Kunta- ja terveysjaosto 17.10.2019 **Muistio**
Helena Vorma, lääkintöneuvos, STM
Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies, STM
15.10.2019

Mielenterveyspalvelut perustasolla, erityisesti lapset ja nuoret, ml. opiskelijat

Tiivistelmä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat hajanaiset, sirpaleiset, ja perustasolla varsin puutteelliset. Lasten ja nuorten toive on, että he saisivat avun lähipalveluista, lähinnä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhuollossa sekä oppilas- ja opiskeluhuollossa henkilöstömitoitukset on kohdistettu ennalta ehkäiseviin palveluihin, joihin ei kuulu hoito. Kouluterveydenhuollon lakisääteinen palvelurakenne ei tue koululaisten tarvitsemien palvelujen kokonaisuuden toteutumista, koska kouluterveydenhuolto vastaa vain ehkäisevästä toiminnasta ja muussa perusterveydenhuollossa ei käytännössä aina ole koululaisten hoitopalveluja. Mielenterveyshäiriöiden perustason hoito on osa lakisääteistä opiskeluterveydenhuoltoa. Nykyisen käytännön mukaan perustason hoitoa tarvitseva opiskelija usein kuitenkin lähetetään hoitoon muualle.

Erikoissairaanhoidon lähetteiden määrä on moninkertaistunut tällä vuosituhannella. Ehkäisevän työn ja hoidon menetelmiä on kehitetty ja niiden vaikuttavuus on näytetty toteen. Monilla tahoilla ollaan todettu, että perustason palveluita täytyy vahvistaa erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kohdalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lisäksi tarvitaan eri tahojen yhteistyötä ja peruspalvelujen resursointia, jotta lasten hyvinvointia ja mielenterveyttä saadaan tuettua ja lasten turvallinen kasvu ja kehitys varmistettua.

Mielenterveystyön ja –palveluiden järjestelmä

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Lasten ja nuorten osalta palveluista säädetään lisäksi valtioneuvoston neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta annetulla valtioneuvoston asetuksella. Mielenterveyspalvelut toteutuvat käytännössä muun muassa avohoitona terveyskeskuksissa, opiskeluterveydenhuollossa, psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalahoitona sekä kuntoutuksena. Sosiaalihuollossa mielenterveyspalveluja ovat muun muassa osa perheneuvolatoimintaa, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja sosiaalinen kuntoutus sekä mielenterveyskuntoutujien päiväkeskus- ja työtoiminta. Lisäksi mielenterveystyötä tehdään osana lastensuojelua, päihdehuoltoa ja kehitysvammaisten palveluja.

Perusterveydenhuollolle kuuluu mielenterveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki ja yleisten ja lievien mielenterveyden häiriöiden hoito. Lasten ja nuorten palveluissa neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa, mukaan lukien lapsen ja vanhempien mielenterveydelle riskiä aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen. Kouluterveydenhuoltoon (peruskoulu) ei kuulu olemassa olevan lainsäädännön mukaan mielenterveyden häiriöiden eikä muidenkaan sairauksien hoito. Kouluterveydenhuollon voimavarat on mitoitettu tätä nykyä paljolti lakisääteisten tarkastusten toteuttamisen näkökulmasta, joten koululaisten kaikenlaisten sairauksien, myös lievimpien mielenterveyden sairauksien hoito toteutuu muussa perusterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuollolle sen sijaan kuuluu ehkäisevien palvelujen lisäksi myös perustason hoito sekä jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toimin-

nan sekä sairaanhoitopalveluiden on valtioneuvoston asetuksen mukaan muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on suuria puutteita.

Terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa on toteutettava myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille aikuisille. Tämä kuitenkin toteutuu heidän kohdallaan huonosti perusterveydenhuollossa.

Erikoissairaanhoidon tehtäviä ovat kiireellinen psykiatrinen hoito ja lähetteen perusteella toteutettu kiireetön psykiatrinen hoito. Psykiatrinen erikoissairaanhoito toteutuu ensisijaisesti avohoidossa.
Alle 23-vuotiaiden hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta ja hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta. Muilla hoitoon pääsyn aikarajat ovat samat kuin muussa terveydenhuollossa.

