

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

## Sammanträde

Tid 9.6.2026 kl. 17:30 -  
Plats Hankoniemen yläaste ja lukio, Bromarvsgatan 36, Hangö  
Tilläggsuppgifter

## Ärenden

Ärende	Bilagor	Rubrik	Sida
1		Konstaterande av välfärdsområdesfullmäktiges sammanträdes laglighet och beslutsförhet	3
2		Godkännande av välfärdsområdesfullmäktiges arbetsordning och val av protokolljusterare	5
3		Aktualitetsöversikt	7
4	1	Antecknande av utvärderingsberättelsen för 2025 för kännedom	8
5	2, 3	Godkännande av bokslutet för 2025 och beviljande av ansvarsfrihet	15
6	4	Antecknande av delårsrapporten 1.1.2026–31.3.2026 för kännedom	22
7		Beviljande av avsked från ett förtroendeuppdrag och fyllnadsval (Valkeapää och Salovaara)	28
8		Beviljande av avsked från ett förtroendeuppdrag och fyllnadsval (Seppälä)	33
9	5	Svar på den av ledamot Aittakumpu och 27 andra ledamöter inlämnade fullmäktigemotionen om automatisk uppföljning av avgiftstaket för hälso- och sjukvårdens klientavgifter på klientens vägnar	37
10	6	Svar på den av ledamot Paakkunainen och 23 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ordnande av vård under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för barn som behöver särskilt stöd	45
11	7	Svar på den av ersättare Hakapää och 31 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om talterapins roll inom elevvården och språklig jämlikhet	57
12	8	Svar på den av ledamot Nores och 37 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om	65

		förebyggande av risker för FGM och människohandel i Västra Nylands välfärdsområde	
13	9	Svar på den av ersättare Aintila och 26 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om mun- och tandvård för barn och unga	75
14	10	Svar på den av ledamot Cederlöf och 31 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om kostnaderna för taxiresor som ersätts av FPA	85
15	11	Svar på den av ledamot Paakkunainen och 29 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ankarverksamhetens nuläge och resultat	91
16	12	Svar på den av ledamot Aaltola och 32 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ungas väg till arbetslivet, praktikplatser för studerande och tryggnad av den framtida arbetskraften i Västra Nylands välfärdsområde	101
17		Motioner inlämnade vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde och frågor framställda till välfärdsområdesstyrelsen	108

Esbo 29.5.2026

Mervi Katainen  
ordförande

## 1

### **Konstaterande av välfärdsområdesfullmäktiges sammanträdes laglighet och beslutsförhet**

#### **Beslutsförslag**

Ordföranden beslutar konstatera de närvarande vid sammanträdet och sammanträdet laglighet och beslutsförhet i enlighet med 15 § i förvaltningsstadgan.

#### **Behandling**

#### **Beslut**

#### **Redogörelse**

Enligt 15 § i förvaltningsstadgan ska ordföranden sedan namnuppropet förrättats konstatera huruvida välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde är lagligen sammankallat och beslutsfört.

Enligt 108 § i lagen om välfärdsområden är välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde beslutfört när minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande. Fullmäktige har 79 ledamöter, så minst 52 ledamöter eller ersättare ska vara närvarande. Enligt 15 § i förvaltningsstadgan anses även de ledamöter som deltar i sammanträdet på elektronisk väg vara närvarande.

Enligt 9 § i förvaltningsstadgan ska kallelsen till välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde sändas minst fyra dagar före sammanträdet separat till varje ledamot och till dem som har rätt att närvara och yttra sig vid sammanträdet. Kallelsen sänds också för kännedom till ersättarna. Inom samma tid ska tillkännagivande om sammanträdet meddelas på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

I kallelsen ska anges tiden och platsen för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas. Kallelsen kan sändas elektroniskt. Kallelse till sammanträde utfärdas av välfärdsområdesfullmäktiges ordförande eller, om ordföranden har förhinder, av en vice ordförande.

Enligt 7 § i förvaltningsstadgan kan det beslutas att välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde hålls elektroniskt eller enskilda ledamöter kan delta elektroniskt på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden, förutsatt att man vid det elektroniska sammanträdet har sört för informationssäkerheten och att utomstående inte har tillgång till sekretessbelagda uppgifter.

Ordföranden beslutar om fullmäktige håller ett elektroniskt sammanträde.

Allmänheten ska ha möjlighet att följa välfärdsområdesfullmäktiges offentliga sammanträden. Allmänheten kan följa välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden på webben och på den plats som anges i kallelsen.

#### Representation vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde

Enligt 12 § i förvaltningsstadgan ska välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören och serviceområdesdirektörerna närvara vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden. Deras frånvaro utgör dock inget hinder för behandling av ärendena.

Välfärdsområdesstyrelsens ledamöter har rätt att närvara.

Ovannämnda personer har rätt att delta i diskussionen, men inte i beslutsfattandet, om de inte samtidigt är fullmäktigeledamöter.

## 2

### **Godkännande av välfärdsområdesfullmäktiges arbetsordning och val av protokolljusterare**

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. godkänna sammanträdets arbetsordning,
2. välja två protokolljusterare.

#### **Behandling**

#### **Beslut**

#### **Redogörelse**

Enligt 17 § i förvaltningsstadgan behandlas ärendena i den ordning som framgår av föredragningslistan, om inte välfärdsområdesfullmäktige på förslag av ordföranden beslutar något annat.

Enligt 39 § i förvaltningsstadgan justeras välfärdsområdesfullmäktiges protokoll av två varje gång för uppgiften valda fullmäktigeledamöter, om välfärdsområdesfullmäktige inte beslutat att protokollet i sin helhet eller i fråga om ett bestämt ärende ska justeras på något annat sätt.

Om en ledamot som valts till att justera protokollet anser att det inte motsvarar sammanträdets gång, ska han eller hon utan dröjsmål meddela detta till sekreteraren, som vid behov ska se över formuleringen tillsammans med ordföranden. Utifrån diskussionen med ordföranden ska sekreteraren antingen rätta protokollet och sända den nya versionen till välfärdsområdesfullmäktiges ordförande och protokolljusterarna

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

eller meddela protokolljusterarna att protokollet enligt ordförandens åsikt motsvarar sammanträdets gång.

Om en ledamot som valts till att justera protokollet inte godkänner någon del av protokollet, ska protokollets riktighet när det gäller denna del kontrolleras under välfärdsområdesfullmäktiges nästa sammanträde.

### **3 Aktualitetsöversikt**

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna aktualiteterna för kännedom.

#### **Behandling**

#### **Beslut**

#### **Redogörelse**

Vid sammanträdet ges översikter över aktuella ärenden som gäller välfärdsområdet bland annat enligt följande

1. Välfärdsområdesdirektörens aktuella ärenden

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

132/00.01.03/2026

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## **4 Antecknande av utvärderingsberättelsen för 2025 för kännedom**

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

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna den bifogade utvärderingsberättelsen för 2025 för kännedom,
2. skicka utvärderingsberättelsen till välfärdsområdesstyrelsen för behövliga åtgärder och
3. ålägga välfärdsområdesstyrelsen att förelägga välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

### **Behandling**

### **Beslut**

### **Redogörelse**

### **Bilaga**

- 1 Revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

## Tilläggsmaterial

### För kännedom

### Verkställighet

utvärderingschef

### Beslutshistoria

Revisionsnämnden 6.5.2026 § 32

§ 32

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

### Beslutsförslag

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden godkänner utvärderingsberättelsen för 2025 och beslutar föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna utvärderingsberättelsen för 2025 för kännedom,
2. skicka utvärderingsberättelsen till välfärdsområdesstyrelsen för behövliga åtgärder och
3. ålägga välfärdsområdesstyrelsen att förelägga välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

### Behandling

### Beslut

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

**Redogörelse**

Förslaget till revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025 delas ut till nämndens ledamöter i samband med föredragningslistan. Utvärderingsberättelsen blir offentlig när den blivit färdig för sitt ändamål (6 § 1 mom. 9 punkten i lagen 621/1999). Utvärderingsberättelsen blir offentlig när den har färdigställts för publicering, dock senast före publiceringen av föredragningslistan för välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde i juni.

**Bilaga****Tilläggsmaterial****För kännedom****Verkställighet****Beslutshistoria**

Revisionsnämnden 15.4.2026 § 28

§ 28

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

**Beslutsförslag**

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden godkänner texten i beredningsskedet av revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025 och ger enheten för extern revision anvisningar om den fortsatta beredningen av utvärderingsberättelsen.

**Behandling****Beslut**

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

Revisionsnämnden fortsätter behandlingen av utvärderingsberättelsen.

## **Bilaga**

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Revisionsnämnden 1.4.2026 § 23

§ 23

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

## **Beslutsförslag**

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden godkänner texten i beredningsskedet av revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025 och ger enheten för extern revision anvisningar om den fortsatta beredningen av utvärderingsberättelsen.

## **Behandling**

Ledamot Leinonen avlägsnade sig från sammanträdet under behandlingen av detta ärende kl. 18.37.

## **Beslut**

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

## **Redogörelse**

Revisionsnämnden fortsätter behandlingen av utvärderingsberättelsen.

## **Bilaga**

## **Tilläggsmaterial**

**För kännedom**

**Verkställighet**

**Beslutshistoria**

Revisionsnämnden 19.3.2026 § 13

§ 13

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

**Beslutsförslag**

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden godkänner texten i beredningsskedet av revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025 och ger enheten för extern revision anvisningar om den fortsatta beredningen av utvärderingsberättelsen.

**Behandling**

**Beslut**

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Revisionsnämnden fortsätter behandlingen av utvärderingsberättelsen.

**Bilaga**

**Tilläggsmaterial**

**För kännedom**

**Verkställighet**

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

**Beslutshistoria**

Revisionsnämnden 28.1.2026 § 5

§ 5

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

**Beslutsförslag**

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden godkänner texten i beredningsskedet av revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2025 och ger enheten för extern revision anvisningar om den fortsatta beredningen av utvärderingsberättelsen.

**Behandling****Beslut**

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden som godkändes 2021 ska revisionsnämnden bland annat bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden ska dessutom bedöma hur balanseringen av ekonomin har utfallit under räkenskapsperioden och om målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga för att balansera ekonomin.

I enlighet med lagen om välfärdsområden lämnar revisionsnämnden för varje år välfärdsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse som innehåller resultaten av utvärderingen. Välfärdsområdesfullmäktige behandlar utvärderingsberättelsen i samband med bokslutet. Välfärdsområdesstyrelsen lämnar välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

Enligt 51 § i förvaltningsstadgan för Västra Nylands välfärdsområde ska nämnden senast en vecka innan den föredragningslista som gäller behandling av revisionsberättelsen i välfärdsområdesfullmäktige till fullmäktige ge sin utvärderingsberättelse där nämnden bedömer om de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts under föregående år samt om verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt.

Enligt revisionsnämndens utvärderingsplan fokuserar utvärderingsberättelsen på helheten i strategiarbetet samt på de återstående strategiska målen för fullmäktigeperioden 2022–2025. Utöver de strategiska styrfaktorerna granskas också bland annat beredskapen och välfärdsområdets ekonomi. När det gäller utvärderingen av samarbetet med kommunerna samarbetar revisionsnämnden bland annat med Esbo stads revisionsnämnd.

**Bilaga****Tilläggsmaterial****För kännedom****Verkställighet****Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## **5 Godkännande av bokslutet för 2025 och beviljande av ansvarsfrihet**

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

Immonen Jenni  
Suominen Tuula  
Syrjänen Markus  
Mustakari-Ilovuori Anu  
Pälve Matias  
Sarekoski Kimmo  
Ihamäki Veli-Pekka  
Westergård Mikaela  
Moisala Jarno  
Syrjälä Kristiina

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. godkänna Västra Nylands välfärdsområdets bokslut för 2025 och
2. bevilja de redovisningsskyldiga inom Västra Nylands välfärdsområde ansvarsfrihet för räkenskapsperioden den 1 januari–31 december 2025.
- 3.överföra överskottet på 127 934 203,12 euro för välfärdsområdets räkenskapsperiod 2025 till över-/underskottskontot

### **Behandling**

### **Beslut**

### **Redogörelse**

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

## **Bilaga**

- 2 Bokslut för Västra Nylands Välfärdsområdet 2025
- 3 Västra Nylands välfärdsområdes revisionsberättelse för 2025

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Revisionsnämnden 27.5.2026 § 37

§ 37

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

## **Beslutsförslag**

Utvärderingschef Rosvall Matti

Revisionsnämnden beslutar anteckna för kännedom revisionsberättelsen för 2025 som riktats till välfärdsområdesfullmäktige.

Revisionsnämnden skickar revisionsberättelsen för 2025 vidare till välfärdsområdesfullmäktige för kännedom och beslutar föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. godkänna Västra Nylands välfärdsområdes bokslut för 2025 och

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

2. bevilja de redovisningsskyldiga vid Västra Nylands välfärdsområde ansvarsfrihet för räkenskapsperioden den 1 januari–31 december 2025.

## Behandling

Ansvariga revisor, OFGR, GR Ainasvuori lämnade sammanträdet under behandlingen av ärende kl. 17.35.

## Beslut

Revisionsnämnden godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Västra Nylands välfärdsområdes revisor har granskat välfärdsområdets förvaltning, bokföring och bokslut för räkenskapsperioden den 1 januari–31 december 2025. Som resultatet av revisionen har revisorn lämnat revisionsberättelsen 2025 för räkenskapsperioden den 1 januari–31 december 2025.

