

Välfärdsområdesfullmäktige 07.10.2025

Svar på den av ledamot Hukari och 29 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om åtgärder för att minska narkotikarelaterade dödsfall bland barn och unga

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):
Paananen Markus
Ahlström Mari

Beslutsförslag

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom.

Svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

Bakgrund

I frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen frågas det hur tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ser ut för barn och unga under 25 år i välfärdsområdet, vilka åtgärder som vidtas för att förbättra denna tillgång, hur många personer under 25 år som har dött av narkotikarelaterade orsaker i välfärdsområdet, samt vilka åtgärder som vidtas för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i välfärdsområdet.

Serviceområdets åsikt om frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

1. Hur ser tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ut för barn och unga under 25 år i vårt område?

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga i åldern 13–17 år erbjuds i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Nummela, Kyrkslätt och Esbo. Klienterna får tillgång till en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn i genomsnitt. Arbetsbeskrivningarna för anställda inom mottagningsarbetet i mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga har preciserats. Bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i den inledande fasen görs stegvis i första linjen eller inom skol- och studerandehälsövården, och i mottagningsarbetet för unga genomförs huvudsakligen sessioner med kognitiv korttidsterapi. Personalens tillräcklighet har försäkrats genom att nivåstrukturera vården och ändra åldersgränsen för mentalvårds- och missbrukartjänster för unga till 13–17-åringar.

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga vuxna i åldern 18–25 år ordnas inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Kyrkslätt och Esbo. Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna får klienterna en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn.

Välfärdsområdet har från och med den 1 maj infört en terapigaranti som garanterar tillgång till mentalvårdstjänster som omfattas av garantin för barn och ungdomar under 23 år inom 28 dagar efter behovet konstaterats. Vid välfärdsområdet har man ordnat utbildning för personalen för att genomföra garantin. HUS håller också på att ta fram en färdplan för psykisk hälsa i samarbete med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

2. Vilka åtgärder vidtas för att förbättra denna tillgång?

Tillgången till vård har förbättrats genom förenhetligande av bedömningen av vårdbehovet och så kallade terapeutiska interventioner i första skedet. Med dessa åtgärder strävar man efter att de ungas utmaningar med den mentala hälsan och missbruk kan åtgärdas där de först upptäcks. Förutom mentalvårds- och missbrukartjänsterna och hälsostationerna har bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i första skedet förankrats i skol- och studerandehälsovården, inklusive Studenternas hälsovårdsstiftelse. I mentalvårds- och missbrukartjänsterna har antalet anställda utökats i vården i första skedet, för att garantera att den unga personen snabbt får tillgång till bedömning av vårdbehovet och ändamålsenlig intervention i första skedet utan långa väntetider.

Det finns planer på att öka antalet verksamhetsställen med låg tröskel (mottagning utan tidsbokning) inom utvecklingen av mentalvårds- och missbrukstjänsternas servicenätverk. För närvarande finns dylika serviceställen i Esbo, Lojo, Högfors, Nummela, Raseborg, Ingå och Kyrkslätt.

Välfärdsområdet bedriver ett kontinuerligt samarbete med organisationer som tillhandahåller mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel.

I välfärdsområdets görs också mobilt arbete med låg tröskel och det är viktigt att det främjas i framtiden.

3. Hur många personer under 25 år har dött på grund av narkotikarelaterade orsaker i vårt område?

Enligt Statistikcentralens dödsorsaksstatistik dog sju unga personer under 25 år i Västra Nyland på grund av narkotikarelaterade orsaker 2023. Detta är 26 procent av välfärdsområdets totala antal narkotikarelaterade dödsfall.

4. Vilka åtgärder genomförs för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i vårt område?

Narkotikarelaterade dödsfall är ofta resultatet av en lång

utveckling, som man strävar efter att påverka bland annat genom förebyggande arbete, vård av beroenden och mångformiga stödtjänster. Även om vissa riskfaktorer har identifierats bakom narkotikarelaterade dödsfall bland unga, finns det enligt den nuvarande uppfattningen ingen tydlig sak som man kan ändra på för att undvika narkotikarelaterade dödsfall. Även den gällande lagstiftningen förhindrar utvärderingen av effektiviteten av vissa nya verksamhetsmodeller, såsom injiceringsrum, i finska förhållanden.

