中無發言權、緊張、沒有權利、權力成為決策的一部分、分享無助感。
4. 精神科醫生：秉持責信與責任下進行決策。

從研究結果發現參與成員都需意識到權力的差異和說話者的定位如何影響決策發生的環境，若忽略了環境系統的權力問題，使用者也可能在服務系統中被削弱權能，未能達成服務目標的規劃。

在丹麥針對精神障礙犯罪者進行的一項研究，從這一群使用者觀點探討什麼是有益的精神照護與治療，如何看待和感知

自身的判決 (Møllerhøj et al., 2018)。受訪者強調儘管有嚴重的精神疾病、處於社會邊緣化以及各種犯罪記錄，仍應先被視為人 (human beings)，他們提出了相似的期待：一是相處時的尊重和憐憫態度；二是改善與臨床專業人員間的溝通；三則是調整醫療處遇及活動安排上有更多回應與共同決策。不論使用者的背景與行為特質為何，均需關注到其應有的表達機會與途徑。

國內相關研究方面，蔡宛芬、廖慧娟 (2009) 由醫療使用者的角度探討醫院就醫程序與診療策略如何達成對病人安全維護之規劃，這裡所指的「醫療使用者」是相關醫療使用者的代表團體例如台灣女人連線、老人福利聯盟參與病人安全委員會，為共享決策提供意見。醫療人員高度熟稔病人安全的相關作業，卻可能遺漏納入病人與重要照顧者為合作一員，反映出服務系統納入多元聲音的重要性，其中一項來源即為使用者的觀點回饋。

林昭吟等人 (2018) 以「醫用者」觀點探討障礙者就醫面臨的困境，發現現行的醫療體制在專業訓練養成的問題，以培養照顧「標準病人」的醫療人員為主要目標，工作者難兼顧個別障礙的差異樣貌與需求。有的使用者在與服務系統的互動中受挫而離開、有的透過對自身身體觀察所累積的身體經驗與知識與醫療專業人員互動，運用提問、提醒、要求或討論等提高

就醫需求的滿足。從這裡可以發現使用者進入服務系統後不代表即能滿足其需求，自身仍需發展出一套與系統互動往來的策略，以期取得專業服務的供給。

從使用者表達的使用服務困難經驗，正對照出服務制度亟待改善之處。邱滿艷等人 (2010) 調查新北市參與職訓的身心障礙學員對法定服務中「個人支持服務」、「家庭與社區支持服務」及「經濟安全」需求，使用者回饋提到不清楚可使用的服務及權利，且服務供給欠缺尊重使用者及重視個別特殊需求等。周宇翔等人 (2015) 探討身心障礙鑑定與需求評估新制上路後的實施狀況，透過問卷調查已接受評估新制者 (一般流程者及併同辦理者) 對於這項制度使用之經驗及意見。調查顯示申請併同辦理的受訪者認可便利性高於一般流程，然而福利資訊不夠清楚完整，以及多次往返醫院、等待至接受評估及獲得服務過久等問題，造成使用者的困擾。周月清與張恒豪 (2017) 訪談曾接受新舊制、只有新制及等待新制」鑑定三種服務路徑的使用者 24 位，探討對新制看法與經驗，與周宇翔等人 (2015) 相同之處是使用者對於福利政策資訊的不清楚，另外點出了欠缺使用者觀點的思維，包括使用者參與及選擇不足、應更重視障礙者的社會參與及個別差異特性。

綜上所述，本研究認為重視使用者的聲音能被重視與展現，是落實服務使用者

觀點的基礎，當使用者意見與想法透過多元途徑較真實的呈現時，較有機會正視自身的處境與經驗，從中自我認可與接納。專業工作者不會視專業為唯一解答來源，將與使用者的互動及回饋視為一重要的線索，增加服務多元觀點，有助於對使用者更豐富的理解與接納。且使用者意見表達，提供服務系統檢視與修訂，促成服務規劃與輸送層面的調整。

四、使用者觀點的服務實踐

以使用者觀點為導向的服務，傾向將原本由專業人士決策的權力釋放使用者或共享，然而決策涉及到一連串複雜的認識、評估與行動策略。目前累積較多服務使用者為主的研究，服務提供者需思考在服務中規劃納入使用者回饋的機制。如何落實使用者觀點之服務？黃峯彬、王敏行（2019）提到協助服務使用者表達想法的方法是重要的，鼓勵各種表達方式，像是舉手、直接回應要或不要、私下表達、請同儕轉達、在引導下提出、直接說出等等。考量服務使用者的能力與所處情境，應發展多樣化的表現媒介。