Revisionsberättelsen 2025 innehåller följande iakttagelser:

Välfärdsområdets förvaltning har skötts enligt lag och välfärdsområdesfullmäktiges beslut.

Välfärdsområdets interna kontroll, interna revision och riskhantering samt koncernövervakningen har ordnats på behörigt sätt. De uppgifter som getts om grunderna för finansieringen av välfärdsområdet är riktiga. Välfärdsområdets bokslut och det därtill hörande koncernbokslutet är upprättade enligt bestämmelser och föreskrifter om upprättande av bokslut. Bokslutet ger en rättvisande bild av räkenskapsperiodens resultat, den ekonomiska ställningen, finansieringen och verksamheten.

Revisorn föreslår att välfärdsområdets bokslut för 2025 godkänns och att de redovisningsskyldiga beviljas ansvarsfrihet för den av revisorn granskade räkenskapsperioden.

Enligt 130 § 3 mom. fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om de åtgärder som revisionsnämndens beredning, revisionsberättelsen och anmärkningarna i den föranleder. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga.

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

## **Bilaga**

### **Tilläggsmaterial**

### **För kännedom**

### **Verkställighet**

### **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

§ 33

## **5**

### **Godkännande av bokslutet för 2025 och beviljande av ansvarsfrihet**

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

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar

1. föreslå välfärdsområdesfullmäktige att överskottet på 127 934 203,12 euro för välfärdsområdets räkenskapsperiod 2025 överförs till över- /underskottskontot för tidigare räkenskapsperioder,
2. underteckna bokslutet för 2025 och överlämna det till revisorn och revisionsnämnden för behandling,
3. bemyndiga ekonomidirektören att göra de tekniska korrigeringar som eventuellt behövs i bokslutsdokumentet och
4. förelägga välfärdsområdesfullmäktige bokslutet för 2025 efter revisionsnämndens beredning.

### **Behandling**

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

Direktören för digitala tjänster Kuukka avlägsnade sig från sammanträdet under behandlingen av detta ärende kl. 12.05.

**Beslut**

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Enligt 117 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesstyrelsen upprätta ett bokslut för räkenskapsperioden före utgången av mars månad året efter räkenskapsperioden och lämna det till revisorerna för granskning. Välfärdsområdets räkenskapsperiod är ett kalenderår. Efter revisionen ska välfärdsområdesstyrelsen förelägga välfärdsområdesfullmäktige bokslutet. Fullmäktige ska behandla bokslutet före utgången av juni månad.

Enligt 117 § i lagen om välfärdsområden hör en balansräkning, en resultaträkning, en finansieringsanalys och noter till dem samt en tablå över budgetutfallet och en verksamhetsberättelse till bokslutet.

Bokslutet undertecknas av välfärdsområdesstyrelsens ledamöter samt av välfärdsområdesdirektören.

**Utfall av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi under räkenskapsperioden 2025**

Vid välfärdsområdet inleddes planeringen av balanseringen av ekonomin tidigt och de första anpassningarna genomfördes redan under 2023. Välfärdsområdets resultat 2023 var -122 miljoner euro. Den egentliga nivåkorrigeringen av ekonomin inleddes i Västra Nyland 2024. Resultatet för 2024 var endast -5,5 miljoner euro i underskott.

Resultatet för räkenskapsperioden 2025 uppvisade ett överskott på 127,9 miljoner euro. Välfärdsområdets resultat förbättrades med cirka 133 miljoner euro från 2024 till 2025. Förbättringen av resultatet förklaras huvudsakligen av efterhandsjusteringen av statsfinansieringen (105,7 miljoner euro). Om efterhandsjusteringen av finansieringen elimineras från resultatet för 2025, var det med 2024 jämförbara resultatet för räkenskapsperioden 2025 totalt 22,2 miljoner euro, vilket är 27,7 miljoner euro bättre än resultatet för 2024.

Utöver välfärdsområdet genomförde även HUS-sammanslutningen en betydande balansering av ekonomin 2025. Då HUS-sammanslutningens resultat för räkenskapsperioden 2025 var bättre än väntat, var det möjligt att täcka underskottet från 2024, vilket för Västra Nylands välfärdsområdes del förbättrade resultatet för 2025 med 8,6 miljoner euro.

Fullmäktigeperioden byttes under 2025, och nya välfärdsområdesfullmäktige beslutade den 7 oktober 2025 § 74 om strategin för förnyelse av tjänsterna för 2026–2029. I den nya strategin beskrivs sex centrala förändringslöften, vars genomförande har inletts under 2025. Förändringslöftena är: utökade primära tjänster för barn och unga, en husläkare för alla, tryggare liv hemma, mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor, välfärdsområdet blir en föregångare i utnyttjande av teknologi och kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden.

Välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesdirektören beslutade dessutom under året om flera organisatoriska förändringar: socialservicens rådgivning sammanslogs för att förbättra kundupplevelsen och tillgången till servicen, ett ansvarsområde för boendeservice grundades för att dämpa kostnadsökningen inom den egna produktionen av boendeservice, och dessutom fattades beslut om förändringar i serviceområdes- och servicelinjestrukturen som träder i kraft den 1 januari 2026.

Utöver den ekonomiska balanseringen och de organisatoriska förändringarna lyckades man under 2025 också förnya tjänsterna och förbättra tillgången till dem. Den digitala servicekanalen Lunna infördes och vid årets slut hade nästan 40 procent av befolkningen i vårt område redan registrerat sig i tjänsten. I fråga om den öppna sjukvården är målet tillgång inom 14 dygn i 90 procent av fallen. Inom elevhälsan har kurator-, psykolog- och hälsovårdarresurserna stärkts ytterligare med sammanlagt 18 årsverken, vilket har lett till en ökning av antalet kunder samt förbättrad tillgång till tjänsterna. Ökningen i antalet barnskyddsanmälningar i Västra Nyland har börjat avta, men ökningen var fortfarande 10,0 procent (ca 2 000 anmälningar) jämfört med föregående år.

Utfallet av investeringarna var 21,9 miljoner euro, det vill säga 13,3 miljoner euro mindre än i den ursprungliga budgeten och 1,6 miljoner euro mindre än i den ändrade budgeten. Även utfallet av IKT-investeringarna var mindre än i den ursprungliga budgeten.

Räkenskapsperiodens största enskilda investeringar var projektet för ett klient- och patientdatasystem 8,4 miljoner euro, digitala servicekanalen Lunna 2,2 miljoner euro och projektet datasjön för kunskapsbaserad ledning 1,6 miljoner euro.

Välfärdsområdet betalade av sina lån med 37,1 miljoner euro, vilket är 10,2 miljoner euro mer än i den ursprungliga budgeten. Välfärdsområdets kassamedel uppgick till 54,6

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

miljoner euro den 31.12.2025, vilket är 53,5 miljoner euro mer än vid slutet av föregående år. Räkenskapsperiodens goda resultat möjliggjorde även en förbättring av välfärdsområdets finansieringsställning.

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Utifrån detta ska underskotten som uppstått 2023 och 2024 täckas före utgången av 2026. Med det realiserade överskottsresultatet på 127,9 miljoner euro för 2025 kunde Västra Nylands välfärdsområde täcka de underskott som ackumulerats under åren 2023–2024 redan vid slutet av 2025, som första välfärdsområde i Finland. Det kumulativa överskottet för räkenskapsperioderna 2023–2025 som samlats i välfärdsområdets balansräkning var 2,7 miljoner euro den 31.12.2025.

Det operativa och ekonomiska resultatet för 2025 bildar en gynnsam utgångspunkt för att ordna tjänsterna på ett sätt där ekonomin är i balans under de närmaste åren. Dessutom har välfärdsområdet möjlighet att även utveckla verksamheten och göra strategiska satsningar under de kommande åren.

**Bilaga****Tilläggsmaterial****För kännedom****Verkställighet****Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## **6 Antecknande av delårsrapporten 1.1.2026–31.3.2026 för kännedom**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Immonen Jenni  
Päivärinta Ari

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna den bifogade delårsrapporten för 1.1–31.3.2026 för kännedom.

### **Behandling**

### **Beslut**

### **Redogörelse**

### **Bilaga**

- |   |  |
|---|--|
| 4 | Västra Nylands välfärdsområdes delårsrapport 1.1–31.3.2026 |
|---|--|

### **Tilläggsmaterial**

### **För kännedom**

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

**Verkställighet**

tf ekonomidirektör, ekonomiplaneringschef

**Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 96

§ 96

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

**Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna den bifogade delårsrapporten för 1.1–31.3.2026 för kännedom.

**Behandling**

Med avvikelse från behandlingsordningen för ärendena på föredragningslistan behandlades detta ärende som § 97.

**Beslut**

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Välfärdsområdesfullmäktige godkände budgeten för 2026 och ekonomiplanen för 2024–2028 vid sitt sammanträde den 9 december 2025, § 98. Välfärdsområdets budget grundar sig på välfärdsområdesstrategin som godkänts 2025 och beslutet om räddningsväsendets servicenivå.

I delårsrapporten rapporteras hur strategins bindande mål för fullmäktigeperioden har uppnåtts, hur driftsekonomi har utfallit per serviceområde, dessutom dock HUS-sammanslutningen som en egen helhet, samt hur investeringsdelen, resultaträkningsdelen och finansieringsdelen har utfallit. Dessutom ges en bokslutsprognos. Eventuella

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

behov att ändra budgeten presenteras också i samband med delårsrapporterna.

### **Utfallet av verksamheten och ekonomin 1.1–31.3.2026**

Välfärdsområdesfullmäktige godkände välfärdsområdets nya strategi den 7 oktober 2025 § 74 och genomförandet av strategin har inletts. Strategin genomförs i enlighet med de fyra riktlinjer och sex principer för ordnande av service som anges i strategin. Förändringslöftena i strategin är följande: 1) utökade primära tjänster för barn och unga; 2) en husläkare för alla; 3) tryggare liv hemma; 4) mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor; 5) föregångare i utnyttjande av teknologi och 6) kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden.

Harmoniseringen av klient- och patientdatasystemet har framskridit under årets första månader, och välfärdsområdet är på väg mot en enhetlig systemlösning under våren. När välfärdsområdet inledde sin verksamhet 2023 användes 11 olika klient- och patientdatasystem.

Den digitala serviceplattformen Lunna har varit i bruk i ett år. Under det första året fördes över 411 000 diskussioner i Lunna. Plattformen har över 220 000 användare.

Resultatet för det första kvartalet var 30,8 miljoner euro, det vill säga 13,8 miljoner euro bättre än budgeterat.

Utfallet av verksamhetsintäkterna var 45,2 miljoner euro, det vill säga 0,8 miljoner euro högre än budgeterat och utfallet av verksamhetskostnaderna 522,4 miljoner euro, det vill säga 11,3 miljoner lägre än budgeterat.

Under det första kvartalet har köp av tjänster under verksamhetskostnader varit 6,4 miljoner euro lägre än budgeterat. Av summan är andelen köp av tjänster inom den egna serviceproduktionen 4,9 miljoner euro och inom den specialiserade sjukvården 1,5 miljoner euro.

Under början av året har personalkostnaderna under verksamhetskostnader varit 3,6 miljoner euro lägre än budgeterat. Under de tre första månaderna har antalet årsverken varit lägre än budgeterat.

Dessutom utföll ränteintäkterna och den statliga allmänna finansieringen 1,1 miljoner euro högre än budgeterat, medan avskrivningarna var 0,6 miljoner euro lägre än budgeterat.

### **Bokslutsprognos för 2026**

#### *Driftsekonomi*

Välfärdsområdets bokslutsprognos för 2026 har utarbetats utgående från utfallsuppgifterna för perioden från januari till mars. Räkenskapsperiodens resultatprognos för innevarande år är 30,3 miljoner euro bättre än budgeterat, vilket innebär ett överskott på sammanlagt 90,1 miljoner euro.

Prognosen för den egentliga verksamheten inom välfärdsområdets serviceområden uppgår till 20,7 miljoner euro och prognosen för den specialiserade sjukvården var 5,7 miljoner euro bättre än budgeterat. Dessutom förväntas finansieringsintäkterna vara 1,1 miljoner euro och den statliga allmänna finansieringen 2,9 miljoner euro högre än budgeterat.

Verksamhetsintäkterna beräknas vara cirka 3,3 miljoner euro högre än budgeterat. Avgiftsintäkterna inom hälso- och sjukvården samt socialvården väntas bli högre än beräknat.

Under verksamhetskostnader är prognosen för personalkostnaderna 6,1 miljoner euro och för köp av tjänster cirka 13,3 miljoner euro lägre än budgeterat.

Personalkostnaderna för löner och separata ersättningar inklusive bikostnader förväntas underskrida budgeten med 5,2 miljoner euro. Även utjämningsavgiften för pensioner beräknas underskrida budgeten med 2,2 miljoner euro. Å andra sidan förväntas periodiseringarna av semesterlönerna utfalla högre än budgeterat.

Prognosen för köp av tjänster inom den specialiserade sjukvården (HUS) underskrider budgeten med 6,2 miljoner euro. Den bättre prognosen för den specialiserade sjukvården beror på justeringar av ramfördelningen mellan välfärdsområdena efter budgetfasen. I välfärdsområdets egen verksamhet underskrider prognosen för köp av tjänster

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

budgeten med 4,3 miljoner euro inom tjänsterna för äldre och med 3,3 miljoner euro inom koncernförvaltningen.

