



# Työikäisten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen politiikkatoimien keskiöön

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Mielenterveys ja sen häiriöt ovat yhteydessä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen, toimintakykyyn, talustilanteeseen, maahanmuuttoon, päihteiden käyttöön, tapaturmiin ja elintapoihin.
- Koronaepidemia heikensi mielen hyvinvointia erityisesti niiden työikäisten kohdalla, joiden sosiaalisia suhteita, osallisuutta tai taloutta epidemian rajoitustoimet vaikeuttivat.
- Keskittyminen hoitoon on lisännyt mielen terveyden häiriöistä aiheutuvia kustannuksia.
- Edistäviä ja ehkäiseviä toimia tarvitaan ihmisten arjessa, lähiyhteisöissä ja rakenteissa yhteiskunnan kaikilla sektoreilla.

Mielen terveyssyyt ovat työikäisillä suurin yksittäinen työkyvyttömyyden peruste (Kelasto). Samalla mielen terveyspalvelujen saaminen on vaikeutunut ja hoitojonot pidentyneet. Nämä luovat eriarvoisuutta eri väestöryhmien välille. Työikäisen väestön mielen hyvinvointi on tärkeää, koska se vaikuttaa myös heidän läheistensä hyvinvointiin, kuten lapsiin, nuoriin ja läheisten tukea tarvitseviin ikääntyneisiin. Työikäisen väestön mielen hyvinvointi vaikuttaa näin laajasti yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintakykyyn (ks. Herrman ym. 2005). OECD on arvioinut, että heikentyneen mielen terveyden aiheuttamat kustannukset olisivat Suomessa peräti 11 miljardia euroa eli noin 5,3 prosenttia bruttokansantuotteesta (OECD 2018).

Vaikka väestön mielen terveyden tila oli jo ennen koronavirusepidemiaa tunnistettu merkittäväksi kansanterveydelliseksi haasteeksi (Suvisaari ym. 2009; WHO 2001, 2022), lisääntynyt psyykkisesti kuormittuneiden osuus Suomessa koronaepidemian aikana (Suvisaari ym. 2021). Tutkimusten ja selvitysten perusteella epidemian aikaiset lomautukset ja yhteiskunnan toimintojen sulkeminen aiheuttivat psyykkistä oirehdintaa, joka johtui esimerkiksi rajoitustoimien vaikutuksista (Eronen ym. 2020, 2021) ja ansionmenetyksistä (Sutela & Sirniö 2022). Koronaepidemian tässä vaiheessa on ajankohtaista tehdä katsaus siitä, miten mielen hyvinvointi näkyy eri ihmisryhmien kohdalla ja miten sitä voidaan edistää yhteiskunnan eri sektoreilla, politiikoissa ja käytännön toimissa.

Tässä katsauksessa tarkastellaan ensin mielen terveyden ja mielen terveyden häiriöiden merkitystä valittujen työikäisten väestöryhmien kannalta. Tarkasteltavana ovat yksin asuvat ja maahanmuuttaneet sekä henkilöt, joilla on päihteiden riskikäyttöä tai taloudellista epävarmuutta. Lisäksi tarkastelemme elintapojen ja tapaturmien vaikutuksia mielen terveyden häiriöihin ja mielen hyvinvointiin. Tuomme esiin lyhyesti kustannuksia, joita aiheuttaa mielen terveyden hoidosta tai siitä, että mielen hyvinvointia ei tueta. Katsauksessa on mukana ryhmiä, ilmiöitä ja tilanteita, joiden kohdalla on havaittu olleen yhteyksiä lisääntyneisiin mielen terveyden ongelmiin, kuten ahdistuneisuuteen, unettomuuteen tai muuhun psyykkiseen oirehdintaan (esim. Mesiäislehto ym. 2022; Kestilä ym. 2022, 2021; Suvisaari ym. 2022, 2021, 2019; Suvisaari & Rissanen 2022; Kiesepää & Lehti 2021; Karvonen ym. 2019, 2017). Katsauksesta on jouduttu rajaamaan resurssien ja käsittelyn kohdentamisen vuoksi pois useita väestöryhmiä, kuten aikuisikäiset opiskelijat, eri sukupuoliryhmät tai useita sairauksia sairastavat työikäiset henkilöt. Lopuksi esittelemme katsaukseen pohjautuvat suositukset, miten mielen terveyden tukeminen on otettava agendalle arjen toiminnoissa, palveluissa ja yhteiskunnan päätöksenteossa.

## Mielen terveys ja mielen terveyden ongelmat eri väestöryhmillä

Tutkimusten ja selvitysten perusteella yksin asuvilla, maahanmuuttaneilla, päihteiden ongelmakäyttäjillä ja taloudellisia vaikeuksia kohdanneilla on ollut koronaepidemian aikana muuta väestöä useammin erilaisia arkielämää, työntekoa tai opiskelua hankaloittavia psyykkisiä oireita (esim. Baarck ym. 2021; Fancourt ym. 2021; Kiesepää & Lehti 2021; Guo ym. 2020; Kraav ym. 2020).

### Yksin asuvat

Suomessa on yli 1,2 miljoonaa yksinasuvaa. Työikäisiä 30–64-vuotiaita yksinasuvia on yli puoli miljoonaa (SVT 2020). Vaikka yksinasuminen ei sinällään merkitse ongelmallista elämäntilannetta tai hyvinvoinnin vajetta, yksinasumisen on todettu olevan yhteydessä psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin kuten alhaisempaan koettuun mielen hyvinvointiin sekä huonompaan elämänlaatuun (Solin ym. 2019; Kauppinen ym. 2014).

## Näin katsaus tehtiin:

Tähän julkaisuun on koottu katsaus keskeisiin mielen hyvinvointia, mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä koskeviin tutkimuksiin. Katsauksessa on hyödynnetty 74 tietolähdetä, joiden kohteena mielenterveyden kysymykset ovat olleet.

Kirjoittajat ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielen hyvinvointiin ja mielenterveyden kysymyksiin perehtyneitä asiantuntijoita.

Julkaisu tukee Kansanterveyden neuvottelukunnan toimintaa ja kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030 hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja eriarvoisuuden vähentämiseksi.