Utvecklingsobjekten omfattar förbättring av tillgången till de ovan nämnda tjänsterna i första linjen och mottagningstjänsterna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Därtill ingår förbättring av tillgången till hälsorådgivning för missbrukare, utveckling av missbrukarvården så att den motsvarar de ungas behov på ett bättre sätt, samt utveckling av kompetensen inom mentalvårds- och rusmedelsarbetet hos yrkespersoner som möter unga. Detta sker genom att intensifiera samutvecklingen och samarbetet i tjänsterna.

Hälsorådgivning är en anonym tjänst som tillhandahålls utan tidsbokning. Genom tjänsten är det möjligt att nå ut till missbrukare som annars är utanför social- och hälsovårdstjänsterna. På grund av möjligheten att utträta ärenden anonymt kan man inte få en exakt bild av klienternas åldersstruktur. Hälsorådgivningspunkter betjänar i Alberga, Lojo, Nummela, och från och med april 2025 även i Raseborg. Hälsorådgivningen kommer även att utvidgas till Kyrkslätt när man får tillgång till lämpliga lokaler.

Opioidsubstitutionsbehandling minskar bevisligen antalet narkotikarelaterade dödsfall. För närvarande ordnas substitutionsbehandling som egen produktion i Kyrkslätt, Lojo och Raseborg. På dessa serviceställen svarar vi också för substitutionsbehandlingen för invånare i Hangö, Sjundeå och Ingå. Substitutionsbehandlingen för invånare i Esbo, Grankulla, Högfors och Vichtis ordnas i form av en köpt tjänst på servicepunkter i huvudstadsregionen. Tillgängligheten och tillgången till substitutionsbehandling förbättras. Målet i fråga om opioidsubstitutionsbehandlingen är att möjliggöra bedömning av behovet och inledningen av behandlingen nära invånaren och så fort som möjligt i den tjänst där beroendet identifieras.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna samarbetar med olika aktörer för att förtydliga stegen och verksamhetsmodellerna i vården. HUS håller på att bereda en process för opioidsubstitutionsbehandling för minderåriga, och processens färdigställande följs upp noggrant.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna och tjänsterna för barn, unga och familjer har under våren 2025 ansökt om statsunderstöd för ett projekt för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall bland unga. Projektet har som mål bland annat att bättre nå ut till unga som hör till riskgruppen på grund av missbruk, förbättra tillgången till

hälsorådgivning och information om rusmedel särskilt bland unga, samt att utveckla kompetensen hos yrkespersoner som möter unga utanför mentalvårds- och missbrukstjänsterna.

Behandling

Beslut

Redogörelse

Bilaga

- 1 Ledamot Hukaris fråga till välfärdsområdesstyrelsen om åtgärder för att minska narkotikarelaterade dödsfall bland barn och unga

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria

Välfärdsområdesfullmäktige 27.05.2025 § 52

§ 52

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Beslutsförslag

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom.

Svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

Bakgrund

I frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen frågas det hur tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ser ut för barn och unga under 25 år i välfärdsområdet, vilka åtgärder som vidtas för att förbättra denna tillgång, hur

många personer under 25 år som har dött av narkotikarelaterade orsaker i välfärdsområdet, samt vilka åtgärder som vidtas för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i välfärdsområdet.

Serviceområdets åsikt om frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

1. Hur ser tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ut för barn och unga under 25 år i vårt område?

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga i åldern 13–17 år erbjuds i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Nummela, Kyrkslätt och Esbo. Klienterna får tillgång till en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn i genomsnitt. Arbetsbeskrivningarna för anställda inom mottagningsarbetet i mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga har preciserats. Bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i den inledande fasen görs stegvis i första linjen eller inom skol- och studerandehälsovården, och i mottagningsarbetet för unga genomförs huvudsakligen sessioner med kognitiv korttidsterapi. Personalens tillräcklighet har försäkrats genom att nivåstrukturera vården och ändra åldersgränsen för mentalvårds- och missbrukartjänster för unga till 13–17-åringar.

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga vuxna i åldern 18–25 år ordnas inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Kyrkslätt och Esbo. Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna får klienterna en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn.