Sosiaalihuoltolain perusteella järjestettävä mielenterveystyö tarkoittaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden poistamista ja vähentämistä. Sosiaalihuoltolaissa säädetään sosiaalihuollon mielenterveystyöstä vastaavasti kuin terveydenhuoltolaissa säädetään mielenterveystyöstä terveydenhuollon osalta.

Mielenterveyspalveluiden toimivuus perustasolla

Vain osa mielenterveyden häiriöitä sairastavista aikuisista on hoidon piirissä. Hoidon saatavuus on parantunut 2000-luvulla, mutta esimerkiksi masennusta potevista täysi-ikäisistä merkittävä osa on edelleen hoidon ulkopuolella.

Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito kuuluu perusterveydenhuollolle, jonne kiireettömään hoitoon pääsyn takaraja on nykyisin 3 kuukautta. Suurin vaikeus mielenterveyshäiriöiden hoitoon pääsyn toteutumisessa on juuri perusterveydenhuollossa, osana laajempaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn ongelmaa. Lisäksi lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitokeinoihin kuuluvia psykososiaalisia hoitoja ei ole riittävästi otettu perusterveydenhuollossa käyttöön.

Vuonna 2018 perusterveydenhuollon mielenterveysasiakkaita oli 120 748, noin 2 prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Käyntejä oli 882 320. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2017 yhteensä 195 406 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa 24 495 ja avohoidossa 191 895. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa käyntejä oli 2,255 miljoonaa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 9,9 prosenttia. Lasten- ja nuorisopsykiatriaan tehtyjen lähetteiden määrä on kasvanut voimakkaasti viimeisten kahden vuosikymmenen aikana.

Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Eduskunta hyväksyi valtiovarainvaliokunnan mietinnön mukaisesti vuoden 2018 talousarviossa kohdennuksen itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämiseen. Myöhemmin asiaa tarkennettiin siten, että kohdennusta voidaan käyttää myös kansallisen mielenterveysstrategian valmisteluun. Mielenterveysstrategiaa valmistelemaan asetettiin ajalle 10.8.2018-31.12.2019 asiantuntijaryhmä. Ryhmän valmistelemaan luonnokseen mielenterveysstrategiaksi ja itsemurhien ehkäisyohjelmaksi pyydetään lausuntoja ajalla 1.10.-28.10.2019. Luonnoksessa on viisi painopistettä:

- mielenterveys pääomana, jossa tunnistetaan mielenterveyden merkitys sosiaaliselle ja aineelliselle hyvinvoinnille yksilöiden ja koko yhteiskunnan tasolla
- lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa
- mielenterveysoikeudet, joilla tarkoitetaan oikeutta yhdenvertaisiin palveluihin ja syrjimättömyyteen ihmisoikeusnäkökulman lisäksi

- ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut ja
- hyvä mielenterveysjohtaminen.

Mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman ehdotuksia on tarkoitus toimeenpanna erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman kautta, mutta myös erillisinä mielenterveyden edistämisen, osatyökykyisten työllistymisen ja itsemurhien ehkäisyn toimenpiteinä.

Lasten ja nuorten tarvitsemien perustason mielenterveyspalveluiden toimivuus ja riittävyys

Mielenterveyshäiriöt muodostavat noin 70 % lasten ja nuorten tautitaakasta. Toimintakykyä tai oppimista haittaavaa mielenterveyden oireilua on arvioiden mukaan jopa neljänneksellä lapsista ja nuorista. Osa oireilusta on luonteeltaan ohimenevää ja lapsen tai nuoren tavanomaiseen kehitykseen kuuluvaa. Myös erilaisiin elämän muutostilanteisiin ja menetyksiin liittyy psyykkistä oireilua, johon oikea-aikaisesti saatu tuki voi ehkäistä oireilun kehittymisen häiriötasolle.

