

Styrdokument

5.3.2025

VN/6380/2025

☐	Föreskrift
☒	Anvisning
☐	Rekommendation

Bestämmelser på vilka behörigheten att utfärda
föreskrifterna/anvisningarna grundar sig

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010) 53 § och 55 §

Socialvårdslag (1301/2014) 25 a § och 45 §

Lag om studerandehälsovård för högskolestuderande
(695/2019) 10 a § och 11 §

Statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av
samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) 2 a §
Reglemente för statsrådet (262/2003) 22 §

Målgrupper

Anordnare och serviceproducenter inom social- och
hälsovården, tillsynsmyndigheter och andra aktörer som
tillämpar lagstiftningen om yrkesutbildade personer

Giltighetstid

1.5.2025 – tills vidare

Anvisning: Bestämmelser om tillgång till korttidspsykoterapi inom primärvården och till strukturerade korttidsinterventioner inom social- och hälsovården för barn och unga under 23 år (terapigaranti)

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Social- och hälsovårdsministeriet

PB 33
00023 Statsrådet

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Sjötullsgatan 8
Helsingfors

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi/sv

Innehåll

1 Inledning	3
1.1 Begrepp som används i tillämpningsanvisningen	3
1.2 Lagstiftningens tillämpningsområde	4
2 Användning av strukturerade korttidsinterventioner inom social- och hälsovården	6
2.1 Arbete inom primärvården	7
2.2 Socialvårdens arbete	8
3 Vård- och serviceprocesser	9
3.1 Bedömning som grund för vård och stöd för psykisk hälsa	9
3.2 Reglering av tillgången till vård och tjänster inom social- och hälsovården	11
3.3 Fastställande av den längsta väntetiden för inledande av vård och stöd som omfattas av garantin	13
4 Dokumentation inom social- och hälsovården	14
4.1 Dokumentation inom hälso- och sjukvården	14
4.2 Dokumentation inom socialvården	15
5 Välfärdsområdenas samarbete vid verkställandet av lagstiftningen	15
6 Förankring och upprätthållande av strukturerade korttidsinterventioner vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården	17
7 Nationella informationskällor om psykosociala metoder	18
7.1 Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko)	18
7.2 God medicinsk praxis-rekommendationerna	18
7.3 THL	19
Bilaga 1: Beröringspunkter med lagstiftningen i det inledande skedet av vård- och servicevägarna, personer under 23 år	20

1 Inledning

I denna tillämpningsanvisning behandlas den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 och vars mål är att stärka tillgången till förebyggande och vård av psykiska störningar hos barn och unga inom primärvården samt tillgången till stöd för psykisk hälsa inom socialvårdens tjänster på basnivå.

Lagändringarna gäller inom primärvården 53 § om tillgång till mentalvård för barn och unga i hälso- och sjukvårdslagen¹ samt 10 a § om att få icke-brådskande vård i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande² (nedan lagen om studerandehälsovård). Från och med den 1 maj 2025 ska inom primärvården korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 23 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Ändringarna i socialvårdslagen³ gäller 25 a § om service inom mentalvårdsarbete och 45 § om beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården. Från och med den 1 maj 2025 ska det dessutom som service inom mentalvårdsarbete ordnas psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. Beslut om service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 23 år ska verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades.

Genom att införa bestämmelser om en tidsfrist inom vilken psykosocial intervention som omfattas av lagstiftningen ska inledas strävar man efter att garantera vård och stöd åt barn och unga i rätt tid och att tillgodose deras rättigheter till de social- och hälsovårdstjänster som de behöver. De tjänster som omfattas av garantin är avgiftsfria både inom socialvården och hälso- och sjukvården.

I bruktagandet och användningen av de psykosociala metoder som omfattas av lagstiftningen ska avtalas om i välfärdsområdenas samarbetsavtal så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.⁴ Det välfärdsområde som upprätthåller ett universitetssjukhus och i Södra Finland HUS-sammanslutningen har i uppgift att planera och samordna den regionala helheten för utvärdering av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och upprätthållande av kompetensen i fråga om dem även när det gäller interventioner som omfattas av lagstiftningen.⁵

Lagstiftningen innehåller inga ändringar i arbetsfördelningen mellan socialvården och hälso- och sjukvården eller hälso- och sjukvårdens interna arbetsfördelning vad gäller förebyggande eller vård av psykiska störningar hos barn och unga och inga ändringar i strukturen för servicesystemet för barn och unga.

1.1 Begrepp som används i tillämpningsanvisningen

Under beredningen av lagstiftningen användes benämningen "terapigaranti för barn och unga" för den helhet av bestämmelser som träder i kraft den 1 maj 2025. Detta eftersom begreppet i statsminister Petteri Orpos regeringsprogram hade valts för att beskriva denna åtgärds helhet.

Under beredningen identifierades dock att användningen av begreppet terapi förknippas med många inexaktheter och utmaningar. Terapi ingår som ord i ett flertal olika termer som avser vård- och rehabiliteringsformer, såsom psykoterapi, ergoterapi och talterapi. Allmänspråkligt används ordet terapi ofta som en allmän benämning på alla psykoterapier och andra former av samtalshjälp. Samma flertydighet gäller även beteckningen terapeut. Användningen av den regleras inte i lag, varför vem som helst i teorin kan erbjuda terapeuttjänster. Däremot är psykoterapeut en skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården.

När innehållet i den reglering som träder i kraft den 1 maj 2025 beskrivs i denna tillämpningsanvisning används begreppen **korttidspsykoterapi** och **strukturerad korttidsintervention**. Med dessa begrepp avses de psykosociala vårdmetoder inom hälso- och sjukvården och de psykosociala arbetsmetoder inom socialvården som omfattas av lagstiftningen.⁶ I bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen används en noggrannare definition av strukturerade korttidsinterventioner.⁷

¹ Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010

² Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande 695/2019

³ Socialvårdslagen 1301/2014

⁴ Statsrådets förordning 309/2023 2 a §

⁵ Statsrådets förordning 582/2017 4 §

Med **korttidspsykoterapi** avses i denna anvisning psykoterapi som ges inom primärvården och som omfattar högst cirka 20–25 besök. Korttidspsykoterapi ges av en psykoterapeut som har en psykoterapeututbildning. Begreppsmässigt ska korttidspsykoterapi särskiljas från andra psykosociala samtalsbehandlingar. I det offentliga servicesystemet hänvisas man till korttidspsykoterapi utifrån en läkarbedömning. Patienter som omfattas av primärvårdens vårdansvar erbjuds ofta korttidspsykoterapi som ordnas av den specialiserade sjukvården.

Med en **strukturerad korttidsintervention** avses i den här tillämpningsanvisningen metoder som utvecklats för att stärka det psykosociala välbefinnandet eller förebygga eller behandla ett visst psykiskt problem inom social- och hälsovården. En strukturerad korttidsintervention ska ha evidensbaserad effekt som baserar sig på vetenskaplig forskning samt en tydligt beskriven teoretisk referensram, struktur, innehåll och målgrupp.

Strukturerade korttidsinterventioner som lämpar sig för tjänsterna på basnivå är kortare än psykoterapi och avsedda för lindrigare symtom och lindrigare psykiska störningar samt förebyggande av dem. Sådana korttidsinterventioner kan ges av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har fått utbildning i användningen av metoden i fråga. Dessa yrkesutbildade personer kan vara till exempel sjukskötare, hälsovårdare, psykologer, kuratorer inom elev- och studerandevården, socialhandledare och socialarbetare. Antalet besök för metoderna varierar mellan cirka 6 och 20 besök per intervention och störning beroende på barnets, den ungas eller familjens situation och behov.

För den längsta väntetiden för inledande av korttidspsykoterapi och strukturerade korttidsinterventioner används begreppet **garanti**. I samband med användning av strukturerade korttidsinterventioner används om hälso- och sjukvårdens verksamhet såväl i samband med arbetet för att förebygga psykiska störningar som behandling av psykiska störningar begreppet **vård**. För det arbete som utförs inom socialvården används begreppet **stöd**. Inom socialvården genomförs de strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin som en service inom mentalvårdsarbete (25 a §). Namnet på denna nya socialservice som hör servicen inom mentalvårdsarbete är **metodiskt psykosocialt stöd**.

1.2 Lagstiftningens tillämpningsområde

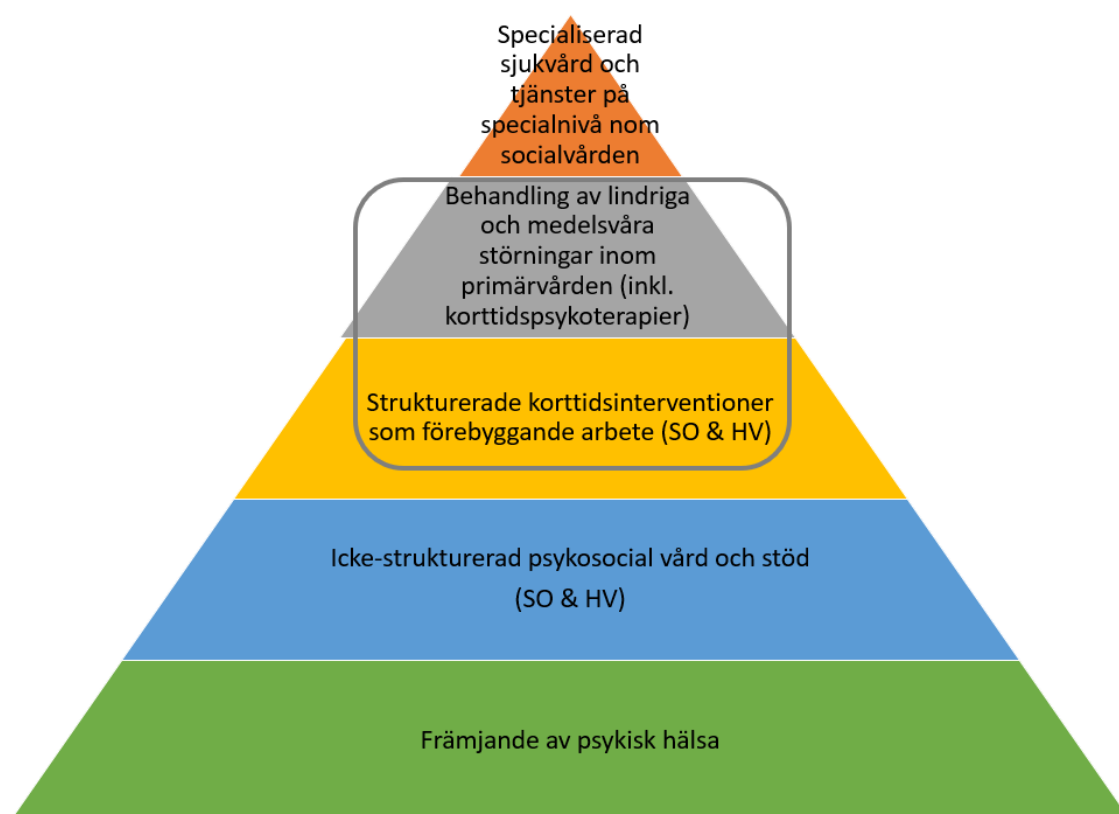
Den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 är en del av helheten av mentalvårdsarbete. Helheten av mentalvårdsarbete omfattar främjande av psykisk hälsa, förebyggande av psykiska störningar, behandling och rehabilitering inom hälso- och sjukvården samt mentalvårdsarbete inom socialvården. Mentalvårdsarbete inom socialvården tillhandahålls både i form av allmän socialservice och som service inom mentalvårdsarbete som svarar mot stödbehov särskilt till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga.

Syftet med lagstiftningen är inte att lyfta fram de interventioner som omfattas av garantin som den primära formen av mentalvårdsarbete för barn, unga eller familjer, utan dess syfte är att föreskriva om en längsta väntetid för inledande av vissa vårdmetoder som hör till tjänsteutbudet inom primärvården och service på basnivå inom socialvården, det vill säga en garanti.

Interventioner som omfattas av garantin ska inte användas om någon annan form av vård av eller stöd för psykisk hälsa bättre svarar mot barnets, den ungas eller familjens behov. Det finns inte heller strukturerade korttidsinterventioner som baserar sig på evidensbaserad effekt för alla problem med barns och ungas psykiska hälsa. I kapitel 5 finns en närmare beskrivning av utvärderingsarbetet samt de vård- och serviceprocesser som hänför sig till tillämpningen av lagstiftningen.

⁶ Närmare information om begrepp i anslutning till psykosociala metoder har sammanställts i SHM:s [promemoria](#) till riksdagen (på finska)

⁷ I hälso- och sjukvårdslagstiftningen används definitionen strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion och inom socialvården strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion

Figur 1. Garantins placering i mentalvårdsarbetet som helhet

1.2.1 Vård och stöd som inte omfattas av garantin inom servicen på basnivå

Inom social- och hälsovårdens service på basnivå, till exempel rådgivningen, elevhälsotjänsterna, rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor och det sociala arbetet, ges barn, unga och familjer samtalshjälp, rådgivning, handledning och funktionellt stöd för många olika stödbehov. Praktiska stödåtgärder kan till exempel vara att minska belastningen hemma, i studierna och på fritiden samt handledning i levnadsvanor till exempel i anslutning till sömn, motion och användning av digitala medier. Resurserna och färdigheterna i föräldraskapet kan stärkas med hjälp av allmän socialservice som tillhandahålls inom tjänsterna för barnfamiljer.

De stödåtgärder som barnet, den unga eller föräldern behöver och som främjar en strukturerad och fungerande vardag samt välfärd ska inledas utan dröjsmål, även om det ännu inte finns någon klar uppfattning om problemets karaktär. Vården kan riktas till individen, föräldrarna eller hela familjen. Även småbarnspedagogikens, skolans och läroanstaltens stödåtgärder är en viktig del av helheten av stöd till barn och unga.⁸

Eftersom begreppet psykosociala metoder är omfattande har man delvis varit tvungen att definiera de vård- och stödformer som omfattas av garantin med hjälp av begränsningar. Garantin omfattar inte egenvård som genomförs på egen hand utanför servicesystemet och inte heller egenvårdsprogram för mentalvård i olika former. Garantin gäller inte heller sådana digitalt stödda vårdformer inom primärvården som anses vara snabbt tillgängliga för kunden (en del på remiss av en läkare) utan särskild väntetid, till exempel nätterapi.

Vid tillämpningen av den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 ska beaktas att barnet, den unga eller familjen kan få ändamålsenlig vård och stöd för den psykiska hälsan med hjälp av det arbete som beskrivs ovan.

1.2.2 Psykosociala interventioner som omfattas av garantin

Strukturerade korttidsinterventioner lämpar sig väl i primärvården för att förebygga psykiska störningar och behandla lindriga och medelsvåra psykiska störningar samt i socialvården för att förebygga psykiska störningar, om problemet som är föremål för interventionen är tillräckligt

⁸ Allmänna metoder och arbetssätt för vård och stöd som lämpar sig inom servicen på basnivå beskrivs i detalj i THL:s handböcker (Aalto-Setälä m.fl. 2023, Silén m.fl. 2024).

begränsat, barnets, den ungas eller familjens motivation är tillräcklig och livssituationen i övrigt är tillräckligt stabil.

Strukturerade korttidsinterventioner utnyttjar olika perspektiv, till exempel bearbetning av interaktioner eller tankemodeller som upprätthåller och underlättar symtom. I stöd för psykisk hälsa som genomförs i form av en strukturerad korttidsintervention och i vården av depressionssymtom eller depression kan ett barn eller en ung person få hjälp med att identifiera sina resurser och de faktorer som har utlöst depressionen samt att lösa problem som påverkar relationerna mellan människor. I vården av ångest används till exempel individ-, grupp- eller familjespecifika metoder som baserar sig på kognitiv beteendeterapi.

Målet med strukturerade korttidsinterventioner som används för att förebygga och behandla beteendeproblem och -störningar hos barn är att lösa utmaningar i barnets beteende genom att öka den positiva interaktionen mellan barnet och föräldern och lära föräldrarna konstruktiva metoder för att hantera problembeteendet.Handledning i föräldrafärdigheter genomförs i föräldragrupper eller individuellt. Behandlingar med korttidspsykoterapi ges baserat på en medicinsk bedömning.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har sammanställt information om lämpliga stöd- och vårdmetoder med evidensbaserad effekt för psykiska problem för barn och unga samt unga vuxna på sin webbplats.⁹ Metoderna är indelade i metoder som lämpar sig för den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården.

1.2.3 Barn, unga och familjer som behöver specialiserad sjukvård och mångsidigt stöd

Garantin omfattar inte psykosocial vård eller rehabilitering som tillhandahålls patienter inom den specialiserade sjukvården eller service som ordnas med stöd av barnskyddslagen inom socialvården. Även barn och unga som har flera samtidiga problem (till exempel psykiska symtom, missbruk av alkohol och droger och betydande inlärningsvårigheter) behöver ofta specialiserad sjukvård eller mångsidigt och långvarigt stöd.

Behandling av svåra eller komplicerade psykiska störningar genomförs inom den specialiserade sjukvården. Även om man som en del av vården använder samma interventioner som inom primärvården gäller garantin inte dem, utan inom den specialiserade sjukvården genomförs interventionerna i fråga som en del av en individuell vårdplan, utan särskild lagstadgad längsta väntetid för att inleda vårdformen. De enhetliga grunderna för icke-brådskande vård styr arbetsfördelningen mellan primärvården och den barnpsykiatriska och ungdomspsykiatriska specialiserade sjukvården.¹⁰

Barn och familjer som är klienter inom barnskyddet har också rätt att få den service som de behöver och som ordnas med stöd av socialvårdslagen. Till exempel kan strukturerade korttidsinterventioner som genomförs som service inom mentalvårdsarbete som stöder föräldraskapet vara en del av servicehelheten för ett barn som är klient inom barnskyddet och barnets familj och därmed omfattas av garantin.

2 Användning av strukturerade korttidsinterventioner inom social- och hälsovården

Det är viktigt att det går att få vård och stöd för psykisk hälsa tillräckligt enkelt. Därför omfattar garantin också situationer som är lindrigare än psykiska störningar, där stöd och förebyggande är en tillräcklig åtgärd.

Välfärdsområdet kan besluta vid vilka verksamhetsenheter inom social- och hälsovården strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin genomförs. Tjänsterna ska dock finnas tillgängliga som förebyggande hälsovård och öppen sjukvård inom primärvården samt som service inom socialvårdens mentalvårdsarbete. Interventioner kan ges till exempel inom social- och hälsostationernas öppenvårdsverksamhet, vid familjecentrens verksamhetsställen, inom den förebyggande hälsovården, inom elevhälsotjänsterna och inom studerandehälsovården på högskolenivå. Korttidspsykoterapi kan genomföras inom primärvårdens öppna sjukvård (inkl. studerandehälsovården) antingen som egen verksamhet eller till exempel med servicesedlar.

⁹ [Lasten ja nuorten hoitoon soveltuvat menetelmät – THL](#)

¹⁰ [Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019](#)

Strukturerade korttidsinterventioner kan också ges inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service, om vilken föreskrivs i 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 2 a § i socialvårdslagen. Inom den service som socialvården och hälso- och sjukvården gemensamt tillhandahåller ska bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet och bestämmelser enligt socialvårdslagen om att tillhandahålla socialservice enligt stödbehoven tillämpas.

