

Ohjausasiakirja

5.3.2025

VN/6380/2025

☐	Määräys
☒	Ohje
☐	Suositus

Säännökset, joihin määräysten/ohjeiden antaminen perustuu

Terveystieteidenlaki (1326/2010) 53 § ja 55 §
Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 25 a § ja 45 §
Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettu
laki (695/2019) 10 a § ja 11 §
Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuk-
sen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) 2 a §
Valtioneuvoston ohjesääntö (262/2003) 22 §

Kohderyhmät

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiset, palvelun-
järjestäjät ja palveluntuottajat, muut lakia soveltavat viran-
omaiset

Voimassaoloaika

1.5.2025 – toistaiseksi

Ohje: Säännökset lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten pääsystä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhy- t interventioihin (terapiatakuu)

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Meritullinkatu 8
Helsinki

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

Sisällys

1 Johdanto	3
1.1 Soveltamisohjeessa käytetyt käsitteet	3
1.2 Lainsäädännön soveltamisala	4
2 Määrämuotoisten lyhytinterventioiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
2.1 Perusterveydenhuollon työ	7
2.2 Sosiaalihuollon työ	8
3 Hoito- ja palveluprosessit	9
3.1 Arviointi mielenterveyteen liittyvän hoidon ja tuen perustana	9
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoon- ja palveluihin pääsyn sääntely	11
3.3 Takuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen aloittamisen enimmäisajan määrittäminen	12
4 Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	13
4.1 Kirjaaminen terveydenhuollossa	14
4.2 Kirjaaminen sosiaalihuollossa	14
5 Hyvinvointialueiden yhteistyö lainsäädännön toimeenpanossa	15
6 Määrämuotoisten lyhytinterventioiden juurruttaminen ja ylläpito sosiaali- terveydenhuollon toimintayksiköissä	16
7 Kansalliset psykososiaalisia menetelmiä käsittelevät tietolähteet	17
7.1 Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko)	17
7.2 Käypä hoito -suositukset	18
7.3 THL	18
Liite 1: Yhtymäkohdat hoito- ja palvelupolkujen alkuvaiheen lainsäädäntöön, alle 23-vuotiaat	19

1 Johdanto

Tässä soveltamisohjeessa käsitellään 1.5.2025 voimaan tulevaa lainsäädäntöä, jonka tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon saatavuutta perusterveydenhuollossa sekä mielenterveyden tuen saatavuutta sosiaalihuollon perustason palveluissa.

Lainsäädännön muutokset koskevat perusterveydenhuollossa terveydenhuoltolain¹ lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyn 53 §:ää sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain² (jatkossa opiskeluterveydenhuoltolaki) kiireettömään hoitoon pääsyn 10 a §:ää.

1.5.2025 lähtien perusterveydenhuollossa lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoitomenetelmälle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Sosiaalihuoltolain³ muutokset koskevat mielenterveystyön palveluiden 25 a §:ää ja sosiaalihuollon päätöksentekoon ja toimeenpanoon liittyvää 45 §:ää. 1.5.2025 lähtien sosiaalihuollossa lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on uutena mielenterveystyön palveluna järjestettävä hyvinvointialueen määrittämällä tavalla psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Näitä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveystyön palveluita koskevat päätökset on toimeenpantava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta.

Säätämällä enimmäisajasta lainsäädännön piiriin kuuluvan psykososiaalisen intervention aloittamiselle pyritään takaamaan lapsille ja nuorille oikea-aikainen tuki ja hoito sekä vahvistamaan heidän oikeuksiaan tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Takuun piiriin kuuluvat palvelut ovat maksuttomia sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

Lainsäädännön piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus.⁴ Yliopistosairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen ja Etelä-Suomessa HUS-yhtymän tehtävänä on psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointia ja niiden osaamisen ylläpitoa koskevan alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen myös lainsäädännön piiriin kuuluvien interventioiden osalta.⁵

Lainsäädäntö ei sisällä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen tai terveydenhuollon sisäiseen työnjakoon lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisessä tai hoidossa taikka lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteeseen.

1.1 Soveltamisohjeessa käytetyt käsitteet

Lainsäädännön valmistelun aikana 1.5.2025 voimaan tulevasta säännöskokonaisuudesta käytettiin nimitystä ”lasten ja nuorten terapiatakuu”. Näin siksi, että käsite oli valittu pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa kuvaamaan tätä toimenpidekokonaisuutta.

Valmistelun aikana kuitenkin tunnistettiin, että terapia-käsitteen käyttöön liittyy monia epätarkkuuksia ja haasteita. Terapia sisältyy sanana useisiin erilaisiin hoito- ja kuntoutusmuotoja tarkoittaviin termeihin kuten psykoterapia, toimintaterapia ja puheterapia. Yleiskielessä terapia-sanaa käytetään usein yleisnimityksenä kaikille psykoterapioille ja muulle keskusteluavulle. Sama tulkinnanvaraisuus koskee myös terapeutti-nimikettä. Sen käytöstä ei ole säädetty lailla, joten teoriassa kuka tahansa voi tarjota terapeutin palveluita. Sen sijaan psykoterapeutti on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattinimike.

Tässä soveltamisohjeessa 1.5.2025 voimaan tulevan sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä **lyhytpsykoterapia** ja **määrämuotoinen lyhytinterventio**. Näillä käsitteillä tarkoitetaan niitä terveydenhuollon psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä, jotka kuuluvat lainsäädännön piiriin.⁶ Terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain säännöksissä käytetään määrämuotoisista lyhytinterventioista tarkempaa määrittelyä.⁷

¹ TervHL 1326/2010

² OTHL 695/2019

³ SHL 1301/2014

⁴ VnA 309/2023 2 a §

⁵ VnA 582/2017 4 §

⁶ Tarkempaa tietoa psykososiaalsiin menetelmiin liittyvistä käsitteistä on koottu STM:n eduskunnalle valmistelemaan [muitioon](#)

Lyhytpsykoterapialla tarkoitetaan tässä soveltamisohjeessa perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka kestää enintään noin 20–25 tapaamiskertaa. Lyhytpsykoterapiaa antaa psykoterapeutti, joka on saanut psykoterapiakoulutuksen. Käsitteellisesti lyhytpsykoterapia on erotettava muista psykososiaalisista keskusteluhoidoista. Julkisessa palvelujärjestelmässä lyhytpsykoterapiaan ohjaututaan lääkärin arvion perusteella. Perusterveydenhuollon hoitovastuulla oleville potilaille tarjotaan lyhytpsykoterapiaa usein erikoissairaanhoidon järjestämänä.

Määrämuotoisilla lyhytinterventioilla tarkoitetaan tässä soveltamisohjeessa psykososiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseen tai tietyn mielenterveyden ongelman ehkäisyyn tai hoitoon kehitettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä. Määrämuotoisella lyhytinterventiolla tulee olla tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä sekä selkeästi kuvattu teoreettinen viitekehys, rakenne, sisältö ja kohderyhmä.

Perustason palveluiden käyttöön soveltuvat määrämuotoiset lyhytinterventiot ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin ja mielenterveyden häiriöihin sekä niiden ehkäisyyn. Näitä lyhytinterventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen. Näitä ammattihenkilöitä voivat olla esimerkiksi sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, opiskeluhoollon kuraattorit, sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät. Menetelmien käyntimäärät vaihtelevat interventio- ja häiriökohtaisesti noin 6–20 käyntikerran välillä, lapsen, nuoren tai perheen tilanteesta ja tarpeista riippuen.

Lyhytpsykoterapian ja määrämuotoisten lyhytinterventioiden aloittamiseen liittyvästä enimmäisajasta käytetään käsitettä **takuu**. Määrämuotoisten lyhytinterventioiden käytön yhteydessä terveydenhuollon toiminnasta käytetään sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän työn- että mielenterveyden häiriöiden hoidon yhteydessä **hoito**-käsitettä. Sosiaalihuollossa tehtävästä työstä käytetään **tuki**-käsitettä. Sosiaalihuollossa takuun piiriin kuuluvat määrämuotoiset lyhytinterventiot toteutetaan mielenterveystyön palveluihin (25 a §) kuuluvana palveluna. Tämän uuden mielenterveystyön palveluihin kuuluvan sosiaalipalvelun nimi on **menetelmällinen psykososiaalinen tuki**.