Kouluterveydenhuollon (Ikävuodet 7-15) mielenterveyspalveluissa alueelliset erot palvelujen järjestämisessä ovat suuria, ja esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan rooli hoitotahona vaihtelee paikkakunnittain. Valtakunnallisesti isot erot hoitoon pääsyssä saattavat lapset ja nuoret eriarvoiseen asemaan asuinpaikkakunnasta riippuen. Usealla alueella ei ole tahoa, joka selkeästi tarjoaisi hoitoa lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyshäiriöihin. Tämä on johtanut siihen, että erikoissairaanhoitoon ohjataan samanaikaisesti sekä erityisen vaativaa hoitoa tarvitsevat, että lievästi oireilevat lapset ja nuoret, ja erikoissairaanhoito ruuhkautuu.

Mielenterveyspalvelut ovat osa lakisääteistä **opiskeluterveydenhuoltoa**. Näitä palveluja ei kuitenkaan pääosin tuoteta osana opiskeluterveydenhuoltoa vaan hajautettuna kuntien muissa palveluissa. Se pirstaloi opiskeluterveydenhuoltoa ja johtaa riskiin, jossa apua tarvitseva opiskelija ei ohjaudu palveluun etenkin, jos se vaatii opiskelijalta opiskeluterveydenhuollon kontaktin jälkeen aktiivista yhteydenottoa jonnekin muualle. Aluehallintovirastoilla ja Valviralla on alustavaa tietoa tämänvuotisen (2019) ennakollisen valvonnan tuloksista liittyen hoitoon pääsyyn opiskeluterveydenhuollossa. Erityinen ongelma on useiden kuntien kohdalla siinä, että opiskelijoita ohjataan opiskelupaikkakunnalla muissa pisteissä annettaviin palveluihin tai kotikuntiensa palveluihin. Tämä johtaa helposti siihen, varsinkin toisella asteella, että opiskelijat tipahtavat palveluiden väliin eikä palvelu oikeasti ole opiskelijan käytettävissä ja ongelman hoito viivästyy. Puhutaan ”pois lähettämisen kulttuurista”, mitä opiskelijoiden kohdalla ei lainsäädännön mukaan tulisi tapahtua. Opiskelupaikkakuntien tulee lain mukaan tarjota kattavat mielenterveys- ja päihdepalvelut osana opiskeluterveydenhuoltoa eikä pelkästään ensikontaktia. Keskeinen ongelma on myös se, että kunnat eivät raportoi opiskeluterveydenhuollon sairaan- ja terveydenhoidon kontakteja pykälässä lueteltujen alapalvelujen (mielenterveys, seksuaaliterveys, suun terveys ja muut palvelut) osalta opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvina. Tämä kertoo siitä, että opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta ei mielletä tärkeäksi kokonaisuutena tarkasteltavaksi asiaksi - esimerkiksi mielenterveyttä ei nähdä opiskelijoiden mielenterveyden palveluina. Valvira ja aluehallintovirastot jatkavat opiskeluterveydenhuollon valtakunnallista hoitoon pääsyn valvontaa.

THL:n Teaviisarin (2019) tulosten perusteella terveydenhoitajien ja lääkäreiden palveluja opiskeluterveydenhuollossa on käytettävissä hieman aiempaa harvemmin. Myös opiskelijamäärään suhteutetut työpanokset ovat edelleen puutteelliset. Vaikka opiskeluhuoltopalveluja (kuraattori ja psykologi) on keskimäärin aiempaa paremmin käytettävissä, niitäkään ei ole kaikissa toimipisteissä. Samanaikaisesti opiskeluterveydenhuollon kokonaiskäynneissä ja suhteutetuissa kokonaiskäyntimäärissä on havaittavissa kasvua Valtiova-

rainministeriön Peruspalvelujen tila 2018-raportin mukaan. Tällä hetkellä opiskeluterveydenhuollon psykologeja on toisella asteella tuskin lainkaan. Laskettaessa opiskeluterveydenhuollon psykologien määrää 5000 opisk./psykologi on heidän tarpeensa 50 psykologia.