Välfärdsområdet har från och med den 1 maj infört en terapigaranti som garanterar tillgång till mentalvårdstjänster som omfattas av garantin för barn och ungdomar under 23 år inom 28 dagar efter behovet konstaterats. Vid välfärdsområdet har man ordnat utbildning för personalen för att genomföra garantin. HUS håller också på att ta fram en färdplan för psykisk hälsa i samarbete med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

2. Vilka åtgärder vidtas för att förbättra denna tillgång?

Tillgången till vård har förbättrats genom förenhetligande av bedömningen av vårdbehovet och så kallade terapeutiska interventioner i första skedet. Med dessa åtgärder strävar man efter att de ungas utmaningar med den mentala hälsan och missbruk kan åtgärdas där de först upptäcks. Förutom mentalvårds- och missbrukartjänsterna och hälsostationerna har bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i första skedet förankrats i skol- och studerandehälsovården, inklusive Studenternas hälsovårdsstiftelse. I mentalvårds- och missbrukartjänsterna har antalet anställda utökats i vården i första skedet, för att garantera att den unga personen snabbt får tillgång till bedömning av vårdbehovet och ändamålsenlig intervention i första skedet utan långa väntetider.

Det finns planer på att öka antalet verksamhetsställen med låg tröskel (mottagning utan tidsbokning) inom utvecklingen av mentalvårds- och missbrukstjänsternas servicenätverk. För närvarande finns dylika serviceställen i Esbo, Lojo, Högfors, Nummela, Raseborg, Ingå och Kyrkslätt.

Välfärdsområdet bedriver ett kontinuerligt samarbete med organisationer som tillhandahåller mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel.

I välfärdsområdets görs också mobilt arbete med låg tröskel och det är viktigt att det främjas i framtiden.

3. Hur många personer under 25 år har dött på grund av narkotikarelaterade orsaker i vårt område?

Enligt Statistikcentralens dödsorsaksstatistik dog sju unga personer under 25 år i Västra Nyland på grund av narkotikarelaterade orsaker 2023. Detta är 26 procent av välfärdsområdets totala antal narkotikarelaterade dödsfall.

4. Vilka åtgärder genomförs för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i vårt område?

Narkotikarelaterade dödsfall är ofta resultatet av en lång utveckling, som man strävar efter att påverka bland annat genom förebyggande arbete, vård av beroenden och mångformiga stödtjänster. Även om vissa riskfaktorer har identifierats bakom narkotikarelaterade dödsfall bland unga, finns det enligt den nuvarande uppfattningen ingen tydlig sak som man kan ändra på för att undvika narkotikarelaterade dödsfall. Även den gällande lagstiftningen förhindrar utvärderingen av effektiviteten av vissa nya verksamhetsmodeller, såsom injiceringsrum, i finska förhållanden.

Utvecklingsobjekten omfattar förbättring av tillgången till de ovan nämnda tjänsterna i första linjen och mottagningstjänsterna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Därtill ingår förbättring av tillgången till hälsorådgivning för missbrukare, utveckling av missbrukarvården så att den motsvarar de ungas behov på ett bättre sätt, samt utveckling av kompetensen inom mentalvårds- och rusmedelsarbetet hos yrkespersoner som möter unga. Detta sker genom att intensifiera samutvecklingen och samarbetet i tjänsterna.

Hälsorådgivning är en anonym tjänst som tillhandahålls utan tidsbokning. Genom tjänsten är det möjligt att nå ut till missbrukare som annars är utanför social- och hälsovårdstjänsterna. På grund av möjligheten att uträtta ärenden anonymt kan man inte få en exakt bild av klienternas åldersstruktur. Hälsorådgivningspunkter betjänar i Alberga, Lojo, Nummela, och från och med april 2025 även i Raseborg. Hälsorådgivningen kommer även att utvidgas till Kyrkslätt när man får tillgång till lämpliga lokaler.

Opioidsstitutionsbehandling minskar bevisligen antalet

narkotikarelaterade dödsfall. För närvarande ordnas substitutionsbehandling som egen produktion i Kyrkslätt, Lojo och Raseborg. På dessa serviceställen svarar vi också för substitutionsbehandlingen för invånare i Hangö, Sjundeå och Ingå. Substitutionsbehandlingen för invånare i Esbo, Grankulla, Högfors och Vichtis ordnas i form av en köpt tjänst på servicepunkter i huvudstadsregionen. Tillgängligheten och tillgången till substitutionsbehandling förbättras. Målet i fråga om opioidsstitutionsbehandlingen är att möjliggöra bedömning av behovet och inledningen av behandlingen nära invånaren och så fort som möjligt i den tjänst där beroendet identifieras.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna samarbetar med olika aktörer för att förtydliga stegen och verksamhetsmodellerna i vården. HUS håller på att bereda en process för opioidsstitutionsbehandling för minderåriga, och processens färdigställande följs upp noggrant.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna och tjänsterna för barn, unga och familjer har under våren 2025 ansökt om statsunderstöd för ett projekt för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall bland unga. Projektet har som mål bland annat att bättra nå ut till unga som hör till riskgruppen på grund av missbruk, förbättra tillgången till hälsorådgivning och information om rusmedel särskilt bland unga, samt att utveckla kompetensen hos yrkespersoner som möter unga utanför mentalvårds- och missbrukstjänsterna.

Behandling

Under behandlingen föreslog 1. vice ordförande att ärendet bordläggs.

1. vice ordförande frågade välfärdsområdesfullmäktige om förslaget om bordläggning kan godkännas enhälligt. Eftersom ingen motsatte sig detta, konstaterade 1. vice ordföranden att välfärdsområdesfullmäktige bordlagde ärendet.

Beslut

Välfärdsområdesfullmäktige beslutade enhälligt bordlägga ärendet.

Redogörelse

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom Verkställighet

Beslutshistoria

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom.

Svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

Bakgrund

I frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen frågas det hur tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ser ut för barn och unga under 25 år i välfärdsområdet, vilka åtgärder som vidtas för att förbättra denna tillgång, hur många personer under 25 år som har dött av narkotikarelaterade orsaker i välfärdsområdet, samt vilka åtgärder som vidtas för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i välfärdsområdet.

Serviceområdets åsikt om frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

1. Hur ser tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ut för barn och unga under 25 år i vårt område?

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga i åldern 13–17 år erbjuds i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Nummela, Kyrkslätt och Esbo. Klienterna får tillgång till en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn i genomsnitt. Arbetsbeskrivningarna för anställda inom mottagningsarbetet i mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga har preciserats. Bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i den inledande fasen görs stegvis i första linjen eller inom skol- och studerandehälsovården, och i mottagningsarbetet för unga genomförs huvudsakligen sessioner med kognitiv korttidsterapi. Personalens tillräcklighet har försäkrats genom att nivåstrukturera vården och ändra åldersgränsen för mentalvårds- och missbrukartjänster för unga till 13–17-åringar.

Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga vuxna i åldern 18–25 år ordnas inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna i Raseborg, Hangö, Lojo, Högfors, Kyrkslätt och Esbo. Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för vuxna får klienterna en vårdperiod i alla kommuner inom 14–30 dygn.

Välfärdsområdet har från och med den 1 maj infört en terapigaranti som garanterar tillgång till mentalvårdstjänster som omfattas av garantin för barn och ungdomar under 23 år inom 28 dagar efter behovet konstaterats. Vid välfärdsområdet

har man ordnat utbildning för personalen för att genomföra garantin. HUS håller också på att ta fram en färdplan för psykisk hälsa i samarbete med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

2. Vilka åtgärder vidtas för att förbättra denna tillgång?

Tillgången till vård har förbättrats genom förenhetligande av bedömningen av vårdbehovet och så kallade terapeutiska interventioner i första skedet. Med dessa åtgärder strävar man efter att de ungas utmaningar med den mentala hälsan och missbruk kan åtgärdas där de först upptäcks. Förutom mentalvårds- och missbrukartjänsterna och hälsostationerna har bedömningen av vårdbehovet och interventionerna i första skedet förankrats i skol- och studerandehälsovården, inklusive Studenternas hälsovårdsstiftelse. I mentalvårds- och missbrukartjänsterna har antalet anställda utökats i vården i första skedet, för att garantera att den unga personen snabbt får tillgång till bedömning av vårdbehovet och ändamålsenlig intervention i första skedet utan långa väntetider.

Det finns planer på att öka antalet verksamhetsställen med låg tröskel (mottagning utan tidsbokning) inom utvecklingen av mentalvårds- och missbrukstjänsternas servicenätverk. För närvarande finns dylika serviceställen i Esbo, Lojo, Högfors, Nummela, Raseborg, Ingå och Kyrkslätt.

Välfärdsområdet bedriver ett kontinuerligt samarbete med organisationer som tillhandahåller mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel.

I välfärdsområdets görs också mobilt arbete med låg tröskel och det är viktigt att det främjas i framtiden.

3. Hur många personer under 25 år har dött på grund av narkotikarelaterade orsaker i vårt område?

Enligt Statistikcentralens dödsorsaksstatistik dog sju unga personer under 25 år i Västra Nyland på grund av narkotikarelaterade orsaker 2023. Detta är 26 procent av välfärdsområdets totala antal narkotikarelaterade dödsfall.

4. Vilka åtgärder genomförs för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i vårt område?

Narkotikarelaterade dödsfall är ofta resultatet av en lång utveckling, som man strävar efter att påverka bland annat genom förebyggande arbete, vård av beroenden och mångformiga stödtjänster. Även om vissa riskfaktorer har identifierats bakom narkotikarelaterade dödsfall bland unga, finns det enligt den nuvarande uppfattningen ingen tydlig sak som man kan ändra på för att undvika narkotikarelaterade dödsfall. Även den gällande lagstiftningen förhindrar utvärderingen av effektiviteten av vissa nya verksamhetsmodeller, såsom injiceringsrum, i finska förhållanden.

Utvecklingsobjekten omfattar förbättring av tillgången till de

ovan nämnda tjänsterna i första linjen och mottagningstjänsterna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Därtill ingår förbättring av tillgången till hälsorådgivning för missbrukare, utveckling av missbrukarvården så att den motsvarar de ungas behov på ett bättre sätt, samt utveckling av kompetensen inom mentalvårds- och rusmedelsarbetet hos yrkespersoner som möter unga. Detta sker genom att intensifiera samutvecklingen och samarbetet i tjänsterna.

Hälsorådgivning är en anonym tjänst som tillhandahålls utan tidsbokning. Genom tjänsten är det möjligt att nå ut till missbrukare som annars är utanför social- och hälsovårdstjänsterna. På grund av möjligheten att uträtta ärenden anonymt kan man inte få en exakt bild av klienternas åldersstruktur. Hälsorådgivningspunkter betjänar i Alberga, Lojo, Nummela, och från och med april 2025 även i Raseborg. Hälsorådgivningen kommer även att utvidgas till Kyrkslätt när man får tillgång till lämpliga lokaler.

Opioidsubstitutionsbehandling minskar bevisligen antalet narkotikarelaterade dödsfall. För närvarande ordnas substitutionsbehandling som egen produktion i Kyrkslätt, Lojo och Raseborg. På dessa serviceställen svarar vi också för substitutionsbehandlingen för invånare i Hangö, Sjundeå och Ingå. Substitutionsbehandlingen för invånare i Esbo, Grankulla, Högfors och Vichtis ordnas i form av en köpt tjänst på servicepunkter i huvudstadsregionen. Tillgängligheten och tillgången till substitutionsbehandling förbättras. Målet i fråga om opioidsubstitutionsbehandlingen är att möjliggöra bedömning av behovet och inledningen av behandlingen nära invånaren och så fort som möjligt i den tjänst där beroendet identifieras.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna samarbetar med olika aktörer för att förtydliga stegen och verksamhetsmodellerna i vården. HUS håller på att bereda en process för opioidsubstitutionsbehandling för minderåriga, och processens färdigställande följs upp noggrant.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna och tjänsterna för barn, unga och familjer har under våren 2025 ansökt om statsunderstöd för ett projekt för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall bland unga. Projektet har som mål bland annat att bättre nå ut till unga som hör till riskgruppen på grund av missbruk, förbättra tillgången till hälsorådgivning och information om rusmedel särskilt bland unga, samt att utveckla kompetensen hos yrkespersoner som möter unga utanför mentalvårds- och missbrukstjänsterna.