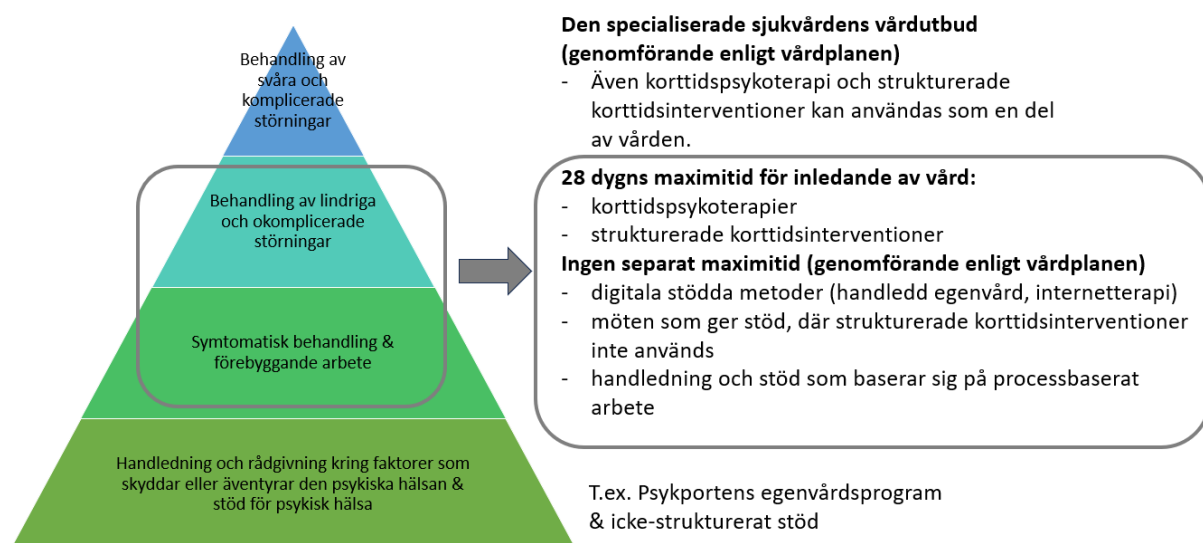
I planeringen och genomförandet av verkställandet av lagstiftningen ska beaktas uppgiftsfördelningen inom socialvården och hälso- och sjukvården och de lagstadgade skyldigheterna för verksamheterna i fråga, till exempel att behandlingen av psykiska störningar inte hör till rådgivningarnas, den övriga förebyggande hälsovårdens eller socialvårdens lagstadgade uppgifter, utan de utför arbete som förebygger psykiska störningar och stärker den psykiska hälsan.

Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) är skyldig att ordna mentalvård som ingår i de primärvårdstjänster som omfattas av dess tjänster. Till tjänsteutbudet hör också korttidspsykoterapi och strukturerade korttidsinterventioner. SHVS beslutar själv om ibruktagandet och användningen av metoderna med beaktande av de studerandes behov. Den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 och den maximala tiden på 28 dygn för att inleda de behandlingar som omfattas av garantin gäller högskolestuderande under 23 år.

2.1 Arbete inom primärvården

Arbete med anknytning till barns och ungas psykiska hälsa utförs både inom den förebyggande hälsovården och inom sjukvården. Genom strukturerade korttidsinterventioner kan man både förebygga egentliga psykiska störningar och behandla lindriga och medelsvåra psykiska störningar som hör till primärvården, då de inte har blivit komplicerade. Inom den förebyggande hälsovården kan ges strukturerade interventioner som omfattas av garantin och som lämpar sig för förebyggande arbete som stärker den psykiska hälsan med barn, unga och familjer.

Figur 2. Gradering av vården och psykosociala metoder inom hälso- och sjukvården



2.1.1 Förebyggande hälsovård

Serviceformer inom förebyggande hälsovård för barn, unga och familjer är mödra- och barnrådgivningstjänster samt skol- och studerandehälsovård. Till tjänsterna inom förebyggande hälsovård kan också räknas rådgivningens och elevhälsans psykologtjänster. Den förebyggande hälsovårdens uppgift är att främja hälsan, funktionsförmågan och välbefinnandet hos individerna, samhällsgrupperna och befolkningen.¹¹ Detta inkluderar arbete som främjar och stärker den psykiska hälsan samt förebyggande av psykiska störningar.

¹¹ Hälso- och sjukvårdslagen, 3 §

Genomförandet av strukturerade korttidsinterventioner inom ramen för arbetet inom den förebyggande hälsovården är en del av det särskilda stödet⁴⁰ inom skolhälsovården och det arbete för att stöda den studerandes välbefinnande och psykiska färdigheter som tillhandahålls av en psykolog inom elevhälsan¹³. Studerandehälsovården omfattar även tidigt konstaterande, vård och hänvisning till fortsatt vård vid psykiska störningar och missbruksproblem. Studerande på högskolenivå omfattas inte av elevhälsan som ordnas av välfärdsområdet. Enligt lagen har de rätt till studerandehälsovårdens tjänster.

Lagstiftningen som träder i kraft den 1 maj 2025 ändrar inte den förebyggande hälsovårdens ovan beskrivna uppgifter, utan den ansvarar även i fortsättningen för arbetet med att främja och stärka psykisk hälsa. Vad gäller de interventioner som omfattas av lagstiftningen strävar man vid rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården efter att, precis som tidigare, så tidigt som möjligt identifiera de barn, vars psykosociala utveckling väcker oro och som behöver stöd för att stärka sin psykiska hälsa. Välfärdsområdet planerar i enlighet med sin egen servicestruktur och -strategi hur strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin erbjuds inom den förebyggande hälsovårdens tjänster och hur man styrs från dem till andra tjänster som barn, unga och familjer behöver.

2.1.2 Öppen sjukvård

Om ett barn eller en ung person behöver behandling av en psykisk störning ska han eller hon hänvisas till primärvårdens sjukvårdstjänster eller tjänster inom den specialiserade sjukvården i enlighet med graderingen av vården. Högskolestuderande som omfattas av Studenternas hälsovårdsstiftelses tjänster kan få mentalvårdstjänster både från välfärdsområdet och från SHVS.

Till primärvårdens uppgifter hör att identifiera psykiska störningar och att behandla lindriga och medelsvåra okomplicerade störningar. THL har tagit fram tre handböcker som stöd för tillämpningen av kriterierna i grunderna för icke-brådskande vård som gäller barn och unga.¹⁴ De strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin är en del av helheten för behandling av psykiska störningar.

Inom primärvården kan läkare, sjukskötare och tillgängliga specialarbetare (t.ex. psykolog, ergoterapeut, talterapeut) vid behov delta i multiprofessionell undersökning och behandling av psykiska problem hos barn och unga. Vid behov samarbetar man till exempel med småbarnspedagogiken, elevhälsotjänsterna, lärarna och socialvårdstjänsterna. Primärvård erbjuds vanligtvis inom studerandehälsovården, på social- och hälsostationer samt på mottagningar som är specialiserade på mentalvård för barn och unga. Välfärdsområdet planerar i enlighet med sin egen servicestruktur och -strategi hur strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin tillhandahålls inom primärvårdens öppna sjukvård.

2.2 Socialvårdens arbete

Inom socialvården genomförs mentalvårdsarbete för barn och unga i huvudsak genom allmän socialservice, till exempel elevhälsans kuratorstjänst, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, socialt arbete, social handledning och familjearbete. Inom socialvården ska strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av lagstiftningen användas endast om man utifrån en bedömning av servicebehovet inte bättre kan svara på barnets, den unga personens eller familjens stödbehov genom allmän socialservice.

Inom socialvårdstjänsterna har strukturerade korttidsinterventioner använts redan tidigare, till exempel som en del av rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Även inom elevhälsans kuratorstjänster och andra socialvårdstjänster med låg tröskel har man kunnat ta i bruk strukturerade korttidsinterventioner till exempel som stöd i situationer där en ung person har depressionssymtom, men ändå inte behov av sådan mentalvård som hälso- och sjukvården ansvarar för.

Enligt den nya bestämmelsen i 25 a § i socialvårdslagen definieras strukturerade psykosociala arbetsmetoder som omfattas av garantin i fortsättningen som en separat tjänst för metodiskt psykosocialt stöd som hör till servicen inom socialvårdens mentalvårdsarbete. Metodiskt

⁴⁰ Hälso- och sjukvårdslagen, 16 §

¹³ Lagen om elev- och studerandevård, 7 §

¹⁴ [Koulukäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa \(Aalto-Setälä et.al. 2023\)](#)

[Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöt opiskeluterveydenhuollossa \(Silén et.al. 2025\)](#)

[Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito \(Karjalainen et.al 2022\)](#)

psykosocialt stöd kan också ges samtidigt med annan socialservice. De strukturerade korttidsinterventioner som socialvården använder kan delvis vara desamma som de korttidsinterventioner inom det förebyggande arbetet som omfattas av hälso- och sjukvårdens garanti, men inom socialvården är syftet med dem att i stället för mentalvård stöda den psykiska hälsan och stärka kunskaper och färdigheter som stöder det psykosociala välbefinnandet. Metodiskt psykosocialt stöd kan inte ersätta den mentalvård som ett barn eller en ung person behöver och som ges av hälso- och sjukvården.

Uttrycket i 25 a § 2 mom. i den nya socialvårdslagen om att metodiskt psykosocialt stöd ska ordnas "på det sätt som välfärdsområdet bestämmer" innebär att välfärdsområdet kan definiera inom vilken socialservice personalen ger det stöd som garantin omfattar och i vilken omfattning verksamheten ordnas inom socialvården. Personal som deltar i tillhandahållandet av metodiskt psykosocialt stöd kan till exempel vara personal inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor samt inom kuratorstjänsterna, det sociala arbetet, den sociala handledningen och familjearbetet eller så kan välfärdsområdet anställa separat personal för detta med beaktande av sin servicestrategi. Målet är en kostnadseffektiv och ändamålsenlig samordning av social- och hälsovården.

3 Vård- och serviceprocesser

En högklassig verksamhet inom social- och hälsovården baserar sig på att möta barn, unga och familjer och göra en noggrann bedömning av deras helhetssituation, i vilken man beaktar hur livsmiljön och livssituationen inverkar på symtomen. Uppfattningen om vilken typ av bedömning som behövs i barnets eller den ungas situation kan gradvis klarna, liksom även formen av den vård eller det stöd som behövs. Hänvisningen till interventioner som omfattas av garantin grundar sig på en bedömning enligt god yrkespraxis av barnets, den ungas och familjens situation, undersökningar inom hälso- och sjukvården för att konstatera symptom eller störningar samt en metodspecifik bedömning av hur en strukturerad korttidsintervention eller korttidspsykoterapi lämpar sig för att ge barnet, den unga personen och familjen vård och stöd.

3.1 Bedömning som grund för vård och stöd för psykisk hälsa

Bedömningen av behovet av interventioner som omfattas av garantin ska inte ses som en separat process, utan som en övergripande kartläggning av barnets, den ungas och familjens situation samt som individuellt övervägande av olika stöd- och vårdformers lämplighet. Vid bedömningen av psykiska problem och stödbehov är det viktigt att noggrant utreda symtomen, identifiera aktuella belastningsfaktorer, kartlägga funktionsförmågan samt vid behov utesluta somatiska orsaker inom hälso- och sjukvården. I bedömningen ska också barnets och den ungas utvecklingsskede samt styrkor och resurser beaktas. Det väsentliga är att barnet, den unga och dennes familj är delaktiga samt att vården, stödbehovet och målen fastställs i samarbete. Helhetssituationen ska enligt behov bedömas i samarbete mellan social- och hälsovården och bildningsväsendet. För barn i skolåldern är det viktigt att utesluta inlärningssvårigheter som en del av bedömningen.

Barnet får aldrig vård eller service ensam. Ju yngre barnet är, desto större del av hans eller hennes psykiska symptom är kopplade till faktorer i uppväxtmiljön i hemmet och i andra uppväxtmiljöer. Det är väsentligt att trygga trygga förhållanden för barn och unga samt stöd som motsvarar behoven i deras utvecklingsskede hemma, inom småbarnspedagogiken och i studierna. Ju mindre barn det är fråga om, desto mer ska vården och stödet riktas till föräldraskapet och inte direkt till barnet. Barnets eller den ungas situation kan inte rättas till genom strukturerad korttidsintervention om utvecklingsmiljöerna (t.ex. hemmet eller skolan) inte erbjuder ändamålsenligt stöd för uppväxten och utvecklingen.

Lagstiftningarna för hälso- och sjukvården och socialvården skiljer sig från varandra bland annat i fråga om beslutsförfarandet och regleringen som gäller patientens och klientens ställning och rättigheter. Trots dessa skillnader är det motiverat att de formbundna korttidsinterventioner som omfattas av garantin även är tillgängliga inom socialvården. På så sätt finns hjälpen tillgänglig i större utsträckning. Syftet är att barnet, den unga eller familjerna inte ska remitteras till hälso- och sjukvården när hjälp- och stödbehoven i anslutning till den psykiska hälsan kan tillgodoses med socialvårdens metoder, till exempel med hjälp av metodiskt psykosocialt stöd.

Även om en del av de strukturerade kortinterventioner som omfattas av garantin kan användas både inom socialvården och hälso- och sjukvården, ska man vid bedömningen av behovet av dessa interventioner tillämpa socialvårdslagens bestämmelser om tillhandahållande av socialvårdstjänster som motsvarar stödbehoven och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om tillhandahållande av

hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet.⁴⁰ Inom socialvården kan man således inte bedöma personens behov av hälso- och sjukvård och inom hälso- och sjukvården görs ingen bedömning av behovet av socialservice i fråga om de interventioner som omfattas av garantin.

Samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården är dock viktigt för att säkerställa smidiga vård- och servicevägar. Vårdsområdet ansvarar för att samordna kundernas social- och hälsovårdstjänster.¹⁶

3.1.1 Bedömning inom primärvården

I vårdprocesserna för barn och unga tillämpas förutom den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 även den allmänna regleringen av hälso- och sjukvården. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att vårda patienten i samförstånd med patienten och vården ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete.¹⁷ Vid bedömningen av en lämplig vårdform ska man beakta patientens rätt till god vård, olika yrkesgruppers uppgifter samt vårdsområdets skyldighet att genomföra sjukvården enligt patientens medicinska behov och de tillgängliga enhetliga grunderna för vården.¹⁸

För att få en tillräcklig helhetsbild av barnets eller den ungas psykiska situation behövs oftast en mångsidig kartläggning av livssituationen och flera möten. Bedömningens omfattning beror på vilken typ av problem barnet eller den unga har. Bedömningsskedet kan vara kort eller pågå i flera veckor. Ibland ger en noggrann utredning av situationen redan i sig tillräcklig hjälp och det behövs inget fortsatt arbete. Ibland kan det krävas till exempel en psykologisk individuell bedömning för att få en tillräcklig helhetsbild av barnets eller den ungas situation.

Symtomenkäter och bedömningsskalor för psykiska symtom kan användas som hjälp för att identifiera störningar, fastställa symtomens allvarlighetsgrad, bedöma effekterna av vården samt följa upp vården. Utöver att utnyttja enkäter och bedömningsverktyg ska den yrkesutbildade personen också själv bedöma barnets eller den ungas behov av vård. För att ställa en diagnos krävs alltid en klinisk intervju med en läkare och vid behov en somatisk undersökning samt andra nödvändiga undersökningar. Om problemet är så lindrigt att det inte behövs någon läkarundersökning, får också en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den information som finns tillgänglig och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet. Läkaren fattar beslut om patientens medicinska undersökning, diagnos och tillhörande vård.¹⁹ Som stöd för bedömningen inom primärvården kan man använda till exempel THL:s handböcker, som beskriver vad bedömningen innehåller och hur den framskrider inom skol- och studerandehälsovården²⁰ samt databasen NEUKO som upprätthålls av THL.²¹ Avgiftsfria symtomenkäter finns fritt tillgängliga bland annat på Psykporten och i THL:s handböcker beskrivs hur de används.

Liksom inom hälso- och sjukvården i allmänhet bedöms hur den vård som omfattas av garantin påverkar barnets eller den ungas symtombild och funktionsförmåga under och efter den vårdperiod som erbjuds. Om behandlingen inte har gett ett tillräckligt svar bedöms behovet av annan vård, annat stöd eller ytterligare undersökningar. Barnet eller den unga hänvisas vid behov till en läkare inom primärvården för bedömning, om en sådan ännu inte har gjorts, och vid behov vidare till den specialiserade sjukvården. Det kan också behövas nya interventioner som omfattas av garantin under vårdperioden.

3.1.2 Bedömning inom socialvården

I serviceprocesser och bedömningar för barn och unga tillämpas förutom den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 även den allmänna regleringen av socialvården. Vid bedömningen av servicebehovet ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid respekten för barns och ungas självbestämmanderätt. En yrkesutbildad person inom socialvården kan vid behov kontakta klientens närstående samt olika samarbetspartner och sakkunniga.²²

⁴⁰ Socialvårdslagen, 2 a §; hälso- och sjukvårdslagen, 8 a §

¹⁶ Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 10 §

¹⁷ Lagen om patientens ställning och rättigheter, 6 § 1 mom.; hälso- och sjukvårdslagen, 24 §

¹⁸ Lagen om patientens ställning och rättigheter, 3 §; lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) 15 §, 22 § och 23 a §

¹⁹ Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, 22 § 1 mom., 23 a §

²⁰ Aalto-Setälä m.fl. 2023, Silén m.fl. 2025

²¹ [NEUKO Databasen](#)

En ändamålsenlig yrkesutbildad person inom socialvården svarar för bedömningen av servicebehovet och bedömningen ska göras i den omfattning som klientens livssituation kräver. Om det konstateras att socialvårdens åtgärder, till exempel metodiskt psykosocialt stöd, inte räcker till för att möta ett barns, en ung persons eller en familjs behov ska den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för bedömningen av servicebehovet med klientens samtycke kontakta exempelvis hälso- och sjukvården.²³ För att utreda utmaningar i ett barns eller en ung persons vardag kan det till exempel vara nödvändigt att göra en bedömning av inlärningssvårigheter eller en läkarundersökning. Om det utifrån dessa undersökningar konstateras ett vårdbehov, görs vårdplanen upp av hälso- och sjukvården. Bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan kundens tillstånd eller samtycke ingår i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.²⁴

Den person som först får information om en ny klient inom socialvården har inte nödvändigtvis lämplig utbildning för att genomföra bedömningen av servicebehovet, men denne har en skyldighet att se till att bedömningen inleds lagenligt. Om elevhälsans kurator är en yrkesutbildad person inom socialvården kan kuratorn också för sina klienter göra en bedömning av servicebehovet enligt socialvårdslagen, en klientplan, fungera som egen kontaktperson samt vid behov bevilja socialservice, om välfärdsområdet har fastställt det.²⁵ I samband med planeringen av verkställandet av lagstiftningen som träder i kraft den 1 maj 2025 ska välfärdsområdet lokalt bedöma hur serviceprocesserna för metodiskt psykosocialt stöd organiseras inom kuratorstjänsterna och i vidare bemärkelse inom socialvården.