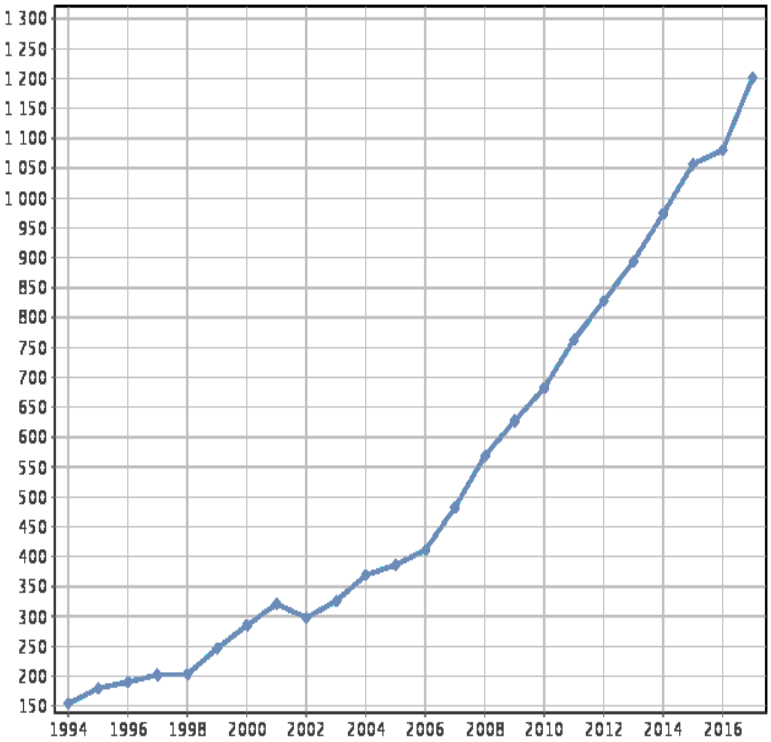
Lasten ja nuorten psykiatrisen **erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit** ovat lisääntyneet voimakkaasti. Avohoidon lastenpsykiatristen potilaiden määrä lisääntyi vuodesta 2006 vuoteen 2015 yli 50 % (16 998 potilasta vuonna 2015) ja nuorisopsykiatristen potilaiden 37 % (20 321 potilasta vuonna 2015). Viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorisopsykiatriset sairaalahoitojaksot ovat jatkuvasti lisääntyneet, kun taas lastenpsykiatrisen sairaalahoidon määrä laski vuosina 2008-2011 ja on sen jälkeen pysynyt samalla tasolla. Tähän toisaalta voi vaikuttaa myös lastenpsykiatrian sairaalaosastojen sulkeminen ja ympärivuorokautisen hoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin.

Erikoissairaanhoidon jonotilanneseurannan mukaan 30.4.2019 oli 104 alle 23-vuotiasta odottanut hoitoa yli kolmen kuukauden ajan. Jonotilanne oli heikentynyt aikaisemmista vuosista. Mielenterveyden häiriöissä jo nykyisen hoitotakuun mukainen kolmen kuukauden odotusaika hoitoon voi vaikuttaa sairauden vaikeutumiseen ja seurausten monimutkaistumiseen. Lisäksi jonoja voi muodostua hoidon sisälle, kuten odotus psykoterapeuttiseen hoitoon.

Vuonna 2011 arvioitiin alle 25-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollon **kustannuksiksi** kaikkiaan arviolta 3170 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 1915 miljoonaa euroa ja sosiaalihuollon osuus 1252 miljoonaa euroa. Lasten ja nuorten terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 651 miljoonaa euroa, suun terveydenhuollon 225 miljoonaa euroa ja erikoissairaanhoidon 1046 miljoonaa euroa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus erikoissairaanhoidosta oli 258 miljoonaa euroa (Peruspalvelujen tila -raportti 2016). Pienellä osalla nuorista on monien erilaisten palveluiden tarve. Erityisen paljon kustannuksia vaatii psykiatrinen osastohoito ja lastensuojelun sijaishuolto. Suurella osalla lastensuojelun sijaishuollossa, erityisesti laitosasumiseen sijoitetuista lapsista, on psykiatrisen hoidon tarve. Tällä hallituskaudella pyritään kehittämään tämän ryhmän hoidon ja palveluiden integraatiota, jotta lapset saisivat oikea-aikaista, tarpeittensa mukaista hoitoa silloin, kun he hoitoa tarvitsevat. Näin voitaisiin myös kustannuksissa säästää.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilanne

Lasten ja nuorten mielenterveystyön peruspalveluissa on todettu puutteita hoidon ja avun tarpeeseen vastaamisessa. Valtiontalouden tarkastusvirasto esitti selvityksessään (VTV selvitykset 3/2017) suosituksia, jotka koskivat kouluterveydenhuollon kiinnittymistä sote-uudistuksen yhteydessä osaksi oppilas- ja opiskeluhuoltoa, tiedonkulkua, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen tuomista kouluympäristöön kouluterveydenhuollon tueksi sekä terveystarkastusten toteuttamistapoja. Opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM raportteja ja muistioita 2012:18) päihde- ja mielenterveysasiat nousivat tärkeimmiksi sisällöllisiksi kehittämiskohteiksi. Selvityksessä kävi selvästi ilmi, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät tarvitsevat paremmin hahmottuvat ja toimivat hoitopolut sekä konkreettisia, toimivia ja tehokkaita menetelmiä mielenterveys- ja päihdetyöhön. Vastauksena tähän THL julkaisi alkuvuodesta 2017 opiskeluterveydenhuollolle tarkoitetun oppaan opiskeluterveydenhuollon toiminnasta ja yhteistyöstä mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja hoidossa. Vastaava opas koululaisten perustason mielenterveyspalveluista on valmistumassa.



Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetteet ovat lisääntyneet eri puolilla Suomea. Kuvassa näkyy HUSin nuorisopsykiatristen lähetteiden määrä vuosina 1994-2016. Lastenpsykiatrialla lähetteiden määrä on myös moninkertaistunut. Taustalla näyttää ainakin olevan lisääntynyt tietoisuus mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidon mahdollisuuksista sekä niihin liitetyn häpeäleiman vähentyminen, jolloin hoidon hakemisen kynnys on madaltunut. Lähetteiden määrään vaikuttaa myös perustason palveluiden puutteet. Toisaalta on viitteitä siitä, että nuorten psyykkisen kuormittuneisuuden oireet, kuten stressioireet ja unettomuus, ovat lisääntyneet. Selvää näyttöä siitä, että diagnosoitavat mielenterveyshäiriöt olisivat lisääntyneet, ei ole.

On arvioitu, että 2000-luvulla on tapahtunut myönteistä kehitystä nuorten hoidon saannissa. Kuitenkaan kaikki apua tarvitsevat nuoret eivät saa sitä. Arviot viittaavat siihen, että erikoissairaanhoidon avohoidon palvelujen saatavuus vastaa jotakuinkin sairastavuudella mitattua tarvetta, mutta lievempien häiriöiden hoito perusterveydenhuollossa ei vielä toteudu riittävästi. Lievempiä häiriöitä potevien lasten ja nuorten lähettäminen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin perusterveydenhuollon palveluiden puutteessa ruuhkauttaa myös vaikeammin oireilevien hoitoon pääsyä. Lisäksi tilanteen vaikeutuessa ongelmat kasautuvat, ja vaikeimmin oireilevien lasten ja nuorten kohdalla saatetaan joutua lastensuojelun interventioihin, mitkä eivät nekään ole oikea apu psykiatrista hoitoa tarvitsevalle lapselle tai nuorelle.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Kaikkien ikäryhmien mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet liittyvät palvelujärjestelmän hajanaisuuteen ja perustasolla toteutuvan hoidon vähäisyyteen. Hajanaisuudesta aiheutuu rinnakkaisia, päällekkäisiä ja puuttuvia palveluja, nuorten tippumista palvelujen väliin, epäselviä hoitopolkuja ja väärin ajoittuvia palveluja. Perusterveydenhuollon osuus hoidosta on jäänyt niukaksi. Jotta mielenterveyspalvelut olisivat tehokkaita ja vaikuttavia, palvelujärjestelmän kokonaisuuden on oltava toimiva ja sen sisällä yksittäisten toimenpiteiden vaikuttavia. Pelkkä yksittäisten toimintamuotojen määrällinen lisääminen ei ratkaise palvelujen riittävyyttä.

Lapsilta ja nuorilta kysyttäessä he toivovat apua oireisiinsa lähellä heidän normaalia toimintaympäristöään. Kouluterveydenhuollon voimavarat ovat nykyisin rajalliset, monissa kouluissa ei ole tiloja uusille toimijoille, eikä oppilashuollon henkilöstöllä aikaa tai osaamista oireilevan koululaisen hoitoon. Erilaisia menetelmiä on kuitenkin kehitetty ja testattu myös kouluympäristössä, ja näitä näyttöön perustuvia menetelmiä voidaan levittää kouluihin, oppilaitoksiin, perhekeskuksiin ja muihin sote-palvelupisteisiin, ja Suomessa on näyttöä siitä, että tällaisten lyhyiden interventioiden käyttöönotto vähentää nuorten oireilua. On tärkeää vaikuttaa toimintaympäristöihin muutenkin siten, että riski mielenterveyden häiriöihin vähenee (kuten puuttumalla koulukiusaukseen, vaikuttamalla lasten yhdenvertaisuuteen ja parantamalla yhteistyötä kodin ja koulun välillä).

Vuonna 2018 voimaan tulleella asetuksella (VNa 582/2017) annettiin yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiireille tehtäväksi arvioida ja valita käyttöön vaikuttavia psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä koordinoida alueillaan psykososiaalisten ehkäisevien ja hoitavien menetelmien osaamista. Yliopistollisten sairaaloiden lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset vastaavat vaativimmasta tämän ryhmän terveydenhuollon palvelujen koordinoinnista. Menetelmien arviointi, käyttöönotto ja levittäminen vaativat aikaa ja myös systemaattista toiminnan kehittämistä ja seurantaa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoiminnalla pystytään vahvistamaan perustasolla toimivien mielenterveysosaamista, minkä selkeästi voidaan osoittaa vähentävän raskaampien mielenterveyspalveluiden tarvetta lapsilla ja nuorilla.

Kansallista mielenterveysstrategiaa parhaillaan valmisteleva asiantuntijaryhmä ehdottaa mielenterveyspalveluiden järjestämistä kaikille ikäryhmille valtavirtaistamisen periaatteella, eli pyritään perustason palveluissa vähentämään muusta toiminnasta erillisiä mielenterveyspalvelurakenteita ja turvaamaan palvelut normaalien peruspalvelujen kautta. Tavoitteiden saavuttamiseksi on ehdotusten mukaan muun muassa lisättävä erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista sekä kehitettävä käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoito ohjaa ja tukee perustason palveluissa, mukaan lukien lasten ja nuorten perustason palvelut, toteutettavaa hoitoa.

Edellä mainitut toimet on kirjattu myös kansalliseen mielenterveysstrategiaan, joka parhaillaan on lausuntokierroksella. Mielenterveysstrategian tavoitteita edistetään muun muassa ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus” –kehittämisohjelman kautta. Tavoitteena on jo edellä kuvattu, että ohjelman päättyessä opiskeluhuollon psykologeilla ja kuraattoreilla sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoilla on yhteiset mielenterveyden edistämisen ja varhaisen tuen toimintatavat, ja vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset vastaavat menetelmällisestä osaamisesta. Ohjelman päättyessä aikuisten sekä lasten ja nuorten perustason palveluissa tulisi olla käytössä vaikuttavaksi todetut interventiot yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon, mukaan lukien päihdehäiriöiden varhainen hoito (alkoholi, kannabis) sekä itsemurhavaarassa olevien hoito ja opiskeluhuollon varhaiset interventiot sekä yhteistyörakenne erikoissairaanhoidon kanssa häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi. Yliopistosairaaloiden osaamiskeskukset huolehtivat näiden menetelmien hallinnasta ja osaamisen ylläpidosta.

Ohjeistuksen osalta Opiskeluterveydenhuollon opasta (STM 2006:12) päivitetään parasta aikaa, ja siinä yhteydessä on tarkoitus tarkentaa myös mielenterveyspalveluja. THL on valmistanut Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa –oppaan vuonna 2016 (THL 20/2016).