在研究方面亦有相關討論。英國國家精神衛生服務架構五年回顧報告（*The National Service Framework for Mental Health – Five Years On*）提出在進行精神健康服務研究時，應讓使用者或照顧者能參與研究過程階段，進一步廣泛性參與

研究，像是確定研究的優先順序、評論研究建議或是能夠進行研究等（Appleby, 2004）。因此，進行精神障礙相關研究，除了引發對問題意見表達，可思考如何提高使用者、照顧者等參與，能否有更積極規劃參與研究過程，及發展出個人論述經驗的研究。

在既有的服務系統中，設計讓使用者的意見有所交流回饋的機制是重要的。蔡宛芬與廖慧娟（2009）提到具代表性的醫療使用代表組織提供醫院有關病人安全的重要意見，代表性組織扮演關鍵議題的發聲窗口，因此推動與培力使用者的代表組織，參與權益相關活動，是展現使用者觀點的做法之一。邱啟潤與李逸（2014）採取服務滿意度與品質調查，讓居家護理服務使用者面對與自身相關福祉的照護服務時，透過反映表達意見檢視服務，也爭取更多的控制和參與機會。林昭吟等人（2018）指出障礙者可由自己的身體經驗發展出「病人知識」，採取主動發聲來告知醫療人員可能適用與不適用的方法，針對無法清楚表述健康問題的障礙者，則可由家屬或照顧者的照顧經驗中提出相關意見。重視使用者與照顧者自身的經驗，是解決所處情境困難的重要來源之一。

吳佳儀等人（2016）探討情感性精神患者的復原計畫，強調參與社會活動，發展個人的工作或期待的生活活動，有助於賦權與獨立生活目標。「權能」提

升的四項正向特質，展現於能影響個人生活歷程的能力、自我價值的表現、有能力與他人共事來控制公共事物的生活面、能夠接近或參與公共決策的機制（鄭麗珍，2018）。因此，使用者觀點的服務導向，不僅讓使用者意見有所表達，更著重於多元服務策略來發展對使用者主體有助益的活動。

Montenegro等人（2018）調查智利的精神衛生服務使用者團體Agrupación Libre-Mente（ALM），探討如何發展團體目標、策略及與建立合作夥伴關係。研究者透過參與他們的正式會議、日常活動、個別訪談使用者與支持者等多種行動觀察與分析使用者團體的運作歷程，並參與另外兩個組織the National Association of Users of Mental Health Services（ANUSSAM）以及Radio Diferencia（RD），比對與定位ALM在各種活動網絡的位置。研究發現使用者團體的運作正實踐著一種集體反思，成員能夠辨識團體特性，在認可團體的價值同時獲得自我肯定，團體也朝著與社會轉型的方向。以使用者為主體的互動團體、或參與特定目標活動，更有機會引發成員彼此對話、反思、形成集體力量，與環境更多的社會交流。

精神障礙文獻中少提及關於組織對於使用者參與的討論。在Lakhani等人（2018）探討智能障礙服務使用者參與及如何自我導向的選擇，指出影響個人參與

的核心範疇之一，是在組織的服務及輸送層面，包括了組織氛圍導向彈性與多元化、採取個人中心取向、發展使用者可取得的資源、服務提供者相關專業訓練等。倘若組織與服務提供者未持續精進，也可能削弱了推動使用者觀點的服務量能。

綜合上述，以「服務使用者觀點」的實踐過程，引發個人權能，對生活及環境有更好的掌控感，反映出對使用者的深度影響力。也應思考如何建構具支持的環境，納入團體與組織因素。

參、研究結論與建議

本文從服務使用者觀點的研究彙整提出服務使用者觀點的意義：尊重個人，去除單一專業的狹隘觀點，以使用者角度來思考問題脈絡，特別是問題解決方法。

「使用者經驗」是實踐此觀點範疇的一種形式，不論在實務服務與研究中應探討多元化實踐機制，特別是展現使用者的特殊、個別化經驗，與提高社會參與行動。

採用服務使用者觀點來推展精神障礙服務具有必要性，以下分就個人、群體以及組織層面提出建議：

一、個人層面

目前精障者服務使用相關研究仍以醫療場域發展的議題居多，應關注到更多不同處境與角色下的精障者遭遇的問題及需

求，引發使用者覺察所處情境有那些困難與阻礙，有利於展現個人的個別經驗、特殊性。更積極導向是協助精障者從現聲與現身過程促進對自身權益的重視，思考更多的社會參與及充權。累積越多實務研究有助於呈現豐富完整的精障使用者觀點的圖像。