### *Investeringar och finansiering*

Investeringsprognosen för välfärdsområdet uppgår till 36,4 miljoner euro, vilket är 0,7 miljoner euro lägre än budgeterat. De största enskilda investeringsobjekten i prognosen är klient- och patientdatasystemet (7,4 miljoner euro) samt förnyelsen av ekonomiförvaltnings- och HR-systemen (4,7 miljoner euro). Därtill ingår utnyttjandet av köptionen enligt leasingavtalet för serviceboendefastigheten Villa Anemone i Karis (4,3 miljoner euro) och utnyttjandet av köptionen enligt leasingavtalet för brandstationen i Karis (2,5 miljoner euro).

Utfallet av finansieringen för välfärdsområdet förväntas vara bättre än det man räknat med i budgeten. Förändringen i likvida medel förutspås uppgå till 61,8 miljoner euro, medan den i budgeten uppskattades till 32,9 miljoner euro. Den största förklarande faktorn är årsbidraget som kommer att bli 29,2 miljoner euro större än budgeterat och därmed förbättrar kassaflödet.

### **Behörighet**

I budgeten har välfärdsområdesfullmäktige beslutat att budgetens genomförande ska rapporteras kvartalsvis till välfärdsområdesfullmäktige i delårsrapporterna. Utifrån detta antecknar fullmäktige delårsrapporterna för kännedom.

### **Bilaga**

### **Tilläggsmaterial**

### **För kännedom Verkställighet**

### **Beslutshistoria**

Västra Nylands välfärdsområde

**Möteskallelse**

27/110

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 7

### **Beviljande av avsked från ett förtroendeuppdrag och fyllnadsväl (Valkeapää och Salovaara)**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Moisala Jarno  
Hirvilammi Markus

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. bevilja Terhi Valkeapää avsked från uppdraget som vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 10.6.2026–31.5.2027 och från uppdraget som ordförande för perioden 1.6.2027–31.5.2029 samt konstatera att förtroendeuppdragen har upphört,

2. bevilja Taru Salovaara avsked från uppdraget som vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 1.6.2027–31.5.2029,

3. välja en ny vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 10.6.2026–31.5.2029, och

4. välja en ny ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 1.6.2027–31.5.2029.

#### **Behandling**

#### **Beslut**

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 99

25.5.2026  
9.6.2026

## **Redogörelse**

## **Bilaga**

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

förvaltningsdirektör

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 99

§ 99

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

## **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar föreslå  
välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige  
beslutar

1. bevilja Terhi Valkeapää avsked från uppdraget som vice  
ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för  
individärenden för perioden 10.6.2026–31.5.2027 och från  
uppdraget som ordförande för perioden 1.6.2027–31.5.2029  
samt konstatera att förtroendeuppdragen har upphört,

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 99

25.5.2026  
9.6.2026

2. bevilja Taru Salovaara avsked från uppdraget som vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 1.6.2027–31.5.2029,

3. välja en ny vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 10.6.2026–31.5.2029, och

4. välja en ny ordförande för välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden för perioden 1.6.2027–31.5.2029.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Terhi Valkeapää har med ett e-postmeddelande daterat den 5 maj 2026 begärt avsked från sitt uppdrag som vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsen sektion för individärenden (fram till den 31 maj 2027) och från sitt uppdrag som ordförande för välfärdsområdesstyrelsen sektion för individärenden (1.6.2027–31.5.2029). Orsaken till begäran om avsked är ett byte av fullmäktigegrupp.

Terhi Valkeapää har med ett e-postmeddelande daterat den 5 maj 2026 begärt avsked från sitt uppdrag som vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsen sektion för individärenden (1.6.2027–31.5.2029). Orsaken till begäran om avsked är personalförändringarna inom länsrådsgruppen.

Enligt 75 § i lagen om välfärdsområden kan den som har giltiga skäl avgå från ett förtroendeuppdrag. Det organ som utsett den förtroendevalda beslutar om beviljande av avsked. Ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden beviljas avsked av välfärdsområdesfullmäktige.

Enligt 84 § i lagen om välfärdsområden ska man till ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt under pågående mandattid utse en ny förtroendevald för den återstående mandattiden.

Enligt 79 § i lagen om välfärdsområden är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige valbar till en nämnd (tillämpas

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 99

25.5.2026  
9.6.2026

även på välfärdsområdesstyrelsen sektion för individärenden), dock inte

1. den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder under nämnden,
2. den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande,
3. den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i nämnden.

Enligt 4 a § 1 mom. i jämställdhetslagen ska kvinnor och män i välfärdsområdets och välfärdssammanslutningars organ och organ för samverkan mellan välfärdsområden, med undantag för välfärdsområdesfullmäktige, vara representerade till minst 40 procent vardera.

Enligt 38 § i lagen om välfärdsområden utser välfärdsområdesfullmäktige och andra organ som ansvarar för valet bland dem som valts till ledamöter en ordförande och ett tillräckligt antal vice ordförande för organet. Ordföranden och vice ordförandena väljs vid samma valförrättning.

Enligt 65 § i förvaltningsstadgan har välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden 5 ledamöter och bland dem väljer välfärdsområdesfullmäktige ordförande och vice ordförande för nämnden. Varje ledamot har en personlig ersättare. Ordföranden ska vara ledamot i välfärdsområdesfullmäktige.

## Bilaga

## Tilläggsmaterial

## För kännedom

Västra Nylands välfärdsområde

**Möteskallelse**

32/110

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 99

25.5.2026  
9.6.2026

**Verkställighet**

**Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## **8**

### **Beviljande av avsked från ett förtroendeuppdrag och fyllnadsval (Seppälä)**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Moisala Jarno  
Hirvilammi Markus

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. bevilja Peppi Seppälä avsked från uppdraget som ledamot i beredskaps- och säkerhetsnämnden samt konstatera att förtroendeuppdraget har upphört och
2. välja en ny ledamot till beredskaps- och säkerhetsnämnden.

#### **Behandling**

#### **Beslut**

#### **Redogörelse**

#### **Bilaga**

#### **Tilläggsmaterial**

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 100

25.5.2026  
9.6.2026

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

förvaltningsdirektör

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 100

§ 100

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

## **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar föreslå  
välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige  
beslutar

1. bevilja Peppi Seppälä avsked från uppdraget som ledamot i berednings- och säkerhetsnämnden samt konstatera att förtroendeuppdraget har upphört och
2. välja en ny ledamot till berednings- och säkerhetsnämnden.

## **Behandling**

## **Beslut**

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## **Redogörelse**

Peppi Seppälä (Gröna) begärde genom ett brev daterat den 7 maj 2026 avsked från förtroendeuppdraget som ledamot i berednings- och säkerhetsnämnden med hänvisning till personliga skäl.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 100

25.5.2026  
9.6.2026

Enligt 75 § i lagen om välfärdsområden kan den som har giltiga skäl avgå från ett förtroendeuppdrag. Det organ som utsett den förtroendevalda beslutar om beviljande av avsked. Enligt 35 § i lagen om välfärdsområden tillsätter välfärdsområdesfullmäktige beredskaps- och säkerhetsnämnden. Således beviljar välfärdsområdesfullmäktige avsked från uppgiften som ledamot i beredskaps- och säkerhetsnämnden.

Enligt 84 § i lagen om välfärdsområden ska man till ett förtroendeuppdrag som blivit ledigt under pågående mandattid utse en ny förtroendevald för den återstående mandattiden.

### **Valbarhet till beredskaps- och säkerhetsnämnden**

Enligt 79 § i lagen om välfärdsområden är den som är valbar till välfärdsområdesfullmäktige valbar till beredskaps- och säkerhetsnämnden, dock inte

- 1) den som är anställd hos välfärdsområdet och lyder under nämnden,
- 2) den som är anställd hos en sammanslutning eller stiftelse som bedriver verksamhet inom nämndens uppgiftsområde och där välfärdsområdet har bestämmande inflytande, eller
- 3) den som är ledamot i styrelsen eller i ett därmed jämförbart organ eller i en ledande och ansvarsfull uppgift eller i en därmed jämförbar ställning i en affärsdrivande sammanslutning, om det är fråga om en sådan sammanslutning som kan ha väsentlig nytta eller lida väsentlig skada av hur de ärenden avgörs som normalt behandlas i nämnden.

Enligt 4 a § i jämställdhetslagen ska kvinnor och män vara representerade till minst 40 procent vardera i välfärdsområdets organ. Kravet på jämställdhet gäller separat för ordinarie ledamöter och ersättare, varför kvoten ska fyllas både i fråga om ledamöter och ersättare.

## **Bilaga**

Västra Nylands välfärdsområde

**Möteskallelse**

36/110

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 100

25.5.2026  
9.6.2026

**Tilläggsmaterial**

**För kännedom  
Verkställighet**

**Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 9

### **Svar på den av ledamot Aittakumpu och 27 andra ledamöter inlämnade fullmäktigemotionen om automatisk uppföljning av avgiftstaket för hälso- och sjukvårdens klientavgifter på klientens vägnar**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Immonen Jenni  
Jansson Hermann

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigemotionen för kännedom

Svar på frågan till välfärdsområdesstyrelsen

För klientavgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården finns ett avgiftstak för varje kalenderår. Bestämmelser om avgiftstaket finns i 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Enligt bestämmelsen är maximibeloppet för klientavgifter 815 euro under kalenderåret 2026. I avgiftstaket inräknas till exempel avgifter för läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentralen, fysioterapiavgifter, seriebehandling, poliklinikavgifter på sjukhus, avgifter för kortvarig slutenvård och kortvarig service på en institution samt besöks- och åtgärdsavgifter inom mun- och tandvården, med undantag för tandtekniska kostnader. Även avgifter som betalats från utkomststöd räknas in i avgiftstaket. Detsamma gäller avgifter för tjänster som producerats som köpta tjänster, om tjänsterna omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

I avgiftstaket ingår inte exempelvis avgifter för sjuktransport, läkarintyg, laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar som utförts på remiss av en privatläkare, inkomstrelaterade tjänster, självriskandelar för servicesedlar eller helt privata tjänster som välfärdsområdet inte ansvarar för att ordna. Avgifter som tas ut för tjänster som en person under 18 år använder kan beaktas tillsammans med vårdnadshavarens avgifter när man beräknar om avgiftstaket har uppnåtts. I sådana fall blir tjänsterna avgiftsfria för alla de personer vars avgifter beaktas tillsammans.

Enligt 6 a § i klientavgiftslagen ska klienten själv kontrollera att avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska välfärdsområdet ge klienten ett intyg över detta. För att få intyget ska klienten på begäran visa upp verifikat i original över avgifter som betalats för tjänster som klienten själv eller minderåriga barn som klienten har vårdnaden om har använt. Om en klient under kalenderåret har betalat mer än avgiftstaket för tjänster som omfattas av taket, har personen rätt att få tillbaka den del av avgifterna som betalats till för högt belopp.

Inom Västra Nylands välfärdsområde tillämpas för närvarande ett förfarande där klienten meddelar välfärdsområdet, antingen med en elektronisk blankett eller med en pappersblankett, att avgiftstaket har nåtts. Efter meddelandet kontrollerar välfärdsområdets ekonomitjänster de avgifter som klienten har betalat för välfärdsområdets egna tjänster samt exempelvis till HUS-sammanslutningen. Om klienten uppger att hen även har använt tjänster i andra välfärdsområden, beaktas också dessa avgifter vid beräkningen av avgiftstaket. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen konstaterar därefter att avgiftstaket har nåtts, registrerar uppgiften i klient- och patientdatasystemen och informerar de välfärdsområden vars tjänster klienten har använt.

Det pågående projektet för det nya klient- och patientdatasystemet kommer att påverka både genomförandet och uppföljningen av avgiftstaket inom välfärdsområdet. Lifecare-helheten kommer att användas i hela välfärdsområdet. Det innebär att uppgifter om sådana tjänster som klienten har använt och som omfattas av avgiftstaket inte längre kommer att samlas i flera separata klient- och patientdatasystem. I nuläget försvåras den samlade hanteringen av de avgifter som räknas in i klientens avgiftstak av att flera olika system används. I det nya kommande systemet kommer alla tjänster inom Västra Nylands

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

välfärdsområde som räknas in i avgiftstaket att finnas i ett och samma system. Detta skapar betydligt bättre förutsättningar än tidigare för att automatisera uppföljningen av avgiftstaket.

För uppföljningen av avgiftstaket är det också väsentligt att veta om klienten har använt tjänster inom HUS-sammanslutningen eller i andra välfärdsområden. I nuläget överförs uppgifter om tjänster som använts inom HUS-sammanslutningen inte automatiskt till välfärdsområdet. Därför behövs en separat begäran till HUS-sammanslutningens ekonomitjänster om uppgifter om de avgifter som ska räknas in i klientens avgiftstak.

Vi främjar, i samarbete med HUS-sammanslutningen och de övriga välfärdsområdena i Nyland, systemautomation för överföring av uppgifter om avgifter som räknas in i avgiftstaket mellan olika områden. En automationslösning kan till exempel innebära att programvarurobotik (Robotic process automation) används för att lämna uppgifter och för att automatiskt begära uppgifter från HUS-sammanslutningen. På motsvarande sätt kan uppgifter som fås från HUS-sammanslutningen behandlas automatiskt, så att de avgifter som ska räknas in i klientens avgiftstak identifieras i det mottagna materialet och förs in i Västra Nylands välfärdsområdes klient- och patientdatasystem. Detta gör det möjligt att behandla ärenden som gäller avgiftstaket smidigare och utan onödigt dröjsmål. När automation tas i bruk för överföringen av uppgifter om avgiftstaket mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen är målet också att främja en direkt förbindelse på systemnivå till HUS-sammanslutningens faktureringsystem.

