

# Työikäisten masennus Suomessa: Terveystaloustieteen näkökulma aiheeseen

Sanna Flink <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Porvoon Kaupunki Liikelaitos Kuninkaantien Työterveys, Finland

## SHORT COMMUNICATION

### 1 Johdanto

Käypä hoito suosituksen (2016) mukaan masennustilasta kärsii noin 5% suomalaisista yhden vuoden aikana. Masennus eli depressio on nykyään keskeinen kansanterveysongelma Suomessa. Masennushäiriöitä esiintyy yleisesti elämän eri vaiheissa lapsuudesta vanhuuteen. Masennus ilmenee hyvin moninaisina oireina, puhutaan mielialan häiriintymisestä, johon kuuluu erityisesti mielialan laskua ja mielihyvän menetyksen tunne. Masennuksella on usein taipumus toistua. Masennustila voidaan luokitella vaikeusasteen mukaisesti lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi. Masentuneella voi siis olla myös psykoosioireita. Masennustilan voi saada aikaiseksi tai sen syntymistä voi edeltää jokin elämän kriisi, koettu loukkaus, voimakas pettymys tai vaikea uupumus (Kampman ym. 2017).

Masennus on noussut koko Euroopassa merkittävimmäksi toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavaksi sairaudeksi. Se heikentää yksilön elämänlaatua ja aiheuttaa myös maailmanlaajuisesti huomattavaa työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä.

Vuonna 2013 Suomessa alkoi noin 24 100 sairauspäivärahaa ja noin 22 000 osasairauspäivärahaa masennuksen perusteella. Noin 3600 henkeä siirtyi uudelle masennusperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2013, joko kuntoutustuelle tai toistaiseksi myönnetylle eläkkeelle. Kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeellä, kuntoutustuella tai toistaiseksi myönnetyllä, oli vuoden 2013 lopussa masennuksen vuoksi noin 35 500 henkeä. Masennusperusteisten sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kaksinkertaistui 1990-luvun lopulta alkaen, mutta

erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä kasvu on pysähtynyt ja jopa kääntynyt laskuun. (Käypä hoito 2016.)

Käypä hoito suosituksen (2016) mukaan masennuksen yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset ovat huomattavia. Työkyvyttömyyseläkemenojen ja sairauspäiväraha-kustannusten lisäksi kustannuksia kertyy heikentyneistä työsuorituksista ja hoitojärjestelmän kuluista. Vuonna 2013 masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkemeno olivat Suomessa 509 miljoonaa euroa. Vastaavasti masennusperäiset sairauspäiväraha-kustannukset vuonna 2013 olivat 108 miljoonaa euroa. Mainitut luekat perus-tuvat eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen tilastoihin.

### 2 Mitä masennus on?

Arkikielessä masennuksella usein tarkoitetaan yleistä masennuksen tunnetta eli hetkellistä masentunutta tunnetilaa. Tällainen masentunut tunnetila on kuitenkin täysin normaali reaktio erilaisiin menetyksen, epäonnistumisen ja pettymyksen kokemuksiin. Kun masentuneisuus on muuttunut hetkellisestä pysyväksi tunteeksi, psykiatrisessa kielenkäytössä käytetään termiä masentunut mieliala. Tällainen tila on kestoaltaan useita päiviä, viikkoja tai joskus jopa vuosia. Kun pidempiaikaisesti masentuneen mielialan ohella esiintyy monenlaisia muitakin tilanteeseen liittyviä oireita, puhutaan varsinaisesta masennustilasta eli depressiosta. Kyse on tällöin sovitun määritelmän mukaisesti mielenterveyden häiriöstä eli masennusoireyhtymästä. Masennustila on sairaus, mutta masennuksen tunne kuuluu normaaliin tunne-elämään eikä sitä näin ollen luokitella sairaudeksi.

\* Corresponding author e-mail address: [sanna.flink@porvoo.fi](mailto:sanna.flink@porvoo.fi)

JAMK Journal of Health and Social Studies

Provided by JAMK University of Applied Sciences

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-22>

Citation: Flink, S. (2020) Työikäisten masennus Suomessa: Terveystaloustieteen näkökulma aiheeseen, JAMK Journal of Health and Social Studies, e16-e21.