Behandling

Under behandlingen ändrade föredraganden sitt beslutsförslag enligt följande:

Följande stycke läggs till svaret på fråga 1:

"Välfärdsområdet har från och med den 1 maj infört en terapigaranti som garanterar tillgång till mentalvårdstjänster som omfattas av garantin för barn och ungdomar under 23 år inom 28 dagar efter behovet konstaterats. Vid välfärdsområdet har man ordnat utbildning för personalen för att genomföra garantin. HUS håller också på att ta fram en färdplan för psykisk hälsa i samarbete med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

Därtill läggs följande stycke till svaret på fråga 2:

"Välfärdsområdet bedriver ett kontinuerligt samarbete med organisationer som tillhandahåller mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel."

Under behandlingen lämnade ledamot Hukari, understödd av första viceordförande Värmälä, följande förslag om att återremittera ärendet för ny beredning:

"Svaret återremitteras för ny beredning så att man i svaret på ett bättre sätt kan bedöma situationen inom den öppna avvänjningsvården och det mobila arbetet samt utvecklingsbehoven i fråga om rehabiliterande verksamhet."

Ordföranden begränsade diskussionen att gälla endast återremitteringen av ärendet för ny beredning. När ingen längre begärde om ordet och återremitteringen av ärendet för ny beredning inte kunde godkännas enhälligt, konstaterade ordföranden att det förrättas omröstning.

De som understödde fortsatt behandling av ärendet skulle rösta "JA". De som understödde förslaget om återremiss skulle rösta "NEJ".

Vid omröstningen fick fortsatt behandling av ärendet 12 JA-röster och förslaget om återremiss 5 NEJ-röster.

JA röstade ordförande Laiho, andra vice ordförande Rehn-Kivi och ledamöterna Juvonen, Laakso, Lassus, Pajuoja, Pelkonen, Piirtola, Sahiluoma, Uusitalo, Vehmanen och Wickström.

NEJ röstade första vice ordförande Värmälä, ledamöterna Hukari, Kokko och Myllyniemi samt ersättare Pulkkinen.

Eftersom fortsatt behandling av ärendet hade fått flest röster vid omröstningen konstaterade ordföranden att välfärdsområdesstyrelsen fortsätter behandlingen av ärendet.

Under behandlingen lämnade ordförande Laiho följande ändringsförslag, som första vice ordförande Värmälä understödde:

Följande stycke läggs till svaret på fråga 2:

"I välfärdsområdets görs också mobilt arbete med låg tröskel och det är viktigt att det främjas i framtiden."

Ordföranden förklarade diskussionen avslutad. Ordföranden frågade om ordförandens ändringsförslag kan godkännas enhälligt. Eftersom ingen motsatte sig detta, konstaterade ordföranden att välfärdsområdesstyrelsen godkände ändringsförslaget enhälligt

Beslut

Välfärdsområdesfullmäktige beslutade enhälligt bordlägga ärendet.

Redogörelse

Ledamot Hukari och 29 andra ledamöter lämnade vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 25 februari 2025 § 24 in en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om åtgärder för att minska narkotikarelaterade dödsfall bland barn och unga. I frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen frågas det hur tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster ser ut för barn och unga under 25 år i välfärdsområdet, vilka åtgärder som vidtas för att förbättra denna tillgång, hur många personer under 25 år som har dött av narkotikarelaterade orsaker i välfärdsområdet, samt vilka åtgärder som genomförs för att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall bland unga i välfärdsområdet.

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan kan ledamöter framställa frågor till välfärdsområdesstyrelsen om ärenden som gäller välfärdsområdets eller välfärdsområdeskoncernens förvaltning. Om frågan har undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen ge sitt svar på frågan senast vid det första sammanträdet som hålls efter att nio veckor förflutit sedan frågan lämnades in till välfärdsområdesfullmäktiges sekreterare eller meddela orsaken till att frågan ännu inte kunnat besvaras. Frågan och svaret på den eller meddelandet om orsaken till att frågan inte har besvarats ska tas upp på föredragningslistan för välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde.

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom Verkställighet

Beslutshistoria