Välfärdsområdet övergår stegvis, senast under 2027, till en verksamhetsmodell där klienten underrättas när avgiftstaket har nåtts genom välfärdsområdets egna tjänster. I samband med detta främjas också automatisk överföring av uppgifter om avgiftstaket med hjälp av programvarurobotik, så att klienten i fortsättningen inte längre ska behöva meddela välfärdsområdet exempelvis om tjänster som hen har använt inom HUS-sammanslutningen. Vid behandlingen av ärenden som gäller avgiftstaket skulle välfärdsområdet då automatiskt kunna beakta även avgifter som betalats till HUS-sammanslutningen. På längre sikt är målet att ärenden som gäller avgiftstaket ska behandlas genom en lösning som ur klientens perspektiv är realtidsbaserad och automatiserad. I en sådan lösning konstaterar välfärdsområdet att avgiftstaket har nåtts och meddelar detta både till klienten och till de andra välfärdsområden vars tjänster klienten har använt.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

och

2. konstatera att fullmäktigemotionen är slutbehandlad.

## **Behandling**

## **Beslut**

## **Redogörelse**

## **Bilaga**

- 5 Ledamot Aittakumpus fullmäktigemotion om automatisk uppföljning av avgiftstaket för hälso- och sjukvårdens klientavgifter på klientens vägnar

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 11.5.2026 § 84

§ 84

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

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

**Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på fullmäktigemotionen som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Svar på fullmäktigemotionen som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

För klientavgifter inom den offentliga hälso- och sjukvården finns ett avgiftstak för varje kalenderår. Bestämmelser om avgiftstaket finns i 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). Enligt bestämmelsen är maximibeloppet för klientavgifter 815 euro under kalenderåret 2026. I avgiftstaket inräknas till exempel avgifter för läkartjänster inom öppenvården vid hälsovårdscentralen, fysioterapiavgifter, seriebehandling, poliklinikavgifter på sjukhus, avgifter för kortvarig sluten vård och kortvarig service på en institution samt besöks- och åtgärdsavgifter inom mun- och tandvården, med undantag för tandtekniska kostnader. Även avgifter som betalats från utkomststöd räknas in i avgiftstaket. Detsamma gäller avgifter för tjänster som producerats som köpta tjänster, om tjänsterna omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar.

I avgiftstaket ingår inte exempelvis avgifter för sjuktransport, läkarintyg, laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar som utförts på remiss av en privatläkare, inkomstrelaterade tjänster, självriskandelar för servicesedlar eller helt privata tjänster som välfärdsområdet inte ansvarar för att ordna. Avgifter som tas ut för tjänster som en person under 18 år använder kan beaktas tillsammans med vårdnadshavarens avgifter när man beräknar om avgiftstaket har uppnåtts. I sådana fall blir tjänsterna avgiftsfria för alla de personer vars avgifter beaktas tillsammans.

Enligt 6 a § i klientavgiftslagen ska klienten själv kontrollera att avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska välfärdsområdet ge klienten ett intyg över detta. För att få intyget ska klienten på begäran visa upp verifikat i original över avgifter som betalats för tjänster som klienten själv eller minderåriga barn som klienten har vårdnaden om har använt. Om en klient under kalenderåret har betalat mer än avgiftstaket för tjänster som omfattas av taket, har personen rätt att få tillbaka den del av avgifterna som betalats till för högt belopp.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

Inom Västra Nylands välfärdsområde tillämpas för närvarande ett förfarande där klienten meddelar välfärdsområdet, antingen med en elektronisk blankett eller med en pappersblankett, att avgiftstaket har nåtts. Efter meddelandet kontrollerar välfärdsområdets ekonomitjänster de avgifter som klienten har betalat för välfärdsområdets egna tjänster samt exempelvis till HUS-sammanslutningen. Om klienten uppger att hen även har använt tjänster i andra välfärdsområden, beaktas också dessa avgifter vid beräkningen av avgiftstaket. Välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen konstaterar därefter att avgiftstaket har nåtts, registrerar uppgiften i klient- och patientdatasystemen och informerar de välfärdsområden vars tjänster klienten har använt.

Det pågående projektet för det nya klient- och patientdatasystemet kommer att påverka både genomförandet och uppföljningen av avgiftstaket inom välfärdsområdet. Lifecare-helheten kommer att användas i hela välfärdsområdet. Det innebär att uppgifter om sådana tjänster som klienten har använt och som omfattas av avgiftstaket inte längre kommer att samlas i flera separata klient- och patientdatasystem. I nuläget försvåras den samlade hanteringen av de avgifter som räknas in i klientens avgiftstak av att flera olika system används. I det nya kommande systemet kommer alla tjänster inom Västra Nylands välfärdsområde som räknas in i avgiftstaket att finnas i ett och samma system. Detta skapar betydligt bättre förutsättningar än tidigare för att automatisera uppföljningen av avgiftstaket.

För uppföljningen av avgiftstaket är det också väsentligt att veta om klienten har använt tjänster inom HUS-sammanslutningen eller i andra välfärdsområden. I nuläget överförs uppgifter om tjänster som använts inom HUS-sammanslutningen inte automatiskt till välfärdsområdet. Därför behövs en separat begäran till HUS-sammanslutningens ekonomitjänster om uppgifter om de avgifter som ska räknas in i klientens avgiftstak.

Vi främjar, i samarbete med HUS-sammanslutningen och de övriga välfärdsområdena i Nyland, systemautomation för överföring av uppgifter om avgifter som räknas in i avgiftstaket mellan olika områden. En automationslösning kan till exempel innebära att programvarurobotik (Robotic process automation) används för att lämna uppgifter och för att automatiskt begära uppgifter från HUS-sammanslutningen. På motsvarande sätt kan uppgifter som fås från HUS-sammanslutningen behandlas automatiskt, så att de avgifter som ska räknas in i klientens avgiftstak identifieras i det

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

mottagna materialet och förs in i Västra Nylands välfärdsområdes klient- och patientdatasystem. Detta gör det möjligt att behandla ärenden som gäller avgiftstaket smidigare och utan onödigt dröjsmål. När automation tas i bruk för överföringen av uppgifter om avgiftstaket mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen är målet också att främja en direkt förbindelse på systemnivå till HUS-sammanslutningens faktureringsystem.

Välfärdsområdet övergår stegvis, senast under 2027, till en verksamhetsmodell där klienten underrättas när avgiftstaket har nåtts genom välfärdsområdets egna tjänster. I samband med detta främjas också automatisk överföring av uppgifter om avgiftstaket med hjälp av programvarurobotik, så att klienten i fortsättningen inte längre ska behöva meddela välfärdsområdet exempelvis om tjänster som hen har använt inom HUS-sammanslutningen. Vid behandlingen av ärenden som gäller avgiftstaket skulle välfärdsområdet då automatiskt kunna beakta även avgifter som betalats till HUS-sammanslutningen. På längre sikt är målet att ärenden som gäller avgiftstaket ska behandlas genom en lösning som ur klientens perspektiv är realtidsbaserad och automatiserad. I en sådan lösning konstaterar välfärdsområdet att avgiftstaket har nåtts och meddelar detta både till klienten och till de andra välfärdsområden vars tjänster klienten har använt.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigemotionen för kännedom och
2. konstatera att fullmäktigemotionen är slutbehandlad

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ledamot Aittakumpu och 27 andra ledamöter har vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 24 februari 2026 § 13 lämnat in en motion om automatisk uppföljning av

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 84

11.5.2026  
9.6.2026

avgiftstaket för hälso- och sjukvårdens klientavgifter på klientens vägnar.

### **Behörighet**

Enligt 26 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att lämna in motioner i frågor som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet. På en motion som inte påverkar budgeten och som undertecknats av 1–14 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen senast ett halvt år efter att motionen lämnats in ge ett skriftligt svar till den första undertecknaren. Svaret sänds till de övriga ledamöterna i samband med föredragningslistan för det första fullmäktigesammanträdet efter att svaret getts.

### **Bilaga**

### **Tilläggsmaterial**

### **För kännedom Verkställighet**

### **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 10

### **Svar på den av ledamot Paakkunainen och 23 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ordnande av vård under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för barn som behöver särskilt stöd**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Westergård Mikaela  
Hokkanen Timo

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Den ändrade lagen om funktionshinderservice trädde i kraft den 1 januari 2025. I lagen om funktionshinderservice fastställs lagarna som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice, och tjänsterna som beviljas enligt dem också ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever ordnas av kommunerna i Västra Nylands välfärdsområde enligt lagen om grundläggande utbildning. Lagen om grundläggande utbildning har i lagen om funktionshinderservice definierats som en lag som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice. För elever med funktionsnedsättning ska man i tjänster enligt lagen om grundläggande utbildning ordna rimliga anpassningar och servicebehovet som överskrider rimliga anpassningar ska täckas med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Vård under skollov för barn med funktionsnedsättning hör inte

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

till kommunernas organiseringsansvar, men kommunen kan ordna sådan, om den så önskar. Utifrån lagen om funktionshinderservice kan kortvarig omsorg under skollov beviljas på grundval av en individuell bedömning av servicebehovet. Tjänster enligt lagen om funktionshinderservice förutsätter ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Om ett barn nekas morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt lagen om grundläggande utbildning enbart på grund av funktionsnedsättning, utan att man försöker anpassa verksamheten, förverkligas inte jämlikheten för barnet med funktionsnedsättning i förhållande till barn utan funktionsnedsättning. Enligt lagen om funktionshinderservice kan man med korttidsvård stödja morgon- och eftermiddagsverksamheten för barn med funktionsnedsättning för vilka anpassningar inte är tillräckliga. Enligt lagen om funktionshinderservice kan korttidsvård erbjudas för att ge barn med funktionsnedsättning samma möjlighet till morgon- och eftermiddagsverksamhet som barn utan funktionsnedsättning. Med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice ordnas kortvarig omsorg för barn med funktionsnedsättning även vid andra tidpunkter än när kommunerna ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever. Det är möjligt att en del barn med funktionsnedsättning inte tas in till den morgon- och eftermiddagsverksamhet som kommunen ordnar enligt lagen om grundläggande utbildning och å andra sidan uppstår ingen rätt till service enligt lagen om funktionshinderservice. Det är omöjligt att göra en uppskattning av antalet barn.

Morgon- och eftermiddagsverksamhet som ordnas enligt lagen om grundläggande utbildning söks hos anordnaren av grundläggande utbildning. Service enligt lagen om funktionshinderservice söks hos välfärdsområdet. Ansökandet om tjänsten kan underlättas genom ett avtal om handledning mellan kommunerna och välfärdsområdet.

Med tanke på kontinuitet och trygghet anser serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning att det är motiverat att tillhandahålla morgon- och eftermiddagsverksamhet samt vård under skollov i anslutning till skolorna och helst med så ordinarie personal som möjligt i samband med skoldagen.

Välfärdsområdet strävar efter att stödja kommunerna i området med ordnandet av morgon- och

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning genom tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Om kommunerna gör rimliga anpassningar för sådana barn som inte kan beviljas service enligt lagen om funktionshinderservice, kan man genom samarbete se till att barn med funktionsnedsättning inte hamnar utanför tjänsterna och marginaliseras, samt att deras jämlikhet inte äventyras.

Förändringen i ansvarsfördelningen påverkar inte nämnvärt arbetsbelastningen inom funktionshinderservicen. Även i nuläget ska ett barn som får funktionshinderservice ha ett beslut om service enligt lagen om funktionshinderservice. Servicebehovet måste alltid bedömas individuellt.

Västra Nylands välfärdsområde och kommunerna har den 1 april 2026 kommit överens om att fortsätta med morgon- och eftermiddagsverksamheten samt vården under skollov för personer med funktionsnedsättning under läsåret 2026–2027 enligt tidigare överenskommen praxis. Kommunerna och välfärdsområdet upprättar ett tidsbundet avtal om produktionen av tjänsterna enligt villkoren i det tidigare tills vidare gällande avtalet. Välfärdsområdet och kommunerna inleder förhandlingar om upprättande av tills vidare gällande avtal i maj 2026.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

## Redogörelse

## Bilaga

- 6 Ledamot Pakkunainens fråga till välfärdsområdesstyrelsen om ordnandet av vård under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för barn som behöver särskilt stöd

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

## Tilläggsmaterial

## För kännedom

## Verkställighet

## Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 11.5.2026 § 89

§ 89

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

## Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen:

Den ändrade lagen om funktionshinderservice trädde i kraft den 1 januari 2025. I lagen om funktionshinderservice fastställs lagarna som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice, och tjänsterna som beviljas enligt dem också ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever ordnas av kommunerna i Västra Nylands välfärdsområde enligt lagen om grundläggande utbildning. Lagen om grundläggande utbildning har i lagen om funktionshinderservice definierats som en lag som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice. För elever med funktionsnedsättning ska man i tjänster enligt lagen om grundläggande utbildning ordna rimliga anpassningar och servicebehovet som överskrider rimliga anpassningar ska täckas med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Vård under skollov för barn med funktionsnedsättning hör inte

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

till kommunernas organiseringsansvar, men kommunen kan ordna sådan, om den så önskar. Utifrån lagen om funktionshinderservice kan kortvarig omsorg under skollov beviljas på grundval av en individuell bedömning av servicebehovet. Tjänster enligt lagen om funktionshinderservice förutsätter ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Om ett barn nekas morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt lagen om grundläggande utbildning enbart på grund av funktionsnedsättning, utan att man försöker anpassa verksamheten, förverkligas inte jämlikheten för barnet med funktionsnedsättning i förhållande till barn utan funktionsnedsättning. Enligt lagen om funktionshinderservice kan man med korttidsvård stödja morgon- och eftermiddagsverksamheten för barn med funktionsnedsättning för vilka anpassningar inte är tillräckliga. Enligt lagen om funktionshinderservice kan korttidsvård erbjudas för att ge barn med funktionsnedsättning samma möjlighet till morgon- och eftermiddagsverksamhet som barn utan funktionsnedsättning. Med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice ordnas kortvarig omsorg för barn med funktionsnedsättning även vid andra tidpunkter än när kommunerna ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever. Det är möjligt att en del barn med funktionsnedsättning inte tas in till den morgon- och eftermiddagsverksamhet som kommunen ordnar enligt lagen om grundläggande utbildning och å andra sidan uppstår ingen rätt till service enligt lagen om funktionshinderservice. Det är omöjligt att göra en uppskattning av antalet barn.