Masennuksen oireille on lääketieteellisissä tautiluokituksissa määritelty kriteerit, joiden mukaan masennusdiagnoosi asetetaan. Suomessa käytetään ICD-10 -luokitusjärjestelmää diagnosoinnissa. Masennusdiagnoosin määrittää aina lääkäri näiden oirekriteerien mukaisesti. Käypä hoito suosituksessa (2016) tarkoitetaan masennuksella niin sanotun tautiluokituksen I masennustiloja F32–F33, jotka tarkoittavat auki kirjoitettuna masennustila ja toistuva masennus. Lievät masennusoireet tulee erottaa lievistä masennustilasta (F32.0) tai lievistä toistuvasta masennuksesta (F33.0), koska masennusoireet eivät ole itsessään peruste diagnosoille.

Kampman ym. (2017) tuovat kirjoituksessaan esiin, että mielialan alentumisen on kestettävä yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa, jotta masennustila voidaan diagnosoida. Monissa elämäntilanteisiin liittyvissä olotiloissa, jotka voivat olla erityisen-hankaliakin yksilölle, mielialan alenemisen taso vaihtelee olosuhteiden vaihdella jopa päivittäin. Masennus ei näissä tilanteissa yleensä ole toiminnallisesti myöskään vakava-asteiseksi luokiteltava.

### 3 Masennus ja DALYt

WHO (World Health Organization suom. Maailman terveysjärjestö) on kehittänyt mittarin mittaamaan sairauksien kokonaiskuormitusta niiden kuolleisuuden ja sairastavuuden perusteella. Tätä mittaria kutsutaan nimellä DALY (disabilityadjusted life years), joka voidaan suomentaa myös sanalla työkyvyttömyystaso. DALYt muodostuvat kuoleman vuoksi menetetyistä elinvuosista ja elinvuosista sairauden aiheuttuvan vamman kanssa. (Disabilityadjusted life years DALYs. WHO. n.d.) Maailmanlaajuista, mutta myös maakohtaista tietoa erilaisten sairauksien DALY-arvoista on kerätty IHME:n (Institute for Health Metrics and Evaluation) palvelun internetsivuille.

IHME:n internetsivujen tietojen mukaan vuonna 2009 masennuksen prosenttiosuus, mukaan lukien sekä naiset että miehet, oli alle 70 vuotiailla Suomen kokonais DALY:sta 9,21 %. Vuonna 2011 DALYt oli 9,37 % ja vuonna 2013 luku oli 9,49 %. Vuonna 2017 DALY:s Suomessa oli 9,68 %, jota uudempia lukuja ei ole saatavilla. IHME:n tilastoja tutkimalla käy ilmi, että Suomen alle 70 vuotiaiden masennuksen DALYt ovat prosentuaalisesti nousseet pikkuhiljaa. Verrattaessa lukuja yli 70 vuotiaiden DALY:siin esimerkiksi vuoden 2007 osalta, vastaava arvo heillä oli 1,91% ja vuonna 2017 2,1%. (IHME 2017.) Tämä tukee yleistä käsitystä masennuksen diagnosoinnin kohderyhmien iästä. Vanhemmissa ikäluokissa masennus on vähentynyt, mutta

työikäisillä ja nuoremmilla masennusta diagnosoidaan entistä useammin.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan yhä enemmän masennuspotilaita, myös masennuslääkkeitä käytetään aiempaa enemmän ja työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään masennuksen perusteella enemmän kuin ennen. Toisaalta masennuksesta myös puhutaan julkisesti aiempaa enemmän ja avoimemmin. Ovatko masennustilat kuitenkin yleistyneet vai hakevatko ihmiset apua aiempaa herkemmin masennusoireisiinsa? Voi myös olla, että terveydenhuollossa on opittu paremmin tunnistamaan masennusta ja diagnosoitujen masennusten määrä on tämän vuoksi kasvanut. Työelämän kuormituksen ja yleisten vaatimusten kasvaessa lievä masennusoireilu saattaa edelleen lisääntyä, mutta varsinaisen vakavan masennustilan esiintyvyydessä ei vastaavasti tapahdu kasvua. (Isometsä 2004.)