1.2 Lainsäädännön soveltamisala

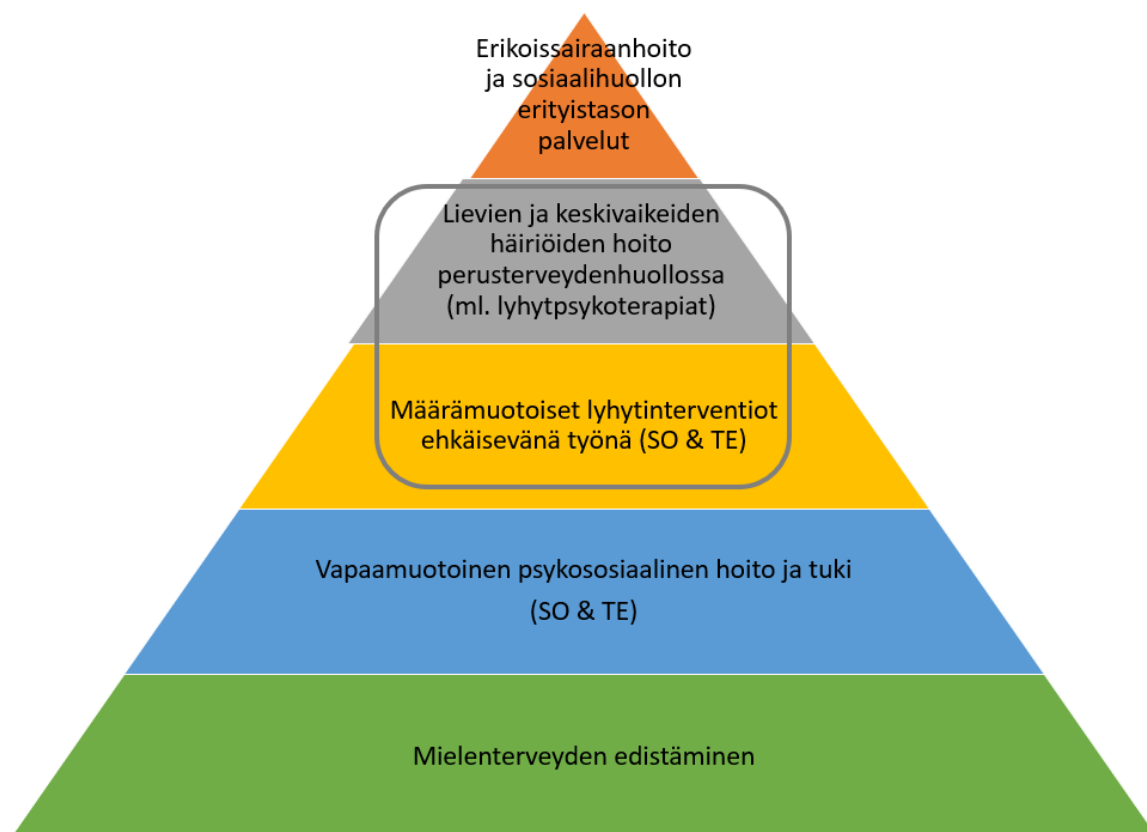
1.5.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö on osa mielenterveystyön kokonaisuutta. Mielenterveystyön kokonaisuus sisältää mielenterveyden edistämisen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen terveydenhuollossa sekä sosiaalihuollon mielenterveystyön. Sosiaalihuollossa mielenterveystyötä toteutetaan sekä yleisinä sosiaalipalveluina että erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina mielenterveystyön palveluina.

Lainsäädännön tarkoituksena ei ole nostaa takuun piiriin kuuluvia interventioita lasten, nuorten tai perheiden ensisijaiseksi mielenterveystyön muodoksi, vaan sen tarkoituksena on säätää tiettyjen perusterveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvien hoitomenetelmien ja sosiaalihuollon perustason palveluiden osalta niiden aloittamiseen liittyvästä enimmäisajasta, eli takuusta.

Takuun piiriin kuuluvia interventioita ei tule käyttää, mikäli jokin muu hoito- tai tukimuoto vastaa paremmin lapsen, nuoren tai perheen tarpeisiin. Kaikkiin lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin ei myöskään ole käytössä vaikuttavuusnäyttöön perustuvia määrämuotoisia lyhytinterventioita. Luvussa 5 kuvataan tarkemmin arviointityötä sekä hoito- ja palveluprosesseja, joita lainsäädännön soveltamiseen liittyy.

⁷ Terveydenhuollon lainsäädännössä käytetään määrittelyä psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito ja sosiaalihuollossa psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset psykososiaaliset työmenetelmät

Kuvio 1. Takuun kohdentuminen mielenterveystyön kokonaisuudessa



1.2.1 Hoito ja tuki, joka ei kuulu takuun piiriin perustason palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluissa, kuten neuvolassa, opiskeluhoitopalveluissa, kasvatus- ja perheneuvonnassa ja sosiaalityössä, annetaan lapsille, nuorille ja perheille keskusteluapua, neuvontaa, ohjausta ja toiminnallista tukea monenlaisiin tuen tarpeisiin. Käytännön tukitoimia voivat olla esimerkiksi kuormituksen keventäminen kotona, opinnoissa ja vapaa-ajalla sekä elintapojen ohjaus esimerkiksi uneen, liikkumiseen ja digitaalisen median käyttöön liittyen. Vanhemmuuden voimavaroja ja taitoja voidaan vahvistaa lapsiperheiden palveluissa annettavilla yleisillä sosiaali-palveluilla.

Nämä lapsen, nuoren tai perheen tarvitsemat arjen rakennetta ja toimivuutta sekä hyvinvointia edistävät tukitoimet tulee käynnistää viiveettä, vaikka ei olisi vielä selkeää käsitystä ongelman luonteesta. Hoito tai tuki voi kohdistua yksilöön, vanhempiin tai koko perheeseen. Myös varhaiskasvatuksen, koulun ja oppilaitoksen tukitoimet ovat tärkeä osa lasten ja nuorten tukemisen kokonaisuutta.⁸

Koska psykososiaalisten menetelmien käsite on laaja, takuun piiriin kuuluvat hoidon ja tuen muodot on jouduttu määrittelemään osin rajauksien avulla. Takuun piiriin ei kuulu itsehoito, joka toteutuu omatoimisesti palvelujärjestelmän ulkopuolella, eivätkä mielenterveyden hoidon omahoito-ohjelmat eri muodoissaan. Takuu ei koske myöskään sellaisia perusterveydenhuollon digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla (osa lääkärin läheteellä) ilman erillistä odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa.

1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön soveltamisessa on huomioitava, että lapsi, nuori tai perhe voi saada asianmukaisen mielenterveyteen liittyvän hoidon ja tuen edellä kuvatun työskentelyn avulla.

1.2.2 Takuun piiriin kuuluvat psykososiaaliset interventiot

Määrämuotoiset lyhytinterventiot soveltuvat perusterveydenhuollossa mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen silloin, kun intervention kohteena oleva ongelma on riittävän rajattu, lapsen, nuoren tai perheen oma motivaatio on riittävä ja elämäntilanne muutoin riittävän vakaa.

⁸ Perustason palveluihin soveltuvia yleisiä hoidon ja tuen menetelmiä ja työtapoja kuvataan yksityiskohtaisesti THL:n tuottamissa oppaissa (Aalto-Setälä ym. 2023, Silén ym. 2024).

Määrämuotoiset lyhytinterventiot hyödyntävät eri näkökulmia, kuten oireita ylläpitävien ja niitä helpottavien ajatusmallien tai vuorovaikutuksen muokkaamista. Määrämuotoisena lyhytinterventiona toteutetussa mielenterveyden tuessa sekä masennusoireiden tai masennuksen hoidossa voidaan auttaa lasta tai nuorta tunnistamaan voimavaransa ja masennusta laukaissheet tekijät sekä ratkaista ihmssuhteita kuormittavia tekijöitä. Ahdistuneisuuden hoidossa käytetään esimerkiksi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavia yksilö-, ryhmä- tai perhekohtaisia menetelmiä.

Lasten käytösongelmien ja -häiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa käytettävien määrämuotoisten lyhytinterventioiden tavoitteena on ratkaista lapsen käyttökseen liittyviä haasteita lisäämällä myönteistä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä ja opettamalla vanhemmille rakentavia keinoja ongelmakäyttäytymisen hallitsemiseksi. Määrämuotoista vanhemmuustaito-ohjausta toteutetaan vanhempien ryhmissä ja yksilöllisesti. Lyhytpsykoterapiahoitoja annetaan mielenterveyden häiriössä lääketieteelliseen arvioon perustuen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koostanut tietoa lapsille ja nuorille sekä nuorille aikuisille soveltuvista, vaikuttavuusnäyttöä omaavista mielenterveyden ongelmien tuki- ja hoitomenetelmistä verkkosivuilleen.⁹ Menetelmät on jaoteltu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon käyttöön soveltuviin menetelmiin.

1.2.3 Erikoissairaanhoidoa ja monimuotoista tukea tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet

Takuun piiriin eivät kuulu erikoissairaanhoidon potilaille annettava psykososiaalinen hoito tai kuntoutus taikka sosiaalihuollossa lastensuojelulain nojalla järjestettävät palvelut. Lapset ja nuoret, joilla on useita samanaikaisia ongelmia, esimerkiksi mielenterveyden oireita, päihteiden haitallista käyttöä ja merkittäviä oppimisvaikeuksia, tarvitsevat usein erikoissairaanhoidoa tai monimuotoista ja pitkäkestoista tukea.

Vaikeiden tai komplisoituneiden mielenterveyden häiriöiden hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Vaikka hoidon osana käytettäisiin samoja interventioita kuin perusterveydenhuollossa, takuu ei koske niitä, vaan erikoissairaanhoidossa kyseiset interventiot toteutetaan osana yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, ilman erillistä lakisääteistä enimmäisaikaa hoitomuodon aloittamiselle. Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet ohjaavat perusterveydenhuollon ja lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon työnjakoa.¹⁰

Lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla ja perheillä on oikeus saada myös tarvitsemiaan sosiaalihuoltolain nojalla järjestettäviä palveluita. Esimerkiksi vanhemmuutta tukevat mielenterveystyön palveluna toteutetut määrämuotoiset lyhytinterventiot voivat olla osa lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen ja hänen perheensä palvelukokonaisuutta ja ne kuuluvat takuun piiriin.

2 Määrämuotoisten lyhytinterventioiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Mielenterveyteen liittyvää hoitoa ja tukea on tärkeää olla saatavilla riittävän helposti. Siksi takuun piiriin kuuluvat myös mielenterveyden häiriöitä lievemmät tilanteet, joissa tuki ja ehkäisy on riittävä toimipide.

