



# Mielenterveysstrategian ja mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin nykytila Suomessa ja maailmalla

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Mielenterveysstrategian tunnettuus ja käytännön soveltaminen vaihtelee suuresti kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Tarve on konkreettisille toimintamalleille ja työmenetelmille, tukimateriaalille ja koulutukselle, verkostoitumiselle sekä yhtenäisille mittareille.
- Mielenterveyden edistämisen toimia toteutetaan kunnissa laaja-alaisesti osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.
- Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi kunnissa ja sairaanhoitopiireissä on ollut lähes olematonta. Tarve on koulutukselle ja konkreettisille malleille.
- Kansainvälisesti tunnistettiin viisi erilaista viitekehystä mielenterveysvaikutusten ennakoarviointiin; ainoastaan yksi keskittyi mielen hyvinvoinnin osatekijöihin.

**Rotko Tuulia**

**Cresswell-Smith Johanna**

**Kauppinen Tapani**

**Kilpeläinen Katri**

**Solin Pia**

**Suvisaari Jaana**

**Tamminen Nina**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa esitetään nykytilan kuvaus kansallisen mielenterveysstrategian ja mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin (MIVA) soveltamisesta kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sekä mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin kansainvälisistä esimerkeistä.

Mielenterveys on keskeistä yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille ja menestykselle. Suomalaisista 86 % arvioi psyykkisen hyvinvointinsa vähintään kohtalaiseksi. Kuitenkin lähes 20 %:lla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö. Elinikäinen riski sairastua mihin tahansa psyykkiseen sairauteen on lähes 50 %. OECD:n arvioin mukaan mielenterveysongelmien kokonaiskustannukset Suomelle olivat 11 miljardia euroa. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä (OECD 2018.)

Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin tarve on korostunut entisestään COVID19-epidemian aikana (Aalto-Setälä ym. 2021; Suvisaari ym. 2022, Suvisaari & Rissanen 2022). Tutkimusten mukaan muun muassa psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus lisääntyi merkittävästi kaikissa ikäryhmässä sekä miehillä että naisilla.

## Mielenterveysstrategia ehdottaa päätösten ennakoarviointia

Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030 julkaistiin keväällä 2020 (Vorma ym. 2020). Strategiassa tunnistetaan mielenterveyden keskeinen merkitys yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin osatekijänä ja vaikutukset koko yhteiskunnan toimivuuteen, vakauteen ja kustannuksiin sen eri sektoreilla. Yksilötasolla mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn, opiskeluun, työhön ja elämän kulkuun. Yhteiskunnan tasolla ihmisten hyvä mielenterveys vahvistaa luottamusta, vastavuoroisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä resilienssiä eli joustavuutta kriiseissä. Työelämän tuottavuus on vahvasti yhteydessä mielen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys parantaa mahdollisuuksia työelämässä onnistumiseen.

Mielenterveysstrategiassa linjataan, että mielenterveys on yksilön, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomaa, josta pidetään huolta ja johon sijoitetaan kaikissa elämän vaiheissa, opiskelussa ja työssä, arkiympäristöissä, yhteisöissä ja vapaa-ajan toiminnassa, yhteiskunnan ja ympäristön muutoksissa. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että mielenterveyden huomioiminen sisältyy kaikkeen johtamiseen ja päätöksentekoon.

Mielenterveysstrategiassa ehdotetaan arviointimenetelmän kuvaamista yhteiskunnallisten päätösten mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi. Ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia arvioidaan kunnissa ja valtionhallinnossa monesta eri näkökulmasta, mutta eri sektorien toimenpiteiden mielenterveysvaikutusten ennakoarviointiin ei ole vielä vakiintunutta käytäntöä. Myöskään päätöksenteon vaikutuksia mielenterveyteen ei monesti tunneta riittävän hyvin.

Jatkossa on hyvä arvioida päätöksen vaikutukset eri ihmisryhmien mielenterveyteen, mielen hyvinvointiin tai mielenterveyden ongelmiin.

## Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on jo lakisääteistä

Tulevien hyvinvointialueiden on lakisääteisesti ”arvioitava ennakkoon ja otettava huomioon päätöstensä vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin” (Finlex 612/2021 7§). Käytännössä sosiaali- ja terveystalouden järjestäjän tulisi hyvinvointialueen päätöksissä arvioida vaikutuksia ja lisäksi palvelutuotannon sisäisissä päätöksissä tulisi soveltuvin osin arvioida vaikutuksia potilasryhmiin. Kriteereitä sille, missä tilanteissa vaikutuksia on arvioitava ja millaisia mielenterveysvaikutukset ovat, ei Suomessa ole.

## Näin tutkimus tehtiin:

Toukokuussa 2022 THL lähetti kaikkiin Suomen kuntiin ja sairaanhoitopiireihin kyselyn, jonka tavoitteena oli muodostaa käsitys mielenterveysstrategian tunnettuudesta ja soveltamisesta kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä, sekä luoda kuva mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin nykytilasta ja käytössä olevista arviointimalleista. Vastaukset saatiin 112 kunnasta ja 11 sairaanhoitopiiristä.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin olemassa olevia mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä vaikutusten ennakoarviointimalleja ja niiden käyttöä. Tietokannoista tunnistettiin 145 artikkelia, joista lopulliseen katsaukseen tiivistettiin tärkeimmät teemat 15 artikkelista.

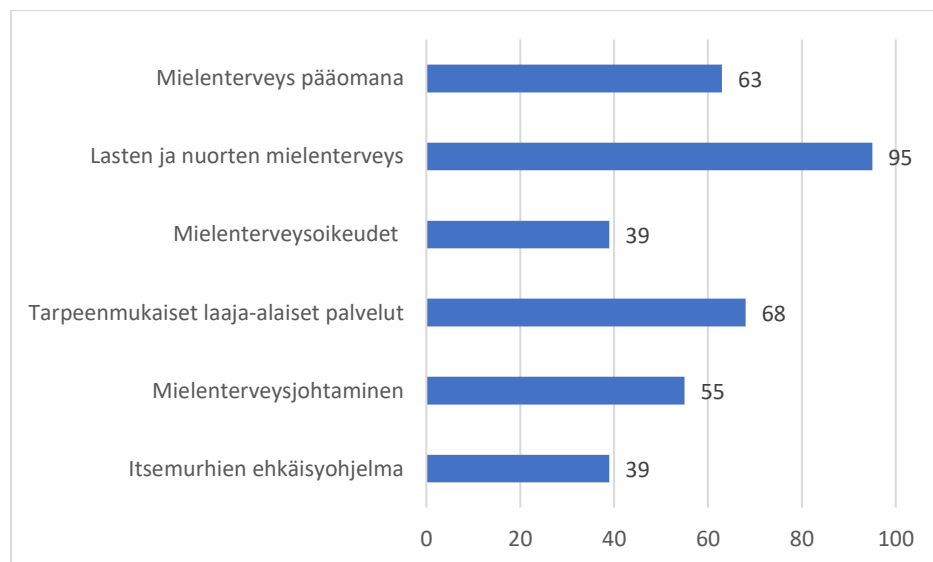
Kuntalaki (1§) määrittelee kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen keskeiseksi kunnan perustehtäväksi. Pykälän 29 mukaan ”Kunnan tulee antaa riittävästi tietoja kunnan järjestämistä palveluista, taloudesta, kunnassa valmistelussa olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä päätöksistä ja päätösten vaikutuksista. Kunnan on tiedotettava, millä tavoin päätösten valmisteluun voi osallistua ja vaikuttaa.” Kuntalaki (22 §) luo myös perustan asukkaiden ja palveluiden käyttäjien oikeudelle osallistua ja vaikuttaa päätöksiin (Finlex 410/2015).