DALY:sta saatujen prosenttiosuuskien määrät tukevat sitä tietoa, että masennuksen esiintyvyys Suomessa kasvaa tällä hetkellä koko ajan jossain määrin. Masennushäiriöt ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista Suomessa kaikki sairaudet mukaan lukien. Masennushäiriöt ovat keskeisin mielenterveyshäiriö Suomen kansanterveyden kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

### 4 Masennuksen kustannukset

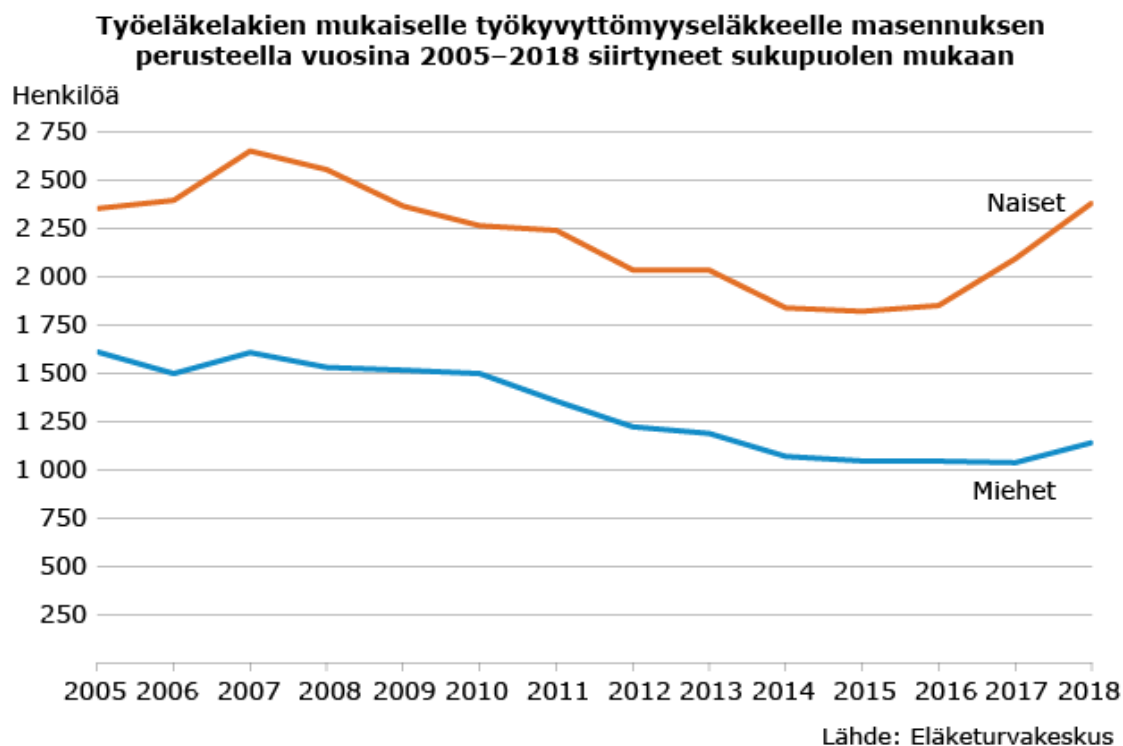
Eläketurvakeskuksen (2017) tilastojen mukaan, kaikki sairausdiagnoosit mukaan lukien, on 153 000 henkilöä Suomessa tällä hetkellä työeläkejärjestelmän mukaisella työkyvyttömyyseläkkeellä. Vuonna 2016 jäi 18 800 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle työeläkejärjestelmän kautta. Keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ikä oli 52-vuotta. Eri sukupuolten välillä ei yleisesti ollut havaittavissa suurta eroa. Vuonna 2018 työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 19 900 henkilöä, joista osatyökyvyttömyyseläkkeelle jäi hieman alle kolmannes (5 600). Myönnettyjen osatyökyvyttömyyseläkkeiden määrä pysyi melkein samana kuin vuonna 2017, mutta täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä sitä vastoin nousi.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeiden perusteeksi Suomessa. Noin 42 prosenttia eli 64 000 henkilöä on eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä.

Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä on noin 45 vuotta eli seitsemän vuotta alhaisempi yleistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen keskiarvoa. Vaikka yleisesti työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen perusteissa ei ole suurta eroa eri sukupuolten välillä,

masennus tekee siinä poikkeuksen. Masennus työkyvyttömyyseläkkeen syynä on naisilla yleisempi kuin miehillä. Vuonna 2016 naisille myönnettiin kaksi kolmesta

masennusperusteisesta työkyvyttömyyseläkkeestä kuten kuviossa yksi esitetään. Suuntaus on ollut samankaltainen koko ajan vuosina 2005-2018.



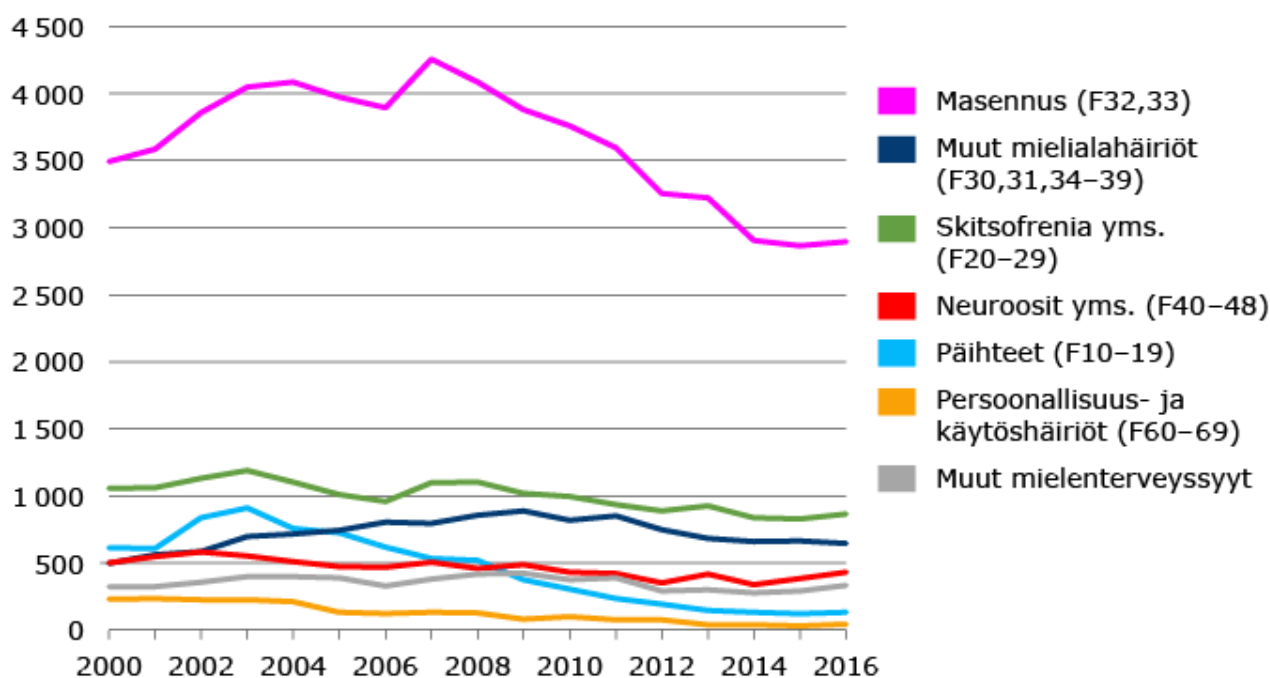
Kuvio 1. Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen perusteella vuosina 2005-2018 siirtyneet sukupuolen mukaan (Eläketurvakeskus 2019).