Om en kurator inom elevhälsan inte kan genomföra en bedömning av servicebehovet och kuratorn bedömer att det i barnets eller den ungas situation är nödvändigt att bedöma ett mer omfattande behov än behovet av kuratorstjänster, ska kuratorn göra en anmälan om behovet av socialvård, en barnskyddsanmälan eller hänvisa eleven eller den studerande till ändamålsenliga tjänster. Det rekommenderas att hänvisning görs enligt principen om ledsagad växling, varvid överföringen av väsentlig information säkerställs. Det är bra om kuratorn vid behov deltar i bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen. Om det är fråga om ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd, förutsätts det att den som gör bedömningen är en behörig socialarbetare.

3.2 Reglering av tillgången till vård och tjänster inom social- och hälsovården

3.2.1 Tillgång till icke-brådskande vård inom primärvården

Tillgången till vård av psykiska och fysiska hälsoproblem inom primärvården berörs av likadana principer. Bestämmelser om de längsta väntetiderna för tillgången till icke-brådskande primärvård (den s.k. vårdgarantin) finns i hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgarantin gäller också studerandehälsovården för högskolestuderande.²⁶

Bestämmelserna om vårdgarantin gäller särskilt vid uppsökande av vård. Enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde ska ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid under samma dag kan få kontakt med en verksamhetsenhet inom primärvården och få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver. En motsvarande bestämmelse finns i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande. Denna bedömning motsvarar prioriteringsklassificeringen av patienter. Således innehåller bedömningen i 51 § en slutsats om hur snabbt patienten behöver vård eller ett möte för att närmare kartlägga behovet av vård samt en bedömning av hos vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården det första mötet bokas. Ibland räcker det också med enbart rådgivning per telefon för att tillgodose patientens behov. Den här bedömningen omfattar ingen lagstadgad skyldighet att närmare ta ställning till innehållet i den vård som patienten behöver och det är inte heller möjligt att på ett tillförlitligt sätt göra en sådan till exempel vid kontakt per telefon.

Den första vårdhändelse som på basis av den bedömning som avses i 51 § konstaterats vara nödvändig ska för barn och unga under 23 år ordnas med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade utvecklingen av patientens sjukdom eller skada inom en skälig tid, dock under

²² Socialvårdslagen, 36 §, 41 §

²³ Socialvårdslagen, 40 §

²⁴ Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården 703/2023

²⁵ Socialvårdslagen 36 §, 38 §, 39 §, 42 §

²⁶ Hälso- och sjukvårdslagen, 51 a §; lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande, 10 §

de följande 14 dygn som följer efter bedömningen enligt 51 §. Om en patient har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av sitt hälsoproblem har behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas ett mottagningsbesök hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen.

Lagen om elev- och studerandevård innehåller separata bestämmelser om tillgången till skol- och studerandehälsövård och elevhälsotjänster. Den studerande ska få komma till antingen psykologens eller kuratorns mottagning senast den sjunde dagen efter att behovet av hjälp uppdagats. I brådskande situationer ska den studerande ges möjlighet att träffa en psykolog eller kurator samma eller följande arbetsdag.

Lagstiftningen om korttidspsykoterapi och strukturerade korttidsinterventioner som träder i kraft den 1 maj 2025 kompletterar den ovan beskrivna lagstiftningen. Skillnaden mellan vårdgarantin och den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 är att regleringen av vårdgarantin i regel gäller den första vårdhändelse som avses i 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga hur snabbt man ska få komma på ett första undersöknings- eller vårdbesök på basis av en sådan kontakt som avses i 51 §. Den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 handlar däremot om inom vilken tid korttidspsykoterapi eller en strukturerad korttidsintervention senast ska inledas efter att behovet av behandlingsformen i fråga har konstaterats, oberoende av i vilket skede av vården behovet av denna behandlingsform har konstaterats.

Efter den första vårdhändelse som omfattas av den allmänna vårdgarantin ordnas den mentalvård som patienten behöver (t.ex. stödbesök, läkemedelsbehandling och laboratorieundersökningar) i enlighet med vårdplanen och vården ska periodiseras enligt god medicinsk praxis. Det finns inga separata längsta väntetider för att genomföra dessa behandlingar. Till skillnad från den allmänna linjen i hälso- och sjukvårdslagen ska korttidspsykoterapi eller strukturerad korttidsintervention för barn och unga under 23 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

I regel konstateras behovet av den vårdform som omfattas av garantin antingen under den första vårdhändelsen (51 a §) eller under därpå följande besök. I vissa välfärdsområden erbjuds tjänster inom primärvården som fungerar utan tidsbokning, där patientens situation kan bedömas redan under patientens första kontakt vid mottagningen. På dessa mottagningar är det möjligt att samtidigt genomföra en bedömning av hur brådskande vården är och vilken yrkesutbildad person som behövs enligt 51 § samt den första vårdhändelsen (51 a §). Välfärdsområdena har dock ingen lagstadgad skyldighet att ordna denna typ av direktmottagningsverksamhet.

Om en person under 23 år hänvisas från primärvården till den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som välfärdsområdet ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i anslutning till primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist eller bilddiagnostiska undersökningar eller laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de undersökningar som behövs göras inom sex veckor från det att remissen anlände till den specialiserade sjukvården.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) utarbetar en anvisning om tillämpningen av bestämmelserna om tillgången till icke-brådskande primärvård. I anvisningen beaktas de ändringar i lagstiftningen om tillgång till vård som trädde i kraft den 1 januari 2025. I bilaga 1 beskrivs lagstiftningen om vårdgarantin och dess förhållande till den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025.

3.2.2 Tidsfrister för bedömning av servicebehovet inom socialvården

Ett socialvårdsärende inleds på ansökan eller när en anställd inom socialvården annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice. När det gäller barn kan ärendet också bli anhängigt hos socialvården genom en barnskyddsanmälan. Välfärdsområdet ska se till att barnets eller den ungas behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har klienten rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.²⁷

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömning av behov av barnskydd och bedömning av hurdan servicebehov ett barn som behöver

²⁷ Socialvårdslagen, 36 §, barnskyddslagen, 26 §

särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen. I serviceprocesserna ska man säkerställa att klienten utan dröjsmål får den service som är nödvändig med avseende på dennes hälsa och utveckling. Den studerande ska enligt lagen om elev- och studerandevård få komma till antingen psykologens eller kuratorns mottagning senast den sjunde dagen efter att behovet av hjälp uppdagats. I brådskande situationer ska den studerande ges möjlighet att träffa en psykolog eller kurator samma eller följande arbetsdag.

3.3 Fastställande av den längsta väntetiden för inledande av vård och stöd som omfattas av garantin

3.3.1 Primärvård

Korttidspsykoterapi eller strukturerad korttidsintervention som omfattas av garantin ska inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. Behovet av vård som omfattas av garantin kan konstateras i samband med den första vårdhändelsen (51 a §) eller senare under vårdprocessen.

Tidpunkten från vilken den längsta väntetiden fastställs är alltid den tidpunkt då en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården konstaterar ett behov av psykosocial behandling som omfattas av garantin och dokumenterar detta i journalhandlingarna. Även i en situation där behovet av en vårdform som omfattas av garantin konstateras redan i en mottagningssituation som ordnats i samband med en kontakt enligt 51 § (första vårdhändelsen) tillämpas maximitiden på 28 dygn i stället för maximitiden på 14 dygn som är den normala vårdgarantin inom primärvården.

Medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande grunder för att överskrida maximitiden på 28 dygn kan vara till exempel situationer där det av terapeutiska skäl är motiverat att genomföra vårdmetoden i grupp. Detta kan vara fallet om barnet eller den unga anses ha nytta av vård i grupp till exempel med tanke på de sociala kontakter den medför. Gruppmetoderna ska dock inledas i enlighet med principerna för god vård och med beaktande av vårdkontinuiteten.

Om det egna välfärdsområdet inte själv kan vårda patienten inom den längsta väntetid som föreskrivs i 53 § ska välfärdsområdet ordna så att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i samarbete med andra välfärdsområden eller genom köpta tjänster eller genom att ge en servicesedel.²⁸

3.3.2 Socialvård

Ett behov av metodiskt psykosocialt stöd som omfattas av garantin kan framträda i samband med en bedömning av servicebehovet eller genomförande av en socialvårdstjänst. När en yrkesutbildad person inom socialvården har konstaterat att ett barn eller en ung person under 23 år har ett behov av metodiskt psykosocialt stöd, ska det fattas ett skriftligt beslut om ordnande av servicen. Den längsta väntetiden på en månad för verkställande av ett beslut om metodiskt psykosocialt stöd räknas från den tidpunkt då behovet av tjänsten har konstaterats och en yrkesutbildad person inom socialvården antecknar stödbehovet i klientens handlingar. Som datum för beslutet antecknas den tidpunkt då servicebehovet har konstaterats. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.²⁹

Enligt de allmänna bestämmelserna i socialvårdslagen ska beslutet i brådskande fall verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Den längsta väntetiderna för verkställande av ett beslut berättigar ändå inte till att fördröja verkställandet.