Hyvinvointialue voi päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia määrämuotoisia lyhytinterventioita annetaan. Palveluja on kuitenkin oltava tarjolla perusterveydenhuollossa ehkäisevänä terveydenhuoltona ja avosairaanhoidona sekä sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna. Interventioita voidaan antaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysasemien avosairaanhoidotoiminnassa, perhekeskusten toimipisteissä, ehkäisevässä terveydenhuollossa, opiskeluhoito- ja palveluissa ja korkea-asteen opiskeluterveydenhuollossa. Lyhytpsykoterapioita voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (mukaan lukien opiskeluterveydenhuolto) joko omana toimintana tai esimerkiksi palveluseleillä.

Määrämuotoisia lyhytinterventioita voidaan antaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa, joista säädetään terveydenhuoltolain 8 a §:ssä ja sosiaalihuoltolain 2 a §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutetuissa palveluissa on sovellettava terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta, ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta.

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

¹⁰ [Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet 2019](#)

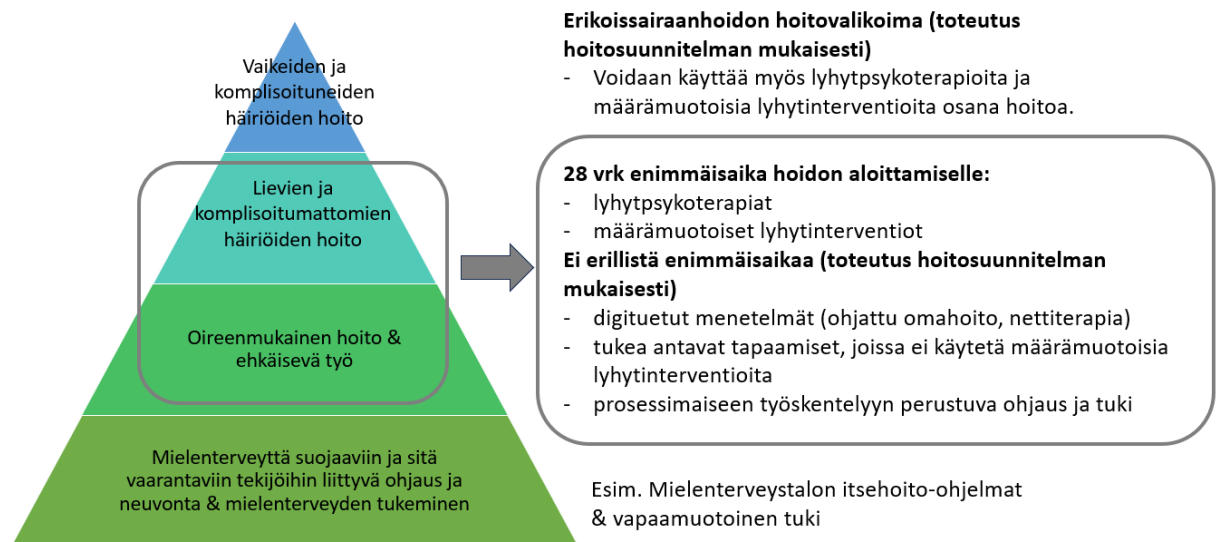
Lainsäädännön toimeenpanon suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväjako ja kunkin toiminnon lakisääteiset velvoitteet kuten se, että mielenterveyden häiriöiden hoito ei kuulu neuvoloiden, muun ehkäisevän terveydenhuollon tai sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin, vaan ne tekevät mielenterveyden häiriöitä ehkäisevää ja mielenterveyttä vahvistavaa työtä.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on velvollinen järjestämään palveluidensa piirissä oleville perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvan mielenterveyden hoidon, jonka palveluvalikoimaan kuuluvat myös lyhytpsykoterapiat ja määrämuotoiset lyhytinterventiot. YTHS päättää itse menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä opiskelijoiden tarpeet huomioiden. 1.5.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö ja 28 vuorokauden enimmäisaika takuun piiriin kuuluvien hoitojen aloittamiseen koskee alle 23-vuotiaita korkeakouluopiskelijoita.

2.1 Perusterveydenhuollon työ

Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvää työtä tehdään sekä ehkäisevässä terveydenhuollossa että sairaanhoidossa. Määrämuotoisilla lyhytinterventioilla voidaan sekä ehkäistä varsinaisia mielenterveyden häiriöitä, että hoitaa perusterveydenhuoltoon kuuluvia lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä silloin, kun ne eivät ole komplisoituneita. Ehkäisevässä terveydenhuollossa voidaan antaa takuun piiriin kuuluvia määrämuotoisia interventioita, jotka soveltuvat ehkäisevään ja mielenterveyttä vahvistavaan työhön lasten, nuorten ja perheiden kanssa.

Kuvio 2. Hoidon porrastus ja psykososiaaliset menetelmät terveydenhuollossa



2.1.1 Ehkäisevä terveydenhuolto

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevän terveydenhuollon palvelumuotoja ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin voidaan lukea myös neuvolan- ja opiskeluhuollon psykologipalvelut. Ehkäisevän terveydenhuollon tehtävänä on edistää yksilöiden, yhteisöjen sekä väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia.¹¹ Tähän sisältyy mielenterveyttä edistävä ja vahvistava työ sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisy.

Määrämuotoisten lyhytinterventioiden toteuttaminen ehkäisevän terveydenhuollon työnä on osa kouluterveydenhuollon erityistä tukea¹² ja opiskeluhuollon psykologin opiskelijan hyvinvointia ja psyykkisiä valmiuksia tukevaa työtä¹³. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. Korkea-asteen opiskelijat eivät ole hyvinvointialueen järjestämän opiskeluhuollon piirissä. Lakisääteisesti heille kuuluvat opiskeluterveydenhuollon palvelut.

¹¹ TervHL 3 §

¹² TervHL 16 §

¹³ OHL 7 §

1.5.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö ei muuta edellä kuvattuja ehkäisevän terveydenhuollon tehtäviä, vaan se vastaa jatkossakin mielenterveyttä edistävästä ja vahvistavasta työstä. Lainsäädännön piiriin kuuluvien interventioiden osalta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa pyritään, kuten aiemminkin, tunnistamaan mahdollisimman varhain ne lapset, joiden psykososiaalisesta kehityksestä heittää huolta ja jotka tarvitsevat tukea mielenterveytensä vahvistamiseksi. Hyvinvointialue suunnittelee oman palvelurakenteensa ja -strategiansa mukaisesti, miten takuun piiriin kuuluvia määrämuotoisia lyhytinterventiota on tarjolla ehkäisevän terveydenhuollon palveluissa ja miten niistä ohjaututaan muihin lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemiin palveluihin.

2.1.2 Avosairaanhoito

Mikäli lapsi tai nuori tarvitsee mielenterveyden häiriön hoitoa, hänet tulee ohjata hoidon porrastuksen mukaisesti perusterveydenhuollon sairaanhoitopalvelujen tai erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin. YTHS:n palvelujen piirissä olevat korkeakouluopiskelijat voivat saada mielenterveyden hoitoa sekä hyvinvointialueelta että YTHS:stä.

Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen sekä lievien ja keskivakavien komplisoitumattomien häiriöiden hoito. THL on tuottanut kolme lapsiin ja nuoriin liittyvää opasta kiireettömän hoidon perusteiden kriteerien soveltamisen tueksi.¹⁴ Takuun piiriin kuuluvat määrämuotoiset lyhytinterventiot ovat yksi osa mielenterveyden häiriöiden hoidon kokonaisuutta.

Perusterveydenhuollossa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien moniammatilliseen tutkimiseen ja hoitoon voivat osallistua tarpeen mukaan lääkäri, sairaanhoitaja sekä käytettävissä olevat erityis-työntekijät (esimerkiksi psykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti). Yhteistyötä tehdään tarvittaessa esimerkiksi varhaiskasvatuksen, opiskeluhoitopalvelujen, opettajien ja sosiaalihuollon palveluiden kanssa. Perusterveydenhuollon hoitoa tarjotaan tyypillisesti opiskeluterveydenhuollossa, sosiaali- ja terveysasemilla sekä lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon erikoistuneilla vastaanotoilla. Hyvinvointialue suunnittelee oman palvelurakenteensa ja -strategiansa mukaisesti, miten takuun piiriin kuuluvia määrämuotoisia lyhytinterventiota on tarjolla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa.

2.2 Sosiaalihuollon työ

Sosiaalihuollossa toteutetaan lasten ja nuorten mielenterveystyötä pääosin yleisinä sosiaalipalveluina kuten opiskeluhoollon kuraattoripalveluna, kasvatus- ja perheneuvontana, sosiaalityönä, sosiaaliohjauksena, ja perhetyönä. Sosiaalihuollossa lainsäädännön piiriin kuuluvia määrämuotoisia lyhytinterventioita tulee käyttää vain silloin, jos palvelutarpeen arvioinnin perusteella lapsen, nuoren tai perheen tuen tarpeisiin ei voitaisi vastata paremmin yleisillä sosiaalipalveluilla.

Sosiaalihuollon palveluissa on jo aiemmin käytetty myös määrämuotoisia lyhytinterventioita esimerkiksi osana kasvatus- ja perheneuvontaa. Myös opiskeluhoollon kuraattoripalvelussa ja muissa matkan kynnyksen sosiaalihuollon palveluissa on voitu ottaa käyttöön määrämuotoisia lyhytinterventioita esimerkiksi tukena tilanteisiin, joissa nuorella on masennusoireita, mutta ei kuitenkaan tarvetta terveydenhuollon vastuulla olevaan mielenterveyden hoitoon.