Morgon- och eftermiddagsverksamhet som ordnas enligt lagen om grundläggande utbildning söks hos anordnaren av grundläggande utbildning. Service enligt lagen om funktionshinderservice söks hos välfärdsområdet. Ansökandet om tjänsten kan underlättas genom ett avtal om handledning mellan kommunerna och välfärdsområdet.

Med tanke på kontinuitet och trygghet anser serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning att det är motiverat att tillhandahålla morgon- och eftermiddagsverksamhet samt vård under skollov i anslutning till skolorna och helst med så ordinarie personal som möjligt i samband med skoldagen.

Välfärdsområdet strävar efter att stödja kommunerna i området med ordnandet av morgon- och

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning genom tjänster enligt lagen om funktionshinderviservice. Om kommunerna gör rimliga anpassningar för sådana barn som inte kan beviljas service enligt lagen om funktionshinderviservice, kan man genom samarbete se till att barn med funktionsnedsättning inte hamnar utanför tjänsterna och marginaliseras, samt att deras jämlikhet inte äventyras.

Förändringen i ansvarsfördelningen påverkar inte nämnvärt arbetsbelastningen inom funktionshinderviservicen. Även i nuläget ska ett barn som får funktionshinderviservice ha ett beslut om service enligt lagen om funktionshinderviservice. Servicebehovet måste alltid bedömas individuellt.

Västra Nylands välfärdsområde och kommunerna har den 1 april 2026 kommit överens om att fortsätta med morgon- och eftermiddagsverksamheten samt vården under skollov för personer med funktionsnedsättning under läsåret 2026–2027 enligt tidigare överenskommen praxis. Kommunerna och välfärdsområdet upprättar ett tidsbundet avtal om produktionen av tjänsterna enligt villkoren i det tidigare tills vidare gällande avtalet. Välfärdsområdet och kommunerna inleder förhandlingar om upprättande av tills vidare gällande avtal i maj 2026.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att

välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktigefrågan för kännedom och

2. konstatera att fullmäktigefrågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ledamot Paakkunainen samt 23 andra ledamöter har vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 9 december 2025 § 108 lämnat in en fråga gällande ordnande av vård

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för barn som behöver särskilt stöd.

### **Behörighet**

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att ställa frågor till välfärdsområdesstyrelsen i ärenden som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet. 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**

Välfärdsområdesstyrelsen den 9 februari 2026 § 24

§ 24

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

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som framställts till välfärdsområdesstyrelsen:

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Den ändrade lagen om funktionshinderservice trädde i kraft den 1 januari 2025. I lagen om funktionshinderservice fastställs lagarna som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice, och tjänsterna som beviljas enligt dem också ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever ordnas av kommunerna i Västra Nylands välfärdsområde enligt lagen om grundläggande utbildning. Lagen om grundläggande utbildning har i lagen om funktionshinderservice definierats som en lag som beaktas i första hand i förhållande till lagen om funktionshinderservice. För elever med funktionsnedsättning ska man i tjänster enligt lagen om grundläggande utbildning ordna rimliga anpassningar och servicebehovet som överskrider rimliga anpassningar ska täckas med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Vård under skollov för barn med funktionsnedsättning hör inte till kommunernas organiseringsansvar, men kommunen kan ordna sådan, om den så önskar. Utifrån lagen om funktionshinderservice kan kortvarig omsorg under skollov beviljas på grundval av en individuell bedömning av servicebehovet. Tjänster enligt lagen om funktionshinderservice förutsätter ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Om ett barn nekas morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt lagen om grundläggande utbildning enbart på grund av funktionsnedsättning, utan att man försöker anpassa verksamheten, förverkligas inte jämlikheten för barnet med funktionsnedsättning i förhållande till barn utan funktionsnedsättning. Enligt lagen om funktionshinderservice kan man med korttidsvård stödja morgon- och eftermiddagsverksamheten för barn med funktionsnedsättning för vilka anpassningar inte är tillräckliga. Enligt lagen om funktionshinderservice kan korttidsvård erbjudas för att ge barn med funktionsnedsättning samma möjlighet till morgon- och eftermiddagsverksamhet som barn utan funktionsnedsättning. Med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice ordnas kortvarig omsorg för barn med

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

funktionsnedsättning även vid andra tidpunkter än när kommunerna ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever. Det är möjligt att en del barn med funktionsnedsättning inte tas in till den morgon- och eftermiddagsverksamhet som kommunen ordnar enligt lagen om grundläggande utbildning och å andra sidan uppstår ingen rätt till service enligt lagen om funktionshinderservice. Det är omöjligt att göra en uppskattning av antalet barn. Morgon- och eftermiddagsverksamhet som ordnas enligt lagen om grundläggande utbildning söks hos anordnaren av grundläggande utbildning. Service enligt lagen om funktionshinderservice söks hos välfärdsområdet. Ansökandet om tjänsten kan underlättas genom ett avtal om handledning mellan kommunerna och välfärdsområdet.

Med tanke på kontinuitet och trygghet anser serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning att det är motiverat att tillhandahålla morgon- och eftermiddagsverksamhet samt vård under skollov i anslutning till skolorna och helst med så ordinarie personal som möjligt i samband med skoldagen.

Välfärdsområdet strävar efter att stödja kommunerna i området med ordnandet av morgon- och eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning genom tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Om kommunerna gör rimliga anpassningar för sådana barn som inte kan beviljas service enligt lagen om funktionshinderservice, kan man genom samarbete se till att barn med funktionsnedsättning inte hamnar utanför tjänsterna och marginaliseras, samt att deras jämlikhet inte äventyras.

Förändringen i ansvarsfördelningen påverkar inte nämnvärt arbetsbelastningen inom funktionshinderservicen. Även i nuläget ska ett barn som får funktionshinderservice ha ett beslut om service enligt lagen om funktionshinderservice. Servicebehovet måste alltid bedömas individuellt.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på fullmäktige frågan

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

för kännedom och  
konstatera att fullmäktige frågan är slutbehandlad.

## Behandling

Under behandlingen lämnade ledamot Piirtola, understödd av ledamot Räsänen, följande förslag om att återremittera ärendet för ny beredning:

"Ärendet återremitteras till beredning. I ärende i fråga pågår förhandlingarna med kommunerna fortfarande. Lagstiftningen som gäller i ärendet är utmanande och i fråga om den måste det finnas en noggrannare uppfattning om ansvarsfördelningen."

Ordföranden begränsade diskussionen att gälla endast återremitteringen av ärendet för ny beredning.

Ordföranden frågade om ledamot Piirtolas förslag om återremiss kan godkännas enhälligt. Eftersom ingen motsatte sig detta, konstaterade ordföranden att välfärdsområdesstyrelsen återremitterade ärendet för ny beredning.

Ledamot Uusitalo avlägsnade sig från sammanträdet under behandlingen av detta ärende kl. 14.47.

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen beslutade enhälligt återremittera ärendet för ny beredning med följande motivering:

"Ärendet återremitteras till beredning. I ärende i fråga pågår förhandlingarna med kommunerna fortfarande. Lagstiftningen som gäller i ärendet är utmanande och i fråga om den måste det finnas en noggrannare uppfattning om ansvarsfördelningen."

## Redogörelse

Ledamot Paakkunainen samt 23 andra ledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 9 december 2025, § 108, en fråga till välfärdsområdesstyrelsen gällande

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

ordnande av vård under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för barn som behöver särskilt stöd.

I frågan som riktas till välfärdsområdesstyrelsen begärs en utredning gällande ordnandet av vård under skollov samt morgon- och eftermiddagsvård för elever som behöver särskilt stöd efter de administrativa ändringarna år 2026, samt en bedömning av särskilt följande utvecklingstrender och effekter: Förändring i servicebehov och klientrelationer; Splittrade ansökningsprocesser och genomförande av klienthandledning; Säkerställande av kontinuitet och trygga strukturer; Samarbete med kommunerna och förenhetligande av serviceutbudet; Konsekvenser för arbetsbelastningen och kostnaderna

### **Behörighet**

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.

### **Bilagor**

### **Tilläggsmaterial**

### **För kännedom**

### **Verkställighet**

### **Beslutshistoria**

Västra Nylands välfärdsområde

**Möteskallelse**

56/110

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 89

11.5.2026  
9.6.2026

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 11

### **Svar på den av ersättare Hakapää och 31 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om talterapiens roll inom elevvården och språklig jämlikhet**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Westergård Mikaela  
Puolitaival Miika  
Laine Maaret

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Talterapijänster för skolelever i Västra Nylands välfärdsområde ordnas av enheten för habiliteringstjänster för barn och unga för 0–18-åringar. Tjänsterna erbjuds på finska, svenska och vid behov under handledning på andra språk med hjälp av tolk. Enheten har sammanlagt omkring 40 talterapeuter, vilket täcker servicebehovet och säkerställer att tjänsterna erbjuds i hela området i enlighet med vårdgarantin. Talterapeuterna är jämnt fördelade mellan välfärdsområdets verksamhetsställen.

Det finns inga planer på en modell med ambulerande talterapeuter, utan talterapeuter besöker daghem och skolor vid behov, exempelvis för observationer i vardagsmiljön. Samarbetet med klienternas vardagsmiljöer utförs i stor utsträckning också på distans.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

Barn i skolåldern hänvisas vanligtvis till talterapi genom remiss från hälso- och sjukvården eller via psykologen inom elevhälsan. Eleven kan besöka elevhälsans psykolog så att hen själv eller vårdnadshavaren tar kontakt eller att läkaren, hälsovårdaren eller kuratorn hänvisar eleven till psykologen. Eleven kan också besöka psykologmottagningen utan tidsbokning under öppen mottagning. Största delen av hänvisningarna till psykologer på grund av språkliga svårigheter kommer från lärare. Vid språkliga svårigheter behövs ofta psykologens bedömning och beskrivning av skolans stödåtgärder, medan vid talmotoriska problem eller stamning kan en remiss till talterapeut göras utan dem. Samarbetspartner, såsom lärare, kan också alltid konsultera talterapeuter direkt.

Talterapi används i synnerhet i tidig barndom och under de första skolåren, eftersom habiliteringen då ger bäst effekt. För skolelever betonas i första hand stödåtgärder som genomförs hemma och i skolan, och talterapi ersätter inte stöd för lärandet. Som rehabiliteringsform vid uttalade språkliga svårigheter används ofta neuropsykologisk rehabilitering, som i Västra Nylands välfärdsområde erbjuds av HUS specialiserade sjukvård.

För barn i skolåldern gör talterapeuten vid behov en språklig bedömning som stöd för planeringen av stödåtgärder, och vid betydande språkliga svårigheter som försvårar vardagen kan handledande talterapeuttjänster erbjudas för övning av strategier och kompensationsmetoder.

Elevhälsans psykologer identifierar och bedömer språkliga störningar, och de har fler metoder än talterapeuterna för bedömning av barn i skolåldern. De genomför psykologiska undersökningar och stöder lärare med låg tröskel, bland annat genom att utveckla undervisningens tillgänglighet och stödåtgärder. Psykologens undersökningar, som ofta innehåller inslag av dynamisk bedömning, är centrala också i differentialdiagnostiken av språkliga svårigheter.

Under 2025 hade cirka 21 procent av psykologernas kunder inom elevhälsan ett annat modersmål än finska eller svenska. Inom den finskspråkiga förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen i Esbo uppgick andelen till cirka 29 procent och i den finskspråkiga yrkesutbildningen till cirka 25 procent.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

Ett flerspråkigt barn kan hänvisas till talterapeut om utvecklingen i modersmålet är avvikande eller om det behövs tilläggsbedömningar som stöd för planeringen av stödåtgärder. Talterapeuterna bedömer flerspråkiga barns språkliga färdigheter på olika språk, vid behov med hjälp av tolk.

Handledande talterapi erbjuds om barnet har betydande språkliga svårigheter som försvårar vardagen på alla språk eller om tidigare habilitering saknas. Talterapeutisk habilitering ersätter dock varken andraspråksundervisningen (S2) eller otillräcklig språklig exponering, utan språkinläringen påverkas i synnerhet av exponeringens mängd och kvalitet, som är väsentliga för utveckling av den akademiska språkförmågan.

Talterapeuten inom habiliteringstjänsterna för barn och unga kan alltid konsulteras vid behov, oberoende av den ungas ålder och skolstadium. Talterapeuternas kontaktuppgifter för konsultation har samlats på Västra Nylands välfärdsområdes intranät så att de går att hitta lätt. Det finns tyvärr ingen tillgänglig statistik över i vilken omfattning talterapeuter har konsulterats.