Enligt den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 ska, med avvikelse från de allmänna bestämmelser som beskrivits ovan, ett i 25 a § 2 mom. avsett beslut om metodiskt psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades. Med en månad avses 30 dagar. Tiden för verkställande av beslutet kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

²⁸ Hälso- och sjukvårdslagen, 54 §

²⁹ Socialvårdslagen, 45 §

Ett särskilt skäl för en längre tid för verkställande än den längsta väntetiden kan till exempel vara att klienten behöver service först efter en viss tidsperiod eller att han eller hon hellre vill köa till en viss service och låta bli att ta emot en service som finns tillgänglig tidigare och ersätter ifrågavarande service. Ett särskilt skäl kan också vara att det är motiverat att ge barnet, den unga eller familjen annan socialservice enligt 14 §, till exempel hemservice för barnfamiljer eller familjearbete, innan servicen inom mentalvårdsarbete ges. Orsaken till en längre behandlingstid eller dröjsmål i verkställandet kan ändå inte vara otillräckliga resurser.

Särskilda omständigheter som anknyter till klientens situation kan även innebära till exempel att det är motiverat att genomföra handledning för en förälder i grupp av orsaker som hänför sig till dennes behov. Formuleringen av bestämmelsen ger möjlighet till prövning i fråga om olika fall och säkerställer samtidigt barnens, de ungas och familjernas bästa. Utgångspunkten är alltid klientens behov. Orsaken till en längre behandlingstid eller dröjsmål i verkställandet kan ändå inte vara otillräckliga resurser. Om en tjänst inte kan fås inom den föreskrivna tiden ska klienten få ett överklagbart beslut om avslag.

4 Dokumentation inom social- och hälsovården

I lagen om tillsynen över social- och hälsovården³⁰ finns bestämmelser om välfärdsområdets egenkontroll och myndighetstillsyn. Som en del av egenkontrollen är välfärdsområdet också skyldigt att övervaka tillgången till vård och tjänster.

För att den uppföljningsinformation som behövs för egenkontrollen av genomförandet av de längsta väntetiderna ska fås från registren krävs att åtgärderna dokumenteras på ett enhetligt sätt. På så sätt får man information om vilka strukturerade korttidsinterventioner som används regionalt och nationellt, om interventionen genomförs på ett ändamålsenligt sätt och om tillgången till dem är jämlik. De rapporter som fås från kund- och patientdatasystemen gör det också möjligt att granska antalet barn och unga som omfattas av interventionerna, hur tätt besöken genomförts samt vård- och serviceperiodens längd.

THL utarbetar en separat anvisning om dokumentation.

4.1 Dokumentation inom hälso- och sjukvården

Information om all verksamhet inom primärvårdens öppenvård samlas in på händelsenivå i THL:s nationella vårdanmälningsregister (Hilmo). Informationsinnehållet om primärvårdens öppenvårds andel beskrivs i Hilmo-handboken.

Genomförandet av garantin inom maximitiden på 28 dygn räknas från den tidpunkt då resultatkode för bedömning av vårdbehovet dokumenteras (dvs. från den tidpunkt då behovet av korttidspsykoterapi eller strukturerad korttidsintervention konstaterades) till den vårdhändelse där det första möte som ingår i interventionen genomförs. Behovet av en vårdform som omfattas av garantin kan konstateras under den första vårdhändelsen eller senare under vårdrelationen.

När ett behov av en vårdform som omfattas av garantin konstateras, dokumenteras det med en resultatkode enligt klassifikationen [PTHAVO – Resultat av bedömning av vårdbehov](#). Det är bra om lokala organisationer utarbetar en egen dokumentationsanvisning där funktionerna i det informationssystem som används beaktas.

Vid dokumentation av innehållet i mentalvårds- och missbrukararbetet används åtgärds koderna i grupp I. **När den första vårdhändelsen för en intervention som omfattas av garantin genomförs** dokumenteras en specifik åtgärds kod för den strukturerade korttidsinterventionen.

En beskrivning av alla åtgärds koderna i grupp I, ibruktagandet och dokumentationen av dem samt anvisningar för patienten och arbetstagaren finns på THL:s webbplats om åtgärds koderna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna ([Toimenpidetiedonit mielenterveys- ja päihdepalveluissa](#)). Det finns en beskrivning av hur den psykosociala metoden dokumenteras på [faktablad](#) (på finska).

Allmänna anvisningar för dokumentation finns i [den allmänna handboken för dokumentation av patientuppgifter](#). Anvisningar om hur åtgärds koderna används finns bland annat på [faktablad](#) (på finska). Även i THL:s handböcker om behandling av psykiska problem hos barn och unga beskrivs användningen av åtgärds koderna samt de vanligaste åtgärds koderna som används i arbetet på basnivå (Aalto-Setälä m.fl. 2023, Silén m.fl. 2024).

³⁰ 741/2023

Ett välfärdsområde och SHVS ska varje månad i det allmänna datanätet publicera nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de längsta väntetiderna för interventioner som omfattas av garantin har hållits.³¹ THL producerar nyckeltal på grundval av de uppgifter som institutet erhållit.³²

4.2 Dokumentation inom socialvården

Klient- och beslutsuppgifter som berör metodiskt psykosocialt stöd som tillhandahålls inom socialvården antecknas i socialvårdens klientregister. Som en del av de ändringar i lagstiftningen som träder i kraft den 1 maj 2025 definieras tjänsten för metodiskt psykosocialt stöd som en ny socialservice i klassificeringen av socialservice.³³ Den nya versionen av klassificeringen av socialservice ska uppdateras i socialvårdens klientdatasystem.

Det fattas ett servicebeslut om servicen för metodiskt psykosocialt stöd.³⁴ I beslutet antecknas i strukturerad form med hjälp av klassificeringen av socialservice en ny service, varvid informationen kan utnyttjas i uppföljningen. Inom socialvården börjar den längsta väntetiden för garantin beräknas från det datum då servicebeslutet fattades. Beslutet om strukturerat psykosocialt stöd ska verkställas inom en månad från det att stödbehovet konstaterades. Behovet av servicen i fråga kan konstateras i samband med bedömningen av servicebehovet eller i något annat skede av klientrelationen.

När servicen de facto inleds görs en **anteckning om att socialservicen inleds**. I anteckningen dokumenteras det datum då denna socialservice inleddes. Den tid som gått åt till att verkställa det servicebeslut som ska följas upp fås genom att det beslutsdatum som antecknats i servicebeslutet jämförs med det datum för inledande av servicen som anges i denna anteckning.

Klientens stödbehov antecknas också i bedömningen av kontakten eller anmälan om behovet av socialvård, bedömningarna av servicebehovet och klientplanerna. Det är också möjligt att följa upp den faktiska tidpunkt då stödbehovet konstaterades med hjälp av ovan nämnda dokument.

Till skillnad från inom hälso- och sjukvården samlas det inom socialvården ännu inte in information på nationell nivå om de metoder som använts. När det gäller socialvården utvecklas den innehållsmässiga informationshanteringen i takt med Kanta-tjänsterna. THL utvecklar en **klassificering av arbetsmetoderna för psykosocialt stöd** inom socialvården som inkluderar även de strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin. Klassificeringen färdigställs och laddas upp i den nationella kodtjänsten uppskattningsvis hösten 2025. Därefter fogas en klassificering till vissa anteckningar i klienthandlingarna, varvid arbetstagaren vid dokumentationen av klientuppgifter har möjlighet att med hjälp av klassificeringen specificera vilken metod han eller hon har använt. Med hjälp av klassificeringen och anteckningarna kan man följa upp hur olika arbetsmetoder används inom socialvården.

Registeruppgifter om genomförandet av psykosociala metoder inom socialvården börjar på ett heltäckande sätt samlas i klientdatalagret hösten 2026, då tjänstetillhandahållare har en lagstadgad skyldighet att spara handlingar i det riksomfattande klientdatalagret.

5 Välfärdsområdenas samarbete vid verkställandet av lagstiftningen

Vilka enskilda strukturerade korttidsinterventioner som utöver korttidspsykoterapierna hör till det tjänsteutbud som omfattas av garantin, avtalas för välfärdsområdenas och Helsingfors stads del i det samarbetsavtal som ingås på samarbetsområdesnivå.³⁵

Varje välfärdsområde hör till ett av fem samarbetsområden. De välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus och HUS-sammanslutningen hör var och en till olika samarbetsområden. Välfärdsområdena inom samma samarbetsområde upprättar ett samarbetsavtal.³⁶ I samarbetsavtalet ska bestämmas om välfärdsområdenas arbetsfördelning, samarbete och samordning vid ibruktage och användning av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna. Med riksomfattande riktlinjer avses

³¹ Hälso- och sjukvårdslagen, 55 §, lagen om studerandehälsovård, 10 d §

³² Lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), 5 och 5 c §

³³ Socialvårdslagen, 25 a § 2 mom.

³⁴ Socialvårdslagen, 45 §

³⁵ Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), 36 §

³⁶ Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 36 och 37 §

rekommendationer av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och andra nationella rekommendationer inom social- och hälsovården.

I samarbetsavtalet ska också avtalas om fördelningen av kostnaderna mellan välfärdsområdena i fråga om de avtalade ansvaren.³⁷ De tvåspråkiga välfärdsområdena ska ingå ett samarbetsavtal för att trygga de svenskspråkiga invånarnas språkliga rättigheter i social- och hälsovården och samordna det med samarbetsavtalet.

Avtalsskyldigheten gäller också bestämmelsen i 4 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (förordningen om centralisering) om planering och samordning av den regionala helheten för bedömning och upprätthållande av kompetensen i fråga om psykoteraapeutiska och psykosociala metoder. Enligt förordningen om centralisering ser universitetssjukhusen på regional nivå till att primärvården och specialsjukvården i enlighet med befolkningens behov har tillgång till psykoteraapeutiska och psykosociala metoder som visat sig ha effekt samt sörjer för utbildningen och arbetshandledningen i anslutning till dem. Med bestämmelsen avses skyldigheten för ett välfärdsområde som upprätthåller ett universitetssjukhus att planera och samordna utvärderingen och ibruktagandet av psykoteraapeutiska och psykosociala metoder som helhet och att förhandla om detta regionalt med välfärdsområdena.