## Maahanmuuttaneet eivät ole yhtenäinen ryhmä

- Maahan muuton syyt ja muuttajien taustat vaihtelevat.
- Eniten Suomeen muutetaan työn ja opintojen vuoksi tai perheistä.
- Arviolta noin 10–20 % muuttaa Suomeen sota- ja kriisialueilta.
- Ihmisten väliset yksilölliset erot ja heidän taustaansa liittyvät tekijät vaikuttavat maahanmuuttaneiden mielenterveyteen.
- Enemmistö (83 %) aikuisista turvapaikanhakijoista on kokenut vähintään yhden järkyttävän tapahtuman.
- Tietyt ryhmät, kuten kidutetuiksi joutuneet ja ihmiskaupan uhrin, ovat erityisen haavoittuvassa asemassa.

Koronaepidemian aikana viranomaisuosituksiset rajoittivat sosiaalista kanssakäymistä ja tapahtumia, lisäsivät etätyötä, ja saattoivat yhden hengen talouksissa asuvat eri asemaan verrattuna niihin, jotka asuivat jonkun kanssa, koska koronakriisi rajoitti juuri niitä sosiaalisia rutiineja, joilla on merkittävä myönteinen vaikutus yksinasuvien mielen hyvinvointiin (Tamminen ym. 2020). Työhyvinvointi heikentyi yksinasuvilla koronaepidemian muita väestöryhmiä enemmän. Koronaepidemian vaikutuksina on raportoitu onnellisuuden ja elämäntyytyväisyyden alenemista sekä yksinäisyyden ja masennuksen lisääntymistä enemmän yksinasuvilla kuin ei-yksinasuvilla (Kivipelto ym. 2022; Fancourt ym. 2021; Guo ym. 2020).

Epidemian rajoitustoimien aikana yksin asuvien tilanne oli erilainen niihin verrattuna, joille yhdessä asuminen tarjosi sosiaalisia kontakteja. Työikäisten yksinasuvien mielenterveyttä ja hyvinvointia puolestaan tukivat sosiaaliset suhteet, yhteydenpito läheisiin ihmisiin sekä aktiivinen osallistuminen vapaa-ajan yhteisöllisiin toimintoihin, kuten kulttuuri-, urheilu- ja uskonnollisiin tapahtumiin (Tamminen ym. 2021), joiden järjestäminen ei ollut koronaepidemian aikana sallittua. Sosiaalisten suhteiden ylläpitoa voidaan tukea järjestämällä matalan kynnyksen avoimia yhteisöllisiä tapahtumia esimerkiksi kulttuuriin liittyen tai lähiluontoliikunnan muodossa. Myös työssä koetut sosiaaliset kohtaamiset ja ihmissuhteet ovat merkityksellisiä yksinasuvien mielen hyvinvoinnille. Hybridityö koronarajoitusten aikana mahdollisti ihmisten kohtaamisen ja joustavuuden paremmin kuin kokoaikainen etätyö (Kaltiainen ym. 2022). Etätyössä tulisi edelleen hyödyntää digitaalisia yhteydenpitovälineitä sosiaalisten suhteiden tukemiseen työtovereiden kesken.

On havaittu, että myös julkiset, avoimet tilat ja palvelut tukevat työikäisten yksinasuvien mielenterveyttä (Sointu 2016; Shapira & Navon 1991). Näiden tilojen käyttömahdollisuus vahvistaa yksinasuvien mielen hyvinvointia. Yksinasuvat tulee huomioida laajemmin palveluissa ja toiminnoissa eritoten mahdollisten epidemiarajoitusten aikana tarjoamalla etäpalveluita ja -toimintoja sekä tiloja, joissa voi osallistua yhteisölliseen toimintaan.

## Maahanmuuttaneet

Uuteen maahan sopeutuminen on yleensä kuormittava prosessi ja mielenterveyden haasteet ovat tavallisia (Castaneda ym. 2018). Maahanmuuttaneet kohtaavat uudessa kotimaassaan usein taloudellisia huolia, työttömyyttä, syrjintää ja yksinäisyyttä (Kuosio ym. 2020). Maahanmuutto saattaa kuitenkin myös mahdollistaa asioita, joita aikaisemmin ei ollut saatavilla.

Maahanmuuttaneilla syrjintä- ja rasismikokemukset ovat yleisiä: 40 prosenttia Suomeen muuttaneista on kokenut syrjintää. Erityisen yleistä syrjintää on Afrikan maista (pl Pohjois-Afrikka) muuttaneilla. Uudessa maassa olevat tukiverkostot vaikuttavat myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Myös perhe on maahanmuuttaneille tärkeä sosiaalisen tuen lähde. Perheestään erossa asuvilla pakolaisilla onkin yleisemmin psyykkistä oireilua kuin perheensä kanssa asuvilla (Rask ym. 2016).

Maahanmuuttaneilla ihmisillä ja heistä erityisesti pakolaistaustaisilla on enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta Suomen koko väestöön verrattuna. He myös kokevat lääkärin vastaanottopalvelut riittämättömäksi useammin kuin koko väestö ja ovat tarpeeseensa nähden aliedustettuina esimerkiksi mielenterveyspalveluissa. Koko väestössä mielenterveysongelmista kärsivistä 43 prosenttia on ollut hoidettavana psykiatrian erikoissairaanhoidossa neljän vuoden sisällä, siinä missä vastaava osuus Suomen somalialais-, venäläis- ja kurditaustaisista on 11–23 prosenttia. (Kieseppä & Lehti 2021.)

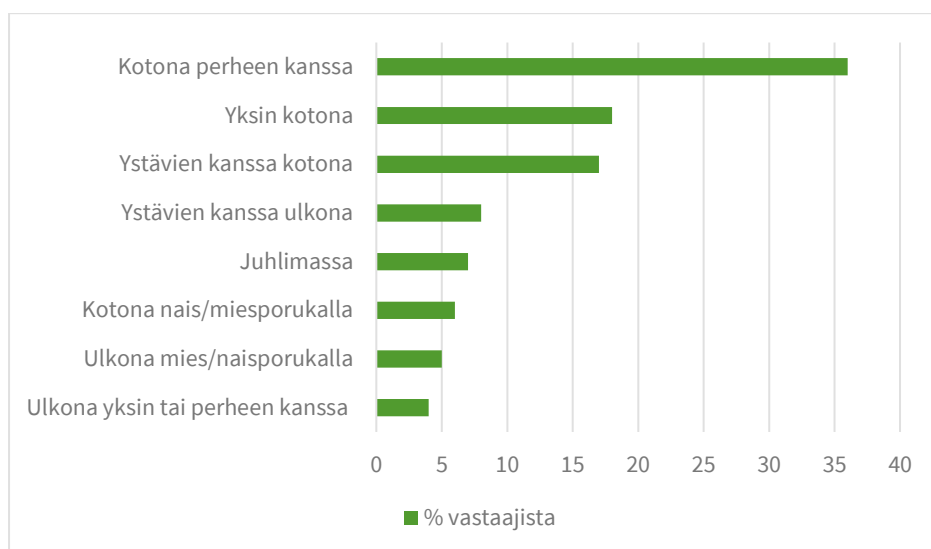
Tuen saamiseen vaikuttavat kieleen liittyvät ongelmat, puutteellinen tieto palvelujärjestelmästä, traumakokemukset, mielenterveyden ongelmiin liittyvät erilaiset käsitykset ja negatiiviset asenteet (Satinsky ym. 2019).

Maahanmuuttaneiden mielenterveyttä tulee edistää määrätietoisesti vaikuttamalla palveluihin pääsyyn, parantamalla työllistymismahdollisuuksia sekä puuttamalla rasismiin ja syrjintään. Näiden toimien avulla on mahdollista kaventaa olemassa olevia terveyseroja ja edistää yhdenvertaisuutta.

## Päihteet ja riippuvuudet

Aikuisilla päihdeongelma on merkittävä yksilön mielenterveyteen liittyvä riskitekijä. Mielenterveyden ongelmat puolestaan altistavat haitalliselle päihteiden käytölle. Edelleen haitallinen päihteiden käyttö ja riippuvuudet ovat yhteydessä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen (esim. Warpenius ym. 2021). Päihteiden käyttö lisääntyi koronaepidemian aikana joillain väestöryhmillä, kuten miesopiskelijoilla. Heidän kohdallaan päihteiden käytöllä havaittiin koronaepidemian aikana myös yhteys taloudelliseen turvattomuuteen. (Mesiäislehto ym. 2022.)

Vuonna 2020 alkoholin riskikäyttöä tilastoitiin 22 prosentilla 20–64-vuotiaista naisista ja 38 prosentilla miehistä. Molempien sukupuolten kohdalla riskikäyttö on kuitenkin laskenut tasaisesti vuodesta 2013, jolloin Audit-C-tilastointi aloitettiin (Sotkanet, Audit-C). Huumausaineiden kokeilu ja käyttö ovat puolestaan lisääntyneet tasaisesti koko 2000-luvun ajan (ks. Warpenius 2021). Suomalaiset käyttävät alkoholia tyypillisesti kotona, joko yksin tai seurassa (Kuvio 1). Kotona juotu alkoholi kattaa 40 prosenttia kaikesta juodusta alkoholista (Lintonen ym. 2022).



**Kuvio 1. Alkoholin käyttötilanteet vastaajilla, jotka ovat tutkimuksessa raportoineet vähintään yhden juomiskerran (%). (Lintonen ym. 2022).**

Haitallisen ja riskikäytön varhainen tunnistaminen ja tuki ovat yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä ja vähentää päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Huolen puheeksiotto ei välttämättä ole kotioloissa helppoa, jossa alkoholin kulutus on yleisintä. Esteenä voi olla pelko, häpeä tai se, ettei riski- tai haitallista käyttöä yksinkertaisesti tiedosteta. Kotioloissa päihteiden käyttöön liittyvä sosiaalinen kontrolli on vähäisempää kuin julkisissa tiloissa, joissa on usein myös tilan käyttöön liittyvää sääntelyä. Ehkä kotona – tai muutoinkaan – ei ole ketään, joka ottaisi puheeksi.

Päihteet ja niiden käyttöön liittyvän huolen puheeksioton tulisi olla luonteva asia kaikissa ihmisten arkisissa toimintaympäristössä ja palveluissa, kuten työpaikoilla, työvoimapalveluissa, ase- ja siviilipalveluksessa, kulttuuri- ja sivistystoimissa, harrastusyhteisöissä, (potilas)järjestöissä ja erilaisissa kohtaamispaikoissa.

Päihteistä puhuminen voi olla haastavaa myös koulutetulle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle (Alho 2017). Huumausaineiden käyttö on lisäksi laitonta ja se voi nostaa puheeksioton kynnystä entisestään. Päihteistä puhuminen jää siis helposti toteutumatta. (Esim. Alho 2017.)

Päihteiden käyttöön liittyviä haittoja voidaan ehkäistä ja vähentää tarpeenmukaisilla palveluilla ja muilla yksilö- ja yhteisötason toimilla. Lisäksi on olennaista pyrkiä vähentämään alkoholin kokonaiskulutusta muun muassa alkoholin markkinointia ja saatavuutta säätelevää lainsäädäntöä ja kulutusta hillitsevällä vero- ja hintapolitiikalla.

## Taloudellinen epävarmuus

Mielenterveysongelmat ovat yhteydessä toimeentulotuen lisääntyneeseen käyttöön perhe-taustasta huolimatta (Vaalavuo ym. 2020). Arjen suunnitelmallisuus ja tasapaino kärsii, kun rahaa on niukasti elämiseen ja jopa ravintoon. Heikossa taloustilanteessa voi joutua tinkimään terveydenhuollosta ja lääkkeistä, mikä heikentää mielenterveyttä entisestään. (Iivonen & Kivipelto 2022.) Pitkäaikaistyöttömät kohtaavat usein taloudellista epävarmuutta. Tutkimuksen mukaan 60 prosenttia pitkäaikaistyöttömistä arvioi terveydentilansa heikoksi (van Gerven ym. 2022). Myös alhaisen koulutus- tai tulotason omaavat henkilöt ovat arvioineet terveydentilansa huomattavasti heikommaksi kuin ylempiin luokkiin kuuluvat (Karvonen ym. 2017). Taloudellinen epävarmuus on rasittanut mielenterveyttä entisestään koronaepidemian aikana (Reme ym. 2022; WHO 2022).

Kansallisen mielenterveysstrategian ja sen itsemurhien ehkäisyohjelman mukaan niitä ihmisiä on tuettava, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä (Vorma ym. 2020). Valitettavasti kuitenkin mielenterveystyön resurssien on koettu olevan riittämättömiä (van Gerven ym. 2022). Palveluissa olevat vaikeudet ovat jatkuneet ja esimerkiksi Helsingin kaupunki on sulkenut mielenterveyspalvelujaan kesällä 2022 määräajaksi (HS 27.6.2022).

## Suomalainen sosiaaliturva varsin kattava, mutta sirpaleinen

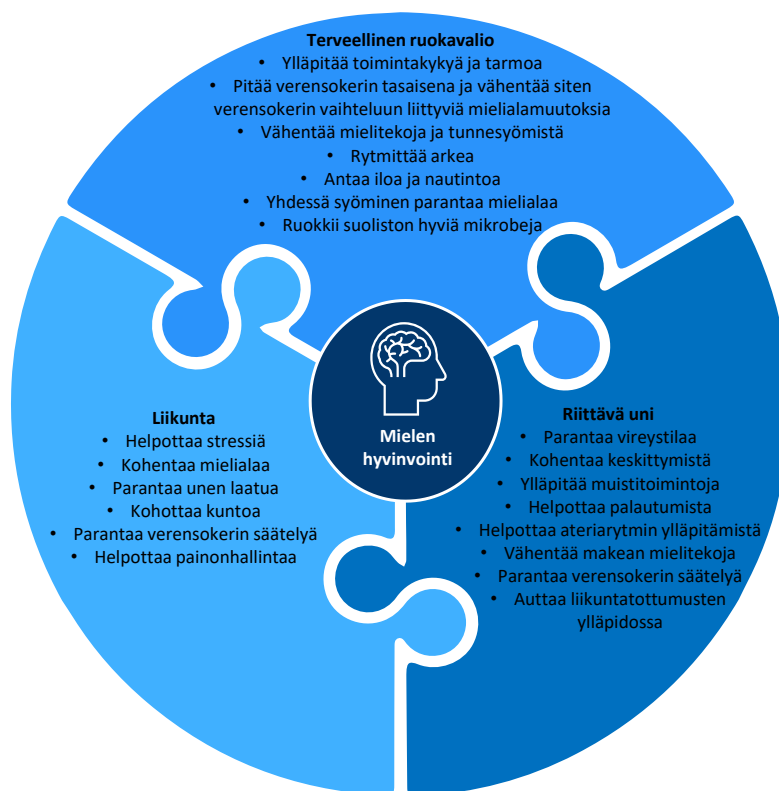
Suomessa sosiaaliturvajärjestelmä koostuu palveluista ja taloudellisista etuuksista. Harkinnanvaraisen taloudellisen tuen on havaittu parantavan stressinsietoa, vähentävän psyykkistä oirehdintaa, masennusoireita sekä parantavan psykososiaalista hyvinvointia (Kilburn ym. 2019; Baird ym. 2013).

Köyhimmissä maissa tulonsiirtojen on havaittu vaikuttaneen mielenterveyteen keskimäärin voimakkaammin niillä ihmisillä, joilla on heikoin mielenterveys. Tulonsiirrot ovat tutkijoiden mukaan tällä tavoin yhteydessä myös niin sanottuihin kyvykkyyksiin (capabilities), koska niiden antaman taloudellisen turvan avulla heikossa taloudellisessa asemassa olevat voivat panostaa enemmän mielenterveyteen. (Ohrnberger ym. 2020.) YK:n (2022) selvityksen mukaan toimivat sosiaaliturvaetuuudet vahvistavat kaikkiaan yksilöiden ja yhteiskuntien muutoskyvykkyyttä eli resilienssiä.

Palvelujen osalta sosiaaliturvan vaikutuksia mielen hyvinvointiin on tutkittu vähemmän. Yksi syy on, että taloudellisen epävarmuuden tilaan liittyy yleensä lukuisia eri palveluja, joiden yhteisvaikutuksia on hankala seurata. Esimerkiksi työttömyysturvaetuuksia saavalla voi olla erilaisia työllisyys-, koulutus-, kuntoutus- ja integraatiopolkuja, joihin terveys- ja sosiaalityön palvelut liittyivät (van Gerven ym. 2022). Myös toimimaton etuusjärjestelmä voi vähentää palveluista saatavaa hyötyä (Iivonen & Kivipelto 2022) ja hankaloittaa palvelujen yhteisvaikutusten arviointia.

## Elintavat

Mielenterveyden ja elintapojen välinen yhteys on kaksisuuntainen. Esimerkiksi liikunta ja uni ovat yhteydessä mielen hyvinvointiin ja stressin hallintaan (Hirotsu ym. 2015; Silverman & Deuster 2014). Toisaalta psyykinen oireilu, kuten koettu stressi ja masennus, voi heikentää yksilön voimavaroja terveellisten ruokailu- ja liikuntatottumusten ylläpitämiseen sekä heikentää unen laatua. Psykkiset ja fyysiset rasitustekijät, kuten kuormittava aivotyö ja epäsäännöllinen vuorotyö, häiritsevät herkästi unta. Univaikeuksien pitkittyminen altistaa mielialahäiriöille, päihdehäiriöille, sepelvaltimotaudille ja tyypin 2 diabetekselle (Unettomuus 2021). Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla toimintakyvyn ongelmat, krooniset sairaudet ja niiden riskitekijät, erityisesti tupakointi ja lihavuus, ovat yleisiä (Suvisaari ym. 2019).



**Kuvio 2. Terveellisten elintapojen vaikutus mielen hyvinvointiin.**

Terveellisten elintapojen välisiä yhteyksiä sekä vaikutuksia mielen hyvinvointiin on eritelty tarkemmin kuviossa 2. Vaikutuksien taustalla olevia mekanismeja selvittävässä tutkimuksessa on havaittu, että suositusten mukainen ruokavalio ja liikunta sekä riittävä uni muun muassa hillitsevät kehon matala-asteista tulehdusta, jonka on havaittu olevan yhteydessä myös mielenterveyshäiriöiden yhteydessä ilmeneviin biomarkkeri-muutoksiin (Chu ym. 2021). Terveellinen ruokavalio vaikuttaa suotuisasti myös suolistomikrobeihin ja niiden tuottamiin yhdisteisiin, jotka puolestaan vaikuttavat monella tavalla keskushermostoon ja aivojen toimintaan (Horn ym. 2022; Firth ym. 2020).

Terveellisten elintapojen edistäminen on tärkeää paitsi perinteisten riskitekijöiden myös mielenterveyden kannalta kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Neuvonnan ja muiden yksilötason toimien lisäksi tarvitaan yhteisötason toimia ja lainsäädäntöä, joka mahdollistaa terveyttä ja hyvinvointia edistävät valinnat kaikille kansalaisille. Terveyden edistäminen edellyttää vahvaa poikkihallinnollista yhteistyötä ja terveysvaikutusten arviointia kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

### Mielenterveyden häiriöiden yhteys tapaturmiin

Ongelmat elämänhallinnassa ja mielenterveydessä voivat näkyä riskikäyttäytymisenä ja altistaa tapaturmille ja itsetuhoisuudelle. Jo lievät mielenterveyden häiriöiden oireet aiheuttavat lisääntyneen tapaturmariskin, erityisesti kaatumisvaaran, johon tulisi kiinnittää huomiota terveydenhuollossa (THL 2020; McAninch ym. 2014). Tapaturmien vuoksi päivystykseen joutuneilla henkilöillä on usein masennusta tai muita mielenterveyden häiriöitä (van der Westhuizen ym. 2014). Vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyy kohonnut tapaturmariski (McGinty ym. 2013; Wan ym. 2006) ja tapaturmista aiheutuvat sairaalahoitajaksot ovat pidempiä (Dicker ym. 2011).

Aikuisväestössä tapaturmien ehkäisyn merkitys hyvinvoinnille korostuu miehillä ja sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla henkilöillä. Miehet menettävät elinvuosia tapaturmien vuoksi useammin kuin naiset. Pienituloiset menettivät vuosina 2017–2019 tapaturmien vuoksi enemmän elinvuosia kuin hyvätuloiset (Manderbacka ym. 2021).

Alkoholin käyttö on edelleen merkittävä tekijä tapaturmien taustalla, erityisesti miehillä (STM 2020). Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteydessä esiintyvään syrjäytymiseen,

asunnottomuuteen sekä tuettuun asumiseen liittyy asumisturvallisuuden ongelmia, kuten paloturvallisuuden vaarantumista (Shokouhi ym. 2019). Edelleen psyykkiset sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet lisäävät liikenneonnettomuuksien ja työtapaturmien riskiä. Äkillinen tapaturma tai onnettomuus aiheuttaa usein kriisin ja saattaa heikentää mielenterveyttä (Ingram 2018).

Kiinnittämällä huomiota mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon voidaan vähentää tapaturmista syntyvää terveyden ja hyvinvoinnin menetystä ja näin kaventaa myös terveyseroja.

## Kustannukset

Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelujen kustannuksiksi arvioitiin vuonna 2020 yhteensä noin 515,5 miljoonaa euroa (Kuusikko-työryhmä 2021). Palvelujen kustannukset olivat nousseet keskimäärin 4,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Laitoshoido ja avopalvelut muodostivat yhteensä yli 60 prosenttia palveluiden kokonaiskustannuksista. (Kuusikko-työryhmä 2021.) Mielenterveyspalvelujen osuus on ollut tarpeesta huolimatta kuitenkin laskussa. Vuonna 2000 mielenterveyspalvelujen osuus kokonaiskustannuksista oli 5,5 prosenttia ja vuonna 2015 osuus oli enää 4,3 prosenttia (Wahlbeck ym. 2019). On tietoa myös kansainvälisesti siitä, että tuen ja palvelujen puuttuessa paljon palveluja tarvitsevat mielenterveyden häiriöistä kärsivät käyttävät runsaasti kalliita ensihoitoja ja päivystyspalveluja, jotka kirjautuvat erikoissairaanhoidon kustannuksiksi (Kivipelto ym. 2020).

Palvelut muodostavat vain osan niistä kustannuksista, joita mielenterveyden tukeminen ja hoito aiheuttavat (WHO 2022). Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat välillisiä kustannuksia, joita on vaikea arvioida (esimerkiksi menetetyt työvuodet). Tämän vuoksi kustannusten seurantaan tarvitaan laaja-alaisia mittareita ja indikaattoreita, ei pelkästään palveluista aiheutuvien suorien kustannusten arviointia.

Mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöihin liittyvä tuki keskittyy Suomessa suurelta osin hoitoon, mutta myös ehkäisevien toimien avulla on saavutettu myönteisiä muutoksia. Tutkittua tietoa on jo siitä, miten mielenterveyden edistämiseen ja palveluihin investoimalla voidaan saada merkittävästi pienennettyä myös niistä yhteiskunnalle koituvia epäsuoria kustannuksia (Wahlbeck ym. 2019; Reini 2016; Zechmeister ym. 2008).

## Johtopäätökset ja suositukset

Katsauksessa käytettyjen tietolähteiden perusteella on selvää, että työikäisen väestön mielen hyvinvointi rakentuu eri tasoilla (kuvio 3). Tässä julkaisussa on tuotu esiin useita toimia, jotka ovat välttämättömiä, jotta työikäisen väestön mielen hyvinvointia voidaan tukea, mielenterveyden häiriöistä aiheutuvia vaikeuksia voidaan vähentää ja tarvetta vaativiin palveluihin ehkäistä.

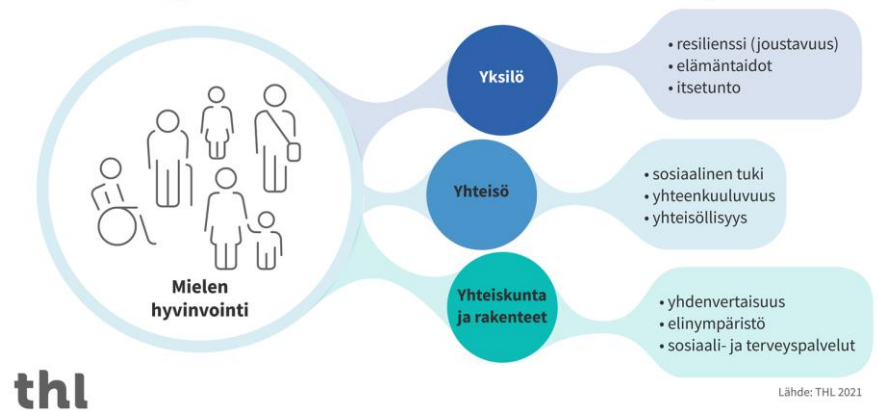
**Yksilötasolla** tavoitteena on tukea eri elämäntilanteissa olevien ihmisten resilienssiä, elämäntaitoja ja itsetuntoa (kuvio 3). Suomessa yksilötason muutoksia on jo saatu paljon aikaan. Esimerkiksi alkoholin kokonaiskulutus on laskenut 2,4 litraa henkeä kohden vuodesta 2007 vuoteen 2021. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden 25–64-vuotiaiden määrä oli vuonna 2000 vielä 5,3 henkilöä tuhatta vastaavan ikäistä henkilöä kohden, kun se oli vuonna 2021 vain 2,9 henkilöä tuhatta vastaavan ikäistä henkilöä kohden. (Sotkanet.) Yksilötasolla on jatkettava toimia, jotka koskevat paitsi kaikkia kansalaisia, myös eri alojen asiantuntijoita ja ammattilaisia, jotka kohtaavat työssään ihmisiä, joiden mielen hyvinvointia on syytä tukea. Tarvitaan keinoja ottaa mielen hyvinvointiin liittyviä asioita puheeksi ja malleja sujuvien mielenterveyspalvelujen saamiseksi. Elintapaneuvonta ja -ohjaus on tuotava kaikkien niitä tarvitsevien saataville.

**Yhteisötasolla** mielenterveyttä edistetään vahvistamalla sosiaalista tukea, yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä (kuvio 3). Aikuisväestön kohdalla positiivisia tuloksia on saatu muiden muassa työssäkäyvien osallisuudesta. Yksin asuvien, maahanmuuttaneiden ja heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien osallisuutta on mahdollista tukea järjestöjen, yhdistysten ja kansalaistoiminnan avulla. (Hedman ym. 2021.) Yhteisöllisyyden tukeminen on myös asumisen, kaavoituksen ja kunta- ja hyvinvointipolitiikan asia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäjät kunnissa ja hyvinvointialueilla voivat huolehtia siitä, että alueella on saatavilla avoimia tiloja, yhteisöllisiä tapahtumia ja luontoyhteyden ja virkistytymisen mahdollistava yhteinen ympäristö.

**Yhteiskunnan rakenteiden tasolla** mielen hyvinvointia tukevat yhdenvertaisuus, toimiva elinympäristö ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Mielen terveyttä ja mielen hyvinvointia tulee vahvistaa edelleen turvaamalla kaikille riittävä taloudellinen toimeentulo. Esimerkiksi 25–64-vuotiaiden perustoimeentulotuen käyttö on pysynyt tasaisen korkealla siitä lähtien, kun tuen maksatus siirtyi kunnista Kelaan vuonna 2017 (Kelasto). Tarvitaan suurehkoja yhteiskunnallisia päätöksiä, jotta myös heikosta taloudellisesta tai terveydellisestä tilanteesta on mahdollista kuntoutua ja edetä kohti avoimia työmarkkinoita. Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveyspolitiikasta vastaavat tahot ovat vastuussa siitä, että mielen hyvinvoinnin tukemisen kannalta tarvittava lainsäädäntötoimet saatetaan valmisteluun. Tällaisia ovat esimerkiksi terveellisiä elintapoja tukeva verotus, tulonsiirtojen ja taloudellisen tuen kokonaisuuden selkiyttäminen. Työterveyslaitos kokoaa tietoa työhyvinvointia tukevista tekijöistä, joita työnantajien on syytä seurata ja ottaa käyttöön. (Kuvio 3.)

## Mielen hyvinvointi rakentuu kaikkien arjessa



### Kuvio 3. Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla.

Mielen terveyteen vaikutetaan siten monilla muilla kuin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteillä. Tällä hetkellä toimenpiteet ja myös ratkaisujen hakeminen keskittyvät suurelta osin hoitoon, mikä on ollut omiaan lisäämään myös kustannuksia. Mielen hyvinvoinnin edistäminen on jäänyt huomattavasti vähemmälle huomiolle ja investoinneille.

Tarvittavat toimet läpäisevät koko yhteiskunnan: päätöksenteon, asiantuntijatoiminnan, julkiset ja yksityiset palvelut, järjestöt, yhdistykset ja yksittäiset kansalaiset. Mielen terveyttä edistävät, syrjintää ja eriarvoisuutta vähentävät toimet eivät ole mahdollisia ilman, että mukana on useiden eri yhteiskunnan alojen toimijoita.

Hyvinvointialueet ja kunnat ovat vastuussa strategisista päätöksistä, joilla vaikutetaan asukkaiden palvelu- ja elinympäristöihin. Vuonna 2021 suuri osa tulevien hyvinvointialueiden toimijoista tunnisti mielen terveyden edistämiseen liittyviä tuen tai kehittämisen tarpeita. Näitä olivat mielen terveyden edistäminen arkiympäristöissä, vaikuttavien ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ja monialaisen yhteistyön vahvistaminen. (Kilpeläinen ym. 2021.)

Mielen hyvinvoinnin edistämiseen sisältyy positiivisen mielen terveyden eli mielen terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Yhteiskunnan politiikkatoimin tulee varmistaa, että kaikkien saavutettavissa on taitoja ja resursseja sekä tukea tarjoavia ympäristöjä, jotka edistävät yhdenvertaisuutta ja pitävät huolta yksilöiden ja väestöjen mielen terveydestä (Barry ym. 2019). Mielen terveysvaikutukset tulee arvioida ja huomioida kaikessa poliittisessa päätöksenteossa.

---

## Lähteet

- Alho L (2017) [Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaali-huollon peruspalveluissa](#). Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Baarck J, Balahur A, Cassio L, d’Hombres B, Pásztor Z, Tintori G (2021) [Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data](#). Publications Office of the European Union. Luxembourg: European Union.
- Baird S, de Hoop J, Ozler B, De Hoop J, Özler B (2013) [Income shocks and adolescent mental health](#). Journal of Human Resources 48 (2): 370–403.
- Barry MM, Clarke AM, Petersen I, Jenkins R (2019) Implementing mental health promotion. (2nd ed.) Cham: Springer Nature.
- Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S, Santalahti P (2018) [Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja](#). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Chu AL, Hickman M, Steel N, Jones PB, Davey Smith G, Khandaker GM (2021) [Inflammation and Depression: A Public Health Perspective](#). Brain Behav Immun 95: 1–3.
- Dicker RA, Mah J, Lopez D, Tran C, Reidy R, Moore M, Kreniske P, Knudson M, Moon Li, Menza R, Shuway M, Alvidrez J (2011) [Screening for Mental Illness in a Trauma Center: Rooting Out a Risk Factor for Unintentional Injury](#). The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care 70 (6): 1337-1344.
- Eronen A, Hiilamo H, Ilmarinen K, Jokela M, Karjalainen P, Karvonen S, Kivipelto M, Knop J, Londén P (2021) [Sosiaalibarometri 2021](#). Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Eronen A, Hiilamo H, Ilmarinen K, Jokela M, Karjalainen P, Karvonen S, Kivipelto M, Koponen E, Leemann L, Londén P, Saikku P (2020) [Sosiaalibarometri 2020](#). Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Fancourt D, Bu F, Wan Mak H, Paul E, Steptoe A (2021) [Covid-19 Social Study Results Release 38](#). London: UCL, Department of Behavioural Science & Health.
- Firth J, Gangwisch JE, Borsini A, Wootton RE, Mayer EA (2020) [Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing?](#) BMJ 2020: 369:m2382
- Guo Y, Cheng C, Zeng Y, Li Y, Zhu M, Yang W, Xu H, Li X, Leng J, Monroe-Wise A, Wu S (2020) [Mental Health Disorders and Associated Risk Factors in Quarantined Adults During the COVID-19 Outbreak in China: Cross-Sectional Study](#). Journal of Medical Internet Research 22 (8): e20328.
- Hedman L, Ikonen J, Leemann L, Koskela T, Martelin T, Solin P, Tamminen N, Parikka S (2021) [Osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys työmarkkina-aseman ja kotitalouden rakenteen mukaan: FinSote 2019 -tutkimuksen tuloksia](#). Tutkimuksesta tiiviisti 5/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Herrman H, Saxena S, Moodie R (2005) [Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne](#). Geneva: WHO.
- Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML (2015) [Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions](#). Sleep Sci 8 (3):143-152.
- Horn J, Mayer DE, Chen S, Mayer EA (2022) [Role of diet and its effects on the gut microbiome in the pathophysiology of mental disorders](#). Translational psychiatry, 12 (1): 164.
- HS (27.6.2022) [Helsinki sulki vakavista mielenterveysongelmista kärsivien palveluita yli kuukaudeksi – Asiantuntija pitää vakavia seurauksia selvinä](#).



- livonen S, Kivipelto M (2022) [Miten aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa palvelut ja etuudet koronaepidemian aikana?](#) Työpaperi 1/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ingram LA, Tinago CB, Cai B, Sanders LW, Bevington T, Wilson S, Magruder KM, Svendsen E (2018). [Examining Long-Term Mental Health in a Rural Community Post-Disaster: A Mixed Methods Approach](#). Journal of Health Care for the Poor and Underserved 29 (1): 284–302.
- Kaltainen J, Hakanen (2022) [Changes in occupational well-being during COVID-19: the impact of age, gender, education, living alone, and telework in a Finnish four-wave population sample](#). Scand J Work Environ Health 2022. doi:10.5271/sjweh.4033
- Karvonen S, Martelin T, Kestilä L, Junna L (2017) [Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria](#). Tutkimuksesta tiiviisti 16/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karvonen S, Martelin T, Kestilä L, Junna L (2019) Tulotason mukaiset terveyserot. Julkaisussa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) [Suomalaisten hyvinvointi 2018](#). Teema 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 101–119.
- Kauppinen TM, Martelin T, Hannikainen-Ingman K, Virtala E (2014) [Yksin asuvien hyvinvointi. Mitä tällä hetkellä tiedetään?](#) Työpaperi 27/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Kelasto](#). Tilastotietokanta. Kela.
- Kestilä L, Jokela M, Härmä V, Rissanen P (toim.) (2021) [Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021](#). Raportti 3/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 54–62.
- Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen P (toim.) (2022) [Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen](#). Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kieseppä V, Lehti V (2021) Katsaus: [Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö, erot kantaväestöihin ja erojen taustatekijät](#). Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58 (1): 78–88.
- Kilburn K, Hughes JP, MacPhail C, Wagner RG, Gómez-Olivé FX, Kahn K, Pettifor A (2019) [Cash transfers, young women’s economic well-being, and HIV risk: evidence from HPTN 068](#). AIDS and Behavior 23: 1178–94.
- Kilpeläinen K, Savolainen N, Rotko T, Kauppinen T, Markkula J, Tamminen N (2021) [Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021](#). Työpaperi 22/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto M, Ikonen J, Karvonen S, Kestilä L, Koskela T, Kärkkäinen E, Parikka S, Rättö H (2022) Terveys ja hyvinvointi. Julkaisussa M Mesiäislehto, A Elomäki, M Kivipelto, J Närvi, T Räsänen, H Sutela, E Kärkkäinen. [Koronakriisin vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 46: 2022. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia: 124–143.
- Kivipelto M, Suhonen M, Koivisto J, Tiirinki H, Miikki R (2020) Monialisia palveluja tarvittavien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit: kartoittava kansainvälinen katsaus. Julkaisussa: J Koivisto, H Tiirinki (toim.) [Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut](#): väliraportti. Työpaperi 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: 10–30.
- Kraav SL, Awoyemi O, Junttila N, Vornanen R, Kauhanen J, Toikko T, Lehto SM, Hantunen S, Tolmunen T (2020) [The effects of loneliness and social isolation on all-cause, injury, cancer, and CVD mortality in a cohort of middle-aged Finnish men](#). A prospective study. Aging & Mental Health 25 (12): 1–10.
- Kuusikko-työryhmä (2021) [Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020](#). Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2021. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Turun hyvinvoinnin palvelukokonaisuus, Tampereen psykososiaalisen tuen palveluryhmä ja Oulun hyvinvointipalvelut.

- Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Lilja E (toim.) (2020) [Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019](#). Raportti 1/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lintonen T, Kumpulainen P, Härkönen J, Mäkelä P (2022) [Millaisissa tilanteissa suomalaiset käyttävät alkoholia – ja miten tilanteet eroavat väestöryhmittäin?](#) Yhteiskuntapolitiikka 87 (2): 141–153.
- Manderbacka K, Lindell E, Suomela T, Lumme S, Koskinen S, Martelin T, Parikka S (2021) [Sosiaalinen asema ja menetetyt elinvuodet Suomessa 2017–2019](#). Tutkimuksesta tiiviisti 56/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- McAninch J, Greene C, Sorkin JD, Lavoie MC, Smith GS (2014) [Higher psychological distress is associated with unintentional injuries in US adults](#). Injury Prevention 20 (4): 258-265.
- McGinty EE, Baker SP, Steinwachs GD (2013) [Injury risk and severity in sample of Maryland residents with serious mental illness](#). Injury Prevention (19): 32–37.
- Mesiäislehto M, Elomäki A, Kivipelto M, Närvi J, Räsänen T, Sutela H, Kärkkäinen E (toim.) [Koronakriisin vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:46. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- OECD (2018) [Health at a Glance 2018](#). State of Health in EU Cycle. Paris/European Union, Brussels: OECD Publishing.
- Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M, Anselmi L (2020) [The worse the better? Quantile treatment effects of a conditional cash transfer programme on mental health](#). Health Policy and Planning 35 (9): 1137–1149.
- Partanen A, Kuussaari K, Viskari I (2020) [Päihdepalvelut toimivat myös koronaepidemian aikana – palveluiden käyttöön kannattaa rohkaista](#). Blogi 22.5.2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rask S, Paavonen AM, Lilja E, Koponen P, Suvisaari J, Halla T, Koskinen S, Castaneda A (2016) [Primääriperheestä erossaolo on yhteydessä somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttaja-aikuisten hyvinvointiin ja kotoutumiseen Suomessa](#). Yhteiskuntapolitiikka 81 (3): 273–287.
- Reini K (2016) [Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset: nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi](#). Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 602.
- Reme BA, Wörn J, Skirbekk V (2022) [Longitudinal evidence on the development of socioeconomic inequalities in mental health due to the COVID-19 pandemic in Norway](#). Scientific reports 12(1): 3837.
- Satinsky E, Fuhr DC, Woodward A, Sondorp E, Roberts B (2019) [Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review](#). Health Policy 123 (9): 851-863.
- Shapira R, Navon D (1991) [Alone together: Public and private dimensions of a Tel-Aviv cafe](#). Qualitative Sociology 14: 107–125.
- Shokouhi M, Nasiriani K, Cheraghi Z, Ardalan A, Khankeh H, Fallahzadeh H, Khorasani-Zavareh D (2019) [Preventive measures for fire-related injuries and their risk factors in residential buildings: a systematic review](#). J Inj Violence Res 11 (1): 1–14.
- Silverman MN, Deuster PA (2014) [Biological mechanisms underlying the role of physical fitness in health and resilience](#). Interface focus 4 (5): 20140040.
- Skogberg N, Mustonen KL, Koponen P, Tiittala P, Lilja AOA, Snellman O, Castaneda AE (2019) [Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista](#). Raportti 12/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sointu L (2016) Osallisuutta ja kontrollia julkisessa tilassa. Teoksessa A Halmetoja, P Koistinen, S Ojala (toim.) Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere University Press.

Solin P, Reinikainen J, Martelin T, Tamminen N (2019) [Predicting high and low levels of positive mental health among people living alone in the Lapland region of Finland](#). Journal of Public Mental Health 18 (4): 214–223.

[Sotkanet.fi](#) Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

STM (2020) [Turvallisesti kaiken ikää: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 33/2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sutela H, Sirniö O (2022) Työmarkkinat. Julkaisussa M Mesiäislehto, A Elomäki, M Kivipelto, J Närvi, T Räsänen, H Sutela, E Kärkkäinen (toim.) [Koronakriisin vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon Suomessa](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 46/2022. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia: 18–43.

Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henriksson A, Härkänen T, Saarni S, Perälä J, Schreck M, Castaneda A, Hintikka J, Kestilä L, Lähteenmäki S, Latvala A, Koskinen S, Marttunen M, Aro A, Lönnqvist J (2009) [Mental disorders in young adulthood](#). Psychological Medicine 39 (2): 287–299.

Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Solin P, Ristiluoma N, Pietilä A, Koskinen S, Koponen P (2021) [Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017–2020: FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen tuloksia](#). Tutkimuksesta tiiviisti 36/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Suvisaari J, Eskelinen S, Keinänen J, Ahlgren (2019) Rimpiläinen A, Viertiö S. [Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät](#). Tutkimuksesta tiiviisti 42/ 2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Suvisaari J, Kiviruusu O, Parikka S, Koskela T (2022) Mielenterveys. Teoksessa L Kestilä, S Kapiainen, M Mesiäislehto, P Rissanen (toim.) [Covid-19-epidemian vaikutuksen hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022](#). Raportti 4/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Suvisaari J, Rissanen P (2022) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa L Kestilä, S Kapiainen, M Mesiäislehto, P Rissanen (toim.) [Covid-19-epidemian vaikutuksen hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022](#). Raportti 4/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

SVT (2020) [Asunnot ja asuinolot](#). Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.

Tamminen N, Pasanen T, Martelin T, Mankinen K, Solin P (2020) [Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle](#). Tutkimuksesta tiiviisti 27/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL (2020) Tapaturmat erikoissairaanhoidossa. [Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2018: Kaatumiset merkittävien tapaturmasy sairaalahoidossa](#). Tilastoraportti 41/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Unettomuus (2021) [Käypä hoito -suositus](#). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Vaalavuo M, Haula T, Bakkum B (2020) [Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki](#). Raportti 4/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

van der Westhuizen C, Wyatt G, Williams JK, Stein DJ, Sorsdahl K (2014) [Prevalence and Predictors of Mental Disorders in Intentionally and Unintentionally Injured Emergency Center Patients](#). The Journal of Nervous and Mental Disease 202 (9): 638–646.

van Gerven M, Mesiäislehto M, Saikku P, Ollonqvist J, Malava T, Tuominen N, (2022) [Eri puolilla työllisyyteen: Suomen sosiaaliturvajärjestelmän erityispiirteet ja ongelmakohtat kansainvälisessä vertailussa](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:51. Helsinki: Valtioneuvosto.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (toim) (2020) [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, McDaid D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J (2018) [Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Wan JJ, Morabito DJ, Khaw L, Knudson MM, Dicker RA (2006) [Mental Illness as an Independent Risk Factor for Unintentional Injury and Injury Recidivism](#). The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care 61 (6): 12991304.

Warpenius K (toim.) (2021) [Alkoholi-, tupakka-, huumeausaine- ja rahapelitilanne Suomessa: Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys](#). Työpäpaperi 04/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO (2001) [Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report](#). Geneve: World Health Organization.

WHO (2022) [World Mental Health Report. Transforming Mental Health for All](#). Geneve: World Health Organization.

Zechmeister I, Kilian R, McDaid D, the MHEEN group (2008) [Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness?](#) A systematic review of the evidence from economic evaluations. BMC Public Health 8 (20).

**Minna Kivipelto**

**Anne Lounamaa**

**Tuulia Rotko**

**Katja Wikström**

**Johanna Cresswell-Smith**

**Pekka Jousilahti**

**Sanna Kailanto**

**Saija-Liisa Kankaanpää**

**Suvi Kaukonen**

**Hanna Kettunen**

**Antti Klemetilä**

**Riitta Koivula**

**Jaana Lindström**

**Johanna Mäki-Opas**

**Timo Partonen**

**Saara Rapeli**

**Pia Solin**

**Teija Strand**

**Nina Tamminen**

**Inari Viskari**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

#### **Tämän julkaisun viite:**

Kivipelto M, Lounamaa A, Rotko T, Wikström K, Cresswell-Smith J, Jousilahti P, Kailanto S, Kankaanpää S-L, Kaukonen S, Kettunen H, Klemetilä A, Koivula R, Lindström J, Mäki-Opas J, Partonen T, Rapeli S, Solin P, Strand T, Tamminen N, Viskari I (2022) Työikäisten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen politiikkatoimien keskiöön. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



#### **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-902-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-902-3>