Västra Nylands välfärdsområde har inte utrett hur stor del av de studieavbrott eller utmaningar hos unga med invandrarbakgrund som gäller fortsatta studier hänger samman med oidentifierade språkliga svårigheter eller bristande kunskaper av skolspråket. Kommuner och utbildningsanordnare kan ha mer uppgifter om elevers bristande kunskaper av skolspråket och de avbrott i fortsatta studier som detta kan medföra. Uppgifter finns inte tillgängliga på riksomfattande nivå, eftersom Institutet för hälsa och välfärd (THL) inte har publicerat regional statistik över språkliga inlärningssvårigheter eller utmaningar med skolspråket. THL har ändå regionalt material om invandras välfärd (Maamu) samt nationell information om språkliga och utbildningsrelaterade risker. Inte heller Utbildningsstyrelsen samlar in information om konsekvenserna av studerandes språkliga utmaningar för fortsatta studier eller studieavbrott. Frågan är trots allt viktig: i fortsättningen ska man sträva efter att utreda den närmare och tillsammans med utbildningsanordnarna i välfärdsområdet ta fram en gemensam lägesbild av studerandenas situation i området.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

## **Behandling**

## **Beslut**

## **Redogörelse**

## **Bilaga**

- 7 Ersättare Hakapääs fråga till välfärdsområdesstyrelsen om talterapiens roll inom elevvården och språklig jämlikhet

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 11.5.2026 § 88

§ 88

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

## **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

Talterapijänster för skolelever i Västra Nylands välfärdsområde ordnas av enheten för habiliteringstjänster för barn och unga för 0–18-åringar. Tjänsterna erbjuds på finska, svenska och vid behov under handledning på andra språk med hjälp av tolk. Enheten har sammanlagt omkring 40 talterapeuter, vilket täcker servicebehovet och säkerställer att tjänsterna erbjuds i hela området i enlighet med vårdgarantin. Talterapeuterna är jämnt fördelade mellan välfärdsområdets verksamhetsställen.

Det finns inga planer på en modell med ambulera talterapeuter, utan talterapeuter besöker daghem och skolor vid behov, exempelvis för observationer i vardagsmiljön. Samarbetet med klienternas vardagsmiljöer utförs i stor utsträckning också på distans.

Barn i skolåldern hänvisas vanligtvis till talterapi genom remiss från hälso- och sjukvården eller via psykologen inom elevhälsan. Eleven kan besöka elevhälsans psykolog så att hen själv eller vårdnadshavaren tar kontakt eller att läkaren, hälsovårdaren eller kuratorn hänvisar eleven till psykologen. Eleven kan också besöka psykologmottagningen utan tidsbokning under öppen mottagning. Största delen av hänvisningarna till psykologer på grund av språkliga svårigheter kommer från lärare. Vid språkliga svårigheter behövs ofta psykologens bedömning och beskrivning av skolans stödåtgärder, medan vid talmotoriska problem eller stamning kan en remiss till talterapeut göras utan dem. Samarbetspartner, såsom lärare, kan också alltid konsultera talterapeuter direkt.

Talterapi används i synnerhet i tidig barndom och under de första skolåren, eftersom habiliteringen då ger bäst effekt. För skolelever betonas i första hand stödåtgärder som genomförs hemma och i skolan, och talterapi ersätter inte stöd för lärandet. Som rehabiliteringsform vid uttalade språkliga svårigheter används ofta neuropsykologisk rehabilitering, som i Västra Nylands välfärdsområde erbjuds av HUS specialiserade sjukvård.

För barn i skolåldern gör talterapeuten vid behov en språklig bedömning som stöd för planeringen av stödåtgärder, och vid betydande språkliga svårigheter som försvårar vardagen kan handledande talterapijänster erbjudas för övning av strategier och kompensationsmetoder.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

Elevhälsans psykologer identifierar och bedömer språkliga störningar, och de har fler metoder än talterapeuterna för bedömning av barn i skolåldern. De genomför psykologiska undersökningar och stöder lärare med låg tröskel, bland annat genom att utveckla undervisningens tillgänglighet och stödåtgärder. Psykologens undersökningar, som ofta innehåller inslag av dynamisk bedömning, är centrala också i differentialdiagnostiken av språkliga svårigheter.

Under 2025 hade cirka 21 procent av psykologernas kunder inom elevhälsan ett annat modersmål än finska eller svenska. Inom den finskspråkiga förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen i Esbo uppgick andelen till cirka 29 procent och i den finskspråkiga yrkesutbildningen till cirka 25 procent.

Ett flerspråkigt barn kan hänvisas till talterapeut om utvecklingen i modersmålet är avvikande eller om det behövs tilläggsbedömningar som stöd för planeringen av stödåtgärder. Talterapeuterna bedömer flerspråkiga barns språkliga färdigheter på olika språk, vid behov med hjälp av tolk.

Handledande talterapi erbjuds om barnet har betydande språkliga svårigheter som försvårar vardagen på alla språk eller om tidigare habilitering saknas. Talterapeutisk habilitering ersätter dock varken andraspråksundervisningen (S2) eller otillräcklig språklig exponering, utan språkinläringen påverkas i synnerhet av exponeringens mängd och kvalitet, som är väsentliga för utveckling av den akademiska språkförmågan.

Talterapeuten inom habiliteringstjänsterna för barn och unga kan alltid konsulteras vid behov, oberoende av den ungas ålder och skolstadium. Talterapeuternas kontaktuppgifter för konsultation har samlats på Västra Nylands välfärdsområdes intranät så att de går att hitta lätt. Det finns tyvärr ingen tillgänglig statistik över i vilken omfattning talterapeuter har konsulterats.

Västra Nylands välfärdsområde har inte utrett hur stor del av de studieavbrott eller utmaningar hos unga med invandrarbakgrund som gäller fortsatta studier hänger samman med oidentifierade språkliga svårigheter eller bristande kunskaper av skolspråket. Kommuner och utbildningsanordnare kan ha mer uppgifter om elevers bristande kunskaper av skolspråket och de avbrott i fortsatta studier som detta kan medföra. Uppgifter finns inte tillgängliga på riksomfattande nivå, eftersom Institutet för hälsa och

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

välfärd (THL) inte har publicerat regional statistik över språkliga inlärningssvårigheter eller utmaningar med skolspråket. THL har ändå regionalt material om invandrades välfärd (Maamu) samt nationell information om språkliga och utbildningsrelaterade risker. Inte heller Utbildningsstyrelsen samlar in information om konsekvenserna av studerandes språkliga utmaningar för fortsatta studier eller studieavbrott. Frågan är trots allt viktig: i fortsättningen ska man sträva efter att utreda den närmare och tillsammans med utbildningsanordnarna i välfärdsområdet ta fram en gemensam lägesbild av studerandenas situation i området.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom och
2. konstatera att den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ersättare Hakapää och 31 andra ledamöter lämnade vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 24 februari 2026 § 13 in frågan till välfärdsområdesstyrelsen om talterapins roll inom elevvården och språklig jämlikhet.

## Behörighet

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

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 88

11.5.2026  
9.6.2026

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**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 12

### **Svar på den av ledamot Nores och 37 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om förebyggande av risker för FGM och människohandel i Västra Nylands välfärdsområde**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Westergård Mikaela  
Mustakari-Ilovuori Anu

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

1. Hur säkerställer välfärdsområdet att familjecentrets tjänster, till exempel rådgivningen, elevvården och andra tjänster för barnfamiljer, identifierar risker för FGM (Female Genital Mutilation) och människohandel som riktas mot minderåriga? Finns det en enhetlig, aktuell och förpliktande verksamhetsmodell, och samarbetar välfärdsområdet med kommunerna?

FGM-nätverket vid välfärdsområdet arbetar för att förebygga könsstympning av flickor och kvinnor och stödja personer som har utsatts för könsstympning genom enhetliga handlingsanvisningar. Nätverket samlar områdets tjänster, kommuner och organisationer och säkerställer aktuella verksamhetsmodeller för bland annat rådgivningen, elevhälsan, socialservicen och småbarnspedagogiken. Yrkespersonernas kompetens stärks genom kontinuerlig

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

utbildning, och anvisningarna uppdateras regelbundet. Inom rådgivningen tas FGM upp i början av graviditeten och vid omfattande hälsoundersökningar. Dessa uppgifter dokumenteras. Inom elevhälsan bedöms risken i samband med besök. Alla yrkespersoner är skyldiga att agera när misstanke uppstår. Vid behov görs barnskyddsanmälan och polisanmälan.

2. Tas risker för FGM och människohandel systematiskt upp vid omfattande hälsoundersökningar i grundskolan och på andra stadiet? Hur säkerställs att yrkespersonerna har kompetens att fråga om dessa frågor på ett lyhört och tryggt sätt i enlighet med ett trauma- och våldsmedvetet arbetssätt?

Vid de omfattande hälsoundersökningarna i årskurs 1, 5 och 8 inom den grundläggande utbildningen samt under det första studieåret på andra stadiet tas FGM systematiskt upp när bakgrundsuppgifterna tyder på en risk. Detsamma gäller hälsoundersökningar inom den förberedande undervisningen. Dessutom beaktas den eventuella FGM-risken för eventuella barn till studerande. För att säkerställa yrkespersonernas kompetens har man i de gemensamma anvisningarna för elevhälsan – i samarbete med Förbundet för mänskliga rättigheter – utarbetat färdiga formuleringar för hur frågan kan tas upp på ett sensitivt sätt. Personalen utbildas i ett trauma- och våldsmedvetet arbetssätt genom de årliga utbildningar som ordnas av FGM-nätverket.

Även enheten för arbete mot närstående- och familjevåld Omatila planerar, tillsammans med andra aktörer, utbildning för hela välfärdsområdets personal. Temat för utbildningen är att identifiera våld och ta våld till tals. Utbildningen är kontinuerlig, vilket gör det möjligt att säkerställa personalens kompetens inom välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ordnar också utbildningar om identifiering av människohandel, och personalen kan delta i nationella utbildningar om temat.

3. Vilka centrala nyckeltal följer välfärdsområdet upp (till exempel misstänkt risk, samtal där frågan tagits upp, barnskyddsanmälningar och utbildningarnas täckning)? Om systematisk uppföljning saknas, avser välfärdsområdet då att införa sådan?

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

Inom rådgivningen följer man upp genomförandet av enkäten om våld i nära relationer. Enkäten statistikförs i patientdatasystemet. Det nära samarbetet med den specialiserade sjukvården gör det möjligt för den specialiserade sjukvården att förmedla information om klienter som kommer till sjukhuset och som inte tidigare har tillfrågats om FGM. Det ska finnas en anteckning om detta i rådgivningskortet. Sjukhuset kontaktar rådgivningen och gör en HaiPro-anmälan om en klient som har utsatts för könsstympning kommer till sjukhuset och detta inte har varit känt på förhand.

Inom barnskyddet finns ingen särskild orsakskod för FGM. I stället väljs till exempel orsakskoden misshandel av barn. Välfärdsområdet följer de orsakskoder som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt.

4. Hur säkerställer välfärdsområdet ett välfungerande samarbete till exempel mellan skolorna, polisen och barnskyddet i situationer där man misstänker att en minderårig förs utomlands för könsstympning eller för att tvingas till äktenskap? Hur säkerställs att en barnskyddsanmälan görs utan dröjsmål i situationer som väcker oro och att den behandlas skyndsamt?

Välfärdsområdets FGM-nätverk består av yrkespersoner inom olika områden. Servicelinjerna har egna anvisningar för dessa situationer samt anvisningar om att vid behov göra barnskyddsanmälan. Elevhälsotjänsterna har gemensamma handlingsanvisningar med läroanstalternas personal. Anvisningen innehåller en verksamhetsmodell för att ta upp könsstympning och för att alltid anmäla genomförd könsstympning eller hot om könsstympning till barnskyddet och polisen. Barnskyddets jour under tjänstetid bedömer om det finns omedelbar fara och kontaktar vid behov polisen och Gränsbevakningsväsendet. Samarbetet fungerar smidigt. Vid behov inleds en bedömning av servicebehovet eller så ses klientplanen över.

5. Hur säkerställs att en enskild yrkespersons tvekan eller feltolkning inte leder till att en barnskyddsanmälan inte görs eller att risken förblir oidentifierad?

FGM-nätverket ordnar regelbundet utbildningar i ämnet för yrkespersoner som arbetar med barn och familjer. Även socialservicens rådgivning och barnskyddet utbildar och informerar sina samarbetspartner om frågor och

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

verksamhetsmodeller som gäller misshandel av barn, inklusive risk för könsstympning.

6. Hur genomförs flerspråkig familjehandledning, kommunikation och rådgivning om kriminaliseringen av FGM och tvångsäktenskap i hela välfärdsområdet? Hur säkerställs att dessa insatser når de familjer där risken bedöms vara verklig?

Inom välfärdsområdet genomförs flerspråkig familjehandledning i hela området med hjälp av en invånarbroschyr om FGM som har översatts till tio språk. Broschyren delas ut vid rådgivningarna, inom småbarnspedagogiken, elevhälsan och socialservicen. Materialet beskriver vad FGM är, att FGM är ett brott i Finland och var man kan få stöd. Yrkespersonerna använder systematiskt tolktjänster, flerspråkigt material och enhetliga strukturer för att ta frågan till tals.