Sosiaalihuoltolain uuden 25 a §:n säännöksen mukaisesti takuun piiriin kuuluvat määrämuotoiset psykososiaaliset työmenetelmät määritetään jatkossa sosiaalihuollossa mielenterveystyön palveluihin kuuluvaksi erilliseksi menetelmällisen psykososiaalisen tuen palveluksi. Menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelua voidaan antaa myös samaan aikaan toisen sosiaalipalvelun kanssa. Sosiaalihuollon käytössä olevat määrämuotoiset lyhytinterventiot voivat olla osittain samoja kuin terveydenhuollon takuun piiriin kuuluvat ehkäisevän työn lyhytinterventiot, mutta sosiaalihuollossa niiden käyttötarkoituksena on mielenterveyden hoidon sijasta mielenterveyden tukeminen ja psykososiaalista hyvinvointia tukevien tietojen ja taitojen vahvistaminen. Menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelulla ei voi korvata lapsen tai nuoren tarvitsemaa terveydenhuollossa annettavaa mielenterveyden hoitoa.

Uudessa sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa käytetty ilmaisu siitä, että menetelmällistä psykososiaalista tukea on järjestettävä ”hyvinvointialueen määrittämällä tavalla” tarkoittaa sitä, että hyvinvointialue voi määritellä ne sosiaalipalvelut, joissa työskentelevä henkilöstö antaa takuun piiriin kuuluvaa tukea ja missä laajuudessa toimintaa järjestetään sosiaalihuollossa. Menetelmällisen

¹⁴ [Kouluikäisten 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 \(Karjalainen et.al 2022\)](#)

psykososiaalisen tuen palveluiden antamiseen osallistuvaa henkilöstöä voivat olla esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan sekä kuraattoripalvelujen, sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja perhetyön henkilöstö tai siihen voidaan palkata erillistä henkilöstöä hyvinvointialueen palvelustrategia huomioiden. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokas ja tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen.

3 Hoito- ja palveluprosessit

Laadukas sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta perustuu lapsen, nuoren ja perheen kohtaamiseen sekä kokonaistilanteen huolelliseen arviointiin, jossa huomioidaan elinympäristön ja elämäntilanteen vaikutus oireiluun. Käsitys siitä, millaista arviota lapsen tai nuoren tilanteessa tarvitaan, saattaa selvitä vähitellen, kuten myös tarvittavan hoidon tai tuen muoto. Takuun piiriin kuuluvien interventioihin ohjautuminen perustuu hyvän ammatillisen käytännön mukaiseen arvioon lapsen, nuoren ja perheen tilanteesta, oireiden tai häiriön toteamiseksi terveydenhuollossa tehtäviin tutkimuksiin sekä menetelmäkohtaisesti tehtyyn arvioon määrämuotoisen lyhytintervention tai lyhytpsykoterapian soveltuvuudesta lapsen, nuoren ja perheen hoitoon ja tukemiseen.

3.1 Arviointi mielenterveyteen liittyvän hoidon ja tuen perustana

Takuun piiriin kuuluvien interventioiden tarpeen arvioimista ei tule nähdä erillisenä prosessina, vaan kokonaisvaltaisena lapsen, nuoren ja perheen tilanteen kartoittamisena sekä erilaisten tuki- ja hoitomuotojen sopivuuden yksilöllisenä pohdintana. Mielenterveysongelmien ja tuen tarpeen arvioinnissa keskeistä on oireiden huolellinen selvittely, ajankohtaisten kuormitustekijöiden tunnistaminen, toimintakyvyn kartoitus, sekä tarvittaessa somaattisten syiden poissulkeminen terveydenhuollossa. Arvioinnissa tulee huomioida myös lapsen ja nuoren kehitysvaihe sekä vahvuudet ja voimavarat. Olen-naista on lapsen, nuoren ja hänen perheensä osallisuus ja yhteistyö hoidon, tuen tarpeen ja tavoitteiden määrittelyssä. Kokonaistilannetta tulisi arvioida tarpeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen yhteistyönä. Kouluikäisillä oppimisvaikeuksien poissulku on tärkeä osa arviointia.

Lapsi ei tule koskaan hoitoon tai palveluiden piiriin yksin. Mitä nuorempi lapsi on, sitä suurempi osa hänen psyykkisestä oireilustaan liittyy kasvu ympäristön tekijöihin kotona ja muissa kasvu ympäristöissä. Olen-naista on turvata lapsille ja nuorille olosuhteiden turvallisuus sekä kehitysvaiheen tarpeisiin vastaava tuki kotona, varhaiskasvatuksessa ja opinnoissa. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä useammin hoidon ja tuen tulee kohdistua vanhemmuuteen eikä suoraan lapseen. Määrämuotoisella lyhytinterventiolla ei voida korjata lapsen tai nuoren tilannetta, jos kehitysympäristöt (esim. koti tai koulu) eivät tarjoa asianmukaista kasvun ja kehityksen tukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöt eroavat toisistaan muun muassa päätöksentekomenettelyn sekä potilaan ja asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvän sääntelyn osalta. Näistä eroavaisuuksista huolimatta on perusteltua, että takuun piiriin lukeutuvia määrämuotoisia lyhytinterventioita on saatavilla myös sosiaalihuollossa. Näin apua on saatavilla laajemmin. Tarkoituksena on, että lasta, nuorta tai perheitä ei lähetetä terveydenhuoltoon silloin kun mielenterveyteen liittyvään avun ja tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuollon keinoin esimerkiksi menetelmällisen psykososiaalisen tuen avulla.

Vaikka osaa takuun piiriin kuuluvista määrämuotoisista lyhytinterventioista voidaan käyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollossa, on näiden interventioiden tarpeen arvioinnissa sovellettava sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja terveydenhuoltolain säännöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta.¹⁵ Sosiaalihuollossa ei näin ollen voida arvioida henkilön terveyden- ja sairaanhoidon tarvetta, eikä terveydenhuollossa tehdä palvelutarpeen arviota sosiaalipalveluiden tarpeesta takuun piiriin kuuluvien interventioiden osalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on kuitenkin tärkeää sujuvien hoito- ja palvelupolkujen varmistamiseksi. Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta.¹⁶

3.1.1 Arviointi perusterveydenhuollossa

Lasten ja nuorten hoitoprosesseissa sovelletaan 1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön lisäksi terveydenhuollon yleistä sääntelyä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus hoitaa

¹⁵ SHL 2 a §; TervHL 8 a §

¹⁶ JärjL 10 §

potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä.¹⁷ Sopivan hoitomuodon arvioinnissa tulee huomioida potilaan oikeus hyvään hoitoon, eri ammattiryhmien tehtävät sekä hyvinvointialueen velvoite toteuttaa sairaanhoito potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti.¹⁸

Riittävän kokonaiskuvan saamiseksi lapsen tai nuoren psyykkisestä tilanteesta tarvitaan useimmiten monipuolista elämäntilanteen kartoittamista ja useampia tapaamisia. Arvioinnin laajuus riippuu lapsen tai nuoren ongelman luonteesta. Arviointivaihe voi olla lyhyt, tai se voi kestää useita viikkoja. Joskus jo tilanteen huolellinen selvittäminen tuottaa riittävän avun, eikä jatkotyöskentelyä tarvita. Toisinaan riittävän kokonaiskuvan saaminen lapsen tai nuoren tilanteesta voi edellyttää esimerkiksi psykologista yksilöarviointia.

Psyykkisten oireiden oirekyselyitä ja arviointiasteikkoja voidaan käyttää apuna häiriöiden tunnistamisessa, oireiden vakavuuden määrittämisessä, hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä hoidon seurannassa. Kyselyiden ja arviointityökalujen hyödyntämisen lisäksi ammattilaisen tulee myös itse arvioida lapsen tai nuoren hoidon tarve. Diagnoosin asettaminen edellyttää aina lääkärin tekemää kliinistä haastattelua ja tarvittaessa somaattista tutkimista sekä muita tarvittavia tutkimuksia. Jos ongelma on niin lievä, että lääkärin tutkimusta ei tarvita, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää lääkäri.¹⁹ Perusterveydenhuollossa toteutettavan arvioinnin tukena voidaan hyödyntää esimerkiksi THL:n oppaita, joissa kuvataan arvioinnin sisältöä ja kulkua koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa²⁰ sekä THL:n ylläpitämää NEUKO-tietokantaa²¹. Maksuttomat ja vapaasti käytettävät oirekyselylomakkeet ovat saatavilla mm. Mielenterveystalossa ja niiden käyttöä kuvataan THL:n oppaissa.

Kuten terveydenhuollossa yleensäkin, takuun piiriin kuuluvan hoidon vaikutusta lapsen tai nuoren oirekuvaan ja toimintakykyyn arvioidaan tarjotun hoitajakson aikana ja sen jälkeen. Mikäli hoito ei ole tuottanut riittävästi vastetta, arvioidaan muunlaisen hoidon, tuen tai lisätutkimusten tarve. Lapsi tai nuori ohjataan tarvittaessa perusterveydenhuollon lääkärin arvioon, jos sitä ei ole vielä tehty, ja tarvittaessa edelleen erikoissairaanhoidon. Takuun piiriin kuuluvia interventioita saatetaan tarvita myös uudelleen hoitajakson aikana.