二、團體層面

增加精障者的社群團體，形成以精障者群體的主體意識，這類型團體與一般娛樂、休閒等較潛層次團體有所差異，目的是增加讓精障者在社群中探索生活經驗與發展生活應用策略，是需要長時間、深度、雙向互動交流。精障者可以從中發展同儕支持、經驗參照團體、問題解決經驗等，形成互助支持與發展行動，如

臺灣近兩年大力推動的會所服務，具有此效果。

三、組織層面

相關服務組織應從服務規劃端著手，納入「服務使用者」能力與特性差異，設計符合精障者的多種意見回饋途徑，特別重視資訊的傳遞與提供，讓精障者得以表達其意見。同時，組織本身需要意識到服務取向採用使用者觀點對於原有服務的衝擊與影響，規劃相關教育訓練給予工作者學習，連結外部資源來增加組織發展使用者觀點服務所需的彈性多元空間。

（本文作者為長榮大學醫學社會暨健康照護學程助理教授）

關鍵詞：服務使用者觀點、精障者、賦權

📖 參考文獻

- Howe, D. (2009)。《社會工作理論導論》（林萬億審定、李香君等譯）。五南。（原著出版年：2009）
- 吳佳儀、李明濱、陳錫中（2016）。〈情緒障礙症個案復原歷程中之社區再融入〉。《台灣醫學》，20（6），42-51。https://www.doi.org/10.6320/FJM.2016.20(6).11
- 周月清、張恒豪（2017）。〈新制身心障礙鑑定與需求評估（ICF）執行之探討：身心障礙服務使用者觀點〉。《東吳社會工作學報》，32，1-34。
- 周宇翔、李淑貞、謝東儒、陳政智、張聿淳（2015）。〈從服務使用者觀點探討身心障礙者鑑定與需求評估制度流程之研究〉。《身心障礙研究季刊》，13（2），86-106。
- 林昭吟、鄭雅之、張恒豪（2018）。〈當「不標準的病人」遇到醫療專業體制：身心障礙者就醫經驗的質化分析〉。《臺大社工學刊》，38，99-146。https://www.doi.org/10.6171/ntuswr.201812_(38).0003

- 邱啟潤、李逸（2014）。〈從服務使用者的觀點探討居家護理品質〉。《護理暨健康照護研究》，10（3），229-239。 <https://www.doi.org/10.6225/JNHR.10.3.229>
- 邱滿艷、韓福榮、張千惠、余月霞（2010）。〈從福利服務使用者觀點探討參訓身心障礙者的自我決策〉。《特殊教育季刊》，116，1-10。 [https://www.doi.org/10.6217/SEQ.201009_\(116\).0001](https://www.doi.org/10.6217/SEQ.201009_(116).0001)
- 孫德利（2017）。〈以社區復健中心建構在地支持生活的行動〉。《東吳社會工作學報》，33，133-147。
- 張作貞（2008）。〈精神疾病烙印及抗烙印行動之對話〉。《東吳社會工作學報》，18，135-156。
<https://www.doi.org/10.29734/SJSW.200806.0005>
- 精神衛生法。全國法規資料庫。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0020030>
- 蔡宛芬、廖慧娟（2009）。〈從醫療使用者觀點看病人安全之推動〉。《醫療品質雜誌》，3（2），28-31。 <https://www.doi.org/10.30160/JHQ.200903.0007>
- 衛生福利部統計處（2022a）。《109年國民醫療保健支出電子書——表 91護理機構及精神復健機構家數—按縣市別》。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5071-113.html>
- 衛生福利部統計處（2022b）。109年國民醫療保健支出電子書-圖2醫療院所家數—按診療科別分。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5071-113.html>
- 鄭麗珍（2018）。〈增強權能與倡導觀點〉。載於宋麗玉主編，《社會工作理論——處遇模式與案例分析》（頁427-455）。洪葉。
- Appleby, L. (2004). *The national service framework for mental health – Five years on*. Department of Health.
- Bacha K., Hanley T., & Winter, L. A. (2020). 'Like a human being, I was an equal, I wasn't just a patient': Service users' perspectives on their experiences of relationships with staff in mental health services. *Psychology and psychotherapy*, 93(2), 367-386. <https://www.doi.org/10.1111/papt.12218>
- Beresford, P. (2005). 'Service user': Regressive or liberatory terminology? *Disability & Society*, 20(4), 469-477. <https://doi.org/10.1080/09687590500086666>
- Berzins, K., Baker, J., Louch, G., & Albutt, A. (2020). A qualitative exploration of mental health service user and carer perspectives on safety issues in UK mental health services. *Health Expectations*, 23(3), 549-561. <https://doi.org/10.1111/hex.13025>
- Blank, A., Harries, P. A., & Reynolds, F. (2011). Mental health service users' perspectives of work: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 191-199. <https://doi.org/10.4276/030802211X13021048723336>
- Engdahl, P., Svedberg, P., & Bejerholm, U. (2021). Acceptability of a digital return-to-work intervention for common mental disorders: A qualitative study on service user perspectives. *BMC psychiatry*, 21(1), 384. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03386-w>