Inom rådgivningen ingår frågor om FGM i kontrollprogrammet. Vid besöket under graviditetsvecka 22 görs dessutom en kartläggning av våld i nära relationer. Familjer där det finns en verklig risk nås genom att frågor om FGM och våld i nära relationer ställs systematiskt till alla klienter, även till invandrarfamiljer i andra och tredje generationen.

Inom socialservicen som stöder integrationen kommer frågor om ungas sällskapsrelationer ibland upp i arbetet med föräldrar. Med föräldrarna förs samtal om att det i Finland är vanligt att unga har sällskapsrelationer och att sådana relationer alltid bygger på frivillighet. Kommunerna ansvarar för att ordna samhällsorientering för integrationskunder. Ett tema inom samhällsorienteringen är Finlands lagstiftning, inklusive rättigheter och skyldigheter för personer som bor i Finland. Även inom socialservicen som stöder integrationen diskuteras Finlands lagstiftning och att tvångsäktenskap är ett brott vid behov med föräldrar.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

## **Redogörelse**

## **Bilaga**

- 8 Ledamot Nores fråga till välfärdsområdesstyrelsen om förebyggande av risker för FGM och människohandel i Västra Nylands välfärdsområde

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 11.5.2026 § 87

§ 87

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

## **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på fullmäktigemotionen:

Svar på fullmäktigemotionen

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

1. Hur säkerställer välfärdsområdet att familjecentrets tjänster, till exempel rådgivningen, elevvården och andra tjänster för barnfamiljer, identifierar risker för FGM (Female Genital Mutilation) och människohandel som riktas mot minderåriga? Finns det en enhetlig, aktuell och förpliktande verksamhetsmodell, och samarbetar välfärdsområdet med kommunerna?

FGM-nätverket vid välfärdsområdet arbetar för att förebygga könsstympning av flickor och kvinnor och stödja personer som har utsatts för könsstympning genom enhetliga handlingsanvisningar. Nätverket samlar områdets tjänster, kommuner och organisationer och säkerställer aktuella verksamhetsmodeller för bland annat rådgivningen, elevhälsan, socialservicen och småbarnspedagogiken. Yrkespersonernas kompetens stärks genom kontinuerlig utbildning, och anvisningarna uppdateras regelbundet. Inom rådgivningen tas FGM upp i början av graviditeten och vid omfattande hälsoundersökningar. Dessa uppgifter dokumenteras. Inom elevhälsan bedöms risken i samband med besök. Alla yrkespersoner är skyldiga att agera när misstanke uppstår. Vid behov görs barnskyddsanmälan och polisanmälan.

2. Tas risker för FGM och människohandel systematiskt upp vid omfattande hälsoundersökningar i grundskolan och på andra stadiet? Hur säkerställs att yrkespersonerna har kompetens att fråga om dessa frågor på ett lyhört och tryggt sätt i enlighet med ett trauma- och våldsmedvetet arbetssätt?

Vid de omfattande hälsoundersökningarna i årskurs 1, 5 och 8 inom den grundläggande utbildningen samt under det första studieåret på andra stadiet tas FGM systematiskt upp när bakgrundsuppgifterna tyder på en risk. Detsamma gäller hälsoundersökningar inom den förberedande undervisningen. Dessutom beaktas den eventuella FGM-risken för eventuella barn till studerande. För att säkerställa yrkespersonernas kompetens har man i de gemensamma anvisningarna för elevhälsan – i samarbete med Förbundet för mänskliga rättigheter – utarbetat färdiga formuleringar för hur frågan kan tas upp på ett sensitivt sätt. Personalen utbildas i ett trauma- och våldsmedvetet arbetssätt genom de årliga utbildningar som ordnas av FGM-nätverket.

Även enheten för arbete mot närstående- och familjevåld Omatila planerar, tillsammans med andra aktörer, utbildning för hela välfärdsområdets personal. Temat för utbildningen är

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

att identifiera våld och ta våld till tals. Utbildningen är kontinuerlig, vilket gör det möjligt att säkerställa personalens kompetens inom välfärdsområdet.

Välfärdsområdet ordnar också utbildningar om identifiering av människohandel, och personalen kan delta i nationella utbildningar om temat.

3. Vilka centrala nyckeltal följer välfärdsområdet upp (till exempel misstänkt risk, samtal där frågan tagits upp, barnskyddsanmälningar och utbildningarnas täckning)? Om systematisk uppföljning saknas, avser välfärdsområdet då att införa sådan?

Inom rådgivningen följer man upp genomförandet av enkäten om våld i nära relationer. Enkäten statistikförs i patientdatasystemet. Det nära samarbetet med den specialiserade sjukvården gör det möjligt för den specialiserade sjukvården att förmedla information om klienter som kommer till sjukhuset och som inte tidigare har tillfrågats om FGM. Det ska finnas en anteckning om detta i rådgivningskortet. Sjukhuset kontaktar rådgivningen och gör en HaiPro-anmälan om en klient som har utsatts för könsstympning kommer till sjukhuset och detta inte har varit känt på förhand.

Inom barnskyddet finns ingen särskild orsakskod för FGM. I stället väljs till exempel orsakskoden misshandel av barn. Välfärdsområdet följer de orsakskoder som Institutet för hälsa och välfärd har fastställt.

4. Hur säkerställer välfärdsområdet ett välfungerande samarbete till exempel mellan skolorna, polisen och barnskyddet i situationer där man misstänker att en minderårig förs utomlands för könsstympning eller för att tvingas till äktenskap? Hur säkerställs att en barnskyddsanmälan görs utan dröjsmål i situationer som väcker oro och att den behandlas skyndsamt?

Välfärdsområdets FGM-nätverk består av yrkespersoner inom olika områden. Servicelinjerna har egna anvisningar för dessa situationer samt anvisningar om att vid behov göra barnskyddsanmälan. Elevhälsotjänsterna har gemensamma handlingsanvisningar med läroanstalternas personal. Anvisningen innehåller en verksamhetsmodell för att ta upp könsstympning och för att alltid anmäla genomförd

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

könsstympning eller hot om könsstympning till barnskyddet och polisen. Barnskyddets jour under tjänstetid bedömer om det finns omedelbar fara och kontaktar vid behov polisen och Gränsbevakningsväsendet. Samarbetet fungerar smidigt. Vid behov inleds en bedömning av servicebehovet eller så ses klientplanen över.

5. Hur säkerställs att en enskild yrkespersons tvekan eller feltolkning inte leder till att en barnskyddsanmälan inte görs eller att risken förblir oidentifierad?

FGM-nätverket ordnar regelbundet utbildningar i ämnet för yrkespersoner som arbetar med barn och familjer. Även socialservicens rådgivning och barnskyddet utbildar och informerar sina samarbetspartner om frågor och verksamhetsmodeller som gäller misshandel av barn, inklusive risk för könsstympning.

6. Hur genomförs flerspråkig familjehandledning, kommunikation och rådgivning om kriminaliseringen av FGM och tvångsäktenskap i hela välfärdsområdet? Hur säkerställs att dessa insatser når de familjer där risken bedöms vara verklig?

Inom välfärdsområdet genomförs flerspråkig familjehandledning i hela området med hjälp av en invånarbroschyr om FGM som har översatts till tio språk. Broschyren delas ut vid rådgivningarna, inom småbarnspedagogiken, elevhälsan och socialservicen. Materialet beskriver vad FGM är, att FGM är ett brott i Finland och var man kan få stöd. Yrkespersonerna använder systematiskt tolktjänster, flerspråkigt material och enhetliga strukturer för att ta frågan till tals.

Inom rådgivningen ingår frågor om FGM i kontrollprogrammet. Vid besöket under graviditetsvecka 22 görs dessutom en kartläggning av våld i nära relationer. Familjer där det finns en verklig risk nås genom att frågor om FGM och våld i nära relationer ställs systematiskt till alla klienter, även till invandrarfamiljer i andra och tredje generationen.

Inom socialservicen som stöder integrationen kommer frågor om ungas sällskapsrelationer ibland upp i arbetet med föräldrar. Med föräldrarna förs samtal om att det i Finland är vanligt att unga har sällskapsrelationer och att sådana relationer alltid bygger på frivillighet. Kommunerna ansvarar

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

för att ordna samhällsorientering för integrationskunder. Ett tema inom samhällsorienteringen är Finlands lagstiftning, inklusive rättigheter och skyldigheter för personer som bor i Finland. Även inom socialservicen som stöder integrationen diskuteras Finlands lagstiftning och att tvångsäktenskap är ett brott vid behov med föräldrar.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom och
2. konstatera att den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ledamot Nores och 37 andra ledamöter har vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 24 februari 2026, § 13, riktat en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om förebyggande av risker för FGM och människohandel inom Västra Nylands välfärdsområde.

## Behörighet

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

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 87

11.5.2026  
9.6.2026

har besvarats ska tas upp på föredragningslistan för  
välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde.

**Bilaga**

**Tilläggsmaterial**

**För kännedom  
Verkställighet**

**Beslutshistoria**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 13

### **Svar på den av ersättare Aintila och 26 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om mun- och tandvård för barn och unga**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Mustakari-Ilovuori Anu  
Westergård Mikaela  
Liinavuori Arja

#### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Regelbundna kontroller av munhälsan för barn och unga är en central del av den förebyggande hälsovården och de säkerställer att eventuella problem upptäcks i tid. Hos barn och unga är tänderna och bettet fortfarande under utveckling, och tidig identifiering hjälper till att förebygga senare vårdbehov. Rättidigheten i de förebyggande tjänsterna är också ett centralt medel för att minska socioekonomiska och regionala hälsoskillnader, som även förekommer inom mun- och tandhälsan. När välfärdsområdet inledde sin verksamhet observerades att metoderna för att ordna kontroller för barn och unga och tillgången till vård varierade mellan olika områden och ställvis förekom utmaningar i genomförandet. Därför har flera åtgärder vidtagits inom mun- och tandvården, och situationen har på många sätt förbättrats jämfört med de första åren.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) hör det till välfärdsområdets uppgifter att främja barnets munhälsa och följa upp den. Detta omfattar kontroller av munhälsan regelbundet och efter individuellt behov samt nödvändig vård. Dessutom ska välfärdsområdet ordna mun- och tandvården som hör till studerandehälsovården. Enligt Statsrådets uppdaterade förordning om rådgivningsbyråttjänster och om skol- och studerandehälsovård (93/2026) som trädde i kraft den 1 februari 2026 ska en kontroll av munhälsan ordnas för barn i åldern 1, 3, 5, 7, 9, 12 och 15 år. Av dessa ska minst en av kontrollerna för barn i åldern 7, 9, 12 och 15 år utföras av en tandläkare. (Tidigare var åldersgrupperna 1–2, 3–4 och 5–6 år, elever i årskurs 1, 5 och 8 samt vid behov 17 år.)

Inom välfärdsområdets mun- och tandvård kallas alla åldersgrupper som lagen kräver samt barn och unga som behöver kontroll på basis av individuellt behov till tandkontroll. Kontrollen görs på en tandklinik i närområdet eller ordnas som pop-up-verksamhet i skolorna. Utifrån tillgängliga rapporteringsuppgifter är de lagstadgade kontrollernas täckning god särskilt bland skolbarn. Bland barn under skolåldern förbättras täckningen med åldern. Enligt vår bedömning har till exempel alla elever i årskurs 1 i Esbo, Kyrkslätt och Raseborg varit på kontroll 2025, när antalet undersökta klienter jämförs med åldersgruppens storlek och man beaktar att en elev i årskurs 1 kan ha varit 6, 7 eller 8 år vid tidpunkten för kontrollen. För övriga kommuners del finns ännu inte motsvarande siffror att få på grund av de tidigare använda patientdatasystemen, men inga betydande avvikelser har observerats. Rapporteringen av kontroller för barn utvecklas som en del av mun- och tandvårdens rapporteringshelhet.

Det förekommer för närvarande inga förseningar i utskicket av kallelser till barn. Kallelsen skickas cirka en månad före den planerade kontrolltidpunkten. Enligt vår uppföljning bokas merparten av tiderna redan på basis av den första kallelsen. Om vårdnadshavaren ändå inte bokar en tid, skickas totalt tre kallelser.

Dröjsmålet mellan att kallelsen skickas och att en tid bokas varierar. Dröjsmålet beror till exempel på hur fort posten delas ut, hur fort vårdnadshavarna reagerar på kallelsen samt den önskade tidpunkten.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

Ordnandet av lagstadgade kontroller i skolorna i form av pop-up-verksamhet sker under läsåren och kontrollerna samlas per skola till samma tidpunkt.

Hur tiderna räcker till följs upp regelbundet både i de olika områdena och i den centraliserade tidsbokningen, och vid behov ordnas och öppnas fler tider. Innan kallelserna skickas säkerställs i tidsbokningsböckerna att det finns ett antal tider som kan bokas i närområdet som motsvarar antalet kallelser. Det kan förekomma skillnader i tillgången till tider per område och tandklinik, till exempel på grund av sjukfrånvaro. Tider kan för närvarande fås för kontroll hos tandläkare om cirka 2–5 veckor, hos munhygienist om cirka 1–8 veckor och hos tandhälsovårdare för hälsofrämjande om cirka 1–3 veckor, även om den annalkande sommarssemesterperioden minskar utbudet något.