3.1.2 Arviointi sosiaalihuollossa

Lasten ja nuorten palveluprosesseissa ja arvioinnissa sovelletaan 1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön lisäksi sosiaalihuollon yleistä sääntelyä. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Sosiaalihuollon ammattihenkilö voi tarvittaessa olla yhteydessä asiakkaan läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin.²²

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö ja se tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Jos todetaan, että lapsen, nuoren tai perheen tarpeisiin ei voida vastata vain sosiaalihuollon toimin esimerkiksi menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelulla, palvelutarpeen arvioinnista vastaavan sosiaalihuollon ammattihenkilön on asiakkaan suostumuksella otettava yhteyttä esimerkiksi terveydenhuoltoon.²³ Lapsen tai nuoren arjen haasteiden selvittelyssä voi olla tarpeen esimerkiksi oppimisvaikeuksien arviointi tai lääkärin tutkimus. Jos näiden tutkimusten perusteella todetaan hoidon tarve, hoitosuunnitelman tekee terveydenhuolto. Tietojen luovuttamisesta ilman asiakkaan lupaa tai suostumusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa.²⁴

Sillä henkilöllä, joka saa ensimmäisenä sosiaalihuollossa tiedon uudesta asiakkaasta, ei välttämättä ole palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseen soveltuvaa koulutusta, mutta hänelle syntyy velvollisuus huolehtia siitä, että arviointi aloitetaan lainmukaisesti. Mikäli opiskeluhoollon kuraattori on sosiaalihoollon ammattihenkilö, voi kuraattori tehdä asiakkailleen myös sosiaalihoollon mukaisen palvelutarpeen arvion, asiakkassuunnitelman, toimia omatyöntekijänä sekä tarvittaessa myöntää

¹⁷ PotL 6 § 1 mom.; TervHL 24 §

¹⁸ PotL 3 §; terveydenhuollon ammattihenkilölaki (559/1994) 15 §, 22 § ja 23 a §

¹⁹ Terveydenhuollon ammattihenkilölaki 22 §:n 1 mom., 23 a §

²⁰ Aalto-Setälä ym. 2023, Silén ym. 2025

²¹ [NEUKO-tietokanta](#)

²² SHL 36 §, 41 §

²³ SHL 40 §

²⁴ Asiakastietolaki 703/2023

sosiaalipalveluja, jos hyvinvointialueella on niin sovittu.⁴⁰ 1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön toimeenpanon suunnittelun yhteydessä on hyvinvointialueella arvioitava paikallisesti, miten menetelmällisen psykososiaalisen tuen palveluprosessit organisoidaan kuraattoripalveluissa ja laajemmin sosiaalihuollossa.

Jos opiskeluhuollon kuraattorin ei ole mahdollista toteuttaa palvelutarpeen arviota ja hän arvioi, että lapsen tai nuoren tilanteessa on tarpeen arvioida laajempaa kuin kuraattoripalvelun tarvetta, tulee hänen tehdä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta, lastensuojeluilmoitus tai ohjata oppilas tai opiskelija tarkoituksenmukaisesti palveluihin. Ohjaus on suositeltavaa tehdä ”saattaen vaihtaan”, jolloin varmistetaan oleellisten tietojen siirtyminen. Kuraattorin on tarvittaessa hyvä olla mukana palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laatimisessa. Jos kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai nuori, arvioinnin tekijältä edellytetään sosiaalityöntekijän kelpoisuutta.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoon- ja palveluihin pääsyn sääntely

3.2.1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy

Perusterveydenhuollossa psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien hoitoon pääsyä koskevat yhtäläiset periaatteet. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista (niin sanottu hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Hoitotakuu koskee myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa.²⁶

Hoitotakuun sääntely koskee erityisesti hoitoon hakeutumisen vaihetta. Terveys- ja hoitolaissa 51 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Vastaava säännös on myös opiskeluterveydenhuoltolaissa. Tämä arvio on luonteeltaan potilaiden kiireellisyyssuositusta. Näin ollen 51 §:n arvio sisältää johtopäätöksen siitä, kuinka nopeasti potilas tarvitsee hoitoa tai sen tarvetta tarkemmin kartoittavan tapaamisen, sekä arvion siitä, mille terveydenhuollon ammattihenkilölle ensimmäinen tapaaminen varataan. Joskus potilaan tarpeeseen vastaamiseen riittää myös pelkkä puhelimesta annettava neuvonta. Tässä arviossa ei ole lakisääteistä veloitetta ottaa tarkemmin kantaa potilaan tarvitseman hoidon sisältöön, eikä sellainen ole luotettavasti mahdollista-kaan esimerkiksi puhelimitse tehdyissä yhteydenottoissa.

51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on lapsilla ja alle 23-vuotiailla nuorilla järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Jos potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa on erilliset säännökset koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuoltopalveluiden saatavuudesta. Opiskelijan tulee päästä joko psykologin tai kuraattorin vastaanotolle viimeistään seitsemäntenä päivänä avun tarpeen ilmenemisestä. Kiireellisessä tilanteessa opiskelijalle tulee järjestää mahdollisuus tavata psykologi tai kuraattori samana tai seuraavana työpäivänä.

1.5.2025 voimaan tuleva lyhytpsykoterapioita ja määrämuotoisia lyhytinterventioita koskeva lainsäädäntö täydentää edellä kuvattua lainsäädäntöä. Ero hoitotakuun ja 1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön välillä on, että hoitotakuun sääntely koskee pääsääntöisesti terveydenhuoltolaissa 51 §:ssä tarkoitettua ensimmäistä hoitotapahtumaa, eli miten nopeasti ensimmäiselle tutkimus- tai hoitokäynnille on päästävä 51 §:ssä tarkoitetun yhteydenoton perusteella. 1.5.2025 voimaan tuleva lainsäädäntö koskee taas sitä, minkä ajan kuluessa lyhytpsykoterapia tai määrämuotoinen lyhytinterventio on viimeistään aloitettava kyseisen hoitomuodon tarpeen toteutamisesta, riippumatta siitä missä hoidon vaiheessa tarve tälle hoitomuodolle on todettu.

Yleisen hoitotakuun piiriin kuuluvan ensimmäisen hoitotapahtuman jälkeen potilaan tarvitsema mielenterveyden hoito (esim. tukikäynnit, lääkehoito ja laboratoriotutkimukset) järjestetään hoitosuunnitelman mukaisesti ja hoito on jaksotettava hyvän lääketieteellisen käytännön mukaisesti. Näiden

⁴⁰ SHL 36 §, 38 §, 39 §, 42 §

²⁶ TervHL 51 a §; OTHL 10

hoitojen toteuttamiselle ei ole säädetty erillisiä enimmäisaikoja. Tästä terveydenhuoltolain yleisestä lin-jasta poiketen, lasten ja alle 23-vuotiaiden osalta perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapia tai määrämuotoinen lyhytinterventio on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoitomuodolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Pääsääntöisesti takuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarve todetaan joko ensimmäisen hoitotapahtuman (51 a §) tai sitä seuraavien käyntien aikana. Joillakin hyvinvointialueilla tarjotaan perusterveydenhuollossa ilman ajanvarausta toimivia palveluita, joissa jo potilaan tekemän ensimmäisen yhteydenoton aikana vastaanottotilanteessa voidaan arvioida potilaan tilanne. Näillä vastaanotoilla on mahdollista toteuttaa samanaikaisesti 51 §:ssä tarkoitettu arvio hoidon kiireellisyydestä ja tarvittavan ammattihenkilön tarpeesta sekä ensimmäinen hoitotapahtuma (51 a §). Hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole lakisääteistä velvollisuutta tämän tyyppisen suoravastaanotto toiminnan järjestämiseen.

Jos alle 23-vuotias ohjataan perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon yksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toimivaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) laatii ohjeen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisesta. Ohjeessa huomioidaan 1.1.2025 voimaan tulleet hoitoon pääsyn lainsäädännön muutokset. Liitteessä 1 kuvataan hoitotakuun lainsäädäntöä ja sen suhdetta 1.5.2025 voimaan tulevaan lainsäädäntöön.

3.2.2 Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin määräajat

Sosiaalipalveluja haettaessa asia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalihuollon työntekijä on muutoin tehtävissään saanut tietää mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä. Lasten osalta asia voi tulla vireille myös lastensuojeluilmoituksena. Hyvinvointialueen on huolehdittava, että lapsen tai nuoren kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.²⁷

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Lastensuojelutarpeen selvitys ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta, ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Palveluprosesseissa tulee varmistaa, että asiakas saa viipymättä terveytensä ja kehityksensä kannalta välttämättömät palvelut. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan opiskelijan tulee päästä joko kuraattorin tai psykologin vastaanotolle viimeistään seitsemäntenä päivänä avun tarpeen ilmenemisestä. Kiireellisessä tilanteessa opiskelijalle tulee järjestää mahdollisuus tavata kuraattori tai psykologi samana tai seuraavana työpäivänä.

3.3 Takuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen aloittamisen enimmäisajan määrittäminen

3.3.1 Perusterveydenhuolto

Takuun piiriin kuuluva lyhytpsykoterapia tai määrämuotoinen lyhytinterventio on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tälle hoitomuodolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Tarve takuun piiriin kuuluvalla hoidolla voidaan todeta ensimmäisen hoitotapahtuman (51 a §) yhteydessä taikka myöhemmin hoitoprosessin aikana.

Enimmäisajan määrittämisen aloitushetkenä on aina se ajankohta, jolloin terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö toteaa tarpeen takuun piiriin kuuluvalla psykososiaaliselle hoidolle ja tekee tästä merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös tilanteessa, jossa tarve takuun piiriin kuuluvalla hoitomuodolle todetaan jo 51 §:n mukaisen yhteydenoton yhteydessä järjestetyssä vastaanottotilanteessa (1. hoitotapahtuma), sovelletaan 28 vuorokauden enimmäisaikaa normaalin perusterveydenhuollon hoitotakuun 14 vuorokauden enimmäisajan sijaan.

28 vuorokauden enimmäisajan ylittämiseen liittyviä lääketieteellisiä, hoidollisia tai muita vastaavia perusteita voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa hoitomenetelmä on hoidollisista syistä perusteltu toteuttaa ryhmämuotoisena. Näin voi olla, jos lapsen tai nuoren nähdään hyötyvän

²⁷ Sosiaalihuoltolaki 36 §, lastensuojelulaki 26 §

ryhmämuotoisesta hoidosta esimerkiksi sen tarjoamien sosiaalisten kontaktien vuoksi. Ryhmämenetelmät tulee kuitenkin aloittaa hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti ja hoidon jatkuvuus huomioon ottaen.