Vaikka mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt vuodesta 2007 kolmanneksella, masennus on edelleen suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Kuten kuviossa kaksi on kuvattu, kor-keimmillaan masennuksen vuoksi jäi eläkkeelle jopa 4 300 henkilöä vuonna 2007, joka tarkoittaa päivässä kahtatoista henkilöä. Vuonna 2016 masennusperusteiselle eläkkeelle siirtyi 2 900 henkilöä, joka sekkin tarkoittaa vielä kahdeksan henkilöä päivässä. (Eläketurvakeskus 2017.)

Mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat noin kuusi miljardia vuodessa, mutta osatyökykyisten työhön paluun systemaattisia ratkaisuja ei silti ole tai niitä ei osata hyödyntää. Jos Suomen bruttokansantuote vahvistuisi 0,3–0,5 prosentilla, mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähenisi vastaavasti 10–15 prosenttia. Mielenterveyden edistämiseen ja samalla työkyvyttömyyden vähentämiseen sijoitettu pääoma saadaan moninkertaisesti takaisin. (Suomen mielenterveys ry 2018.)

Suomen mielenterveys ry:n (2018) tiivistelmässä uudesta kansallisesta mielenterveys- ja päihdeohjelmasta vuoteen 2025 todetaan, että tällä hetkellä yhä pienempi osuus terveydenhuoltomenoista suunnataan mielenterveyspalveluihin. Vuonna 2000 mielenterveyspalvelujen osuus menoista oli 6,0 % ja vuonna 2015 osuus oli laskenut 4,3 %. Samalla kuin mielenterveyspalvelujen merkitys on kasvanut, panostus mielenterveyden ongelmien häiriöiden hoitoon ja varhaiseen tukeen on vähentynyt. Mielen-terveys- ja päihdepalveluissa tarjonta ei ole jakautunut oikeuden mukaisesti alueellisesti eikä väestöryhmittäin tai edes diagnosiryhmittäin. Suuria ongelmia on havaittu erityisesti palvelujen saatavuudessa ja niiden oikea-aikaisuudessa. Masentuneiden ihmisten ongelmat monimutkaistuvat ja pitkittyvät hoidon viivästyessä vertaistuen ja varhaisen avun puuttuessa. Samalla kustannukset kasvavat, kun tarvitaan pidempää ja erikoistuneempaa hoitoa.

## Työeläkejärjestelmästä vuosina 2000–2016 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet



Lähde: Eläketurvakeskus

Kuvio 2. Työeläkejärjestelmästä vuosina 2000–2016 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet (Eläketurvakeskus 2017).

### 5 Tulevaisuus

Isometsä (2004) on todennut, että vuoden 2020 ennusteen mukaan masennus nousee kakkoskilalle toimintakyvyttömyyden aiheuttajana Suomessa. Nyt vuonna 2019 voidaan jo todeta, että hänen tekemä ennustus oli oikein. Isometsän (2004) mu-kaan, osa varsinkin lievistä masennuksesta kärsivistä henkilöistä ei hae hoitoa, koska he eivät sitä koe tarvitsevansa. Useimmat lievät masennustilat menevätkin ohi itseksensä ajan kanssa ilman hoitoa.

Vakavien masennustilojen suhteen tilanne on kuitenkin erilainen ja kohdennettua hoitoa tarvitaan. WHO:n laajassa, eri sairauksien painoarvoa maailmanlaajuisesta näkökulmasta kartoittavassa Global Burden of Disease-tutkimuksessa vakavat masennustilat arvioitiin neljänneksi tärkeimmäksi toimintakyvyttömyyden aiheuttajaksi.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt mielenterveysstrategian valmistelun, jonka tavoitteena on turvata mielenterveystyön tavoitteellisuus ja jatkuvuus.

Mielenterveyden toimintaohjelma laaditaan kyseisen strategian pohjalta tulevissa hallituksissa. Strategiassa, joka ulottuu vuoteen 2030 saakka, määritellään hallituskauden mielenterveyspolitiikan painopistealueet, keinot toimeenpanoon ja välineet siihen sekä seuranta.