- Fardella, J. A. (2008). The recovery model: Discourse ethics and the retrieval of the self. *Journal of Medical Humanities, 29*(2), 111-126. <https://doi.org/10.1007/s10912-008-9054-4>
- Faulkner, A., Carr, S., Gould, D., Khisa, C., Hafford-Letchfield, T., Cohen, R., Megele, C., & Holley, J. (2021). 'Dignity and respect': An example of service user leadership and co-production in mental health research. *Health Expectations, 24*, 10-19. <https://doi.org/10.1111/hex.12963>
- Hall T., Kakuma R., Palmer L., Minas H., Martins J., & Armstrong, G. (2020). Service user and family participation in mental health policy making in Timor-Leste: A qualitative study with multiple stakeholders. *BMC Psychiatry, 20* (1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02521-3>
- Lakhani, A., McDonald, D., Zeeman, H. (2018). Perspectives of self-direction: A systematic review of key areas contributing to service users' engagement and choice-making in self-directed disability services and supports. *Health & Social Care in the Community, 26*(3), 295-313. <https://doi.org/10.1111/hsc.12386> 9660410
- Montenegro, C. R. (2018). Beyond participation: Politics, incommensurability and the emergence of mental health service users' activism in Chile. *Culture, Medicine & Psychiatry, 42*(3), 605-626. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9576-9>
- Morant, N., Davidson, M., Wackett, J., Lamb, D., Pinfold, V., Smith, D., Johnson, S., Lloyd-Evans, B., & Osborn, D. P. J. (2021). Acute day units for mental health crises: A qualitative study of service user and staff views and experiences. *BMC Psychiatry, 21*(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03140-2>
- Møllerhøj, J., & Stølan, L. O. (2018). 'First and foremost a human being...': User perspectives on mental health services from 50 mentally disordered offenders. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(8), 593-598. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1502352>
- Pelto-Piri, V., & Kjellin, L. (2021). Social inclusion and violence prevention in psychiatric inpatient care. A qualitative interview study with service users, staff members and ward managers. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07178-6>
- Schuster, F., Holzhüter, H., Heres, S., & Hamann, J. (2021). 'Triadic' shared decision making in mental health: Experiences and expectations of service users, caregivers and clinicians in Germany. *Health Expectations, 24*(2), 507-515. <https://doi.org/10.1111/hex.13192>
- Simmons, P., Hawley, Chris J., Gale, Tim M., & Sivakumaran, T. (2010). Service user, patient, client, user or survivor: Describing recipients of mental health services. *The Psychiatrist, 34*(1), 20-23. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025247>
- Stacey, G., Felton, A., Morgan, A., Stickley, T., Willis, M., Diamond, B., Houghton, P., Johnson, B., & Dumenya, J. (2016). A critical narrative analysis of shared decision-making in acute inpatient mental health

care. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 35-41. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1064878>

Trevillion, K., Stuart, R., Ocloo, J., Broeckelmann, E., Jeffreys, S., Jaynes, T., Allen, D., Russell, J., Billings, J., Crawford, M. J., Dale, O., Haigh, R., Moran, P., McNicholas, S., Nicholls, V., Foye, U., Simpson, A., Lloyd-Evans, B., Johnson, S., & Oram, S. (2022). Service user perspectives of community mental health services for people with complex emotional needs: A co-produced qualitative interview study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03605-4>

Walker, T., Shaw, J., Edge, D., Senior, J., Sutton, M., Meacock, R., Wilson, H., McNair, L., Mitchell, H., Gutridge, K., & Abel, K. M.(2019). A qualitative study of contemporary secure mental health services: Women service users' views in England. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(5), 836-853. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1646305>