Jos oma hyvinvointialue ei pysty hoitamaan potilasta 53 §:ssä säädettyssä enimmäisajassa, sen on järjestettävä potilaalle mahdollisuus päästä hoitoon muualle, joko toiselle hyvinvointialueelle yhteystoiminnassa sen kanssa, ostopalveluihin tai annettava palveluseteli.²⁸

3.3.2 Sosiaalihuolto

Takuun piiriin kuuluvan menetelmällisen psykososiaalisen tuen tarve voi ilmetä palvelutarpeen arvioinnin tai sosiaalihuollon palvelun toteuttamisen yhteydessä. Kun sosiaalihuollon ammattihenkilö on todennut lapsen tai alle 23-vuotiaan nuoren menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelun tarpeen, on palvelun järjestämisestä tehtävä kirjallinen päätös. Menetelmällisen psykososiaalisen tuen päätöksen toimeenpanon kuukauden enimmäisaika lasketaan siitä ajankohdasta, jona tarve palvelulle on todettu ja sosiaalihuollon ammattihenkilö kirjaa tuen tarpeen asiakkaan asiakirjoihin. Päätöksen päivämääräksi merkitään se ajankohta, jolloin palvelun tarve on todettu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille.²⁹

Sosiaalihuoltolain yleisen sääntelyn mukaisesti päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheutonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Enimmäisajat päätöksen toimeenpanolle eivät oikeuta viivyttämään toimeenpanoa.

1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön mukaan, poiketen edellä kuvatusta yleisestä sääntelystä, 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettua lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten menetelmällistä psykososiaalista tukea koskeva päätös on toimeenpantava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteutamisesta. Kuukaudella tarkoitetaan 30 päivää. Päätöksen toimeenpanon aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Erityinen peruste enimmäisaikaa pidemmälle toimeenpanojalle voi olla esimerkiksi se, että asiakas tarvitsee palvelua vasta tietyn ajanjakson jälkeen tai hän haluaa mieluummin jonottaa tiettyä palvelua ja olla ottamatta vastaan sitä korvaavaa aiemmin saatavissa olevaa palvelua. Erityinen peruste voi olla myös se, että on perusteltua antaa lapselle, nuorelle tai perheelle ennen mielenterveystyön palvelun antamista muita 14 §:n sosiaalipalveluita, kuten esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua tai perhetyötä. Toimeenpanon viivästymisen syynä ei kuitenkaan voi olla resurssien riittämättömyys.

Asiakkaan tilanteeseen liittyvillä erityisillä seikoilla voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi sitä, että vanhemman ohjaus on hänen tuen tarpeisiinsa liittyvistä syistä perusteltua toteuttaa ryhmämuotoisena. Säännöksen muotoilu jättää harkinnanvaraa erilaisten tapausten varalle ja turvaa samalla lasten, nuorten ja perheiden etua. Lähtökohtana on aina asiakkaan tarve. Pidemmän käsittelyajan tai toimeenpanon viivästymisen syynä ei voi olla resurssien riittämättömyys. Jos palvelua ei ole mahdollista saada säädettyssä ajassa, on asiakkaalle annettava kielteinen päätös, johon on mahdollisuus hakea muutosta.

4 Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa³⁰ säädetään hyvinvointialueen omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Osana omavalvontaa hyvinvointialueella on velvoite valvoa myös hoitoon ja palveluihin pääsyn toteutumista.

Enimmäisaikojen toteutumisen omavalvonnassa tarvittavan seurantatiedon saaminen rekistereistä edellyttää toimenpiteiden kirjaamista yhtenäisellä tavalla. Näin saadaan tietoa siitä, mitä määrämukaisia lyhytinterventioita on alueellisesti ja kansallisesti käytössä, toteutuuko interventio tarkoitettuihin ja onko niiden saatavuus yhdenvertaista. Asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatava raportointi mahdollistaa myös interventioiden piirissä olevien lasten ja nuorten määrän, toteutuneiden käyntien tiheyden sekä hoito- ja palvelujakson keston tarkastelun.

THL laatii erillisen ohjeen kirjaamisesta.

²⁸ Terveystieteiden tutkimuskeskus 54 §

²⁹ SHL 45 §

³⁰ 741/2023

4.1 Kirjaaminen terveydenhuollossa

Kaikesta perusterveydenhuollon avohoidon toiminnasta kerätään tapahtumatasen tietoja THL:n valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo). Hilmon perusterveydenhuollon avohoidon osuuden tietosisällöt on kuvattu Hilmo-oppaassa.

Takuun toteutuminen 28 vuorokauden enimmäisajassa lasketaan hoidon tarpeen arvioinnin tulokoodin kirjaamisen hetkestä (eli ajankohdasta, jolloin lyhytpsykoterapian tai määrämuotoisen lyhytintervention tarve todettiin) hoitotapahtumaan, jossa toteutuu interventioon kuuluva ensimmäinen tapaaminen. Takuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarpeen toteaminen voi tapahtua ensimmäisen hoitotapahtuman aikana tai myöhemmin hoitosuhteen aikana.

Kun takuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarve todetaan, se kirjataan käyttämällä [PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulos](#) -luokituksen tulokoodia. Paikallisen organisaation on hyvä laatia oma kirjaamisohje, jossa huomioidaan käytössä olevan tietojärjestelmän toiminnallisuudet.

Mielenterveys- ja päihdetyön sisällön kirjaamisessa käytetään I-ryhmän toimenpidekoodeja. **Takuun piiriin kuuluvan intervention ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuessa** kirjataan määrämuotoisen lyhytintervention spesifi toimenpidekoodi.

Kuvaus kaikista I-ryhmän toimenpidekoodeista, niiden käyttöönnotosta ja kirjaamisesta sekä ohjeet potilaalle ja työntekijälle löytyvät THL:n sivulta [Toimenpidekoodit mielenterveys- ja päihdepalveluissa](#). Psykososiaalisen menetelmän kirjaamisesta on kuvaus [Tiedä ja toimi -kortissa](#).

Kirjaamisen yleisohjeet on kuvattu [Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa](#). Ohjeistusta toimenpidekoodien käyttöön löytyy muun muassa [Tiedä ja toimi -kortissa](#). Myös THL:n toimittamiin lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitoon kohdennetuissa oppaissa on kuvattu toimenpidekoodien käyttö sekä tavallisimmin perustason työskentelyssä käytettävät toimenpidekoodit (Aalto-Setälä ym. 2023, Silén ym. 2024).

Hyvinvointialueen ja YTHS:n on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten takuun piiriin kuuluvien interventioiden enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.³¹ THL tuottaa tunnusluvut saamiensa tietojen perusteella.³²

4.2 Kirjaaminen sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon toteuttaman menetelmällisen psykososiaalisen tuen asiakas- ja päätöstiedot kirjataan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Osana 1.5.2025 voimaan tulevia lainsäädännön muutoksia menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelu määritetään uutena sosiaalipalveluna sosiaalipalvelujen luokitukseen.³³ Sosiaalipalvelujen luokituksen uusi versio tulee päivittää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin.

Menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelusta tehdään palvelupäätös.³⁴ Päätökseen kirjataan rakenteisessa muodossa sosiaalipalvelujen luokituksen avulla uusi palvelu, jolloin tieto on hyödynnettävissä seurannassa. Sosiaalihuollossa aika takuun enimmäisajan laskemisessa alkaa palvelupäätöksen tekemisen päivämäärästä. Päätös määrämuotoisen psykososiaalisen tuen palvelusta on pantava täytäntöön kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Kyseisen palvelun tarve voidaan todeta palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai muussa asiakkuuden vaiheessa.

Kun palvelu tosiasiallisesti aloitetaan, tehdään **merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta**. Merkintään kirjataan tämän sosiaalipalvelun aloittamispäivämäärä. Seurattava palvelupäätöksen toimeenpanoon kulunut aika saadaan vertaamalla palvelupäätökseen kirjattua päätöspäivämäärää tämän merkinnän sisältämään palvelun aloittamispäivään.

Asiakkaan tuen tarpeita kirjataan myös sosiaalihuollon tarpeesta tehdyn yhteydenoton tai ilmoituksen arvioon, palvelutarpeen arvioihin ja asiakassuunnitelmiin. Tuen tarpeen toteamisen tosiasiallista ajankohtaa on mahdollista seurata myös edellä mainittuja asiakirjoja hyödyntäen.

Toisin kuin terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ei vielä kerry kansalliselle tasolle tietoa käytetyistä menetelmistä. Sosiaalihuollon osalta sisällöllinen tiedonhallinta kehittyy Kanta-palveluiden myötä. THL kehittää sosiaalihuollon **psykososiaalisen tuen työmenetelmien luokitusta**, joka sisältää

³¹ Terveydenhuoltolaki 55 §, opiskeluterveydenhuoltolaki 10 d §

³² Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettu laki (668/2008) 5 ja 5 c §

³³ SHL 25 a § 2 mom.

³⁴ SHL 45 §

myös takuun piiriin kuuluvat määrämuotoiset lyhytinterventiot. Luokitus valmistuu ja ladataan Kansalliselle koodistopalvelimelle arviolta syksyllä 2025. Tämän jälkeen luokitus lisätään tiettyihin asiakaskertomusmerkintöihin, jolloin asiakastietoa kirjatessaan työntekijällä on mahdollisuus luokituksen avulla yksilöidä, mitä menetelmää hän on käyttänyt. Luokituksen ja merkintöjen avulla voidaan seurata eri työmenetelmien käyttöä sosiaalihuollossa.