Sosiaali- ja terveysministeriön uutiskirjoituksessa (2019) todetaan, että hallitusohjelmassa hoitotakuun linjauksen tulee pitää sisällään myös mielenterveyspalvelut. Hoitotakuun mukaisesti ihmisen pitää päästä hoitoon seitsemässä päivässä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Hoitoon on päästävä mahdollisimman matalalla kynnyksellä sairaudesta riippumatta ja hoitoa on saatava silloin, kun sitä tarvitsee. Tämä edellyttää osaavia moniammatillisia hoitotiimejä terveydenhuollon ammattilaisineen sekä toimivaa vuorovaikutteista yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Myös mielenterveysstrategian luonnokseen on kirjattu, että toimivat perustason palvelut tulee turvata jokaiselle kansalaiselle tasavertaisesti.

## 6 Pohdinta

Erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat keskeisiä terveysongelmia kaikissa ikäryhmissä. Maailmanlaajuisesti suurimman sairaustaakan erilaisista mielenterveyshäiriöistä aiheuttavat erityisesti masennushäiriöt. (THL 2018.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportissa (2018) todetaan, että erityisesti työikäisillä naisilla ja 80 vuotta täyttäneillä suomalaisilla sukupuolesta riippumatta, psyykinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä. Erilaiset mielialahäiriöt ovatkin yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy Suomessa.

Masennusta kannattaakin hoitaa ja työhön paluuta sekä muuta sosiaalista kanssakäymistä tukea. Tämä edellyttää nykyistä suurempaa panostusta mielenterveyden edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Masennuksen varhainen toteaminen ja hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä. Valitettavaa on kuitenkin, että vain osa masentuneista hakeutuu hoitoon tai hakeutuu sinne vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin hoito helposti pitkittyy.

Työstö aiheutuva kuormitus tai stressi voi aiheuttaa masennusta ja muita mielenterveysongelmia. Osittain tämän voidaan olettaa johtuvan siitä, että työn luonne on muuttunut ainakin jossain määrin henkisesti haastavammaksi. Samaan aikaa monien ihmisten työllisyystilanne on epävarma. Keskeiseksi työelämän ja työkyvyn teemoiksi ovat nousseet psyykinen kuormitus ja henkinen jaksaminen. Työssä koettu stressi, uupumus ja masennus ovat yleistyneet. Yhä useampi työikäinen saa sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriön vuoksi ja mielenterveyden häiriöt ovatkin yleisin syy sairauspäivärahan saamiselle (THL 2019.)

Mielenterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen työpaikalla tarvitaan monialaista näkemystä, useita toisiinsa vaikuttavia asioita tulee huomioida ja kokonaisuus hahmottaa riittävällä tasolla. Työstä aiheutuvaa stressiä tai siihen vaikuttavia tekijöitä on tärkeää ehkäistä ja hoitaa, sillä työhön liittyvä stressi on yleinen terveysongelma. (THL 2019.)

Kuten terveyskirjastossa (2018) todetaan, masentuneen ihmisen eristäytyminen ja passivoituminen tulisi mahdollisuuksien mukaan ehkäistä. Masennuksen itsehoidossa on tärkeää pitää kiinni erilaisista päivärutiineista, liikunnasta ja muista harrastuksista. Masentuneen tulee pyrkiä välttämään sosiaalinen eristäytyminen. Myös työelämässä pysyminen edes osaaikaisena tai palaaminen sinne mahdollisimman pian sairauspoissaolon jälkeen tukevat masentuneen paranemista. Masennus on selvästi suurin ja ripeästi kasvavin peruste, jolla mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä tehtäviä työkyvyttömyyseläkepäätöksiä annetaan. Samaan aikaan kuitenkin ollaan yleisesti sitä mieltä, että

terveydenhuollossa painotetaan monesti pitkiä poissaoloja, jotka eivät tue työhön paluuta osana masentuneen hoitoa. Mahdollisimman varhainen työhön paluu tukee masentuneen sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä. Kivekäs & Tuisku (2017) toteavat myös, että terveyttä ja hyvinvointia edistävä työ ja työtoverit voivat tukea masennustiloista toipuvaa.

Masennustilan oireet ja vaikutukset toimintakykyyn koetaan haittaavan aikaisempaa enemmän työssä selviytymistä koetun työelämän ja työympäristön muutoksen vuoksi. Työntekijältä edellytetään kykyä sopeutua ja kehittyä jatkuvasti työelämän toistuvasti muuttuvien vaatimusten mukaan. Itseohjautuvuutta ja itsensä johtamisen taitoja tarvitaan aikaisempaa enemmän, samoin sosiaalisia taitoja sekä vuorovaikutus-taitoja. (Kivekäs & Tuisku 2017.)

Mietin kuitenkin myös sitä, onko työelämän vaatimukset pelkästään syy siihen, että nykyään masennus on määrällisesti yleistynyt ja diagnoosien määrä kasvanut. Työelämän kuormittavuus tietotyön lisääntyessä on osaltaan kuormittavaa, mutta koen, että myös vapaa-aika voi kuormittaa omalta osaltaan lähes yhtä paljon ellei jopa enemmänkin. Näkemykseni mukaan vapaa-aika erilaisine vaatimuksineen, itse asetettuine aikatauluineen sekä lukuisat omat ja mahdolliset perheen harrastukset saattavat olla suuressa määrin kuormitusta lisäävä tekijä. Kun laitetaan yhteen sekä työstä aiheutuva kuormitus että vapaa-ajan kuormitus, saattaa ihmisen kuormittuminen olla liiallista ja aiheuttaa mielenterveyden heikkenemistä sekä masennusta.

## Lähteet

Duodecim. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 8.12.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Eläketurvakeskus. 23.3.2017. Tiedote. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Viitattu 8.12.2019). Saatavilla: <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>

Eläketurvakeskus. 4.4.2019. Tiedote. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. (Viitattu 8.12.2019). Saatavilla: <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>

Huttunen M. 30.11.2018. Duodecim. Terveyskirjasto. Masennus. (Viitattu 8.12.2019). Saatavilla:

- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)
- IHME. 2017. (Viitattu 9.12.2019). Saatavilla: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-co>
- Isometsä E. Päivitetty 2.11.2004. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 2/1999. (Viitattu 9.12.2019). Saatavilla: <https://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyv992.html>
- Kampman O., Heiskanen T., Holi M., Huttunen M. O. & Tuulari J. 19.6.2017. Duodecim Oppiportti. Masennus. Mitä masennuksella tarkoitetaan? (Viitattu 13.12.2019).
- Kivekäs T. & Tuisku K. 19.6.2017. Duodecim Oppiportti. Masennus. Masennus ja muuttuva työelämä. (Viitattu 13.12.2019).
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2019. Mielenterveysstrategian valmistelu. (Viitattu 13.12.2019). Saatavilla: <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.10.2019. Ministeri Kiuru: Myös mielenterveyspalveluihin tarvitaan takuu. (Viitattu 8.12.2019). Saatavilla: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-kiuru-myos-mielenterveyspalveluihin-tarvitaan-takuu](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-kiuru-myos-mielenterveyspalveluihin-tarvitaan-takuu)
- Suomen mielenterveys ry. 2.3.2018. Suomi mielenterveyden mallimaaksi: Mieli 2.0 – Uusi kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma vuoteen 2025. (Viitattu 9.12.2019). Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/suomi-mielenterveyden-mallimaaksi-mieli-20-%E2%80%93-uusi-kansallinen-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdeohjelma-vuoteen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Raportti 4/2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. (Viitattu 9.12.2019). Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Päivitetty 11.10.2019. Mielenterveys- mielialahäiriöt. (Viitattu 13.12.2019). Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 10.9.2019. Mielenterveys. Työikäisten mielenterveys. (Viitattu 13.12.2019). Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>