## Mielenterveysstrategian soveltaminen kunnissa

Kuntakyselyssä tiedusteltiin kansallisen mielenterveysstrategian tunnettuutta kunnissa. Vastaajista 65 % ilmoitti mielenterveysstrategian olevan heille tuttu. Tietoa strategiasta on saatu eri verkostojen ja tapahtumien kautta sekä mm. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivujen kautta. Kuitenkin ainoastaan 40 % vastaajista ilmoitti, että mielenterveysstrategiaa on käsitelty kunnassa esimerkiksi kunnan hyvinvointiryhmässä tai vastaavassa työryhmässä tai hyvinvointisuunnitelman yhteydessä. Pieni määrä kuntia on käsitellyt mielenterveysstrategiaa johtoryhmässä tai lautakunnassa.

Käytännön toteutuksen tasolla mielenterveysstrategia on käytössä 32 kunnassa (29 % vastaajista), ja 28 % vastaajista ei osannut sanoa, onko strategia omassa kunnassa käytössä. Mielenterveysstrategian painopisteistä toteutetaan eniten Lasten ja nuorten mielenterveys-painopistettä (kuvio 1). Strategian tavoitteiden toteutumista mitataan muun muassa hyvinvointikertomuksen tai -suunnitelman tavoitteiden seurannassa, Kouluterveyskyselyn tai Sotkanetin tulosten avulla, tai palvelujen kävijämäärien tai asiakastytytyvyyden seurannan avulla.

Mielenterveysstrategian toimeenpanon tueksi vastaajat toivovat konkreettisia toimenpiteitä ja hyviä käytäntöjä, tukimateriaalia kuten oppaita, koulutusta, verkostoitumista sekä lisää resursseja, tukea ja tietoa kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa.



Kuvio 1. Mielenterveysstrategian toteutuksen painopisteet kunnissa (%).

## Mielenterveysstrategian soveltaminen sairaanhoitopiireissä

Kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitopiiriä, joista kahdesta vastasi kaksi eri tahoja. Mielenterveysstrategia oli 86 %:lle vastaajista tuttu. Tiedonlähteinä mainittiin useimmiten THL, STM ja niiden eri kanavat. Yli puolet vastanneista oli käsitellyt mielenterveysstrategiaa palvelualueilla ja/tai hankkeissa. Sen lisäksi mielenterveysstrategiaa oli käsitelty muun muassa kuntayhtymän ja kuntien yhteistyöfoorumeissa, johtoryhmissä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön (HYTE) yhteydessä. Vaikka vastanneista 57 %:lla oli

mielenterveysstrategia käytössä alueellaan, kuitenkin lähes kolmannes (29 %) ei osannut sanoa, onko mielenterveysstrategia käytössä vai ei.

Mielenterveysstrategian viidestä painopisteestä mielenterveysjohtamista ja mielenterveys-oikeuksia toteutettiin vähiten (67 % ja 78 %), kun taas muita painopisteitä, mukaan lukien itsemurhien ehkäisyohjelma, 89 % vastattiin toteutuvan.

Sairaanhoidopiireissä mielenterveysstrategian tavoitteiden toteutumista seurattiin hyvin monenlaisin mittarein. Osa sairaanhoidopiireistä hyödynsi valtakunnallisia tilastoja, kuten Kouluterveyskyselyä ja Sotkanetiä, tiedonkeruussa. Osa sairaanhoidopiireistä ilmoitti seuraavansa tavoitteiden toteutumista hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomusten kautta. Tietoa kerättiin vaihtelevasti myös esimerkiksi asiakas- ja potilastyytyväisyyskyselyillä sekä käyttöasteiden, läheteiden ja sairauspoissaolojen määriä seuraamalla.

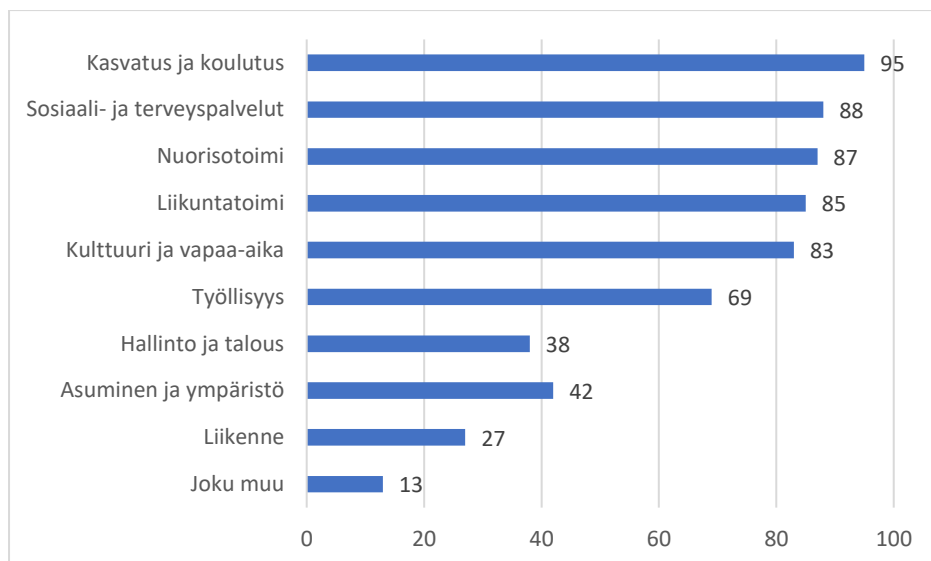
Kysymykseen mielenterveysstrategian toteutumisesta vastaavasta tahosta oli monia näkemyksiä. Vastaavaksi tahoksi mainittiin muun muassa psykiatrian hallinto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, toimialajohtaja, kuntien toimijat, kaupunki ja sairaanhoidopiiri yhdessä ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimi. Kaksi sairaanhoidopiiriä ei osannut sanoa, kuka on vastaava taho. Sen lisäksi yksi sairaanhoidopiiri vastasi, ettei alueella ole sellaista tahoja, joka vastaisi mielenterveysstrategian toteutumisesta keskitetysti.

Kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanon tueksi toivottiin konkreettisia työmenetelmiä, materiaaleja ja koulutusta sekä tietoa vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sekä niihin yhtenäisiä valtakunnallisia mittareita.

## Mielenterveyden edistäminen kunnissa

Melkein kaikissa vastanneissa kunnissa (95 %) toteutetaan mielenterveyden edistämisen toimia osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Useassa kunnassa mielenterveyden edistäminen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen toimet on kirjattu hyvinvointisuunnitelmaan ja/tai -kertomukseen. Osa vastaajista kertoi mielenterveyden edistämistä toteutettavan kunnan yleisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnassa (esim. liikunta- ja kulttuuritoiminnassa), elintapaohjauksessa ja matalan kynnyksen palveluissa ja toiminoissa. Lasten ja nuorten laaja-alaisen hyvinvoinnin edistäminen (mm. nuorisotoimi, liikuntatoimi) ja oppilashuolto mainittiin useissa vastauksissa. Monissa kunnissa mielenterveyden edistämisen toimia toteutetaan moniammatillista yhteistyötä ja poikkihallinnollisuutta hyödyntäen. Kunnat myös hyödyntävät erittäin laaja-alaisesti erilaisia mielenterveyteen liittyviä indikaattoreita (esim. positiivinen mielenterveys, osallisuus, kiusaaminen, yksinäisyys, palveluiden käyttäjien määrät, liikuntatottumukset, päihde- ja mielenterveystilastot, elintavat). Lähteenä käytetään mm. Kouluterveyskyselyä, Sotkanet-tilastoja tai kuntien omia hyvinvointikyselyjä.

Vastanneissa kunnissa mielenterveyden edistämistyötä toteutetaan laajasti eri toimialoilla kuten kasvatuksessa ja koulutuksessa, nuorisotoimessa, kulttuuri- ja vapaa-ajan toimessa, liikuntatoimessa ja sosiaali- ja terveystaloudessa (kuviot 2). Yhteistyökumppaneina mielenterveyden edistämistyössä on muun muassa eri järjestöjä (esim. sote- ja mielenterveysjärjestöt, urheilujärjestöt ja -seurat, lapsi-/nuorisojärjestöt, ikääntyneiden järjestöt, vammais-/potilasjärjestöt) sekä seurakunnat, työterveyshuolto, poliisi ja kylä-/asukasyhdistykset.

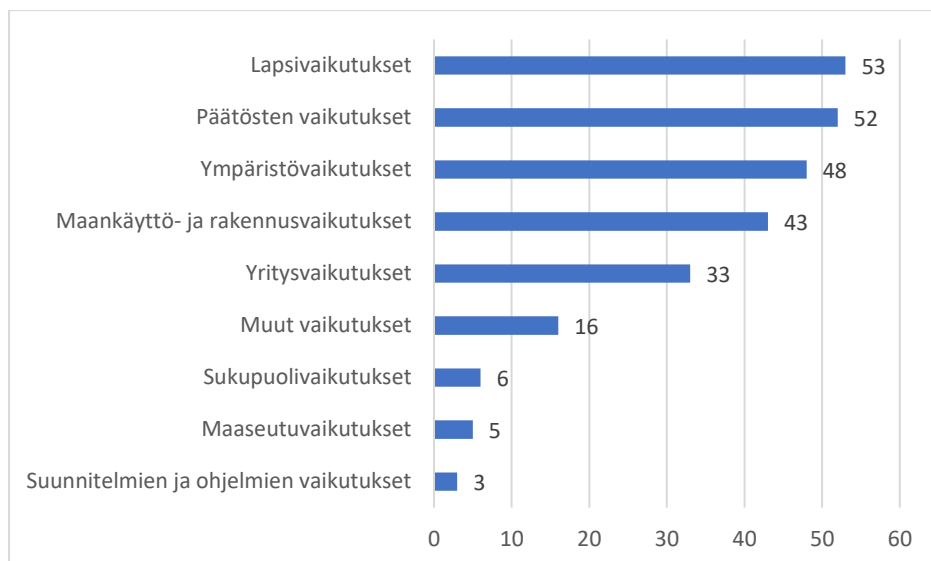


**Kuvio 2. Mielenterveyden edistämistyössä mukana olevat toimialat kunnissa (%).**

Vastaajilta kysyttiin, millaista tukea kunta tarvitsee mielenterveyden edistämisen toimien ja rakenteiden kehittämiseen. Tarpeellisia tuen ja ohjauksen muotoja olivat mielenterveyden edistämisen hyvien käytäntöjen ja toimintamallien jakaminen, mielenterveyden edistämisen kirjallinen tukimateriaali sekä mielenterveyden edistämiseen keskittyvät seminaarit ja koulutukset. Tarpeena esitettiin myös mielenterveyden edistämisen ja siihen liittyvien käsitteiden selkeyttäminen sekä oma kansallinen verkosto tai jokin muu foorumi, joka tukisi mielenterveyden edistämisen toimia ja vahvistaisi rakenteita. Muutama kunta mainitsi haasteena resurssipulan, joka häiritsee mielenterveyden edistämisen toimien ja rakenteiden kehittämistä. Tarpeena esitettiin myös ruotsinkielisen tukimateriaalin tuottaminen.

### Mielenterveyden ennakoarviointi kunnissa

Päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin käyttö on viime vuosina yleistynyt kunnissa (TEAvisari 2021). Tämän tutkimuksen mukaan ennakoarviointien käyttö on hyvin jakaantunutta. 110:n kunnan vastaukset jakaantuivat seuraavasti: 37 kunnassa ei ole käytössä mitään ennakoarvioinnin mallia, 20 kunnassa on yksi malli käytössä, 37 kunnassa on 2-3 erilaista mallia käytössä, ja 16 kunnassa on 4-6 erilaista mallia käytössä. Näitä malleja ovat esimerkiksi yleinen päätösten vaikutusten ennakoarviointi, lapsivaikutusten ennakoarviointi, ympäristövaikutusten ennakoarviointi, maankäyttö- ja rakennusvaikutusten ennakoarviointi, yritysten vaikutusten ennakoarviointi, sukupuolivaikutusten ennakoarviointi, maaseutuvaikutusten ennakoarviointi sekä suunnitelmien ja ohjelmien vaikutusten ennakoarviointi (kuviot 3).



**Kuvio 3. Ennakoarvioinnin käyttö kunnissa (%)**

Vastanneista kunnista 93 % ilmoitti, ettei kunnassa ole huomioitu mielenterveysvaikutuksia ollenkaan päätösten vaikutusten ennakoarvioinnissa. Yksi kunta mainitsi, että heillä on käytössään ennakoarvioinnin malli, jossa tarkastellaan vaikutuksia ihmisten psyykkiseen terveyteen.

Mielenterveysvaikutuksia on kuitenkin huomioitu kuntapäätösten valmistelussa muutamia kertoja. Osassa päätöksistä on tiedostettu niiden vaikuttavan välillisesti mielenterveyteen. Esimerkiksi kuraattoripalveluihin, kehitysvammahuollon asuinpalveluihin, mielenterveyspalveluiden resurssointiin ja kouluihin liittyvien päätösten mielenterveysvaikutusten tarkastelut osoittavat, että arviointi on mahdollista.

Kuntavastaajat kokivat, että yksittäisen päätöksen vaikutuksia on vaikea kuvata. Ennakoarvioinnin nähtiin kuitenkin parantavan palveluita ja mahdollistavan tärkeiden asioiden kokonaisvaltaisen tarkastelun.

Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittämistä kuntavastaajat toivoivat

- selkeitä ohjeita
- yhdistämistä muihin ennakoarviointeihin
- selkeitä, helppokäyttöisiä mittareita
- mahdollisuutta toteuttaa arviointi myös paikallisesti

### Mielenterveyden arviointi sairaanhoitopiireissä

Samoin kuin kuntavastauksissa, sairaanhoitopiirien vastauksista näkyi ennakoarviointien epätasainen jakautuminen piirien kesken. Kaksitoista sairaanhoitopiiriä kahdestakymmenestä vastasi kyselyyn. Vastaajista kuudella ei ollut käytössä ennakoarviointimalleja, yhdessä sairaanhoitopiirissä oli neljä erilaista ja viidellä 1-3 ennakoarviointimallia.

Jos jokin malli oli käytössä, lähes kaikki vastasivat sen olevan ”vaikutusten ennakoarviointi”, ja puolella vastaajista se oli lapsivaikutusten arviointi (LAVA). Muita malleja olivat ympäristövaikutusten arviointi (YVA) tai yritysvaikutusten arviointi (YRVA).

Yhdellä sairaanhoitopiireistä oli käytössään ennakoarviointimalli, joka huomioi mielenterveysvaikutuksia. Muutamia päätösvalmisteluja mainittiin, joissa oli tarkasteltu mielenterveyttä. Nämä liittyivät palveluiden kehittämiseen ja työhyvinvointiin.

Mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittämiseltä sairaanhoitopiirit toivoivat

- selkeää tehtäväjako
- tukea strategiselle työlle
- kokonaisnäkemysten saamisen edistämistä
- koulutusta

## Mielenterveysvaikutusten arviointi kansainvälisesti

Laadimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jossa selvitettiin kansainvälisesti olemassa olevia mielenterveyteen liittyviä vaikutusten ennakoarviointikehyksiä. Tietokanta- ja referenssihaun tuloksena tarkasteltiin 15 artikkelia, joissa oli yhteensä viisi erilaista kehyistä. Mental Wellbeing Impact Assessment (Mielen hyvinvoinnin vaikutusten ennakoarviointikehyks) oli niistä ainoa, joka keskittyi mielen hyvinvoinnin osatekijöihin.

Kirjallisuuskatsaus toi esiin useita mahdollisuuksia ja haasteita, jotka liittyivät mielenterveyden vaikutusten ennakoarvioinnin toteuttamiseen käytännössä:

### Mahdollisuudet

- Laajojen sidosryhmien kuunteleminen ja osallistaminen.
- Tilaisuus tutkia sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia mielenterveyteen.
- Myös kriittisinä aikoina voi olla tärkeää perehtyä siihen, mikä ylläpitää mielen hyvinvointia.
- Vaikutusarvioinnin tarkoituksena on antaa tietoa arviointiprosesseista, mutta siitä on hyötyä myös tietoisuuden lisäämisessä.

### Haasteet

- Vaikutusarviointi vie aikaa. Ajallisten ja taloudellisten resurssien kohdentaminen on olennaisen tärkeää. Pitkän aikavälin seuranta edellyttää pysyviä resursseja.
- Heterogeeniset määritelmät aiheuttavat sekaannusta. Jäsennelty lähestymistapa on termien selkeän käytön edellytys.
- On tärkeää välttää ammattijargonia ja tarpeettoman monimutkaista terminologiaa.
- Vaikuttamistyö on tarpeen tietoisuuden lisäämiseksi ja lähestymistavan perustelemiseksi eri aloilla.

## Yhteenvetoa

Tämä selvitys osoitti, että mielenterveyden edistämisen toimia toteutetaan kunnissa laajalaisesti osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Sen sijaan mielenterveysstrategian tunnettuus ja sen käytännöntason soveltaminen vaihtelevat suuresti kunnissa ja sairaanhoitopiireissä.

Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi kunnissa ja sairaanhoitopiireissä on ollut lähes olematonta Suomessa. Kansainvälisesti tunnistettiin viisi erilaista viitekehystä mielenterveysvaikutusten ennakoarviointiin, joista ainoastaan yksi keskittyi mielen hyvinvoinnin osatekijöihin.

Kyselyyn vastanneet kunnat ja sairaanhoitopiirit toivoivat monenlaista tukea sekä mielenterveysstrategian toteuttamiseen että mielenterveysvaikutustuen ennakoarviointiin. Tarpeina nostettiin esiin esimerkiksi konkreettiset toimintamallit ja työmenetelmät, tukimateriaalit ja koulutukset, verkostoitumisen sekä yhtenäiset mittarit.

---

## Lähteet

Aalto-Setälä T, Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Kiviruusu O. Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Cresswell-Smith J, Kauppinen T, Laaksoharju T, Rotko T, Solin P, Suvisaari J, Wahlbeck K, Tamminen N. Mental Health and Mental Wellbeing Impact Assessment Frameworks; a Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, in press.

Cooke, A, Friedli, L, Coggins, T, Edmons N, Michealson, J, O'Hara K, Snowden L, Stansfield J, Steuer N, Scott-Samuel A. Mental Well-Being Impact Assessment. A Toolkit for Well-Being. 2011. <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2014/07/MentalWellbeingImpactAssessmentToolkitforwellbe-1.pdf>

Finlex. Lakisosaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Finlex. Kuntalaki. 410/2015: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>

OECD 2018. Health at a Glance 2018. State of Health in EU Cycle. Paris/European Union, Brussels, OECD Publishing.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Kiviruusu O, Parikka S, Koskela T (2022). Mielenterveys. Teoksessa L Kestilä, S Kapiainen, M Mesiäislehto ja P Rissanen (toim.). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - Asiantuntija-arvio, kevät 2022 (s. 24–33). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Suvisaari J, Rissanen P (2022). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa L Kestilä, S Kapiainen, M Mesiäislehto ja P Rissanen (toim.), Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - Asiantuntija-arvio, kevät 2022 (s. 115-124). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

TEAvisari 2021. Tiedonkeruu kuntajohtolle. teaviisari.fi/kuntajohto

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. (toim.) 2020. Mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

### Tämän julkaisun viite:

Rotko Tuulia, Cresswell-Smith Johanna, Kauppinen Tapani, Kilpeläinen Katri, Solin Pia, Suvisaari Jaana, Tamminen Nina (2022). Mielenterveysstrategian ja mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin nykytila Suomessa ja maailmalla. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-991-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-991-7>