Rekisteritieto sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien toteutumisesta alkaa kertyä asiakastietovarantoon kattavasti syksyllä 2026, kun palvelunantajilla on lakisääteinen velvollisuus tallentaa asiakirjat valtakunnalliseen asiakastietovarantoon.

5 Hyvinvointialueiden yhteistyö lainsäädännön toimeenpanossa

Siitä, mitkä yksittäiset määrämuotoiset lyhytinterventiot kuuluvat lyhytpsykoterapioiden ohella takuun piiriin kuuluvaan palveluvalikoimaan, sovitaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta yhteistyöalueen tasolla tehtävässä yhteistyösopimuksessa.³⁵

Kukin hyvinvointialue kuuluu yhteen viidestä yhteistyöalueesta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen.³⁶ Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen. Valtakunnallisilla linjauksilla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia suosituksia.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava myös sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.³⁷ Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sovittava se yhteen yhteistyösopimuksen kanssa.

Sopimisvelvoite koskee myös erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (niin sanottu keskittämisasetus) 4 §:n säännöstä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. Keskittämisasetuksen mukaan yliopistosairaalat huolehtivat alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on väestön tarpeen mukaisesti vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta. Säännöksellä tarkoitetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen velvollisuutta suunnitella ja koordinoida psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja käyttöönoton kokonaisuutta sekä neuvotella siitä alueellisesti hyvinvointialueiden kanssa.

Vuodesta 2020 lähtien Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman aikana käynnistettiin keskittämisasetuksen pohjalta järjestelmällistä alueellista yhteistyötä, jonka puitteissa aloitettiin psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto eri ikäryhmille. Käytännössä kyse on toiminnasta, jossa arvioidaan yhteistyöalueen eri hyvinvointialueiden tarpeet ja suunnitellaan yhteistyöalueella käyttöön otettavat ja ylläpidettävät menetelmät, niiden koulutusjärjestelmä täydennyskoulutuksineen sekä menetelmäohjaus. Yliopistosairaaloiden tehtävä koostuu muun muassa teknisten ratkaisujen ylläpidosta sekä koulutukseen ja koordinointiin tarvittavasta henkilöstöstä, mukaan lukien kouluttajilta edellytettävä kouluttajatasen osaaminen. Alueelliseen koordinoitavuuteen vaikuttavat koulutuksen organisointitavat sekä hyvinvointialueiden sopima työnjako ja myös yhteistyöalueiden välinen yhteistyö.

1.5.2025 voimaan tuleva sääntely täydentää ja osin tarkentaa hyvinvointialueiden sopimisvelvollisuutta.³⁸ Jatkossa yhteistyösopimuksessa on sovittava lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa tarkoitetussa perusterveyden huoltoon kuuluvassa hoidossa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitetussa sosiaalihuoltoon kuuluvassa tuessa käytettävien psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus. Näin ollen viiden yhteistyöalueen yhteistyösopimusten sisältöä tulee tarkentaa

³⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 36 §

³⁶ Järjestämislaki 36 ja 37 §

³⁷ Järjestämislaki 36 §:n 4 mom

³⁸ VnA 309/2023 2 a §

edellä mainittujen velvoitteiden osalta. Tässä prosessissa tulee varmistaa, että tehdyt sopimukset turvaavat lainsäädännön toimeenpanoa ja varmistavat psykososiaalisten menetelmien osaamisen ja laadukkaan soveltamisen alueella. Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava järjestämislain 37 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen.

Menetelmien käyttöönoton ratkaisuihin tulee huomioida se, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja se, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.³⁹ Yhtenäiset periaatteet menetelmien käyttöönotossa edistävät hyvinvointialueiden asukkaiden yhdenvertaisuuden toteuttamista. Yhtenäisistä periaatteista sopiminen ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki uudet menetelmät olisi otettava yhtäaikaaisesti käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla.

Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen. Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeellisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Yhteistyöalueita koskevalla lainsäädännöllä pyritään varmistamaan, ettei erityistä osaamista vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksien organisoiminen jää yksittäiselle hyvinvointialueelle, vaan vastuita voidaan jakaa yhteistyöalueiden kesken.

1.5.2025 voimaan tuleva sääntely on tarpeen edellä kuvattujen tavoitteiden saavuttamiseksi, jotta lapsille ja nuorille voidaan taata laadukkaiden ja vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien saatavuus alueellisesti yhdenvertaisesti. Yhteistyöalueiden on mahdollista tehdä keskinäistä ja kansallista työnjakoa tiettyjen menetelmien osaamisen ylläpidon suhteen mahdollisimman toimivien ja kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämiseksi. Tämä tukee myös kansallista menetelmien käyttöönoton yhdenvertaisuutta.

Sosiaalihuollossa ei toistaiseksi ole erikoissairaanhoidon keskittämisesetusta vastaavaa keskittämistä koskevaa sääntelyä, eikä myöskään määritettyä alueellista tai kansallista toimijaa, joka antaisi suosituksia palveluvalikoiman tai palveluissa käytettävien menetelmien sisällöstä. Sosiaalihuollon käyttöön soveltuvien psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa ja valinnassa on perusteltua yhteistyöalueen tasolla hyödyntää esimerkiksi THL:n tuottamaa tietoa sekä Itä- ja Keski-Suomen tuki- ja tietolähteitä sekä yhteistyöalueen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) toteuttamisrakenteita. Valtionavustushankkeissa toteutetun psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon liittyvän kehittämistyön aikana sosiaalihuolto teki yhteistyötä terveydenhuollon kanssa ja menetelmäkoulutuksia suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyönä.

Hyvinvointialueiden tulee osana yhteistyösopimuksen valmistelua sopia niistä menetelmistä, jotka yhteistyöalueella otetaan sosiaalihuollon käyttöön ja kirjata ne yhteistyösopimukseen. Tämän lisäksi kunkin hyvinvointialueen on oman alueensa osalta määriteltävä, missä toimipisteissä uutta menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelua tarjotaan. Hyvinvointialueiden organisatorien ja muiden alueellisten erojen vuoksi hyvinvointialueella palvelun käyttöönottoon liittyvät ratkaisut voivat olla keskenään erilaiset.

6 Määrämuotoisten lyhytinterventioiden juurruttaminen ja ylläpito sosiaali- terveydenhuollon toimintayksiköissä

Takuun piiriin kuuluvien määrämuotoisten lyhytinterventioiden käyttöönotossa on tärkeää varmistaa henkilöstön riittävä menetelmäosaaminen ja menetelmien onnistunut implementointi osaksi arjen perustyötä. Pelkkä menetelmäkoulutusten järjestäminen ei riitä, vaan tarvitaan laadun seurantaa sekä pitkäjänteistä tukea menetelmien käyttöön työn arjessa.

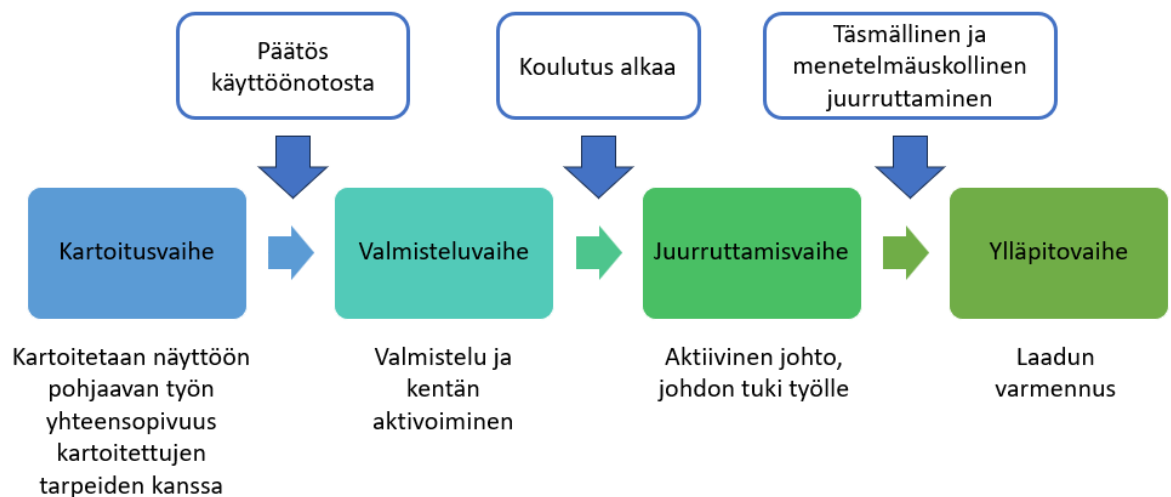
Organisaation esihenkilöiden ja johdon rooli on keskeinen määrämuotoisten lyhytinterventioiden käyttöönotossa. On tärkeää keskittyä vahvistamaan työntekijöiden valmiuksia ottaa vaikuttavia menetelmiä käyttöön ja myös luopua sellaisista menetelmistä, jotka eivät sovellu toimintaympäristöön tai kohderyhmälle hyvin tai joilla ei ole osoitettu olevan kustannusvaikuttavuutta. Esimerkiksi implementaatiokoulutuksella ja implementointitiimien tuella voidaan lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tarjota heille menetelmien tehokkaan käyttöönoton ja soveltamisen mahdollistavat työkalut ja resurssit.

³⁹ TervHL 8 §, valvontalaki 10 §, JärJL 4 §

Menetelmien onnistunut juurruttaminen edellyttää kokonaisvaltaista suunnitelmaa, joka käsittää koulutuksen, jatkuvan tuen ja seurannan. Koulutusohjelmat tulee suunnitella kattaviksi ja kohdennetuiksi niin uusille kuin kokeneille ammattilaisille, sisältäen käytännön harjoituksia ja tapausesimerkkejä. Jatkuva tuki, kuten työnohjaus ja työpajat, ovat välttämättömiä osaamisen ylläpitämiseksi ja opitun soveltamiseksi käytäntöön. Seuranta ja palaute tarjoavat tärkeää tietoa menetelmien tehokkuudesta ja soveltuvuudesta. Seurantatiedon avulla voidaan ajoissa tunnistaa ja korjata ongelmat sekä jatkuvasti mukauttaa ja parantaa käytäntöjä.

Menetelmien käyttöönotto onnistuu parhaiten huolellisesti suunnittelemalla. Alla olevassa kuviossa kuvataan näyttöön perustuvan työn johtamista prosessina.

Kuvio 3. Näyttöön perustuvan työn juurtumisen johtaminen (Lähde: Kouvonen, P. & Laajasalo, T. 2019. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö; Aarons, Hurlburt & Horwitz 2011 pohjalta)



Lisää tietoa psykososiaalisten menetelmien vaikuttavasta implementoinnista löytyy muun muassa Itä-lan tuottamasta oppaasta.⁴⁰

7 Kansalliset psykososiaalisia menetelmiä käsittelevät tielähteet

7.1 Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko)

STM:n yhteydessä toimivan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat julkisin varoin rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan Suomessa. Palkon toiminta perustuu terveydenhuoltolaikiin. Suosituksia antaessaan neuvosto huomioi eri alojen tutkimustiedon ja muun näytön sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat. Suosituksissa huomioidaan myös palvelujen järjestämisen näkökulma ja budjettivaikutukset.

Palko on antanut kolme suositusta, jotka sisältävät perusterveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia nuorten määrämuotoisia lyhytinterventioita. Näitä ovat suositukset "Unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I)", " Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholi-riippuvuus" ja "Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät".

Palko on syksyllä 2024 käynnistänyt STM:n aloitteesta suositusvalmistelun lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten ahdistuksen, masennuksen ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyn ja lievien ja keskivaikeiden komplisoitumattomien oireiden ja häiriöiden hoidon psykososiaalisista menetelmistä perustason palveluissa.

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

7.2 Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat julkisesti rahoitettuja Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja erikoislääkäriliiton laatimia riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Hoitosuositukset ovat suomalaiseen käytäntöön soveltuvia perusteltuja kannanottoja tietyn sairauden hoidosta, osittain myös ehkäisystä. Niiden avulla voidaan lisätä hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuutta ja siten edistää potilaiden hoidon yhdenvertaisuutta.

Toistaiseksi käytössä on sekä lapsille että nuorille soveltuvia hoitosuosituksia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, autismikirjon häiriöön, käytöshäiriöihin, pakko-oireiseen häiriöön, syömishäiriöihin sekä traumaperäiseen stressihäiriöön. Nuorten hoitoa käsitellään lisäksi seuraavissa myös aikuisväestölle kohdennetuissa Käypä hoito -suosituksissa: ahdistuneisuushäiriöt, depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö, itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito.

7.3 THL

THL:n tehtävänä on muun muassa tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi. THL myös ylläpitää alan rekistereitä ja huolehtii tehtäväalueensa tietoperustasta.

THL on koostanut sivuilleen [tietoa näyttöön perustuvista tuki- ja hoitomenetelmistä](#).

Lasten ja nuorten hoitoon soveltuvat menetelmät on kuvattu THL:n internetsivulla [Lasten ja nuorten hoitoon soveltuvat menetelmät](#).

Täysi-ikäisten nuorten menetelmiä on kuvattu THL:n internetsivulla [Aikuisten ja ikääntyneiden hoitoon soveltuvat menetelmät](#).

THL vastaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta sekä tietorakenteiden yhteensovittamisesta.

Liite 1: Yhtymäkohdat hoito- ja palvelupolkujen alkuvaiheen lainsäädäntöön, alle 23-vuotiaat

Alla oleva taulukko kuvaa 1.5.2025 voimaan tulevan lainsäädännön yhtymäkohtia hoito- ja palveluprosessien alkuvaiheen lainsäädäntöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännön soveltamisessa on huomioitava, että tarve takuun piiriin kuuluvalla interventiolle voidaan todeta missä tahansa hoito- tai palveluprosessin vaiheessa.

Palvelu/toiminto	Arviointi/toimenpide	Vastaanotot
Perusterveydenhuolto	Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvio samana arkipäivänä (TervHL 51 §)	Lääkärin vastaanotto 14 vrk sisällä (TervHL 51 a §): Hoitosuunnitelma ja hoitosuunnitelman mukainen hoito. Jos hoitoon kuuluu lyhytpsykoterapia tai takuun piiriin kuuluva määrämuotoinen lyhytinterventio, se on aloitettava 28 vrk enimmäisajan kuluessa em. lääkärin vastaanotosta, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotto 14 vrk sisällä (TervHL 51 a §): Mielenterveyden tukeminen, ehkäisevä hoito, oireenmukainen hoito. Jos hoitoon kuuluu takuun piiriin kuuluva määrämuotoinen lyhytinterventio, se on aloitettava 28 vrk enimmäisajan kuluessa em. ammattihenkilön vastaanotosta, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotto 14 vrk sisällä, mutta tarvitaankin lääkärin tutkimus (TervHL 51 a §): Lääkärin vastaanoton on toteutettava 7 vrk aikana em. ammattihenkilön vastaanotosta. Jatkuu kuten ensimmäisessä kohdassa. Jos on tarpeen selvittää lapsen, nuoren tai perheen sosiaalihuollon tarvetta, terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tekee yhteydenoton sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisesti tai tarvittaessa tekee lastensuojeluilmoituksen.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto	Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvio samana arkipäivänä (OTHL 10 §)	Jos laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arviossa tulee esille mielenterveyden tukemisen tai hoidon tarve, jatko kuten muussakin perusterveydenhuollossa (kts. yllä). (OTHL 10 a §)
Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaiset psykologipalvelut	Oikeus saada psykologin tai kuraattorin palvelua 7 vrk sisällä (OHL 15 §) Psykologi voi tapaamisen yhteydessä tehdä laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvion TervHL 51 § mukaisesti	Jos psykologin arviossa tulee esille mielenterveyden tukemisen tai hoidon tarve, jatko kuten muussakin perusterveydenhuollossa (kts. ylinnä)
Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelut, terveysneuvonta, terveystarkastukset	Väestö- tai ikäryhmän määräämisen tarkastus (TervHL 15–17 §) Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvio on mahdollista tehdä TervHL 51 § mukaisesti	Jos laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arviossa tulee esille mielenterveyden tukemisen tai hoidon tarve, jatko kuten perusterveydenhuollossa TervHL 51 §:n mukaisesti tehdyn arvion jälkeen. Jos on tarpeen selvittää lapsen, nuoren tai perheen sosiaalihuollon tarvetta, terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tekee yhteydenoton sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisesti tai tarvittaessa tekee lastensuojeluilmoituksen.
Hoidon siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	Mielenterveyden hoitoon liittyvän hoitosuunnitelman päivittäminen siirryttäessä perusterveydenhuoltoon (TervHL 27 §)	Jos potilas siirtyy psykiatriasta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon mielenterveyden hoitoon, on hoito järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti (TervHL 51 a §).
Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaiset kuraattoripalvelut	Oikeus saada kuraattorin tai psykologin palvelua 7 vrk sisällä (OHL 15 §) Jos kuraattori on sosiaalihuollon ammattihenkilö, hän voi toteuttaa SHL 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin. Kuraattorilla on velvollisuus huolehtia, että asiakkaan palvelutarve arvioidaan asianmukaisesti	Jos kuraattori on sosiaalihuollon ammattihenkilö ja toteuttaa takuun piiriin kuuluvan menetelmällisen psykososiaalisen tuen palvelun (SHL 25 a § 2 mom.), hän tekee palvelusta päätöksen. Palvelu on aloitettava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

		Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös voidaan tehdä myös hyvinvointialueen muissa palveluissa ja toteuttaa kuraattoripalveluissa. Jos tarvitaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvio, kuraattori ohjaa lapsen, nuoren tai hänen perheensä tarkoituksenmukaisen terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön 51 § arvioon.
Muu sosiaalihuolto	Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten osalta 7 vuorokaudessa (SHL 36 §)	Jos todetaan tarve takuun piiriin kuuluvalla menetelmälliselle psykososiaaliselle tuelle (SHL 25 a § 2 mom.), tulee palvelusta tehdä päätös, Palvelu on aloitettava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteutamisesta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Jos tarvitaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvio, sosiaalihuollosta ohjataan lapsi, nuori tai hänen perheensä tarkoituksenmukaisen terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön arvioon (TervHL 51 § SHL 40 §, 41 §).

Hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lainsäädäntö koskee myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa (opiskeluterveydenhuoltolaki 695/2019) sekä vankiterveydenhuoltoa (vankeuslaki 767/2005 ja tutkintavankeuslaissa 768/2005). STM laatii ohjeen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisesta. Ohjeessa huomioidaan 1.1.2025 voimaan tulleet hoitoon pääsyn lainsäädännön muutokset.

Lisätiedot

Lisätietoja antaa:

Johtava asiantuntija Liisa Jokinen, liisa.jokinen@gov.fi

Kansliapäällikkö

Veli-Mikko Niemi

Johtava asiantuntija

Liisa Jokinen

Jakelu Hyvinvointialueet
Kansaneläkelaitos
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
Aluehallintovirastot
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

VN/6380/2025-STM-1

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: