

# Mielenterveyden edistämisen dilemmat

SATU KALEVA & JUKKA VALKONEN

## Johdanto

Mielenterveyden edistämisen käsite tarvitsee selkeyttämistä, jotta sen soveltaminen olisi tehokasta. Tässä puheenvuorossa avataan käsitteen käyttöä ja tuodaan esille salutogeenisen mielenterveyden edistämisen merkitys.

Termiä *edistäminen* pidetään tulkinnanvaraisena käsitteenä, jota usein käytetään vapaamuotoisesti (Lavikainen & al. 2000; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Herrman & al. 2005a; Lindfors & al. 2010; Parviainen & al. 2010). Sekä suomalainen että ulkomainen kirjallisuus viittaa käsitteen monimuotoisuuteen. Englannin kielessä edistämistä käytettävästä promootio käsitteestä esimerkiksi muodostui nopeasti eräänlainen sateenkaarikäsite, eikä sen sisältö saanut yhteistä merkitystä (Scriven 2010). Edistämisen monimuotoisuutta lisää myös eri tieteenalojen erot termin käytössä (ks. Herrman & al. 2005b).

Kaiken kaikkiaan edistävää työtä on lähestytty monista lähtökohdista. Sitä on jaettu eri ulottuvuuksiin toiminnan kohteen (yksilö, yhteisö, yhteiskunta), tausta-ajattelun (edistäminen ja ehkäiseminen), toimintaa määrittävien arvojen, tavoitteiden, sisällön tai tulosten mukaan (ks. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Laaja-alaisempaa terveyden edistämistä käytetään Jill Mabenin ja Jill Macleod Clarkin (1995) käsiteanalyysin mukaan sekä yläkäsitteenä kaikelle terveyttä tukevalle toiminnalle, synonyyminä terveyskasvatukselle, rinnasteisena terveysajatusten markkinoinnille, elämäntapojen muutoksen yhteydessä sekä viitatessa uuteen terveysvalistukseen, jossa keskeistä on sosiaalinen muutos ja rakenteet. Terveyden edistäminen voidaan nähdä myös arvoperusteisena toiminnan strategiana, johon liittyvät erityisesti omavoimaistamisen ja osallisuuden ideat. Edistäminen

näyttää erilaiselta riippuen siitä, keneltä kysyy ja minkälaisissa konteksteissa toimintaa määritellään. (Maben & Clark 1995.) Tarvitaankin yhteisiä käsitteitä ja yhteistä ymmärrystä siitä, mitä mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan.

## Mielenterveys edistämistyön kohteena

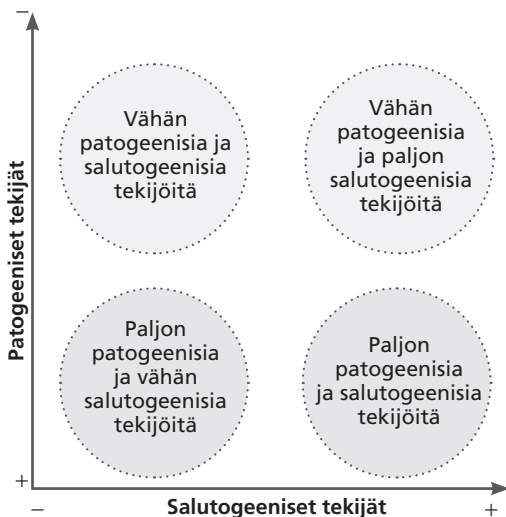
Mielenterveyttä voidaan ymmärtää ja määritellä eri tavoin. Mielenterveys kantaa mukanaan negatiivisia käsitteilyjä ja sekoittuu mielenterveyden häiriöihin, vaikka periaatteellisesti termillä on tarkoitus viitata häiriön tai sairauden sijasta *positiiviseen* tai *toimintakykyä* kuvaavaan mielen ja voimien tilaan. Mielenterveydelle voidaankin määritellä *negatiivinen* ja *positiivinen ulottuvuus*, joista negatiivisella puolella viitataan erityisesti mielenterveyden *ongelmiin* (ks. Lehtinen & al. 2005; Antonovsky 1996). Vain häiriöistä puhuminen mielenterveyden yhteydessä hämärtää käsitteen merkitystä ja vaikeuttaa sen ymmärtämistä – ja soveltamista edistämistyössä.

WHO:n (2013) määritelmässä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä sekä kohtaamaan ja selviytymään elämään kuuluvien normaaliin haasteiden kanssa sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Puhuttaessa mielenterveydestä tällaisena salutogeenisena (Antonovsky 1979) *resurssina* sillä viitataan yksilön, sosiaalisen yhteisön ja yhteiskunnan pääomaan, joka auttaa ihmisiä selviytymään elinympäristössään (Lehtinen & al. 2005; Lahtinen & al. 2005).

Mielenterveyteen resurssina liittyy se, että sitä voi hyödyntää myös ongelmien läsnä ollessa. Tähän kytkeytyy myös näkemys siitä, että ihminen ei ole joko ”pelkästään sairas” tai vastaavasti ”vain terve”, vaan sairaus ja terveys voivat esiintyä

samaan aikaan. (Keyes 2005, 138; myös Raphael & al. 2005; Lahtinen & al. 1999, 32.) Vaikka henkilöllä olisi patogeenisia (sairautta tuottavia) tekijöitä, hänellä voi samaan aikaan olla myös salutogeenisia (terveyttä tukevia) tekijöitä läsnä elämässään. Tulisikin puhua yksilökohtaisesta kokonaisterveyden tilasta, jota määrittää kokonaisuus pikemmin kuin yksittäiset ilmiöt (vrt. diagnoosit). Kuviossa 1 on esitetty mielenterveys suhteessa patogeenisiin ja salutogeenisiin tekijöihin. Mielenterveys ja -sairaus on ymmärretty toisiinsa yhteydessä olevina, mutta samalla itsenäisinä ulottuvuuksina.

Mielenterveyteen liittyy keskeisellä tavalla myös *hyvinvointi*, ja mielenterveyden edistämisen voidaankin ajatella yleisellä tasolla tähtäävän psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen (ks. Wahlbeck & Wasserman painossa). Hyvinvointiin liittyvät esimerkiksi ilon, onnellisuuden, itseluottamuksen, hallinnan ja merkityksellisyyden tunne sekä myönteiset ihmissuhteet (Huppert 2009). Hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi on todettu esimerkiksi tietoinen läsnäolo (engl. *mindfulness*, Brown & Ryan 2003) ja itseohjautuvuuden mahdollisuus/kokemus (Ryan & Deci 2000).



Kuvio 1. Mielenterveys suhteessa patogeenisiin ja salutogeenisiin tekijöihin.

## Promootio ja preventio mielenterveyden edistämisessä

Mielenterveyden määritelmät liittyvät myös edistävän (promootio) ja ehkäisevän työn (preventio) määritelmiin. Promootio ja preventio näyttäytyvät toisiinsa rinnastettavilta ja niistä puhutaan usein samanaikaisesti. *Preventio* jaetaan primaariin, sekundaari- ja tertiäripreven-tioon. Primaari-prevention on ajateltu kohdistuvan häiriöiden ilmaantuvuuden (uusien tapausten ilmaantumisen) vähentämiseen koko väestössä vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta parantamalla sellaisten yksilöiden selviytymiskykyä, joilla ei ole todettu (mielen)terveysongelmia, mutta joilla uskotaan olevan jonkin häiriön riski (Lahtinen & al. 1999, 51). Sekundaari-preventiolla tarkoitetaan ongelman varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista ja tertiäri-preventiolla ongelman uusiutumisen ja pahenemisen ehkäisyä (mt., 34).

*Promootio* on nähty rinnastuvan erityisesti primaari-prevention kanssa (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Promootio perustuu kuitenkin positiiviseen terveystieteeseen, ja sen lähtökohtana on pyrkimys vaikuttaa jokaisen ihmisen mahdollisuuksiin oman terveytensä ylläpitoon ja elämänlaatunsa parantamiseen. Promootio rinnastuu erityisesti terveyden suojelun ja voimavarojen vahvistamisen ideoihin, ei niinkään oireista tai ongelmista lähtevään ehkäisemiseen (vrt. perinteinen sairaus- ja häiriökeskeinen ajattelu). (ks. Antonovsky 1996; Barry 2001; Lahtinen & al. 2005; Magyary 2002.) Mielenterveyden edistämisen yhteydessä tämä tarkoittaa positiivisen mielenterveyden lisääntymiseen ja vahvistamiseen tähtääviä toimia ja tavoitteita.

Preventioon liittyvä hoidollisuus eroaa promootion positiivisen vahvistamisen näkökulmasta. Mielenterveyden edistäjä ei toimi "parantajan roolissa" (Vainiomäki & Rautavaara 2013), sillä promootion ala on lääketieteellisen määrittelyn ja hoidon tuolla puolen (ks. Magyary 2002; Raeburn & Rootman 1998). Ihmistä ei toisin sanoen patologisoida vaan lähestytään voimavaroin varustettuna kokonaisuutena (Lahtinen & al. 2005, 230). Ihmistä ympäröivät arkikontekstit tulevat tällöin keskeisiksi (Raeburn & Rootman 1998).

Edistämistyössä hyödynnettävät tausta-ajatukset ohjaavat toimintaa, ja promootion periaatteellisena lähtökohtana oleva positiivisista näemyksistä käsin operointi vaikuttaa siihen, min-

Taulukko 1. Promootioon ja preventioon liittyviä käsitteitä, ajatusmalleja ja lähtökohtia.

	Preventio	Promootio
Toiminnan lähtökohta	Patogeeninen	Salutogeeninen
Toiminnan tavoite	Sairauden esiintyvyyden vähentäminen	Terveyttä tuottavien tekijöiden vahvistaminen
Toiminnan kohde	Rajattu ryhmä / sairaus	Kuka tahansa / yhteiskunnan rakenteet
Toimijan rooli	Esim. terveysvalistaja	Toiminnan mahdollistaja
Esimerkki palvelujen sijoittumisesta	Terveyspalvelut	Sosiaalipalvelut Koulutoimi

kälaista edistävän työn tulisi käytännössä olla (Lahtinen & al. 2005, 226; myös Antonovsky 1996). Riskiryhmissä olevien ihmisten erittelyn ja jopa erottelemisen sijaan edistämistyössä tulisi pyrkiä löytämään yleisempiä tapoja *edistää ja vahvistaa kaikkien ihmisten terveystekijöitä* (populaatiotasoa) verrattuna prevention tarkkarajaisiin toimintamuotoihin riskiryhmien kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7; vrt. Lahtinen & al. 1999, 34). Aaron Antonovskyn (1996) mukaan preventiivisen työn keskiössä on oire tai riski, joka tulee poistaa tai sen vaikutusta vähentää, kun promootion keskiössä on ihminen – kokonaisuus. Tällöin on keskeistä kokonaisuhyvinvoinnin tukeminen ja ylläpito sen kaikessa monimuotoisuudessaan, kenen tahansa kohdalla.

Kuviossa 1 esitetyn näkökulman mukaisesti voidaan ajatella, että mielenterveyden edistäminen (promootio) vie yksilöjä ja yhteisöjä kuvion x-akselin osoittamaan, salutogeenisten tekijöiden lisääntymisen suuntaan. Patogeenisten tekijöiden ja niiden ilmenemisen vähentämisen (y-akseli) voidaan puolestaan ajatella olevan mielenterveyden ongelmien ehkäisyn tavoitteena. Taulukossa 1 on jaoteltu promootioon ja preventioon liittyviä käsitteitä ja ajatusmalleja.

## Promootio ja preventio käytännössä

Taustaeroista huolimatta sekä promootion että prevention näkökulmilla on paikkansa mielen-terveystyön kokonaisuudessa. Keskeiseksi näkökulmien erottelussa voidaan nostaa promootion ja prevention suhde toiminnan vaikutuksiin ja käytäntöön (jolloin ne ovat lähellä toisiaan) sekä niiden tausta-oletuksiin (jolloin ne ovat toisistaan erilliset). Preventio ja promootio limittyvät käytännön tasolla, ja tästä näkökulmasta ajateltuna promootiota ja ongelmia ehkäisevää toiminta-

taa ei ole tarkkarajaisesti tarkoituksenmukaista erottaa toisistaan (Lavikainen & al. 2000; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Sekä promootion että prevention näkökulman soveltamisella voi olla sekä terveyttä lisääviä että sairauksia ehkäiseviä vaikutuksia, ja ne voivat teoreettisesta jaosta huolimatta soveltaa myös samankaltaista toimintaa (esim. WHO 2002). Myös tutkimus viittaa tällaiseen kaksoisvaikutukseen eli siihen, että esimerkiksi promootion ohjelmilla voi olla samanaikaisesti terveyttä vahvistavia ja ongelmia ehkäiseviä tuloksia (Barry & McQueen 2005, 109).

Keskeistä eronteossa on toiminnan lähtökoh- ta. Esimerkkinä voidaan käyttää meditatiivisilla harjoituksilla, kuten omaan hengitykseen keskittymisellä, vahvistettavia tietoisuustaitoja. Harjoituksia voidaan käyttää hoidollisesti esimerkiksi terapeutissa työskentelyssä stressinhallinnan apuna, mutta samaa harjoitusta voidaan hyödyntää myös yleisemmällä tasolla hyvinvoinnin lisäämisessä kaikkien ihmisten kohdalla eli promotiivisesti.

## Edistäminen yläkäsitteenä

Vaikka kirjallisuudessa tuodaan esiin promootion ja prevention lähtökohtaiset erot, edistämistä käytetään myös yläkäsitteenä, jolloin sillä viitataan promootion ja prevention sisältävään kokonaisuuteen.<sup>1</sup> Esimerkiksi Elina Savolan ja Pir-

<sup>1</sup> Englanninkielisessä kirjallisuudessa esiintyy myös termi "promotion of mental health" käsitteen "mental health promotion" lisäksi. "Promotion of mental health" on kattokäsite kokonaivaltaisemmalle strategialle ja joukolle erilaisia positiivisia toimenpiteitä ja paradigmoja, joiden tarkoitus on 1) lisätä mielenterveyden arvostusta ja näkyvyyttä yhteiskuntien, niiden osien ja yksilöiden tasolla sekä 2) suojella, vaalia ja lisätä mielenterveyttä. Näistä jälkimmäisen (kohta 2) on katsottu vastaavan tarkemmin ilmausta "mental health promotion" eli varsinaista promootiota. (Lahtinen & al. 1999; Lavikainen & al. 2000.)

jo Koskinen-Ollonqvistin määritelmässä terveyden edistämisestä yleisemmin, ”edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotionaalisia ja preventiivisiä toimintamuotoja ja sen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.” (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Mielenterveytyön tasolla Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa mielenterveyden edistämisen tavoitteiksi on nähty vaikuttaminen mielenterveyttä määrittäviin tekijöihin ja mielenterveyshäiriöiden ja itsemurhien ehkäiseminen. Mielenterveyden edistämistä kuvataan yläkäsitteenä kaikelle toiminnalle, jolla pyritään parantamaan yksilöiden ja väestön terveyttä. (Partanen & al. 2010, 24.)

## Promootion näkökulman tarpeellisuus

Positiiviseen terveystietoon keskittyvästä promootion ajatuksesta keskusteltiin WHO:n Ottawan julistuksen aikaan, mutta on katsottu, että preventiiviset näkökulmat tulivat painotetuiksi (Vainiomäki & Rautavaara 2013, 290). Edistäminen näyttäätyykin usein riskitekijöiden ehkäisemisenä eikä niinkään olemassa olevien, myönteisten voimavarojen tukemisena (Lahtinen & al 2005, 226–227).

Promootion näkökulmasta mielenterveyspalvelumme ovat lähempänä mielenterveyden ongelmien palveluja, sillä terveyspalvelumme kohdentuvat edelleen korjaavaan työhön palveluiden uudelleen suuntaamisen tarpeesta käydyistä keskustelusta huolimatta (ks. Wahlbeck 2013). Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan lääketieteellisin perustein, mielenterveyden häiriöiden vuoksi annettavia palveluja (Mielenterveyslaki 1990/1116). Lainsäädännössä ei eroteta mielen-terveyden edistämisessä promotionaalista ja preventiivistä toimintaa eikä edistäväälle työlle ole annettu selkeitä suuntaviivoja (ks. Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Vainiomäki & Raevaara, 2013).

Prevention kenttä (oire, riski) on tarkemmin rajattu kuin promootion. Tällöin tarttumapin-

nat ovat selkeämmät myös toiminnan näkökulmasta (vrt. kausaalijattelu). Meillä on paljon tietoa negatiivisista ilmiöistä, mutta positiivisiin hyvinvointia ja mielenterveyttä edistäviin arkisiin asioihin emme tule kiinnittäneeksi yleensä samalla tavoin huomiota (Gable & Haidt 2005). Promootion käsitteistöä onkin pidetty prevention käsitteistöä kehittymättömämpänä (Magyary 2002). Promootion ideat ovat myös nuoria verrattuna mielenterveytyön juuriin, jotka ovat psykiatriassa ja mielenterveyden *ongelmien hoitossa*. Nämä juuret ulottuvat huomattavasti pidemmälle kuin esimerkiksi salutogeneesin ideat, jotka Antonovsky esitteli 1970-luvulla (Antonovsky 1979).

Lisäksi mielenterveyden ja siihen liittyvien tekijöiden moniulotteisuus ja laajuus tekevät promootion teemojen käsitteellistämistä haasteellista. Promootiossa on kausaalisen vaikuttamisen sijaan kyse pikemminkin mielenterveyttä konstituovien tekijöiden vahvistamisesta, jolloin työn tulokset ovat vaikeammin osoitettavissa kuin preventiivisissä interventioissa. Vaarana on, että teorian puutteessa kentän saavutukset voivat jäädä kokonaan unohtuiksi ja huomioimatta (Antonovsky 1996; myös Eriksson & Lindström 2008; Barry 2001). Edistämisen käyttäminen yläkäsitteenä vaikuttaa promootion ideoiden omaksumiseen siten, että mielenterveytyö painottuu tällöin todennäköisesti preventiivisesti. Tämä tarkoittaa prevention vahvempaa asemaa myös rahoituksen suhteen.

Tässä katsauksessa edistäminen ymmärretään *salutogeenisiksi tai terveyttä tuottavien tekijöiden edistämiseksi* (promootio). WHO:n Ottawan julistuksen määritelmässä edistäminen nähdään prosessina, joka mahdollistaa sen, että ihminen voi vaikuttaa ja parantaa omaa terveyttään. Edistämisen strategioita julistuksessa ovat 1) terveyttä tukevan yhteiskuntapolitiikan rakentaminen, 2) terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, 3) yhteisöllisen toiminnan tukeminen ja sen vahvistaminen, 4) yksilöllisten taitojen kehittäminen ja 5) terveyspalvelujen uudelleensuuntaaminen. (WHO 1986.) Julistus on tulkittu niin, että edistämistyö on prosessi, jonka tavoitteena on salutogeeninen yhteiskunta. Yhteiskunnan tulisi tuottaa terveyttä tuottavia olosuhteita ihmisten elämänsä eri vaiheisiin ja luoda rakenteita, jotka mahdollistavat ihmiselle ymmärryksen terveyttä tukevista tekijöistä, valintojen tekemisen sekä tähän tarvittavien resurssien hyödyntämisen.

(Eriksson & Lindström 2007; 2008; Lindström & Eriksson 2006.)

Kun promootioon ideoita sovelletaan yksilöihin kohdentuviin edistämistyön muotoihin, keskeiseksi tulee toiminta, jossa tarjotaan ihmisille mahdollisuuksia oppia erilaisia elämäntaitoja. Tämä voidaan liittää emotionaalisen resilienssin lisäämiseen edistämällä esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja ja elämänmyönteisyyttä sekä tukemalla toimintakykyä ja opettamalla elämähallintakeinoja ja selviämiseen tarvittavia kykyjä (Lahtinen & al. 2005). Salutogeneesin, positiivisen mielenterveyden, hyvinvoinnin ja positiivisen psykologian alojen käsitteistö auttaisi promootion ideoiden kehittämisessä ja sen aseman vahvistamisessa edistämistyössä.

## Johtopäätelmät

Edistämistyön määrittelyyn käytetään erilaisia näkökulmia. Sen laajan ja kirjavan toiminta-alueen sisältöihin ovat vaikuttaneet erilaiset, ajallisesti vaihtelevat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tarpeet (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Maben & Clark 1995). Edistämistyön on katsottu liikkuvan sekä yhteiskunnan että yksilöiden tasoilla, kohdentuen niin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin kuin yksilöllisten voimavarojen vahvistamiseen.

Erilaisista toimintasuosituksista huolimatta mielenterveyden edistämisen käsite kärsii epäselvyydestä, minkä voidaan katsoa vaikeuttavan

toimintaa koskevaa päätöksentekoa ja toiminnan kohdentamista. Myös mielenterveys kaipaa jatkossa selkeyttämistä, sillä nykyisellään se assosioituu usein psykiatrisiin häiriöihin.

Edistämistyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat edistäminen, promootio ja preventio. Käsitteiden limittymiseen ja määrittelyn haasteellisuuteen liittyy toisaalta promootion ja preventiön rajojen haasteellisuus. Toisaalta siihen liittyy edistämisen käsitteen viittauksen kohde, eli viittaanko edistämällä erityisesti promootioon vai sekä promootioon että preventioon. Edistämistä käytetään usein yläkäsitteenä, jolloin edistämistyö nähdään sekä promootion että preventiön ja niistä kumpuavien toimintaotteiden kokonaisuutena. Näin laajasti ajateltuna edistäminen määrittyy toiminnaksi, joka tukee positiivista terveyttä ja sisältää myös toimia, joilla vähennetään terveyttä heikentävien tekijöiden vaikutusta ongelmiin ehkäisemällä.

Mielenterveyden edistämisen käsitteen selkiyttämisen ja toiminnan kohdentamisen näkökulmasta olisi kuitenkin hyödyllistä tehdä ero yläkäsitteenä käytetyn edistämisen ja salutogeenisen edistämisen (varsinainen promootio) välillä. Ellei näin tehdä, on vaarana, että salutogeeninen näkökulma hautautuu oirelähtöisiin strategioihin. Salutogeeninen mielenterveyden edistäminen tarvitsee oman, itsenäisen viittavuutensa, jotta sen asema mielenterveydestä vahvistuu ja sen sisältämien näkökulmien soveltaminen helpottuu.

## KIRJALLISUUS

- Antonovsky, Aaron: Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- Antonovsky, Aaron: The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 11 (1996): 1, 11–18.
- Barry, Margaret: Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice. *International journal of mental health promotion* 3 (2001): 1, 25–34.
- Barry, Margaret & McQueen, David: The nature of evidence and its use in mental health promotion. In Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting mental health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Brown, Kirk Warren & Ryan, Richard: The benefits of

- being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology* 84 (2003): 4, 822–848.
- Eriksson, Monica & Lindström, Bengt: A salutogenic interpretation of the Ottawa charter. *Health promotion international*, 23 (2008): 2, 190–199.
- Eriksson, Monica & Lindström, Bengt: Antonovsky's sense of coherence and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health* 61 (2007): 11, 938–944.
- Gable, Shelly & Haidt, Jonathan: What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology* 11 (2005): 2, 103–110.
- Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting mental health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Orga-

- nization, 2005a.
- Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob & Walker, Lynn: Promoting mental health as a Public health priority. In Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting mental health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization, 2005b.
- Huppert, Felicia: Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being* 2 (2009): 1, 137–164.
- Keyes, Corey: A Mental health continuum. In Herrman, Helen, Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting Mental Health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville & Riikonen, Eero & Ahonen, Juha: Framework for Promoting Mental Health in Europe. Helsinki: STAKES, 1999.
- Lahtinen, Eero & Joubert, Natacha & Raeburn, John & Jenkins, Rachael: Strategies for Promoting the Mental Health of Populations. In Herrman, Helen, Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting Mental Health – Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville: Public Health Approach on Mental Health in Europe. Helsinki: STAKES & Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000.
- Lehtinen, Ville & Ozamiz, Augustin & Underwood, Lynn & Weiss, Mitchell: The Intrinsic Value of Mental Health. In Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting mental health – Concepts, emerging evidence. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Lindfors, Pirkko & Rigoff, Anne-Marie & Rimpelä, Matti: Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä: Kuntajohdon tulkintoja. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 10 (2010): 1, 8–22.
- Lindström, Bengt & Eriksson, Monica: Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health promotion international*, 21 (2006): 3, 238–244.
- Maben, Jill & Clark, Jill Macleod: Health promotion: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 22 (1995): 6, 1158–1165.
- Magyary, Diane: Positive mental health: a turn of the century perspective. *Issues in mental health nursing*, 23 (2002): 4, 331–349.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca: Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. *Avauksia* 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Parviainen, Heikki & Hakulinen, Heidi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Forsman, Outi & Huhta, Helena & Ruohonen, Anna: Terveyden edistämisen barometri. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 3, 2010.
- Raeburn, John & Rootman, Irving: People-centered health promotion. Chichester: Wiley & Sons, 1998.
- Raphael, Beverly & Schmolke, Margit & Wooding, Sally: Links between mental and physical health and illness. In Herrman, Helen & Saxena, Shekhar & Moodie, Rob: Promoting mental health – Concepts, emerging evidence. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Ryan, Richard & Deci, Edward: Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist* 55 (2000): 1, 68–78.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo: Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3, 2005.
- Scriven, Angela: Promoting Health. Practical guide (6. painos). Edinburgh: Baillière Tindal Elsevier, 2010.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Ehkäisevä mielen-terveystyö kunnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Vainiomäki, Paula & Rautavaara, Päivi: Terveyden edistäminen lääkärin työssä. Teoksessa Sihto, Maritta & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo: Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Wahlbeck, Kristian: Vakavia puutteita matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Suomen Mielenterveysseuran tiedote, 8.5.2013. [http://www.mielenterveysseura.fi/tiedote\\_ja\\_julkaisut/tiedotteet](http://www.mielenterveysseura.fi/tiedote_ja_julkaisut/tiedotteet) (luettu 22.5.2013)
- Wahlbeck, Kristian & Wasseman, Danuta: Public mental health and suicide. In Detels, Roger & Gulliford, Martin & Abdool Karim, Quarraisha & Chuan Tan, Choh: Oxford Textbook of Public Health (6th ed.). Oxford: Oxford University Press (painossa).
- WHO: Draft comprehensive mental health action plan 2013–2020, 2013. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_10Rev1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-en.pdf) (luettu 15.8.2013)
- WHO: Prevention and promotion in mental health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- WHO: The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (luettu 25.2.2013)