År 2020 inleddes på grundval av förordningen om centralisering ett systematiskt regionalt samarbete inom programmet Framtidens social- och hälsocentral och inom ramen för detta började man ta i bruk psykosociala metoder för olika åldersgrupper. I praktiken är det fråga om verksamhet där man bedömer behoven hos de olika välfärdsområdena i samarbetsområdet och planerar vilka metoder som ska tas i bruk och upprätthållas i samarbetsområdet, utbildningssystemet och fortbildningen samt metodstyrning i anslutning till dessa. Universitetssjukhusens uppgift består bland annat av att upprätthålla tekniska lösningar samt den personal som behövs för utbildning och samordning, inklusive den kompetens på utbildarnivå som krävs av utbildarna. Den regionala samordningshelheten påverkas av sätten att organisera utbildningen, den arbetsfördelning som välfärdsområdena kommit överens om samt samarbetet mellan samarbetsområdena.

Den reglering som träder i kraft den 1 maj 2025 kompletterar och delvis preciserar välfärdsområdenas skyldighet att ingå avtal.³⁸ I fortsättningen ska man i samarbetsavtalet komma överens om ibruktagande och användning av psykosociala arbetsmetoder inom sådan till primärvården hörande vård för barn och unga under 23 år som avses i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och sådant till socialvården hörande stöd för barn och unga under 23 år som avses i 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen. I avtalet ska det bestämmas om ibruktagandet och användningen av metoderna så att de bildar en helhet som samordnar verksamheten inom social- och hälsovården. Således ska innehållet i samarbetsavtalen för de fem samarbetsområdena preciseras i fråga om ovan nämnda skyldigheter. I denna process ska man säkerställa att de avtal som ingåtts tryggar genomförandet av lagstiftningen och säkerställer en högklassig tillämpning av psykosociala metoder inom området. Innan samarbetsavtalet godkänns ska välfärdsområdena höra social- och hälsovårdsministeriet i enlighet med 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska godkännas av välfärdsområdenas välfärdsområdesfullmäktige.

I lösningarna för ibruktagande av metoderna ska det beaktas att verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner, och att välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov.³⁹ Enhetliga principer i ibruktagandet av metoderna främjar likabehandling av invånarna i välfärdsområdena. Avtal om enhetliga principer innebär dock inte att alla nya metoder måste tas i bruk samtidigt inom alla välfärdsområden.

Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa att arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet. Samarbetsavtalet ska främja kostnadsnyttoeffektivitet, produktivitet, kvalitet, klient- och patientsäkerhet, ändamålsenlighet, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter inom social- och hälsovården. Genom lagstiftningen om samarbetsområden strävar man efter att säkerställa att organiseringen av social- och hälsovårdshelheter som kräver specialkompetens inte ska vila på ett enskilt välfärdsområde, utan att ansvaret kan fördelas mellan samarbetsområdena.

Den nya bestämmelse som träder i kraft den 1 maj 2025 behövs för att uppnå ovan beskrivna mål, för att barn och unga ska kunna garanteras tillgång till högklassiga och effektiva psykosociala

³⁷ Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 36 § 4 mom.

³⁸ Statsrådets förordning 309/2023, 2 a §

³⁹ Hälso- och sjukvårdslagen, 8 §, lagen om tillsynen över social- och hälsovården, 10 §, lagen om ordnande av social- och hälsovård, 4 §

metoder på ett jämlikt sätt regionalt. Samarbetsområdena ska kunna göra upp en inbördes och nationell arbetsfördelning i fråga om upprätthållande av kompetensen inom vissa metoder för att hitta så välfungerande och kostnadseffektiva lösningar som möjligt. Detta bidrar även till ett nationellt jämlikt ibruktagande av metoderna.

Inom socialvården finns ännu inga bestämmelser om centralisering som motsvarar centraliseringsförordningen inom den specialiserade sjukvården, och inte heller har någon regional eller nationell aktör utsetts för att ge rekommendationer om innehållet i serviceutbudet eller de metoder som används inom tjänsterna. I utvärderingen och valet av psykosociala metoder som lämpar sig att användas inom socialvården på samarbetsområdesnivå bör man utnyttja exempelvis information som framtagits av THL samt informationskällor inom Itlas Tidig insats samt samarbetsområdets genomförandestrukturer för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FUIK). Under utvecklingsarbetet i anslutning till ibruktagandet av psykosociala metoder inom statsunderstödsprojekt samarbetade socialvården med hälso- och sjukvården och metodutbildningar planerades och genomfördes i samarbete.

Välfärdsområdena ska inom ramen för beredningen av samarbetsavtalet komma överens om de metoder som tas i bruk inom socialvården i samarbetsområdet och anteckna dem i samarbetsavtalet. Dessutom ska varje välfärdsområde för sitt eget område fastställa vid vilka verksamhetsställen den nya tjänsten för metodiskt psykosocialt stöd tillhandahålls. På grund av organisatoriska och andra regionala skillnader i välfärdsområdena kan lösningarna för att ta i bruk tjänsten vara olika i olika områden.

6 Förankring och upprätthållande av strukturerade korttidsinterventioner vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården

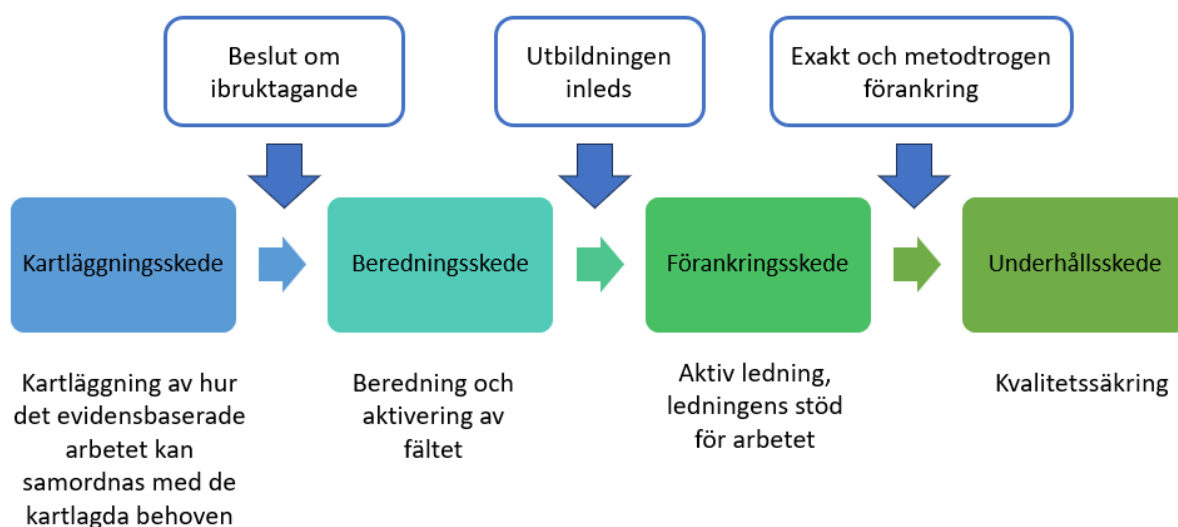
Vid ibruktagandet av strukturerade korttidsinterventioner som omfattas av garantin är det viktigt att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens i metoden och att metoderna på ett framgångsrikt sätt implementeras som en del av det vardagliga basarbetet. Det räcker inte att enbart ordna utbildningar i metoderna, utan det behövs kvalitetsuppföljning och långsiktigt stöd för att använda metoderna i vardagen.

Organisationens chefer och ledning har en central roll vid ibruktagandet av strukturerade korttidsinterventioner. Det är viktigt att fokusera på att stärka arbetstagarnas färdigheter att ta i bruk effektiva metoder och även att avstå från sådana metoder som inte lämpar sig väl för verksamhetsmiljön eller målgruppen eller som inte har visat sig ha vara kostnadseffektiva. Till exempel genom implementeringsutbildning och stöd av implementeringsteam kan man öka kompetensen hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och erbjuda dem verktyg och resurser som gör det möjligt att ta i bruk och tillämpa metoderna på ett effektivt sätt.

En lyckad förankring av metoderna förutsätter en övergripande plan som omfattar utbildning, kontinuerligt stöd och uppföljning. Utbildningsprogrammen ska planeras så att de är heltäckande och riktade till såväl nya som erfarna yrkesutbildade personer samt inkluderar praktiska övningar och fall exempel. Kontinuerligt stöd, till exempel arbetshandledning och workshoppar, är nödvändigt för att upprätthålla kompetensen och tillämpa det man lärt sig i praktiken. Uppföljning och respons ger viktig information om metodernas effektivitet och lämplighet. Med hjälp av uppföljningsinformationen kan man i tid identifiera och åtgärda problem samt kontinuerligt anpassa och förbättra praxisen.

Ibruktagandet av metoderna lyckas bäst genom omsorgsfull planering. Figuren nedan beskriver ledning av evidensbaserat arbete som process.

Figur 3. Ledning av etableringen av evidensbaserat arbete (Källa: Kouvonen, P. & Laajasalo, T. 2019. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö; utifrån Aarons, Hurlburt & Horwitz 2011)



Mer information om effektiv implementering av psykosociala metoder finns bland annat i en handbok som Itla tagit fram.⁴⁰

7 Nationella informationskällor om psykosociala metoder

7.1 Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko)

Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko) som verkar i anslutning till SHM har i uppgift att ge rekommendationer om vilka undersöknings-, vård- och rehabiliteringsmetoder som ska ingå i det offentligt finansierade utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Palkos verksamhet grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen. I sina rekommendationer beaktar rådet forskningsrön och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor som gäller ordnandet av hälso- och sjukvården. I rekommendationerna beaktas också perspektivet för ordnandet av tjänsterna och konsekvenserna för budgeten.

Palko har gett tre rekommendationer som inbegriper strukturerade korttidsinterventioner för unga som ingår i tjänsteutbudet inom primärvården. Dessa är rekommendationerna "Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmällä (CBT-I)", (Behandling av sömnstörning med metoder för kognitiv beteendeterapi [CBT-I]), "Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisen menetelmät osa 1: Alkoholiriippuvuus" (Psykosociala metoder för behandling och rehabilitering av beroendesjukdomar del 1: Alkoholberoende) och "Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisen menetelmät" (Psykosociala metoder för behandling och rehabilitering av narkotikaberoende).

Palko började hösten 2024 på SHM:s initiativ bereda en rekommendation om psykosociala metoder för att förebygga ångest, depression och beteendestörningar och för att behandla lindriga och medelsvåra okomplicerade symtom och störningar hos barn och unga under 23 år inom tjänsterna på basnivå.

7.2 God medicinsk praxis-rekommendationerna

God medicinsk praxis-rekommendationerna är offentligt finansierade nationella vårdrekommendationer som grundar sig på forskningsrön och som utarbetats av Finska Läkarföreningen Duodecim och specialistläkarföreningarna. Vårdrekommendationerna är motiverade ställningstaganden om behandlingen av en viss sjukdom, och delvis även om förebyggande, som lämpar sig för finländsk praxis. Med hjälp av dem kan man göra vårdpraxisen mer enhetlig och på så sätt främja jämlikheten i vården av patienterna.

⁴⁰ [Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin](#) (på finska)

Tills vidare används vådrekommandationer som lämpar sig för både barn och unga i fråga om aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, autismspektrumstörning, beteendestörningar, tvångssyndrom, ätstörningar samt posttraumatiskt stressyndrom. Dessutom behandlas vård av unga i följande God medicinsk praxis-rekommendationer som är riktade till den vuxna befolkningen: ångestsyndrom, depression, bipolär sjukdom, förebyggande av självmord och vård av personer som försökt begå självmord.

7.3 THL

THL har bland annat i uppgift att undersöka, följa, utvärdera, utveckla och styra verksamheten inom social- och hälsovården och ge expert hjälp som behövs för att tillämpa sådana tillvägagångssätt och sådan praxis som främjar välfärd och hälsa. THL upprätthåller också register inom området och sörjer för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde.

THL har på sin webbplats samlat [information om evidensbaserade stöd- och vårdmetoder](#) (på finska).

Metoder som lämpar sig för barn och unga beskrivs på den finskspråkiga webbsidan [Lasten ja nuorten hoitoon soveltuvat menetelmät – THL](#).

Metoder för myndiga unga beskrivs på den finskspråkiga webbsidan [Aikuisten ja ikääntyneiden hoitoon soveltuvat menetelmät – THL](#).

THL svarar också för planeringen, styrningen och uppföljningen samt samordningen av datastrukturerna när det gäller den elektroniska behandlingen av kunduppgifter inom social- och hälsovården och informationsadministrationen i anslutning därtill och av användningen och realiseringen av riksomfattande informationssystemtjänster.

Bilaga 1: Beröringspunkter med lagstiftningen i det inledande skedet av vård- och servicevägarna, personer under 23 år

Tabellen nedan beskriver beröringspunkterna mellan den lagstiftning som träder i kraft den 1 maj 2025 och lagstiftningen i det inledande skedet av vård- och serviceprocesserna inom social- och hälsovården. Vid tillämpningen av lagstiftningen bör man beakta att behovet av en intervention som omfattas av garantin kan konstateras i vilket skede av vård- eller serviceprocessen som helst.

Tjänst/funktion	Bedömning/åtgärd	Mottagningar
Primärvården	Bedömning av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samma vardag (hälso- och sjukvårdslagen, 51 §)	Läkarmottagning inom 14 dygn (hälso- och sjukvårdslagen, 51 a §): Vårdplan och vård enligt vårdplanen. Om vården omfattar korttidspsykoterapi eller en strukturerad korttidsintervention som omfattas av garantin, ska den inledas inom en maximitid på 28 dygn från ovan nämnda läkarbesök, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. Mottagning hos annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom 14 dygn (hälso- och sjukvårdslagen, 51 a §): Stöd för psykisk hälsa, förebyggande vård, symtomatisk vård. Om vården omfattar en strukturerad korttidsintervention som omfattas av garantin, ska den inledas inom en maximitid på 28 dygn från ovan nämnda besök hos en yrkesutbildad person, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. Mottagning hos annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom 14 dygn, men det behövs även en läkarundersökning (hälso- och sjukvårdslagen, 51 a §): Ett besök på läkarmottagningen ska genomföras inom 7 dygn från ovan nämnda yrkesutbildade persons mottagning. Fortsätter som i första punkten.

		Om det är nödvändigt att utreda barnets, den ungas eller familjens behov av socialvård, kontaktar den legitimerade yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården socialvården i enlighet med 35 § i socialvårdslagen eller gör vid behov en barnskyddsanmälan.
Studerandehälsovård för högskolestuderande	Bedömning av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samma vardag (lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande, 10 §)	Om det i den bedömning som den legitimerade yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården gör framkommer ett behov av stöd eller vård för psykisk hälsa, sker fortsättningen på samma sätt som inom den övriga primärvården (se ovan). (lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande, 10 a §)
Psykologtjänster enligt lagen om elev- och studerandevård	Rätt att få psykolog- eller kuratorstjänster inom 7 dygn (lagen om elev- och studerandevård, 15 §) Psykologen kan i samband med besöket i egenskap av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en bedömning i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen	Om det i psykologens bedömning framkommer ett behov av stöd eller vård för psykisk hälsa, sker fortsättningen på samma sätt som inom den övriga primärvården (se ovan).
Förebyggande hälsovårdstjänster, hälsorådgivning, hälsoundersökningar	Periodisk undersökning enligt befolknings- eller åldersgrupp (hälso- och sjukvårdslagen, 15–17 §) En bedömningen av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan göras i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen	Om det i den bedömning som en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör framkommer ett behov av stöd eller vård för psykisk hälsa, sker fortsättningen på samma sätt som inom primärvården efter en bedömning enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om det är nödvändigt att utreda barnets, den ungas eller familjens behov av socialvård, kontaktar den legitimerade yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården socialvården i enlighet med 35 § i socialvårdslagen eller gör vid behov en barnskyddsanmälan.
Överföring av vården från den specialiserade sjukvården till primärvården	Uppdatering av vårdplanen för psykisk hälsa vid överföringen	Om en patient flyttas från den psykiatriska specialiserade sjukvården till primärvården för mentalvård, ska vården ordnas

	till primärvården (hälso- och sjukvårdslagen, 27 §)	enligt vård- eller rehabiliteringsplanen (hälso- och sjukvårdslagen, 51 a §).
Kuratorstjänster enligt lagen om elev- och studerandevård	Rätt att få kurators- eller psykologtjänster inom 7 dygn (lagen om elev- och studerandevård, 15 §) Om kuratorn är en yrkesutbildad person inom socialvården kan han eller hon göra en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen. Kuratorn är skyldig att sörja för att klientens servicebehov bedöms på behörigt sätt	Om kuratorn är en yrkesutbildad person inom socialvården och genomför en tjänst för metodisk psykosocialt stöd som omfattas av garantin (socialvårdslagen, 25 a § 2 mom.), fattar kuratorn ett beslut om tjänsten. Tjänsten ska ordnas inom en månad från det att behovet konstaterades. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Bedömningen av servicebehovet kan också göras och servicebeslutet fattas inom välfärdsområdets övriga tjänster och genomföras inom kuratorstjänsterna. Om det behövs en bedömning av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, hänvisar kuratorn barnet, den unga eller barnets familj till bedömning av en ändamålsenlig legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt 51 §.
Övrig socialvård	En bedömning av servicebehovet ska inledas utan dröjsmål, för barn och unga personer i behov av särskilt stöd inom 7 dygn (socialvårdslagen, 36 §)	Om det konstateras att det finns ett behov av metodiskt psykosocialt stöd som omfattas av garantin (socialvårdslagen, 25 a § 2 mom.) ska ett beslut fattas om tjänsten. Tjänsten ska inledas inom en månad från det att stödbehovet konstaterades. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Om det behövs en bedömning av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, hänvisar socialvården barnet, den unga

		eller barnets familj till bedömning av en ändamålsenlig legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (hälso- och sjukvårdslagen, 51 §, socialvårdslagen, 40 §, 41 §).
--	--	--

Bestämmelser om de längsta väntetiderna för tillgång till icke-brådslande primärvård som ordnas av välfärdsområdena finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Lagstiftningen gäller även studerandehälsovården för högskolestuderande (lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande 695/2019) samt hälso- och sjukvården för fångar (fängelselagen 767/2005 och häktningsslagen 768/2005). SHM utarbetar en anvisning om tillämpningen av bestämmelserna om tillgången till icke-brådslande primärvård. I anvisningen beaktas de ändringar i lagstiftningen om tillgång till vård som trädde i kraft den 1 januari 2025.

Ytterligare information

Ytterligare information ges av:

Ledande sakkunnig Liisa Jokinen, liisa.jokinen@gov.fi

Kanslichef

Veli-Mikko Niemi

Ledande sakkunnig

Liisa Jokinen

Distribution Välfärdsområdena
 Folkpensionsanstalten
 Studenternas hälsovårdsstiftelse
 Regionförvaltningsverken
 Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
 Institutet för hälsa och välfärd
 Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab

VN/6380/2025-STM-2

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: