

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä

Jukka Valkonen

Julkaistu 21.12.2017

Tiivistelmä

Mielenterveys- ja päihdejärjestöt edistävät toimintaansa osallistuvien ja palveluita käyttävien terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä voidaan kuitenkin tarkoittaa monenlaisia asioita. Edistäminen voi viitata kaikkeen hyvinvointia lisäävään, ylläpitävään ja sairauksia ehkäisevään toimintaan. Toinen perusta edistävälle työlle on terveyslähtöinen. Tällöin terveys nähdään jonain muuna kuin sairauden puuttumisena, eivätkä terveys ja sairaus sulje toisiaan pois. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen terveyslähtöisenä toimintana tarkoittaakin ongelmien ehkäisyn sijaan sitä, että vahvistetaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia tuottavia tekijöitä yhteiskunnassa ja ihmisten elämässä. Mielenterveys- ja päihdejärjestöillä on monia yhteisiä lähtökohtia ja myös niiden toiminta voi usein olla samankaltaista. Lisäksi ne toimivat monesti saman kohderyhmän kanssa, eikä toimintaan osallistuvilta kysellä diagnooseja tai sitä, ovatko he mukana mielenterveys- vai päihdeongelman vuoksi.

Edistävän työn näkökulmasta mielenterveys- ja päihdejärjestöt operoivat kuitenkin erilaisilla käsitteillä. Mielenterveys käsitteenä viittaa suoraan terveyteen, ja vaikka se herättääkin usein mielikuvan mielen sairauksista, on positiivinen mielenterveys tai mielen hyvinvointi mielekäs lähtökohta edistävälle työlle. Päihdetyön kohde on sen sijaan lähtökohtaisesti päihteisä ja niiden käytössä. Näitä ne eivät kuitenkaan pyri edistämään, vaan ehkäisemään. Artikkelissa ehdotetaan toimijuutta ja toimijuuden kokemusta mielenterveys- ja päihdejärjestöjen yhteiseksi edistävän työn käsitteeksi. Toimijuuden vahvistaminen voisi tällöin tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuuksien luomista osallisuuteen ja mielekkääseen tekemiseen, ihmisen näkemistä toiminnan kohteen sijaan aktiivisena toimijana ja ihmisen omien kykyjen (esimerkiksi resilienssin) vahvistamista. Ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään kuitenkin ensisijaisesti muualla kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa tai mielenterveys- ja päihdejärjestöissä. Kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tulisi ottaa huomioon päätösten vaikutukset ihmisten hyvinvoinnille. Ongelmien ehkäisy on mielenterveys- ja päihdejärjestöille yhtä arvokas päämäärä kuin hyvinvoinnin edistäminen, mutta toiminnan kehittämisen ja resurssien suuntaamisen kannalta olisi tarkoituksenmukaista määritellä edistävän työn kohde ja käsitteellinen perusta johdonmukaisesti.

Ydinviestit

- Terveyslähtöinen päihde- ja mielenterveystyö kohdentuu sairauksien ja ongelmien ehkäisyn sijaan ihmisen hyvinvointiin.
- Toimijuuden kokemusta voi pitää keskeisenä terveyslähtöisenä hyvinvoinnin kuvaajana.
- Mielenterveys- ja päihdejärjestöt edistävät ihmisten toimijuutta mm. matalan kynnyksen toimipisteissä.
- Tarvitaan tietoa siitä, mitkä asiat toimintaan osallistuvat kokevat itse terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviksi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole vain järjestöjen tehtävä, vaan sen tulee olla kaiken yhteiskunnallisen päätöksenteon perustana.

Valkonen, J. (2017): *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017.

Johdanto

Terveyden edistäminen on yleisesti hyväksytty tavoite, jolla pyritään lisäämään väestön toiminta- ja työkykyä, parantamaan tuottavuutta ja toisaalta vähentämään yhteiskunnallisia kustannuksia (WHO 1986). Tavoitteena on yleensä myös lisätä kansalaisten hyvinvointia ja vähentää pahoinvointia. Poliittikatasolla terveyden edistäminen nähdään poikkisektoraalisenä tehtävänä, jossa eri toimialojen päätöksenteossa otetaan huomioon päätösten vaikutukset väestön terveyteen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Käytännössä kyse on useimmiten kuitenkin vaikutuksista sairauksiin ja toimintakyvyyttömyyteen. Terveyttä edistetään välttämällä ja vähentämällä sairauksia tai estämällä ja lykkäämällä toimintakyvyn heikkenemistä. Logiikka on, että mitä vähemmän yhteiskunnassa on sairauksia, sitä enemmän sillä on terveyttä. Myös hyvinvointitutkimuksen lähtökohta on usein ongelmakeskeinen ja tutkimuksen kohteena ovat siten pikemminkin huono-osaisuus tai toimintakyvyn vaikeudet kuin hyvinvoinnin positiiviset ulottuvuudet (Niemelä & Saari 2013; Pitkänen & Tourunen 2016).

Toinen näkökulma terveyden edistämiseen on terveyslähtöinen (Eriksson & Lindström 2008). Tällöin toiminnan kohteena ovat terveyttä tuottavat eli salutogeeniset tekijät patogeenisten eli sairauksia tuottavien tekijöiden sijaan (Kaleva & Valkonen 2013). Salutogeenisiä tekijöitä voi edistää yleisillä hyvinvointia tukevilla päätöksillä, kuten mahdollistamalla ihmisille helppo pääsy luontoon ja viheralueille, tukemalla yhteisöjen toimintaa kaavoituksella ja avustuksilla tai tarjoamalla liikuntaan, kulttuuriin ja rentoutumiseen innostavia puitteita. Näitäkin keskeisempää on huolehtia turvallisista ja kehittävästä kasvuympäristöistä perheissä, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, joissa luodaan perusta terveydelle myös aikuisuudessa.

Dikotominen määritelmä terveydestä ja sairaudesta tai hyvinvoinnista ja pahoinvoinnista voi olla perusteltu lähtökohta päätettäessä sairaanhoidon hoitolinjauksista tai vaikkapa vajaakuntoisuuden perusteella myönnettävistä etuuksista. Ihmiset itse kuitenkin kokevat tilanteen usein toisin. Harvoin ja harva ihminen kokee itsensä kokonaan sairaaksi tai pelkästään pahoinvoivaksi. Jopa erittäin vaikeissa tilanteissa eläessään ihmiset määrittelevät itsensä useammin sekä huono- että hyväosaiseksi kuin pelkästään huono-osaiseksi (Kammonen 2016; Pitkänen ym. 2017b). Osaltaan tämä voi selittyä sillä, että pelkästään huono-osaiseksi määrittäminen voi olla uhka omalle identiteetille. On kuitenkin yhtä lailla mahdollista, että ihmiset kokevat aidosti hyväosaisuutta jollakin elämänalueella, vaikka jollakin toisella heillä menisikin huonommin. Kokemus hyvinvoinnista voi myös olla kontekstisidonnaista. Pienikin parannus omassa hyvinvoinnissa voi tuntua merkitykselliseltä, jos tilanne on ollut aiemmin vielä huonompi. (vrt. Kainulainen & Saari 2013) Toisaalta kuka tahansa meistä voi joutua joskus tilanteeseen, jossa on pakko turvautua vaikkapa ruoka-apuun ja jossa kokee omakohtaisesti jonkin huono-osaisuuden ulottuvuuden (Ohisalo & Saari 2014).

Tässä artikkelissa tarkastellaan edistävää työtä erityisesti päihde- ja mielenterveysjärjestöjen näkökulmasta ja luodaan katsaus edistävän työn käsitteisiin. Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen yhteisen MIPA-tutkimusohjelman yhtenä tavoitteena on selvittää järjestöjen toimintaan osallistuvien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Artikkelit taustoittaa osatutkimuksen teoreettisia lähtökohtia ja tarjoaa näkökulmia järjestölähtöiselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Käsitteiden selkeyttäminen on tutkimuksen kannalta välttämätöntä, vaikka järjestön päivittäisessä toiminnassa käsitteet voivatkin olla toissijaisia. Katsauksessa kuvataan ensin edistävän työn roolia päihde- ja mielenterveysjärjestöissä sekä positiivisen mielenterveyden tai mielen hyvinvoinnin ideaa. Sen jälkeen pohditaan, mikä voisi olla vastaava edistävän työn lähtökohta päihdetyössä. Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen edistävän työn yhteiseksi perustaksi tarjotaan toimijuuden käsitettä. Lopuksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen liitetään vielä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaan ja palveluihin.

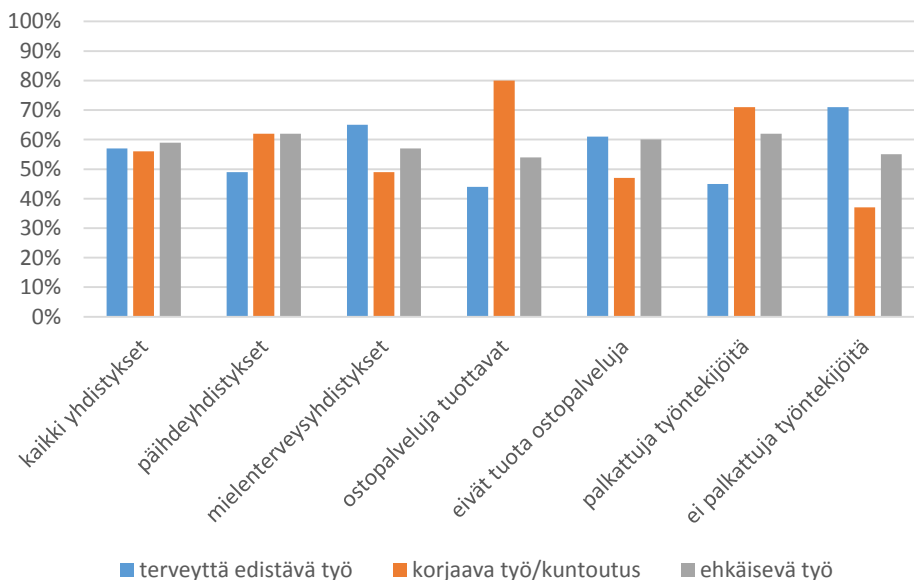
Edistävä työ päihde- ja mielenterveysjärjestöissä

Päihde- ja mielenterveystyö pyrkivät molemmat edistämään asiakkaittensa terveyttä ja hyvinvointia, usein vielä niin, että tarvitaan molempien osaamista ihmisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Monissa päihde- ja mielenterveysalan järjestöissä toimitaan luontevasti sektorirajojen yli (Jurvansuu & Rissanen 2017). Käsitteellisesti päihde- mielenterveystyö kiinnittyvät kuitenkin jossain määrin erilaisiin lähtökohtiin. Positiivisen mielenterveyden käsite on jokseenkin vakiintunut ja edistävä työ voidaan kiinnittää luontevasti tähän tavoitteeseen (esim. Uusitalo-Malmivaara 2014). Päihdetyön käsite puolestaan kiinnittyy eksplisiittisesti päih-teisiin ja niiden käyttöön, jolloin vastaavanlaista salutogeenista

lähtökohtaa päihdetyölle on vaikeampi tunnistaa. Usein viitataan edistävään mielenterveystyöhön ja ehkäisevään päihdetyöhön (Tuulos 2015, 31; STM 2016).

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen rooleja ja identiteettiä selvittäneessä tutkimuksessa (Jurvansuu 2017) yli puolet (57 %) yhdistyksistä kertoi terveyttä edistävän työn olevan yksi toimintansa painopiste (kuvio 1). Mielenterveysyhdistyksissä edistävä työ kuvasi hieman päihdeyhdistyksiä useammin yhdistyksen toimintaa (65 % ja 49 %). Terveyttä edistävä työ oli yleisimmin toiminnan painopisteenä niissä yhdistyksissä, joilla ei ollut lainkaan palkattuja työntekijöitä (71 %). Sen sijaan terveyden edistäminen oli osa toimintaa alle puolessa (45 %) yhdistyksistä, joissa oli palkattuja työntekijöitä. Tutkimus on osa mielenterveys- ja päihdejärjestöjen yhteistä MIPA-hanketta (www.a-klinikka.fi/mipa). Tiedot perustuvat yhdistyksille syksyllä 2017 lähetettyyn kyselyyn ja sen varsinaiset tulokset julkaistaan vuonna 2018.

Kuvio 1. Terveyttä edistävä työ, korjaava työ/kuntoutus ja ehkäisevä työ yhdistyksen toimialan, ostopalvelutuotantoon osallistumisen ja toiminnan ammatillistumisen mukaan (N=196).



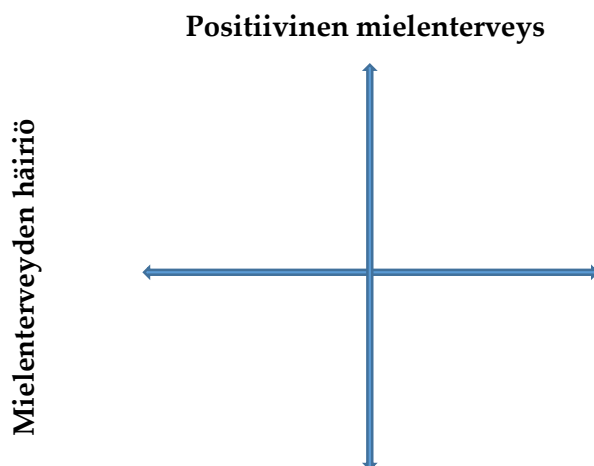
Terveyden edistämisen osuudessa on selkeä ero myös niiden yhdistysten välillä, jotka tuottavat (44 %) tai eivät tuota (61 %) ostopalveluita. Näyttää siten siltä, että ostopalveluina tuotettuja palveluita ei nähdä ensisijaisesti edistävänä työnä. Toisaalta taas ei-ostopalveluita tuottavat, eli todennäköisesti vapaaehtoistyötä, harrastus- ja virkistystoimintaa ja muuta ei-ammattillista toimintaa painottavat yhdistykset näkevät työnsä useammin terveyden edistämisenä. Ero päihde- ja mielenterveysjärjestöjen välillä voi liittyä toiminnan

luonteeseen, eli siihen, että mielenterveysjärjestöissä toiminta tähtää päihdejärjestöjä useammin terveyden edistämiseen, mutta kyse voi olla myös kielenkäytön tavoista. Päihdejärjestöt kuvaavat kyselyn perusteella toimintaansa mielenterveysjärjestöjä useammin ehkäiseväksi työksi. Kysely ei anna vastauksia siihen, onko edistävän ja ehkäisevän työn välillä yhdistystasolla toiminnallisia eroja, vai onko kyse enemmänkin määritelmistä. Jos terveyden edistäminen nähdään yleisenä hyvinvointia vahvistavana toimintana, joka pitää sisällään terveyttä lisäävät ja ylläpitävät toimet sekä ongelmien ehkäisy, olisi oletettavaa, että useampi kuin joka toinen päihdejärjestö ja kaksi kolmesta mielenterveysjärjestöstä kokisi tekevänsä terveyttä edistävää työtä. Vastaavasti näin moni yhdistys ei välttämättä kuvaisi omaa toimintaansa terveyden edistämiseksi, jos se määriteltäisiin tiukemmin terveyslähtöisin käsittein.

Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyttä pidetään nykyisen käsityksen mukaan kaksiulotteisena käsitteenä (kuvio 2). Toisella ulottuvuudella ovat mielenterveyden ongelmat, häiriöt ja sairaudet. Toinen, näistä jossain määrin riippumaton ulottuvuus, kuvastaa positiivista mielenterveyttä, joka ilmenee eritavoin koettuna hyvinvointina (Tamminen ym. 2016). On selvää, että mielenterveyden häiriöt vähentävät yleisesti hyvinvointia ja usein lineaarisesti: mitä vakavammasta mielenterveyden häiriöstä on kyse, sitä suurempi uhka se on myös mielen hyvinvoinnille. Yhteys ei kuitenkaan ole sillä tavoin kausaalinen, että vakavakaan mielenterveyden häiriö olisi automaattisesti este hyvinvoinnin kokemiselle. On näyttöä siitä, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien koettu elämänlaatu ei heikkene sairauden vakavuusasteen mukaisesti (Saarni ym. 2010). Moni skitsofreniaa sairastava kokee myös onnellisuutta ja merkityksellisyyttä. Vastaavasti psykiatrisen sairauden puuttuminen ei johda automaattisesti hyvään positiiviseen mielenterveyteen. Yksinäisyyttä, uupumusta ja tarkoituksettomuutta kokevat monet ihmiset ilman, että nämä asiat olisivat yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. (Wahlbeck ym. 2017).

Kuvio 2. Mielenterveyden ulottuvuudet.



Skotlannissa kehitetty Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale (WEMWBS) on yritys systematisoida positiivisen mielenterveyden käsitettä ja tarjota väline arvioida mielenterveyttä väestössä ja eri väestöryhmissä hyvinvoinnin näkökulmasta, kun perinteiset mielenterveyden mittarit perustuvat lähes aina oireiden,

toimintakyvyn rajoitteiden tai sairauksien arviointiin (Tennant ym. 2007). WEMWBS -mittari sen sijaan tarkastelee mielenterveyttä kahden hyvinvoinnin ulottuvuuden näkökulmasta. Hedoninen hyvinvointi viittaa kokemukseen hyvästä olost ja onnellisuudesta. Eudaimoninen hyvinvointi kytkeytyy puolestaan ihmisen toimintaan ja toimijuuteen. Sen mukaisesti mielenterveys on yhteydessä kokemukseen elämän merkityksellisyydestä ja kyvystä toimia itselle tärkeiden asioiden suuntaan.

Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä mielenterveyden edistämisen ensisijaisena kohteena, kun lähtökohtana on salutogeeninen toiminta. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa tällöin positiivista mielenterveyttä konstituovien tekijöiden vahvistamista yhteiskunnassa ja ihmisten arjessa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Kuten yleisenkin terveyden kohdalla, positiivinen mielenterveys rakentuu merkittävältä osin lapsuuden ja nuoruuden kehitysympäristöissä, vaikka esimerkiksi kulttuuri ja liikunta vaikuttavatkin mielenterveyteen läpi elämän (Tamminen & Solin 2013). Ei myöskään kannata unohtaa työnimur (Hakanen 2011) ja osallisuutta tukevien yhteisöjen hyvinvointivaikutuksia aikuisiässä (esim. Hyyppä 2006). Esimerkiksi kuorolaulu edistää mielenterveyttä vielä ikääntyessäkin (Livesay ym. 2012). Yhteiskunnan tasolla mielenterveyden determinanteina pidetään sosiaalista osallisuutta, vapautta syrjinnästä ja väkivallasta sekä riittäviä taloudellisia resursseja (Wahlbeck ym. 2017).

Koherenssin tunne on yksi keskeinen terveyslähöisen mielenterveystyön ja -tutkimuksen käsite (Antonovsky 1987). Sillä tarkoitetaan ihmisen suhteellisen pysyvää taipumusta tulkita elämäntapahtumia ja -tilanteita siten, että ne tuntuvat hänestä ymmärrettäviltä, hallittavilta ja merkityksellisiltä. Pysyvyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että koherenssin tunne rakentuu varhaisessa vaiheessa ja myöhemmin siihen voidaan vaikuttaa vain rajatusti. Vahvalla koherenssin tunteella on osoitettu olevan yhteyksiä moniin terveyden osa-alueisiin. Se näyttää paitsi suojaavan monilta sairauksilta myös lisäävän hyvinvointia.

Jo aiemmin Victor Frankl (1946) oli kehittänyt logoterapeuttisen lähestymistavan, jonka perustana oli havainto, että natsien keskitysleirikokemuksista näyttivät selvinneen ja toipuneen paremmin ihmiset, jotka kykenivät antamaan kokemuksilleen jonkinlaisen tarkoituksen. Frankl näki, että kyky liittää oma elämä johonkin itseä suurempaan tarkoitukseen voi auttaa selviytymään vaikeissa olosuhteissa ja ylläpitämään terveyttä. Tätä itsen transsendenssiksi kutsumaansa kykyä on Franklin mielestä mahdollista kehittää ja esimerkiksi logoterapiassa oman elämän merkityksen ja tarkoituksen pohtiminen on keskeinen menetelmä.

Positiivisen psykologian piirissä on kehitetty lukuisia salutogeeniseen lähestymistapaan perustuvia käsitteitä, joista resilienssin tunne lienee yksi ajankohtaisimmista. Käsitteelle ei ole löytynyt vakiintunutta suomenkielistä nimitystä, mutta se voidaan kuvata tavaksi selittää ihmisten elämäntapahtumia ja kykyä elää hyvin huolimatta vastoinkäymisistä. Resilienssiin vaikuttavat sekä yksilölliset tekijät, sosiaalinen konteksti että aiemmat elämäntapahtumat. Vaikka resilienssi ilmenee erityisesti tilanteissa, joissa ihmisen terveys tai hyvinvointi ovat tavalla tai toisella uhattuina, käytännössä siis selviytymiskykyä erilaisista elämään kuuluvista vastoinkäymisistä, on se lähtökohtaisesti salutogeeninen käsite. Resilienssi rakentuu myönteisten kokemusten ja elämäntapahtumien kautta ja ihmisellä on vahva tai heikko resilienssi riippumatta siitä, kohtaako hän vaikeita olosuhteita vai ei. (Rutter 1987)

Mielenterveystyössä promotiivisella toiminnalla on siten kohtuullisen vakiintunut asema, vaikka yhteiskunnallisella tasolla toiminnan painopiste ja resurssit suuntautuvatkin edelleen pääosin hoidolliseen ja korjautuvaan toimintaan. Mielenterveyden edistämistä edustaa puhtaimmillaan positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen suuntautuva työ, vaikka usein samalla myös kyky suojautua mielenterveyden häiriöiltä paranee. Siten promotiivista ja preventiivista ei ole aina mahdollista eikä tarkoituksenmukaistakaan erottaa täysin toisistaan.

Valkonen, J. (2017): *Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017.

Päihdetyö hyvinvoinnin edistäjänä

Päihteiden käytön haitalliset vaikutukset niin psyykkiseen kuin somaattiseenkin terveyteen ovat kiistattomia ja päihteiden käytön vähentäminen tai päihteettömyys edistävät merkittävästi yleistä terveyttä. Päihdetyöllä on siten terveyttä edistäviä vaikutuksia, vaikka lähtökohta onkin patogeenisten tekijöiden välttämiseksi tai vähentämiseksi. Käsitteellisellä tasolla päihdetyön kohde on kuitenkin päihteissä ja päihteiden käytössä. Tällöin toiminta on määritelmän mukaisesti joko preventiivistä, korjaavaa tai kuntouttavaa. Päihteiden käytön hallinnan edistäminen on sinällään käsitteenä mielekäs ja tavoitteena perusteltu, mutta tällöinkin hallinnan tavoitteena on vähintään implisiittisesti mahdollisimman vähäinen tai rajoitettu käyttö. Päihteettömyyden edistäminen ei ratkaise kysymystä, sillä päihteettömyydellä itsessään ei ole muuta sisältöä kuin päihteiden puuttuminen. Siten päihteettömyydenkin yhteydessä lienee mielekkäämpää puhua preventiosta kuin promootiosta.

Päihdetyöntekijät kohtaavat asiakkaansa luonnollisesti kokonaisina ihmisinä, eivät vain päihteiden käyttäjinä. Päihdetyössä käsitellään siten myös muuta kuin päihteiden käyttöön liittyvää toimintaan. Käsitteellisellä tasolla voidaan kuitenkin pohtia, miten päihdetyössä ja -tutkimuksessa voisi käyttää terveyslähtöisiä edistävän työn käsitteitä. Salutogeenisesti määrittyvä promotiivinen päihdetyö kohdistuu johonkin muuhun kuin päihteisiin tai päihteiden käyttöön. Kanadalainen Brittiläisessä Kolumbiassa toimiva päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toteuttama hanke Here to Help (www.heretohelp.bc.ca) tarjoaa tutkittua ja luotettavaa tietoa riippuvuuksista ja mielenterveydestä. Sivustolta löytyy myös päihteiden käyttäjille ja päihdetyön ammattilaisille suunnattua materiaalia, joka tarkastelee terveyden edistämiseen (health promotion) kytkeytyvää päihdetyötä salutogeenisestä näkökulmasta. Näiden materiaalien lähtökohtana on huomion siirtäminen päihteistä ja päihteiden käytöstä ihmiseen ja hänen toimintaansa. Edistävän työn tavoitteena on tämän näkemyksen mukaisesti vahvistaa ihmisen kykyä toimia itselleen tärkeiden päämäärien suuntaan ja hallita omaa elämäänsä ja terveyttään.

Kuten edellä jo todettiin, näkemys, että päihdetyö eroaa logiikaltaan terveyslähtöisestä terveyden edistamisestä, on vain teoreettinen. Sekä päihde- että mielenterveystyötä toteutetaan käytännössä myös salutogeenisista lähtökohdista. Työskentelyn keskiössä eivät ole aina päihteet tai mielenterveyden ongelmat, vaan varsin usein asiakkaan (tai kuntoutujan, vertaisen tms.) terveys ja hyvinvointi. Erityisesti järjestöissä on pitkät perinteet erilaisille päivätoimintakeskuksille ja vastaaville avoimille, matalalla kynnyksellä toteutettaville toiminnoille, joissa ei kysellä ihmisten diagnooseja eikä edellytetä ”myöntövyvyyttä” päihdeongelman hoitamiseen. Monesti päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat voidaan jättää kokonaan huomiomatta ja edistetään niitä asioita, jotka päihteistä tai ongelmista huolimatta voivat lisätä hyvinvointia.

Myös tutkimukset tukevat näkemystä, että päihteet ja terveys, tai päihteet ja hyvinvointi, eivät ole toisiaan poissulkevia ilmiöitä. Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA-hanke) järjestöjen toimintaan osallistuville suunnatun kyselyn perusteella hyvinvointia ja pahoinvointia voi esiintyä samanaikaisesti (Kammonen 2016). Suurin osa kyselyyn vastanneista oman ongelmansa vuoksi järjestön tai yhdistyksen toiminnassa mukana olevista koki itsensä sekä hyvä- että huono-osaiseksi (Pitkänen ym. 2017b). Hyvä- ja huono-osaisuus ovat suhteellisia ilmiöitä ja monet vertasivat vastaushetken tilannetta johonkin aiempaan, usein vielä huonompaan tilanteeseen. Monet myös kokivat, että joillakin elämänaalueilla meni hyvin, joillakin toisilla huonosti. Vastaavanlaisen havainnon Pitkänen ym. (2016) tekivät huumeiden käyttäjien haastatteluiden perusteella. Monet säännöllisesti huumeita käyttävät ihmiset olivat integroituneet hyvin yhteiskuntaan, vaikka huumeiden käyttö teki heistä samalla yhteiskunnan sääntöjen rikkojia. Antti Maunu

(2014) totesi puolestaan tutkimuksessaan, että biletyös yökerhoissa tarjosi monille nuorille kaupunkilaisille olennaisia yhteenkuuluvuuden kokemuksia.

Edellä kuvatun perusteella on ilmeistä, että myös päihdetyöhön sisältyy salutogeenista toimintaa, vaikka erilaisia kohtaamispaikkoja tms. ylläpitävät järjestöt ovatkin syntyneet pääosin raittiustyön tai päihdehoidon kontekstissa. Päihde- ja mielenterveystyön käsitteistöt ovat kuitenkin teoreettisesti erilaisia. Mielenterveys voidaan luontevasti liittää positiiviseen ulottuvuuteen, kun taas päihdetyön käsitteistö on ongelmalähtöinen. Toimijuus näyttäisi kuitenkin tarjoavan sekä päihde- että mielenterveystyöhön ja näiden tutkimiseen salutogeenisen käsitteistön.

Toimijuus edistävän työn viitekehyksenä

Inhimilliseen toimintaan suhtaudutaan erilaisissa yhteiskuntatieteellisissä ja psykologisissa selitysmalleissa eri tavoin. Nämä voidaan karkeasti luokitella sellaisiin, jossa ihmisen toimintaa selitetään jonkin ulkopuolisen tekijän tai jonkin automatisoituneen sisäisen mekanismin kautta, ja sellaisiin, joissa ihmisen oletetaan kykenevän itse ohjaamaan toimintaansa (Hänninen 1992). Toimijuuden käsite (agency) liittyy jälkimmäiseen tapaan ymmärtää inhimillistä toimintaa. Tällöin ihmisen toimintaa ei nähdä niinkään seurauksena universaaleista lainalaisuuksista, yksilön piirteistä tai historiallisesti deterministisenä, vaan pikemminkin sen mukaan, mihin ihminen missäkin tilanteessa pyrkii, mitkä ovat hänen intentionsa tietyssä tilanteessa. Toimijuus nähdään myös osana ihmisen vapaata tahtoa – ihminen voi toimia myös toisin kuin hänen oletetaan toimivan. Vapaa tahto ei luonnollisesti poista sitä, että kulttuuri, ihmisen kehitys ja sosiaalinen tilanne asettavat odotuksia ja ehtoja ihmisen toiminnalle. Mielenterveys- tai päihdeongelmat eivät siten ole seurauksia ihmisen vapaasta tahdosta, vaikka ihminen onkin voinut joskus päätyä käyttämään päihteitä pyrkiesään johonkin aivan muuhun ja aivan mielekkääseen päämäärään. Päihteet ovat sitten vain osoittautuneet epä-tarkoituksenmukaiseksi keinoksi saavuttaa tuo päämäärä. Erilaiset sosiaaliset tekijät ja institutionaaliset rakenteet joko mahdollistavat tai rajoittavat ihmisen kykyä vaikuttaa toimintaansa tietyssä tilanteessa. Toimijuuden kannalta on olennaista, että ihminen osallistuu myös mielenterveys- ja päihdetyössä aktiivisesti itseään koskevien päätösten tekoon ja että toiminta suuntautuu sellaisiin päämääriin, jotka ihminen kokee itse arvokkaiksi ja tavoittelemisen arvoisiksi. (Pietilä & Saarenheimo 2017)

Toimijuus voidaan liittää myös ihmisen itsestään ja omasta elämästään kertomaan narratiiviin. Tarinallisen lähestymistavan mukaan ihminen käyttää kulttuurinsa ja sosiaalisen ympäristönsä tarjoamia tarinallisia malleja tulkitakseen kokemuksiaan, elämäntapahtumia ja maailmaa ympärillään. Omaksumansa narratiivin, sisäisen tarinan, kautta hän jäsentää sekä elämänhistoriaansa, toimii nykyhetkessä ja asettaa tulevaisuuteen suuntautuvia tavoitteita. Vaikka terveyslähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä päihteiden käyttö tai mielenterveyden ongelmat eivät olisikaan keskiössä, voivat nämä asiat saada erilaisia merkityksiä ihmisen sisäisessä tarinassa. Muokkaamalla tarinaa tai vaihtoehtoisia tarinoita ihminen voi vahvistaa omaa toimijuuttaan ja kokemustaan kyvystään hallita myös terveyttään. (Valkonen 2007.)

Dialoginen työote (Seikkula & Arnkil 2009) tarkoittaa auttamistyön orientaatiota, jossa toiminnan tavoitetta ei pidetä itsestään selvyytenä, vaan se neuvotellaan yhdessä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä dialogissa. Dialogisen työskentelyn päämäärä on asiakkaan toimijuuden vahvistuminen ja hänen kykynsä kontrolloida elämäänsä ja terveyttään. Dialogi auttaa asiakasta ymmärtämään oman toimintansa päämääriä, toimintaan vaikuttavia olosuhteita ja omaa vastuutaan toimintansa suhteen. Salutogeenisessa päihde- ja mielenterveystyössä dialoginen työote voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaan kyky ottaa vastuuta

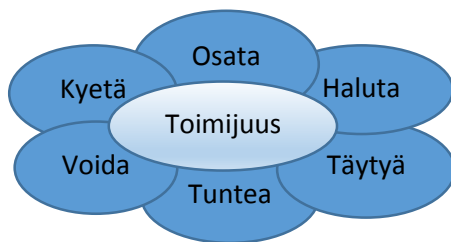
Valkonen, J. (2017): Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017.

omasta toiminnastaan lisääntyy. Myös narratiivisen työskentelyn lähtökohta on usein salutogeeninen. Oivallus, että diagnoosien ja juopoksi tai hulluksi määrittelyjen lisäksi ihminen voi kertoa itsestään monia muitakin tarinoita, voi tuoda toivoa ja motivoida asettamaan omalle elämälle terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tarinallisia päämääriä.

Päihdetyössäkin on käytetty käsitettä ”toipumisorientaatio”, josta puhutaan suomeksi myös recovery-orientaation nimellä (Anthony 1993). Alun alkaen yhteisöllisesti painottuvan psykiatrisen kuntoutuksen piirissä kehittyneen työotteen lähtökohtana on ihmisen yhdenvertainen kohtaaminen, osallisuuden vahvistaminen ja arvokkuuden sekä tarkoituksellisuuden kokemuksen ylläpitäminen, riippumatta ihmisen päihde- ja/tai mielenterveysongelmista ja siitä, missä vaiheessa toipumisprosessiaan hän on. Toipumisorientaation tavoitteena on edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, vaikka päihde- tai mielenterveysongelmaa ei olisi-kaan saatu ”korjattua” tai että ongelmaan ylipäättänsä olisi odotettavissa muutosta.

Toimijuuden edistämiseen päihdetyössä ei riitä, että hoidetaan päihteiden käyttöä. Sekin voi olla perusteltua, mutta toimijuuteen tarvitaan todennäköisesti jokin perustavampi päämäärä omalle elämälle kuin päih-teettömyys. Jollekin tarkoitus voi löytyä uskonnosta, jollekin toiselle vaikka muiden ihmisten auttamisesta. Oma aikaisempi kärsimys voi saada tällöin uuden tarkoituksen. Esimerkiksi motivoivassa haastattelussa (Rakkolainen 2017) päihdehuollon asiakasta kannustetaan avoimilla kysymyksillä löytämään itsestään lähte-viä päämääriä. Vastaavasti psykiatristen oireiden poistaminen lääkkeiden tai muun hoidon avulla ei vielä riitä hyvään mielenterveyteen. Onnellisuuden tavoittelukaan itsessään ei välttämättä tuota kokemusta toi-mijuudesta. Päinvastoin, elämään kuuluvien mielialojen vaihteluiden ja kielteisten tunteiden hyväksyminen voi johtaa parempaan hyvinvointiin kuin itsehoito-oppaiden tarjoamat onnellisuusmantrat (esim. Bastian 2017). Toimijuutta voi kokea myös päihde- ja mielenterveysongelmien rinnalla, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kärsimys jotenkin jalostaisi kokemusta.

Kuvio 3. Toimijuuden ulottuvuudet Jyrkämä (2007) mukaellen.



Jyrkämän (2007) mukaan toimijuutta vahvistaa mahdollisuus (voida), kyky (kyetä), taito (osata), sisäinen motivaatio (haluta), ulkoinen motivaatio (täytyä) ja emotionaalinen syy (tuntee) tavoitella omia päämääriä (kuvio 3). Monissa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen ylläpitämissä yhteisöissä ja kohtaamispaikossa ihmiset määrittelevät itse, miten osallistuvat toimintaan ja miten toimivat suhteessa päihde- tai mielenterveys-ongelmiinsa. Tällaisten tilojen voi olettaa tarjoavan mahdollisuuksia kokea toimijuutta. Näissä paikoissa ihmiset eivät ole palveluiden kohteita, vaan aktiivisia toimijoita oman elämänsä ja hyvinvointinsa suhteen.

Mielenterveys- ja päihdejärjestöt terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä

Pitkäsen ym. (2017b) toteuttamassa tutkimuksessa kysyttiin mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toiminnassa mukana olevilta ihmisiltä, mitkä ovat olleet heidän elämässään tärkeitä voimaa antaneita asioita. Kolme neljästä vastaajasta vastasi kysymykseen ja monet luettelivat useita asioita. Voimaa antavat asiat voivat liittyä tavalla tai toisella järjestön toimintaan osallistumiseen tai täysin järjestöjen toiminnasta riippumattomiin tekijöihin. Kyselyn perusteella ei siten voida päätellä, missä määrin järjestöjen toiminnassa mukana olo oli ollut voimaannuttavaa ja missä määrin ihmisillä oli ollut näitä asioita elämässään jo ennen osallistumistaan. Ei liene kovin yllättävää, että läheiset ihmiset ja perhe toistuivat useissa vastauksissa. Sisällöllisesti voi olettaa, että vertaistuki, vapaaehtoistyö ja kuntouttava toiminta liittyivät monilla järjestöjen toiminnassa mukanaoloon. Samoin merkityksellinen tekeminen ja itsensä tarpeelliseksi kokeminen saattavat olla yhteydessä järjestöjen toimintaan. Harrastukset, lemmikit ja uskonto olivat myös antaneet vastaajilla voimia. Pitkänen ym. (2017b) tiivistävät, että ”voimaannuttavat asiat liittyivät keskeisesti sosiaaliseen tukeen, yhteyteen muihin ihmisiin sekä elämän merkityksellisyyden kokemukseen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin”.

Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen ylläpitämät toiminnot tarjoavat osaltaan ihmisille heidän terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä mahdollisuuksia. Esimerkiksi erilaiset matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja avoimet yhteisöt voivat tarjota toiminnassa mukana oleville mielekästä tekemistä ja kokemuksen osallisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta (Tedre & Pulkkinen 2010). Vaikka tarve tällaisten paikkojen perustamiseen on liittynyt usein mielenterveys- tai päihdeongelmia kohdanneitten ihmisten tukemiseen, on toiminnan tavoitteena ensisijaisesti osallistujien hyvinvoinnin edistäminen. Ikään kuin toiminnan sivutuotteena näissä yhteisöissä pystytäänkin monesti ehkäisemään ongelmien uusiutumista tai hoitamaan jo ilmenneitä ongelmia. Esimerkkeinä tällaisista mielenterveys- ja päihdeongelmia kohdanneiden ihmisten hyvinvointia edistävästä toimintayksiköistä ovat Sininauhaliiton jäsenyhdistysten ylläpitämät päiväkeskukset, EHYT ry:n Elokolot, Tukikohta ry:n avoimet kohtaamispaikat ja A-kiltojen vertaisyhteisöt (ks. Pitkänen ym. 2017a). Myös monissa mielenterveysyhdistyksissä esimerkiksi vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla voi nähdä olevan merkittäviä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Toiset saavat toiminnasta tukea ja toivoa omaan tilanteeseen, toisten toimijuus vahvistuu merkityksellisen toiminnan myötä (Rissanen & Puumalainen 2016). Monet MIPA-hankkeessa mukana olevat järjestöt, kuten FinFami -Uusimaa ja Irti Huumeista ry, edistävät myös ongelmia kohdanneitten ihmisten läheisten hyvinvointia kiinnittämällä huomiota läheisten omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Monet järjestöt vaikuttavat terveyttä ja hyvinvointia edistävien toimintaympäristöjen rakentamiseen koulutus- ja vaikuttamistoimintansa kautta. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura tarjoaa koulutusta mielenterveyttä edistävien kasvuympäristöjen luomisesta lasten ja nuorten kanssa toimiville ammattilaisille (Erkko & Hannukkala 2013) ja kaikille kansalaisille koulutusta omien mielenterveystaitojen vahvistamisesta (Karila-Hietala ym. 2013).

Monet päihdetyötä toteuttavat yhteisöt kiinnittyvät vahvasti kristilliseen raittiustyöhön (esim. Sininauhaliitto). Huolimatta inhimillisen kärsimyksen kohtaamisen lähtökohdasta, kristillinen päihdetyö, aivan samoin kuin muihin yhteiskunnan normeihin sitoutuva auttamistyö, näkee päihteiden käytön lähtökohtaisesti normien loukkauksena ja siten ”vääränlaisena” käyttäytymisenä. Kärjistäen, auttajalla on tällöin tiedossa oikea tai arvokkaampi tapa elää. Kuten Pekka Lund (2017) toteaa, kristillinen päihdetyö tavoittaa hyvin päihteiden käyttöön liittyvät syllisyyden tunteet. Toimijuuden näkökulmasta on kuitenkin kiinnostavaa, että päihteiden käytön lopettaminen ei välttämättä lievitä ihmisen kokemaa häpeää (Lund 2017). Voi olla, että häpeän kohtaamisessa huomio pitää siirtää päihteiden käytöstä ihmisen perustavampiin elämänpäämääriin, jotka voivat antaa omalle toiminnalle tarkoituksen. Syllisyyden ja häpeän erottaminen toisistaan voisi siten

auttaa kohdentamaan päihdetyötä toisaalta ongelmien hoitoon, toisaalta ihmisen toimijuuden vahvistamiseen. Uskonnolliset yhteisöt ovat tarjonneet perinteisesti mahdollisuuden kokea yhteenkuuluvuutta ja arvokkuutta, mutta päihde- ja mielenterveysjärjestöt puolustavat myös muunlaisiin arvoihin kiinnittyvien tai ideologisesti sitoutumattomien ihmisten osallisuutta ja toimijuuden oikeutusta (vrt. Niemelä 2003).

Päihde- ja mielenterveysjärjestöt voivat edistää monin tavoin toimintaan osallistuvien terveyttä ja hyvinvointia. Järjestöjen tarjoamat yhdenvertaisuuden ja vastavuoroisuuden kokemukset voivat olla ratkaisevia ihmisen toimijuuden ja osallisuuden kannalta. Järjestöt voivat kuitenkin vain täydentää terveyttä ja hyvinvointia edistävää tehtävää. Toimialarajat ylittävä työ turvallisten ja voimaannuttavien kasvuympäristöjen ja oppimismahdollisuuksien luomiseksi on salutogeenisen työn keskiössä. Järjestöt vaikuttavat aktiivisesti siihen, että yhteiskunnalliset päätökset auttavat ihmisiä voimaan hyvin ja tukevat heidän kykyään ylläpitää terveyttään. Terveyden edistämistä ei tulisi nähdä kustannuksena, vaan investointina ihmisten hyvinvointiin. Vaikka hyvinvoivat ja terveet kansalaiset ovatkin todennäköisesti tuottavia ja kuluttavat yhteiskunnan resursseja vähemmän kuin vähemmän hyvinvoivat ja sairaat, ei terveyden edistämisen nimissä tulisi syyllistää ketään tai vaatia jaksamaan ja tuottamaan yhä enemmän (Siltala 2017). Eikä se saisi johtaa silmien sulkemiseen ongelmilta, epäkohdilta tai huolilta (vrt. Ojanen 2014). Salutogeenisten toimien rinnalla tarvitaan edelleen ongelmassa auttamista, vääryyksiin tarttumista ja eriarvoisuuden vähentämistä (vrt. Saari 2015).

MIPA-hankkeen osatutkimuksessa ”Järjestöjen toimintaan osallistujien terveyttä ja hyvinvointia edistävät tekijät” teoreettinen lähtökohta on terveyslähtöisesti ymmärretty terveyden edistäminen. Keskeisiksi muuttujiksi on valittu salutogeenisesti perustellut hyvinvointia kuvaavat Warwick-Edinburg Mental Well-being Scale ja koherenssin tunteen mittari. Kyselyssä selvitetään osallistujien kokemuksia sekä yleisistä hyvinvointia edistävästä että erityisesti järjestön toimintaan liittyvistä tekijöistä. Yhtenä keskeisenä kysymyksenä kartoitetaan toimijuuden kokemusta suhteessa järjestön toimintaan osallistumiseen. Ihmisten hyvinvointitavoitteita selvitetään lähinnä järjestöjen toimintaan liittyneiden odotusten näkökulmasta.

Lopuksi

Edellä on esitetty näkemys, ehkä hieman kärjistäenkin, että mielenterveys- ja päihdetyöllä on erilainen käsitteellinen perusta salutogeeniselle terveyden edistämiselle. Mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöjen tarkastelu kuitenkin osoittaa, että terveyden edistämistä ei voi eikä ole mielekästä erottaa muusta työstä. Vaikka päihdetyö kytkeytyy käsitteellisellä tasolla päihteisiin ja päihteiden käyttöön, käytännössä päihdetyössä on kuitenkin useimmiten kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Onko jopa niin, että historiallinen yhteys sosiaalihuoltoon tekee ihmisen toimijuuden kohtaamisen luontevammaksi päihdetyössä kuin mielenterveystyössä? Terveydenhoitoon tyypillisesti liittyvä ongelmien medikalisoiminen ja diagnosikeskeinen työskentely ohjaavat niin toimintaa kuin käytettävää kieltäkin ongelmalähtöiseen ja luokittelevaan suuntaan. Jos näin on, se että kirjoittajan oma tausta on mielenterveystyössä, on voinut johtaa päihdetyön tarpeettomaan kaventamiseen. Tarkoituksena on kuitenkin ollut ensisijaisesti etsiä järjestö- ja terveyslähtöiselle päihde- ja mielenterveystyön tutkimukselle yhteistä käsitteellistä perustaa.

Kieli perustuu sovittuihin sääntöihin. Voimme sopia yhdessä, kuinka laajaan ilmiöön viittaamme terveyden edistämisellä. Terveys, mielenterveys tai päihteettömyys eivät kuitenkaan representoi todellisuutta sellaisenaan. Ei ole mitään ontologista entiteettiä nimeltä terveys (tai mielenterveys tai päihteettömyys), jota voimme sellaisenaan edistää. Paremminkin kieli tuottaa tai konstruoi todellisuuden meille sellaisena, miten käytämme sanoja. Tämän sosiaalisesti konstruoidun todellisuuden mukaan me myös toimimme. Terveyden edistäminen yleisesti hyvinvointia vahvistavana ja sairauksia ehkäisevänä tavoitteena on helppo hyväksyä. Voimme kaikki sanoa kannattavamme sellaista toimintaa ja suuri osa mielenterveys- ja päihdetyöstä on

Valkonen, J. (2017): Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017.

mahdollista ymmärtää terveyden edistämisenä. Tällöin on myös helppo todeta, että terveyden edistämiseksi tehdään jo paljon eikä uudenlaisia tekoja tai lisäresursseja ole tarpeen kehittää.

Toisenlaisen vaatimuksen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ja resursseille asettaa näkemys, jossa terveys ymmärretään muutoin kuin sairauden poissaolona (Järvikoski & Härköpää 2011, 72). Terveyden edistäminen ihmisen toimijuutta vahvistavana toimintana voisi tarkoittaa sitä, että ihmisen halu, kyky ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin vahvistuu ja hän kokee olevansa aktiivinen toimija suhteessa omiin päämääriinsä ja elämäntilanteeseensa. Huomio siirtyy tällöin päihteistä ja päihteiden käytöstä ihmiseen ja hänen toimintaansa. Vastaavasti edistävässä mielenterveystyössä huomio siirtyy psykiatrisista oireista ja diagnooseista esimerkiksi ihmisen toimintamahdollisuuksiin, sosiaalisiin suhteisiin ja yhdenvertaisuuden kokemuksiin (esim. Wahlbeck ym. 2017). Järjestöt ovat perinteisesti tuottaneet juuri tämän kaltaisia osallisuuden kokemuksia. Niidenkään ei ole syytä tuudittautua kuvitelmaan, että nykyiset keinot olisivat myös jatkossa toimivia tai riittäviä. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen terveyden edistämisen suuntaan edellyttää poikkileikkaavaa yhteiskunnallista toimintaa. Hyväksytyksi tuleminen, tarkoituksellisuus ja arvokkuus toteutuvat ennen kaikkea muualla kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa, vaikka niissäkin nämä ovat perusteltu perusta toiminnalle.

Kirjoittaja ja julkaisun tiedot

Jukka Valkonen, tutkija, erityisasiantuntija, VTT, Suomen Mielenterveysseura
jukka.valkonen@mielenterveysseura.fi

Avainsanat: Päihde- ja mielenterveystyö, järjestöt, terveyslähtöisyys, toimijuus.

ISSN: 2343-3876

Copyright: © Valkonen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

- Anthony, WA. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of mental health service system in the 1990s. *Psychological Rehabilitation Journal* 16 (4): 11-23.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016): Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti* 71 (24): 1759-64.
- Bastian, B. (2017): So many in the West are depressed because they're expected not to be. *The Conversation*, 1.8.2017. <https://theconversation.com/so-many-in-the-west-are-depressed-because-theyre-expected-not-to-be-79672>
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2008): A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 23 (2): 190–199.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. (2013): *Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyö ammattilaisille*. Helsinki, Suomen Mielenterveysseura.
- Frankl, V. (1946): *Man's search for meaning. An introduction to logotherapy*. Beacon Press, Boston.
- Hakanen, J. (2011): *Työn imu*. Helsinki, Työterveyslaitos.
- Hyyppä MT. (2006): Kansanterveyttä kansalaisyhteisöstä. *Kansanterveys* 10/2006: 8-9.
- Hänninen, V. (1992): *Toimiva ihminen. Tekojen psykologian, eksistentiaalisen psykologian ja marxilaisen toiminnan teorian filosofisten lähtökohtien vertailua. 2. korjattu painos. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen Tutkimuksia A:17*. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2017): Päihde- ja mielenterveystyön yhdistyminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 2/2017: 1-11.
- Jurvansuu, S. (2017): Suullinen tiedonanto 15.11.2017 MIPA-hankkeen toistaiseksi julkaisemattomista tuloksista.
- Jyrkämä, J. (2007): *Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologinen näkökulma*. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.): *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007. Helsinki, Kansanterveyslaitos.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011): *Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos*. Helsinki, WSOYpro Oy.
- Kainulainen, S. & Saari, J. (2013): *Koettu huono-osaisuus Suomessa*. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.): *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Helsinki, Kelan tutkimusosasto.
- Kaleva, S. & Valkonen, J. (2013): Mielenterveyden edistämisen dilemmat. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6): 675-679.
- Kammonen, K. (2016): *Hyvä ja huono-osaisuuden kokemus päihdejärjestöjen palvelun käyttäjillä*. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E. & Hannukkala, M. (2013): *Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1*. Helsinki, Suomen Mielenterveysseura.
- Valkonen, J. (2017): *Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä*. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 5/2017.

- Livesay, L., Morrison, I., Clift, S. & Camic, P. (2012): Benefits of choral singing for social and mental wellbeing: qualitative findings from a cross-national survey of choir members. *Journal of Public Mental Health* 11 (1): 10-26.
- Lund, P. (2017): Christian faith and recovery from substance abuse, guilt, and shame. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. DOI: 10.1080/15426432.2017.1302865.
- Maunu, A. (2014): Yöllä yhdessä. Yökerhot, biletyt ja suomalainen sosiaalisuus. Helsinki, Helsingin yliopisto.
- Niemelä, J. (2003): Järjestöt ajan hengen uudistajina. Teoksessa: Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Niemelä, M. & Saari, J. (2013): Suomalaisen yhteiskunnan notkelmat. Teoksessa: Niemelä, M. & Saari, J. (toim.): Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki, Kelan tutkimusosasto.
- Ohisalo, M. & Saari, J. (2014): Kuka seisoo leipäjonossa? Ruoka-apu 2010-luvun Suomessa. Tutkimusjulkaisu 83. Helsinki, Kunnallissalan kehittämiskeskus.
- Ojanen, M. (2014): Positiivisen psykologian kritiikki. Teoksessa: Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.): Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2017): Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Helsinki, Vanhustyön keskusliitto.
- Pitkänen T. & Tourunen J. (2016): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeiden tutkiminen. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2016: 1-16*.
- Pitkänen T., Jokelainen S., Sironen J. & Glad T. (2017a): Matalan kynnyksen kohtaamispaikat edistävät hyvinvointia. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2017: 1-11*.
- Pitkänen, T., Perälä, J. & Tammi T. (2016): Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahdensadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihdeiden käyttö. *Tietopuu: Tutkimussarja 1/2016: 1-10*.
- Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017b): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65. Helsinki, A-klinikkasäätiö.
- Rakkolainen, M. (2017): Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. *Acta Universitatis Tamperensis* 2301. Tampere, Tampere University Press.
- Rissanen, P. & Puumalainen, J. (2016): Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus 1/2016: 2-8*.
- Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*, 57, 316-31.
- Saari, J. (2015): Huono-osaisten – elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki, Gaudeamus.
- Saarni S., Viertiö S., Perälä J., Koskinen S., Lönnqvist J. & Suvisaari J. (2010): Quality of life of people with schizophrenia, bipolar disorder and other psychotic disorders. *Br J Psychiatry* 197 (5): 386-94.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2005): Terveystieteen edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki, Terveystieteen edistämisen keskus ry.
- Valkonen, J. (2017): Terveystieteen ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017*.

- Seikkula, J. & Arnkil, T. (2009): Dialoginen verkostotyö. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Siltala, J. (2017): Keskiluokan nousu, lasku ja pelot. Helsinki, Otava.
- STM (2016): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. STM:n raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tamminen, N. & Solin, P. (toim.)(2013): Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, N., Solin, P., Barry, M., Kangas, L., Stengård, E & Kettunen, T. (2016): A systematic concept analysis of mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*. 18 (4): 177-198.
- Tedre, S. & Pulkkinen, A. (2010): Palvelu, johon köyhyys tiivistyy. Tutkimus kristillisen päihdetyön päiväkeskuksista. *Diakonian tutkimus* 2/2010: 115-142.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J & Steward-Brown, S. (2007): The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 5:63.
- Tuulos, T. (2015): Näkökulmia ehkäisevään ja edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Teoksessa: Partinen, A. ym. (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Uusitalo-Malmivaara, L. (2014): Positiivinen psykologia – mitä se on. Teoksessa: Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.): Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä, PS-kustannus.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. (2017): Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim* 133: 23-30.
- Valkonen, J. (2007): Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki, Kuntoutussäätiö.
- WHO (1986): The Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986, WHO. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>