

Kristian Wahlbeck, Marjo Hannukkala, Johannes Parkkonen, Jukka Valkonen ja Tytti Solantaus

## Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä

Suomalaisten mielenterveydessä ei ole havaittavissa samanlaista myönteistä trendiä kuin fyysisessä terveydessä. Mielenterveyden edistämisen tulee siksi olla terveyden edistämisen keskiössä. Mielenterveyden edistäminen perustuu mielen voimavarojen vahvistamiseen, ja se tukee laajasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Terveydenhuollolla on tärkeä rooli erityisesti varhaislapsuudessa mielen-terveyden perustan luomisen tukemisessa mutta myös koko lapsuuden ja nuoruuden ajan ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisyssä. Väestön mielenterveyden edistäminen edellyttää toimintaa yhteiskunnan eri sektoreilla ja hyvinvointilähtöistä yhteiskuntapolitiikkaa. Yksilötasollakin jokainen voi valmentaa omia mielenterveystaitojaan. Varhainen mielenterveyden edistäminen on erittäin kustannus-vaikuttavaa, mutta tutkimusten osoittamat mielenterveyden edistämisen hyödyt eivät ole johtaneet niiden täysimittaiseen käyttöön ottoon. Terveyspolitiikassa on syytä nykyistä paremmin huomioida mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet.

**M**ielenterveys on välttämätön osa terveyttä ja ennakoi fyysistä terveyttä ja vähäisempää kuolleisuutta (1). Vastaavasti mielenterveyden häiriöihin liittyy vahva ylikuolleisuus (2).

Digitalisoituvassa tietoyhteiskunnassa, manuaalisen työn vähentyessä, psyykkiseen toimintakykyyn kohdistuvat odotukset korostuvat. Ihmisiltä vaaditaan itsenäisiä päätöksiä, joustavuutta, mukautumiskykyä ja uuden oppimista. Väestön mielenterveyden merkitys yhteiskunnan menestykselle ja kansantaloudelle on yhä ilmeisempi, ja mielenterveystyö onkin vahva kilpailukykytekijä (3).

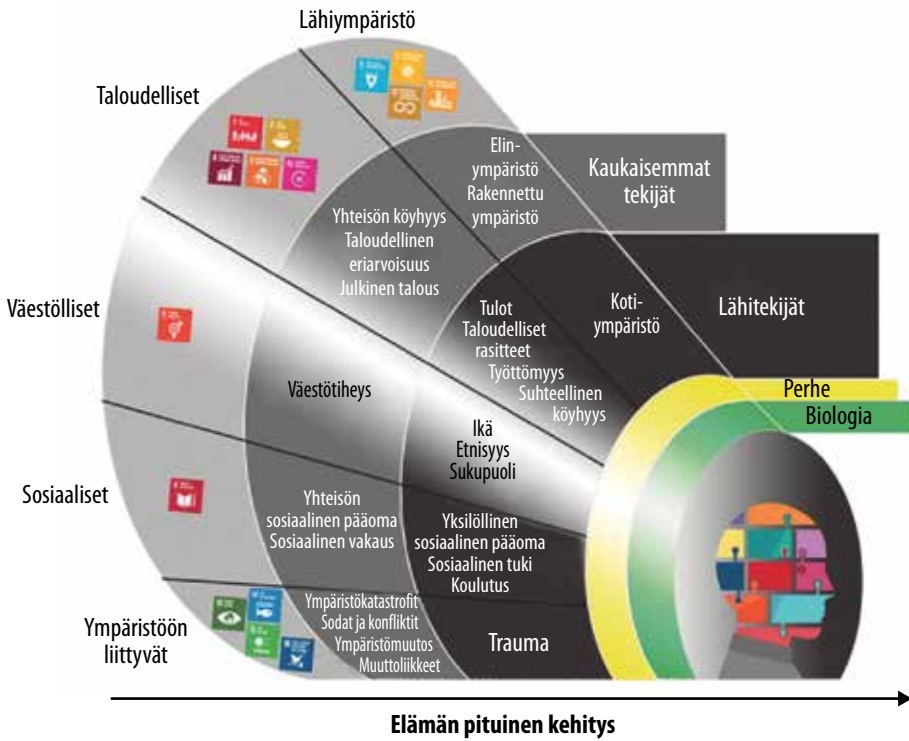
Maailmanlaajuisesti mielenterveyden ongelmat sairaustaakan aiheuttajina ovat kasvussa, ja ne aiheuttavat viidenneksen kaikista vajaakuntoisena eletyistä elinvuosista (4). Suomessa väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat kehittyneet suotuisasti, mutta vastaavaa myönteistä kehitystä ei ole näkyvissä mielenterveyden osalta. Kansanterveyden suuret haasteet liittyvät mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön, ja mielenterveyden edistäminen onkin nousemassa terveyden edistämisen keskiöön.

Tätä tukee kasvava tieteellinen näyttö mielenterveyden edistämisen tuloksellisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta (5).

Vaikka mielenterveys ilmenee ja sitä mitataan käytännössä yksilöllisesti, yhteisö on keskeinen ihmisten mielenterveyden luomisessa. Yhteiskunnalliset ratkaisut vaikuttavat merkittävästi ihmisten mielenterveyteen (6) (KUVA 1). Yhteiskunnan tasolla vanhemmuuden ja perheen vuorovaikutuksen tuki, turvallisen lapsuuden takaaminen, tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettaminen, alkoholin saatavuuden rajaaminen, kiusaamisen ja kaltoinkohtelun kitkeminen, työelämäosallisuus, työyhteisöjen kehittäminen ja köyhyyden ehkäisy ovat tehokkaita keinoja mielenterveyden edistämiseksi (7).

Eri sosioekonomisten ryhmien välillä psyykkisen hyvinvoinnin erot ovat merkittäviä (8). Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet aiheuttavat psyykkistä kuormittuneisuutta myös perheen lapsille (9). Köyhyys vaikuttaa lasten mahdollisuuksiin kulkea suotuisan kehityksen polkuja ja heijastuu psyykkiseen oireiluun aikuisiällä (10).

Mielenterveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät ja YK:n kestävän kehityksen tavoitteet



KUVA 1. Mielenterveyteen vaikuttavat sosioekonomiset tekijät.

Työelämän ulkopuolella olevan väestön mielenterveys on heikompi kuin työssä olevien. Erityisesti työttömyys on riski mielenterveydelle, eivätkä työttömien palvelut useinkaan tunnista mielenterveysperusteisia työkyvyn rajoitteita (11). Myös epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevät jäävät usein työsuhteeseen perustuvien palveluiden ulkopuolelle, vaikka heidän työolosuhteensa voivat usein olla psyykkisesti kuormittavia. Työttömien ja lyhyissä työsuhteissa työskentelevien mielenterveyden edistämiseksi on siten erityisen suuri tarve.

Käsitlemme tässä artikkelissa mielenterveyden edistämistä WHO:n Ottawan terveyden edistämisen julistuksen jaottelun mukaisesti. Julistusta mukaillen mielenterveyden edistäminen rakentuu mielenterveyttä tukevasta yhteiskuntapolitiikasta, mielenterveyttä tukevien ympäristöjen luomisesta, yhteisöllisen toiminnan tukemisesta, yksilöllisten mielenterveystaitojen kehittämisestä ja terveyspalvelujen uudelleensuuntaamisesta mielenterveyden edistämiseen (12).

### Mielenterveyden käsitteitä

Mielenterveyteen liittyvä käsitteistö ei aina ole yksiselitteinen. Mielenterveys on yläkäsite, jonka alle mahtuu useita ulottuvuuksia.

Mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys ovat mielen terveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavia synonyymeja, joiden katsotaan yleisesti koostuvan kahdesta osiosta, jotka ovat hedoninen hyvinvointi ja eudaimoninen, omaan toimintaan liittyvä hyvinvointi. Hyvä olo, iloisuus ja onnellisuus ovat hedonisen hyvinvoinnin ilmentymiä. Tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun ja elämän suuntaan sekä elämän kokeminen merkitykselliseksi ovat eudaimonisen hyvinvoinnin merkkejä.

Mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat mielenterveyden spektrin toista, kielteistä, ulottuvuutta kuvaavia termejä. Häiriö-termin käyttö edellyttää diagnostisten kriteerien täyttymistä.

Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvointia (13). Mielenterveyden edistämistä (promootio) ja mielenterveyden häiriöiden tai ongelmien ehkäisyä (preventio) ei aina voi täysin erottaa toisistaan (14).

Edistäminen yhdistetään yleensä positiiviseen mielenterveyteen eli mielen hyvinvointiin (15,16). Salutogeeninen eli terveyslähtöinen mielenterveyden määritelmä näkee mielenterveyden yleisen hyvinvoinnin osatekijänä ja ihmisen sekä yhteiskunnan voimavarana. Korostamalla mielenterveyden positiivista ulottuvuutta on painotettu sitä, että mielenterveys on jotain muuta kuin sairauden puuttumista (17). Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt nähdään tällöin hyvinvoinnin eri ulottuvuuksina, mutta ne eivät silti sulje pois toisiaan. Vaikeaa mielenterveyden häiriötä sairastava ihminenkin voi kokea psyykkistä hyvinvointia (8). Toisaalta ihminen, jolla ei ole mielenterveysongelmaa voi kokea elämänsä merkityksettömäksi ja yksinäiseksi.

Mielenterveys korreloi voimakkaasti subjektiiviseen hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen, ja onkin esitetty, että mielenterveyden edistämisen tulisi olla yhteiskuntapolitiittinen prioriteetti (18).

## Mielenterveyttä tukeva yhteiskuntapolitiikka

Multisektoraalisen toiminnan ajatuksena on, että kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa otetaan huomioon päätösten vaikutukset ihmisten mielenterveydelle. Merkittävä osa väestön mielenterveyteen vaikuttavista toimita sijoittuu terveydenhuollon ulkopuolelle, ja lähestymistavan tavoitteena on auttaa eri toimialoja tunnistamaan yhteisiä mielenterveyttä tukevia tavoitteita. Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat esimerkiksi ihmisten turvallisuuden tunteeseen, toimeentuloon ja luottamukseen instituutioihin, jotka heijastuvat mielen hyvinvointiin (19).

Esimerkiksi sosiaalihuollon tukitoimet perheille tai aktiiviset työmarkkinaohjelmat, jotka auttavat ihmisiä pysymään töissä tai työllistymään uudestaan, ehkäisevät tai lieventävät taloudellisten taantumajaksojen mielenter-

## Ydinasiat

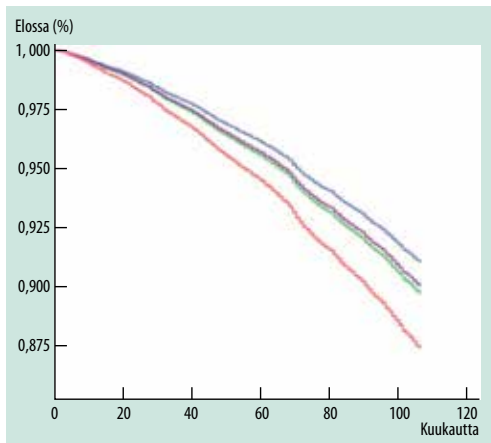
- ▶ Mielenterveys kehittyi vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.
- ▶ Mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla.
- ▶ Olemalla vuorovaikutuksessa, aktiivinen, utelias, tiedonhaluinen ja antelias jokainen voi edistää omaa mielenterveyttään.
- ▶ Vanhemmuuden tukeminen, koulukiusaamisen estäminen sekä vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettaminen ovat tärkeitä toimenpiteitä väestön mielenterveyden edistämiseksi.
- ▶ Näyttöön perustuvat toimet mielenterveyden edistämiseksi eivät ole riittävän laajasti otettu käyttöön.

veydelle haitallisia vaikutuksia (20). Toisena esimerkkinä voi mainita kaavoituksen. Tutkimusten mukaan kaavoitus joka edistää sosiaalista vuorovaikutusta (21) ja tarjoaa riittävän pääsyn viheralueille (22) edistää asukkaiden mielenterveyttä. Lisääntyvän kaupungistumisen myötä kaupunkisuunnittelun tärkeys mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä tulee entestään vahvistumaan tulevaisuudessa.

Mielenterveyteen vaikuttaviin taustatekijöihin vaikuttaminen läpi elämän on ensiarvoisen tärkeässä roolissa terveyserojen kaventamisessa, sillä heikkoon sosiaaliseen asemaan liittyy läheisesti suurempi mielenterveyden häiriöiden riski (6).

## Mielenterveyttä tukevat ympäristöt

**Lapsen kehitysympäristöt.** Lasten kehitystutkimuksen myötä jako biologisten ja psykologisten mielenterveyttä määrittävien tekijöiden välillä on kurottu umpeen. Biologisen perimän tutkimus on nostanut esille ympäristön vahvan merkityksen. Lapsen kokemukset ja osallisuus arkipäivän vuorovaikutukseen ja toimintaan kotona sekä muissa kehitysympäristöissä vaikuttavat geenivaikutuksen ilmenemiseen ja



**KUVA 2.** Eudaimoninen hyvinvointi ja eloonjääminen. Kaplan–Meierin eloonjäämiskäyrät eudaimonisen hyvinvoinnin kvartiilien mukaan: parhaimman hyvinvoinnin kvartiili (sininen), toiseksi paras hyvinvoinnin kvartiili (liila), kolmas hyvinvoinnin kvartiili (vihreä), heikoin hyvinvoinnin kvartiili (punainen). Analyysissa on huomioitu iän, sukupuolen, demografisten tekijöiden, seurannan alun terveydentilan ja terveyskäyttötymisen sekä sairastetun masennuksen ja masennusoireiden vaikutukset (32).

mahdollistavat mielenterveyden edistämisen geeniperimästä riippumatta (23).

Tunne- ja vuorovaikutustaitoja, turvallisuuden tunnetta ja arjen taitoja voidaan vahvistaa varhaisvuosista alkaen. Toisaalta perheen köyhyys, vanhempien työttömyys tai heidän mielenterveys- ja päihdeongelmansa voivat heijastua lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin viemällä vanhempien voimia ja vähentämällä mahdollisuuksia tarjota lapsille monipuolista virikkeellistä kotia. Lapsen omat käytösongelmat voivat puolestaan johtaa negatiivisen vuorovaikutuksen kehään. Vanhemmuuden tueksi onkin kehitetty monia menetelmiä, joiden avulla on voitu ehkäistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytösongelmia (24) sekä myös vanhempien ja perheen ongelmien ylisukupolvista kierrettä (25). Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät ovat tutkitusti vaikuttavia lasten käytöshäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa (26).

Toinen kehitysympäristö voi myös kantaa lasta, kun toisessa on ongelmia. Hyvä päivähoito suojaa lasta masennukselta, kun kotona on taloudellisia ongelmia. Myös koulu, jossa lapsel-

la on hyvä ja luottavainen suhde opettajaan, voi edistää lapsen kehitystä silloinkin, kun kotiolot ovat epäsuotuisat (27). Päinvastainenkin tilanne on mahdollinen. Suomen 1990-luvun laman leikkaukset koulujen resurssista ja opettajien työmotivaation heikkeneminen olivat yhteydessä 12-vuotiaitten koululaisten psykiatristen palvelujen käyttöön nuorena aikuisuudessa (28).

Varhaiskasvatukseen ja erityisesti kouluun on kehitetty vaikuttavia menetelmiä tukemaan lasten vuorovaikutus- ja tunnetaitojen kehitystä ja mielenterveyttä. Sosioemotionaaliset taidot vahvistavat lapsuusvuosina oppimista ja mielenterveyttä sekä aikuisiässä hyvinvointia, mielenterveyttä sekä sosiaalista ja taloudellista menestymistä (29). Tehokkaille ohjelmille on yhteistä se, että opettajilla on hyvät opetustaidot ja riittävä mielenterveystaitojen tuntemus, että ohjelma saavuttaa koko ikäryhmän lisäksi myös erityisesti tukea tarvitsevat lapset ja että toiminta tapahtuu myös vanhempien ja ympäröivän yhteisön tasolla (30). Toimeenpanoa tukevat uudet perusopetuksen opetussuunnitelmat, jotka entistä vahvemmin tukevat mielen hyvinvoinnin edistämistä luontevana osana jokaista koulupäivää.

**Työympäristöt.** Työ itsessään voi edistää ihmisen mielenterveyttä tarjoamalla mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen, uuden oppimiseen, onnistumisen ja osallisuuden kokemuksiin ja se rytmittää elämää. Työllistyminen avoimille tai välityömarkkinoille voi edistää kuntoutujien mielenterveyttä merkittävästi. Työ voi kuitenkin olla myös mielenterveyttä kuormittavaa, esimerkiksi jos työmäärä ylittää ihmisen voimavarat, jos esimiehen tai kollegoiden kanssa on ongelmia, jos tehtävät on organisoitu huonosti tai työn sisältö ei tuota tyydytystä. Työpaikoilla voidaan edistää työntekijöiden mielenterveyttä kehittämällä työtä itsessään, työyhteisöjä ja johtamista.

Työpaikalla toteutettavissa olevia mielen- terveyden edistämisen osa-alueita ovat 1) johtajuus, jossa keskitytään esimiehen merkitykseen, erilaisten johtamistapojen vaikutuksiin ja siihen, miten johtajarooli vaikuttaa esimiehen mielenterveyteen; 2) viestintä, jossa tarkastellaan sekä esimiesten ja alaisten välistä että työtovereiden välistä viestintää; 3) stressin mie-

lenterveysvaikutusten ymmärtäminen ja työn-tekijöiden jaksamisen tukeminen ja 4) työhön liittyvän stressin tunnistaminen, ehkäisy ja hoitaminen. Vahvin tutkimusnäyttö on kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen nojautuvista stressinhallintakeinojen omaksumisesta (31).

**Ikäihmisten elinympäristöt.** Kehittyneissä länsimaissa subjektiivinen hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään alkaa voimistua 50 ikävuoden jälkeen ja saavuttaa huippunsa 70 ikävuoden jälkeen (32). Eläköitymisellä sinänsä ei ole väestötasolla vaikutuksia mielenterveyteen, koska siihen ilmeisesti liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia elämässä. Psykkinen hyvinvointi ennakoii englantilaisessa ikääntymistä tutkivassa ELSA-pitkittäistutkimuksessa yli 50-vuotiaiden elonjäämistä (KUVA 2).

Koettu yksinäisyys on ylivoimaisesti merkittävin ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä (18). Tämän perusteella ei ole yllättävää, että ikäihmisten mielenterveyden edistämisessä kanssakäymistä tukevat, osallisuutta ja sosiaalisia mahdollisuuksia tarjoavat interventiot ovat olleet vaikuttavimpia. Vaikuttavia interventioita ovat esimerkiksi osallistuminen yhteisiin aterioihin, vapaaehtoistehäviin tai kulttuuritapahtumiin. Interventioiden on myös todettu parantavan elämänlaatua ja vähentävän masennusoireilua (33).

## Yhteisöllisyyden lisääminen

Yhteys muihin, luottamuksen kokeminen ja tukiverkostot ovat yksilön sosiaalista pääomaa. Vahva sosiaalinen pääoma linkittyy tutkitusti hyvään mielenterveyteen, hyvään fyysiseen terveyteen ja alhaiseen kuolleisuuteen (34).

Sosiaalinen pääoma on myös yhteiskunnallinen ilmiö. Yhteiskunnan sosiaalista pääomaa vahvistamalla edistämme myös mielenterveyttä. Luottamus viranomaisiin ja muihin instituutioihin, korruptoitumattomuus, vahva kansalaisyhteiskunta, demokratia ja yksilön vaikutusmahdollisuudet kasvattavat yhteistä sosiaalista pääomaa (13). Mielenterveys on yhteydessä yhteiskunnan rakenteisiin, ja kansainvälisessä vertailussa onnellisuus ja mielenterveys ovat heikoimpia maissa, joissa ihmisoikeuksia poljetaan, korruptio jyllää ja tuloerot ovat suuret.

**TAULUKKO.** Mielenterveyttä edistävä elämäntapa (35).

### Pidä yhteyttä

Ole yhteydessä ympärilläsi oleviin ihmisiin. Sijoita aikaa ihmissuhteisiin.

### Ole aktiivinen

Liiku tavalla joka tuntuu omaltasi.

### Ole läsnä

Ole utelias ja tartu hetkeen. Ole tietoinen ympäristöstäsi ja omista tunteistasi.

### Opi uutta

Opiskele, kokeile uutta ja aseta haasteita itsellesi.

### Ole antelias

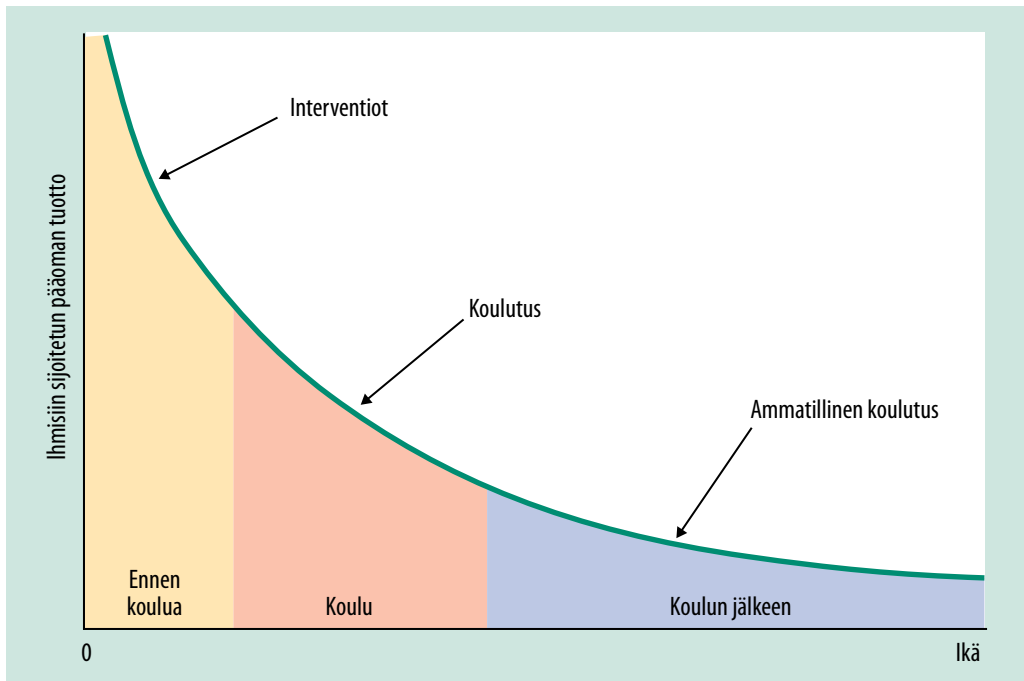
Tee palvelus, muista kiittää. Anna aikaa vapaaehtoistyöhön. Näe onni sisälläsi ja ympärilläsi.

## Yksilöllisten mielenterveystaitojen kehittäminen

Yksilötasolla voi tehdä valintoja ja vahvistaa taitoja, jotka edistävät mielenterveyttä (TAULUKKO). Terveellisen, aktiivisen elämäntyylin, uuden oppimisen ja uteliaisuuden vaalimisen on todettu tukevan mielen hyvinvointia (35). Mielen taidot, kuten kyky hyväksyä tietoiseen läsnäoloon ja mentalisaatioon, ovat kasvattavia ja edistävät mielenterveyttä (36).

Mielenterveyden ensiapukoulutus on lyhyt koko väestölle suunnattu psykoedukatiivinen interventio, joka lisää osallistujien mielenterveystietämystä, vähentää kielteistä suhtautumista mielenterveyden ongelmiin ja lisää valmiutta tarjota tukea mielenterveyden ongelmista kärsiville (37). Suomessa mielenterveyden ensiavusta on kehitetty versio, jossa painopiste on osallistujien omien mielenterveystaitojen vahvistamisessa ([www.mielenterveydenensiapu.fi](http://www.mielenterveydenensiapu.fi)).

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on – iästä riippumatta – parempi mielenterveys kuin vähemmän liikkuvilla. Liikkuminen näyttää sekä lisäävän mielen hyvinvointia että ehkäisevän ongelmia, kuten ikä-ihmisten muistiongelmia. Mielenterveysvaikutusten saavuttamiseksi liikkumisen ei tarvitse olla kovin intensiivistä tai vaativaa. Varsinkin liikuntaa harrastamattomilla ja istumapainotteista elämää viettävillä pienikin lisäys liikkumisen määrään vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkumisen



KUVA 3. Haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiin sijoitetun pääoman tuotto (42).

vaikutukset mielen hyvinvointiin vahvistuvat jos liikkumiseen liittyy kanssakäymistä tai vuorovaikutusta ryhmän kanssa (38).

### Mielenterveyden edistäminen terveyspalveluissa

Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat ehkäiseviä universaaleja palveluja, joiden tehtäviin kuuluu mielenterveyden edistäminen. Vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on keskeinen tehtävä neuvoloissa ja muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Ensimmäisinä elinvuosina luodaan pohja elinikäiselle mielenterveydelle ja mielen resilienssille (39).

Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen suvuiittain on haaste palveluille. Lainsäädäntö edellyttää aikuisia hoitavaa tahoja huomioimaan myös asiakkaan lasten hoidon ja tuen tarpeen. Suomessa Toimiva lapsi & perhe -työn puitteissa on kehitetty, tutkittu ja koulutettu vaikuttavia menetelmiä, joiden avulla ylisukupolvisuuden kierrettä voidaan katkaista (25,40).

Lapsen kehityksen ekologisuudesta seuraa, että palvelujen tulisi toteuttaa integratiivista

työtettä perheiden mielenterveyden tukemiseksi. Suomalaisessa Lapset puheeksi -työmallissa tuetaan aikuisten palvelujen asiakasperheiden, varhaiskasvatuksen ja koulun aukotonta yhteistyötä, johon muut palvelut, perheen oma sosiaalinen verkosto ja mahdolliset järjestö- ja seurakuntatoimijat tuovat tarvittaessa tukensa (40). Painopisteen siirtäminen peruspalveluihin ja varhaiseen tukeen mallin mukaisesti on kolmessa vuodessa vähentänyt aloitetut lastensuojelun asiakkuudet noin puoleen Raahan seudulla (41).

THL:n kehittämä Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli tarjoaa psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi kutsuntojen yhteydessä.

### Mielenterveyden edistämisen kustannusvaikutukset

Tutkimusnäyttö mielenterveyden edistämisen merkittävästä kustannusvaikuttavuudesta on vahvaa (18). Suurin sijoitetun pääoman tuotto on saavutettavissa lapsuuteen ja vanhemmuuteen kohdistuvilla interventioilla (KUVA 3).

Nobelisti James Heckmanin (42) analyysin mukaan investoinnit haavoittuvassa asemassa olevien lasten hyvinvointiin on tuottavin sijoitus, minkä yhteiskunta voi tehdä, mutta myös myöhemmät interventiot, ikäihmisten mielen-terveyden edistämiseen saakka, on todettu kustannusvaikuttaviksi (43).

## Lopuksi

Mielen-terveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisyn tutkiminen on aktiivista ja tutkimuk- sen tulokset mielenkiintoisia. Mielen-terveyden taustatekijät tunnetaan, ja vaikuttavia menetel- miä mielen-terveyden edistämiseksi on olemas- sa (44). Uusi tietolähde Kasvun tuki (45) ar- vioi ja levittää lasten ja nuorten mielen-terveyttä edistäviä työmenetelmiä.

Tutkimustietoa mielen-terveyden edistämi- sen mahdollisuuksista ei kuitenkaan ole vie- lä saatu riittävästi päätöksenteon perustaksi. Suomalaisessa tutkimusperinteessä on suo- sittu mielen-terveyden häiriöiden mittaamista ja seuranta. Työkalupakki mielen-terveyden mittaamiseen on kuitenkin olemassa, viimei- senä tulokkaana mielen hyvinvointia mittaava Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS), joka on käännetty myös suo- meksi. Mielen hyvinvoinnin säännöllinen mit- taaminen väestötutkimuksissa auttaa herättä- mään kansallista keskustelua mielen-terveydestä ja mielen hyvinvoinnin merkityksestä ja kään- tämään huomiota kohti varhaisten interventioi- den mahdollisuuksia. ■

## KIRJALLISUUTTA

1. Keyes CLM, Simoes EJ. To flourish or not: positive mental health and all-cause mortality. *Am J Public Health* 2012;102:2164–72.
2. Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M, ym. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *Br J Psychiatry* 2011; 199:453–8.
3. Weehuizen R. Mental capital: the economic significance of mental health. Väitös- kirja. Maastricht University 2008.
4. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388: 1545–602.
5. Kalra G, Christodoulou G, Jenkins R, ym. Mental health promotion: guidance and strategies. *Eur Psychiatry* 2012;27:81–6.
6. World Health Organization, Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva: WHO 2014.
7. Wahlbeck K, Wasserman D. Public mental health and suicide. Kirjassa: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC, ym. Oxford textbook of global public health. 6. painos. Oxford: Oxford University Press 2015.
8. Weich S, Brugha T, King M, ym. Mental well-being and mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *Br J Psychiatry* 2011;199:23–8.
9. Solantaus T, Leinonen J, Punamäki RL. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Dev Psychol* 2004;40:412–29.
10. Elovainio M, Pulkki-Råback L, Hakulinen C, ym. Childhood and adolescence risk factors and development of depressive symptoms: the 32-year prospective Young Finns follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2015;69:1109–17.
11. Kerätär R, Karjalainen V. Pitkäaikais-työttömällä on runsaasti hoitamattomia mielen-terveyden häiriöitä. *Suom Lääkäril* 2010;65:3683–90.
12. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int* 2008;23:190–9.
13. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry* 2015;14: 36–42.
14. Tamminen N, Solin P, Barry MM, ym. A systematic concept analysis of mental health promotion. *Int J Ment Health Promot* 2016;18:177–98.
15. Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N, ym. Mitä on positiivinen mielen-terveys ja kuinka sitä mitataan? *Suom Lääkäril* 2016;71:1759–64.
16. Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, ym. Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. *Am J Public Health* 2011; 101:e1–9.
17. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav* 2002;43:207–22.
18. Clark AE, Flèche S, Layard R, ym. The origins of happiness. How new science can transform our priorities. *London School of Economics and Political Science* 2017 [painossa].
19. Mental health in all policies – situation analysis and recommendations for action. EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing 2015. [www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications).
20. Wahlbeck K, McDaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry* 2012;11: 139–45.
21. Corcoran R, Marshall G. Planning for wellbeing. *J Urban Design Ment Health* 2016;1:5.
22. Croucher KL, Myers L, Bretherton J. The links between green space and health: a critical literature review. *Greenspace Scotland report* 2008.
23. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev* 2010;81:6–22.
24. Stewart-Brown SL, Schrader-McMillan A. Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promot Int* 2011;26(Suppl 1): i10–28.
25. Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S, Punamäki RL. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:883–92.
26. Karjalainen P, Santalahti P, Sihvo S. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käyttöhäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim* 2016;132:967–74.
27. Ungar M, Ghazinour M, Richter J. Annual research review: what is resilience within the social ecology of human development? *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:348–66.
28. Huurre T, Santalahti P, Kiviruusu O, Solantaus T. Economic recession, teacher-reported cuts to school resources, and children's economic and psychiatric problems in young adulthood. *Scand J Educational Res* 2015;59:656–73.

29. Skills for social progress: the power of social and emotional skills. OECD Skills Studies. Pariisi: OECD Publishing 2015.
30. Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int* 2011;26:29–69.
31. Joyce S, Modini M, Christensen H, ym. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychol Med* 2016;46:683–97.
32. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* 2015;385:640–8.
33. Forsman AK, Nordmyr J, Wahlbeck K. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promot Int* 2011;26(Suppl 1):85–107.
34. Nyqvist F, Pape B, Forsman A, ym. Structural and cognitive aspects of social capital and all-cause mortality: a meta-analysis of cohort studies. *Soc Indic Res* 2014;116: 545–66.
35. Aked J, Marks N, Cordon C, Thompson S. Five ways to wellbeing: a report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being. *New Economics Foundation* 2008. [http://b3cdn.net/nefoundation/8984c5089d5c2285ee\\_t4m6bhqq5.pdf](http://b3cdn.net/nefoundation/8984c5089d5c2285ee_t4m6bhqq5.pdf).
36. Pajulo M, Salo S, Pyykkönen N. Mentaliisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. *Duodecim* 2015;131:1050–7.
37. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrтчian A, ym. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 2014; 26:467–75.
38. Wahlbeck K, Turhala S, Liukkonen S. Mielien hyvinvointia voi vahvistaa. *Liikunta Tiede* 2015;52:41–4.
39. Puura K, Davis H, Mäntymaa M, ym. The outcome of the European early promotion project: mother-child interaction. *Int J Mental Health Promot* 2005;7:82–94.
40. Solantaus T, Niemelä M. Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia* 2016;32:21–33.
41. Kallunki H, Niemelä M, Ala-Aho B, ym. Raahan seudulla lapsia ja perheitä tuetaan peruspalvelujen kautta. Kirjassa: Rimpelä M, Rimpelä M, toim. Säästöjä lapsiperheiden palveluremonteilla. Liiteraportti: kuntien kuvaukset lapsiperheiden palvelujen kehittämisestä. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö 2015, s. 89–97.
42. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 2006;312:1900–2.
43. Knapp M, McDaid D, Parsonage M, toim. Mental health promotion and prevention: the economic case. Lontoo: Department of Health 2011.
44. Laajasalo T, Pirkola S. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 47/2012.
45. Kasvun tuki [verkkotietokanta]. [www.kasvuntuki.fi](http://www.kasvuntuki.fi).

**KRISTIAN WAHLBECK, psykiatrian dosentti, kehitysjohtaja**  
**MARJO HANNUKKALA, KL, lasten ja nuorten mielenterveystyön johtaja**  
**JOHANNES PARKKONEN, YTM, projektkoordinaattori**  
**JUKKA VALKONEN, VT, erityisasiantuntija**  
Suomen Mielenterveysseura

**TYTTI SOLANTAUS, lastenpsykiatri, sosiaalipsykiatrian dosentti, emeritatutkimusprofessori THL**  
Suomen Mielenterveysseura

**SIDONNAISUUDET**

**Kristian Wahlbeck:** Työsuhde (Suomen Mielenterveysseura)  
**Marjo Hannukkala:** Ei sidonnaisuuksia  
**Johannes Parkkonen:** Ei sidonnaisuuksia  
**Jukka Valkonen:** Ei sidonnaisuuksia  
**Tytti Solantaus:** Apuraha (Eminentia-apuraha, Suomen kulttuurirahasto)

**SUMMARY**

**Promotion of mental health in the core of public health work**

Positive trends achieved in health in Finland are not equally reflected mental health, hence mental health promotion deserves a central position. Mental health promotion refers to strengthening of psychological resources, and has been linked to increased well-being and life satisfaction. Health care has an important role in supporting a solid foundation of mental health and in preventing intergenerational transmission of problems. Mental health promotion requires strong involvement of non-health sectors. There are means for strengthening mental health skills also on the individual level. The gap between existing evidence on effectiveness and cost-effectiveness of mental health promotion and the lack of large scale implementation needs to be addressed by future health and social policies.