Välfärdsområdet säkerställer jämlikheten inom mun- och tandvården för barn och unga genom att följa upp resursbehovet och tillgången till tjänster både på välfärdsområdesnivå och per område som en del av den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och ekonomin. Servicenivån tryggas i hela välfärdsområdet enligt samma verksamhetsprinciper och uppföljningskriterier. På basis av uppföljningen identifieras områdesspecifika skillnader (till exempel genomförandet av kontroller) och vid behov riktas tilläggsresurser eller extra tider till de områden och åldersgrupper där det finns risk för förseningar. Ändringar i resursfördelningen kan också göras snabbt till exempel genom att allokera befintlig resurs till mun- och tandvården för barn. Situationen följs aktivt upp i servicelinjen för mun- och tandvård, men rapporteringen är inte en del av den månatliga översikten över serviceproduktionen som publiceras på nätet.

Likvärdigheten stärks också med hjälp av förebyggande arbete, som syftar till att minska regionala och socioekonomiska hälsoskillnader och minska behovet av tyngre vård. Inom mun- och tandvården har enhetligt egenvårdsmaterial utarbetats för väntande familjer, barn och deras vårdnadshavare. Materialen finns på rådgivningar, i småbarnspedagogiken och skolor, och de är ofta också tillgängliga på välfärdsområdets webbplats för mun- och tandvård. Dessutom har mun- och tandvården ordnat lektioner i främjande av mun- och tandhälsan för elever i förberedande klasser. Som en del av social- och hälsovårdsministeriets nationella program för hälsa och välfärd utvecklas för närvarande metoder för hälsofrämjande särskilt för grupper med hög risk för munsjukdomar. Målet är att förebygga social

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

och regional särutveckling. I projektet bedrivs ett intensivt samarbete inom välfärdsområdet mellan rådgivnings- och socialservicen samt med kommuner, skolor och aktörer inom den tredje sektorn. Projektet omfattar också stärkande av yrkespersonernas kompetens i förebyggande arbete genom utbildningar, en inlärningsplattform och workshopar. I projektet utvecklas även rapportering för tidig upptäckt av regionala skillnader och för att rikta förebyggande arbete till områden där risken för munsjukdomar är större än genomsnittet. Under projektperioden utarbetas också en digital vårdstig i Lunna. Den riktas särskilt till familjer med högre risk och genomförs under ledning av en yrkesperson.

Tillgången till mun- och tandvårdstjänster för barn och unga samt kontinuiteten i vården, åldersgruppens befolkningsstruktur, dess förändringar, förekomsten av mun- och tandsjukdomar och klientorienteringen följs upp regelbundet. De beaktas också vid planeringen och utvecklingen av mun- och tandvårdens verksamhet, resursallokering, tjänster och förebyggande åtgärder. För närvarande utreds möjligheten att genomföra åldersgruppernas kontroller av munhygienister som närservice på skolor som är på långt avstånd från vårdlokalerna utöver den nuvarande pop-up-verksamheten i Nummela och Lojo. I fortsättningen kommer åldersgruppernas kontroller att genomföras alltmer som närservice.

Hur processen för kallelser till mun- och tandvård för barn och unga har granskats i början av 2026, och processen kommer att utvecklas under det innevarande året. Målet är att säkerställa att barn i fortsättningen smidigare får tillgång till mun- och tandvårdstjänster och att de lagstadgade kontrollerna genomförs. Att skicka färdiga tider präglas av tekniska utmaningar som beror på informationssystem och verksamhetens omfattning. Dessa utmaningar utreds som en del av den fortsatta utvecklingen av kallelseprocessen. I utvecklingen av kallelseprocessen är det viktigt att beakta klientperspektivet och klienternas möjlighet att påverka tidpunkten för kontrollen.

Med fungerande och rätt riktade mun- och tandvårdstjänster för barn och unga samt förebyggande arbete strävar vi att förbättra hälsan hos invånarna i området, minska behovet av framtida tjänster och förebygga social och regional särutveckling. Även om situationen har förbättrats sedan välfärdsområdet inledde sin verksamhet, är utvecklingen av mun- och tandvårdstjänsterna för barn och unga fortfarande ett av de centrala utvecklingsobjekten.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## **Behandling**

## **Beslut**

## **Redogörelse**

## **Bilaga**

- 9 Ersättare Aintilas och 26 andra ledamöters fråga till välfärdsområdesstyrelsen om mun- och tandvård för barn och unga

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 103

§ 103

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

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

**Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Regelbundna kontroller av munhälsan för barn och unga är en central del av den förebyggande hälsovården och de säkerställer att eventuella problem upptäcks i tid. Hos barn och unga är tänderna och bettet fortfarande under utveckling, och tidig identifiering hjälper till att förebygga senare vårdbehov. Rättidigheten i de förebyggande tjänsterna är också ett centralt medel för att minska socioekonomiska och regionala hälsoskillnader, som även förekommer inom mun- och tandhälsan. När välfärdsområdet inledde sin verksamhet observerades att metoderna för att ordna kontroller för barn och unga och tillgången till vård varierade mellan olika områden och ställvis förekom utmaningar i genomförandet. Därför har flera åtgärder vidtagits inom mun- och tandvården, och situationen har på många sätt förbättrats jämfört med de första åren.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) hör det till välfärdsområdets uppgifter att främja barnets munhälsa och följa upp den. Detta omfattar kontroller av munhälsan regelbundet och efter individuellt behov samt nödvändig vård. Dessutom ska välfärdsområdet ordna mun- och tandvården som hör till studerandehälsovården. Enligt Statsrådets uppdaterade förordning om rådgivningsbyråttjänster och om skol- och studerandehälsovård (93/2026) som trädde i kraft den 1 februari 2026 ska en kontroll av munhälsan ordnas för barn i åldern 1, 3, 5, 7, 9, 12 och 15 år. Av dessa ska minst en av kontrollerna för barn i åldern 7, 9, 12 och 15 år utföras av en tandläkare. (Tidigare var åldersgrupperna 1–2, 3–4 och 5–6 år, elever i årskurs 1, 5 och 8 samt vid behov 17 år.)

Inom välfärdsområdets mun- och tandvård kallas alla åldersgrupper som lagen kräver samt barn och unga som behöver kontroll på basis av individuellt behov till tandkontroll. Kontrollen görs på en tandklinik i närområdet eller ordnas som pop-up-verksamhet i skolorna. Utifrån tillgängliga rapporteringsuppgifter är de lagstadgade kontrollernas täckning god särskilt bland skolbarn. Bland barn under skolåldern förbättras täckningen med åldern. Enligt vår bedömning har till exempel alla elever i årskurs 1 i Esbo, Kyrkslätt och Raseborg varit på kontroll 2025, när antalet undersökta klienter jämförs med åldersgruppens storlek och man beaktar att en elev i årskurs 1 kan ha varit 6, 7 eller 8 år vid tidpunkten för kontrollen. För övriga kommuners del finns

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

ännu inte motsvarande siffror att få på grund av de tidigare använda patientdatasystemen, men inga betydande avvikelser har observerats. Rapporteringen av kontroller för barn utvecklas som en del av mun- och tandvårdens rapporteringshelhet.

Det förekommer för närvarande inga förseningar i utskicket av kallelser till barn. Kallelsen skickas cirka en månad före den planerade kontrolltidpunkten. Enligt vår uppföljning bokas merparten av tiderna redan på basis av den första kallelsen. Om vårdnadshavaren ändå inte bokar en tid, skickas totalt tre kallelser.

Dröjsmålet mellan att kallelsen skickas och att en tid bokas varierar. Dröjsmålet beror till exempel på hur fort posten delas ut, hur fort vårdnadshavarna reagerar på kallelsen samt den önskade tidpunkten.

Ordnandet av lagstadgade kontroller i skolorna i form av pop-up-verksamhet sker under läsåren och kontrollerna samlas per skola till samma tidpunkt.

Hur tiderna räcker till följs upp regelbundet både i de olika områdena och i den centraliserade tidsbokningen, och vid behov ordnas och öppnas fler tider. Innan kallelserna skickas säkerställs i tidsbokningsböckerna att det finns ett antal tider som kan bokas i närområdet som motsvarar antalet kallelser. Det kan förekomma skillnader i tillgången till tider per område och tandklinik, till exempel på grund av sjukfrånvaro. Tider kan för närvarande fås för kontroll hos tandläkare om cirka 2–5 veckor, hos munhygienist om cirka 1–8 veckor och hos tandhjälpvårdare för hälsofrämjande om cirka 1–3 veckor, även om den annalkande sommarssemesterperioden minskar utbudet något.

Välfärdsområdet säkerställer jämlikheten inom mun- och tandvården för barn och unga genom att följa upp resursbehovet och tillgången till tjänster både på välfärdsområdesnivå och per område som en del av den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och ekonomin. Servicenivån tryggas i hela välfärdsområdet enligt samma verksamhetsprinciper och uppföljningskriterier. På basis av uppföljningen identifieras områdesspecifika skillnader (till exempel genomförandet av kontroller) och vid behov riktas tilläggsresurser eller extra tider till de områden och åldersgrupper där det finns risk för förseningar. Ändringar i resursfördelningen kan också göras snabbt till exempel genom

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

att allokera befintlig resurs till mun- och tandvården för barn. Situationen följs aktivt upp i servicelinjen för mun- och tandvård, men rapporteringen är inte en del av den månatliga översikten över serviceproduktionen som publiceras på nätet.

Likvärdigheten stärks också med hjälp av förebyggande arbete, som syftar till att minska regionala och socioekonomiska hälsoskillnader och minska behovet av tyngre vård. Inom mun- och tandvården har enhetligt egenvårdsmaterial utarbetats för väntande familjer, barn och deras vårdnadshavare. Materialen finns på rådgivningar, i småbarnspedagogiken och skolor, och de är ofta också tillgängliga på välfärdsområdets webbplats för mun- och tandvård. Dessutom har mun- och tandvården ordnat lektioner i främjande av mun- och tandhälsan för elever i förberedande klasser. Som en del av social- och hälsovårdsministeriets nationella program för hälsa och välfärd utvecklas för närvarande metoder för hälsofrämjande särskilt för grupper med hög risk för munsjukdomar. Målet är att förebygga social och regional särutveckling. I projektet bedrivs ett intensivt samarbete inom välfärdsområdet mellan rådgivnings- och socialservicen samt med kommuner, skolor och aktörer inom den tredje sektorn. Projektet omfattar också stärkande av yrkespersonernas kompetens i förebyggande arbete genom utbildningar, en inlärningsplattform och workshopar. I projektet utvecklas även rapportering för tidig upptäckt av regionala skillnader och för att rikta förebyggande arbete till områden där risken för munsjukdomar är större än genomsnittet. Under projektperioden utarbetas också en digital vårdstig i Lunna. Den riktas särskilt till familjer med högre risk och genomförs under ledning av en yrkesperson.

Tillgången till mun- och tandvårdstjänster för barn och unga samt kontinuiteten i vården, åldersgruppens befolkningsstruktur, dess förändringar, förekomsten av mun- och tandsjukdomar och klientorienteringen följs upp regelbundet. De beaktas också vid planeringen och utvecklingen av mun- och tandvårdens verksamhet, resursallokering, tjänster och förebyggande åtgärder. För närvarande utreds möjligheten att genomföra åldersgruppernas kontroller av munhygienister som närservice på skolor som är på långt avstånd från vårdlokalerna utöver den nuvarande pop-up-verksamheten i Nummela och Lojo. I fortsättningen kommer åldersgruppernas kontroller att genomföras alltmer som närservice.

Hur processen för kallelser till mun- och tandvård för barn och unga har granskats i början av 2026, och processen kommer

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

att utvecklas under det innevarande året. Målet är att säkerställa att barn i fortsättningen smidigare får tillgång till mun- och tandvårdstjänster och att de lagstadgade kontrollerna genomförs. Att skicka färdiga tider präglas av tekniska utmaningar som beror på informationssystem och verksamhetens omfattning. Dessa utmaningar utreds som en del av den fortsatta utvecklingen av kallelseprocessen. I utvecklingen av kallelseprocessen är det viktigt att beakta klientperspektivet och klienternas möjlighet att påverka tidpunkten för kontrollen.

Med fungerande och rätt riktade mun- och tandvårdstjänster för barn och unga samt förebyggande arbete strävar vi att förbättra hälsan hos invånarna i området, minska behovet av framtida tjänster och förebygga social och regional särutveckling. Även om situationen har förbättrats sedan välfärdsområdet inledde sin verksamhet, är utvecklingen av mun- och tandvårdstjänsterna för barn och unga fortfarande ett av de centrala utvecklingsobjekten.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och
2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ledamot Aintila och 26 andra ledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 28 april 2026, § 33, en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om mun- och tandvården för barn och unga.

## Behörighet

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

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 103

25.5.2026  
9.6.2026

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**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 14

### **Svar på den av ledamot Cederlöf och 31 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om kostnaderna för taxiresor som ersätts av FPA**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Ojaniemi Pasi  
Koikkalainen Laura  
Patjas Hannele  
Kongas Laura  
Mustakari-Ilovuori Anu

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Folkpensionsanstalten (FPA) ersätter en del av kostnaderna för resor som görs på grund av sjukdom, graviditet och förlossning samt en del av rehabiliteringsklienters resekostnader i samband med rehabilitering. Inom Västra Nylands välfärdsområde uppgick kostnaderna för och antalet transporter som FPA ansvarar för år 2025 till följande. Förändringen jämfört med år 2023 anges inom parentes:

Antal resor: 256 320, ökning +20 procent (213 504 resor år 2023)

Kostnader: 20,8 miljoner euro, ökning +25 procent (16,6 miljoner euro år 2023)

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 104

25.5.2026  
9.6.2026

Kunder: 36 178 personer, ökning +5 procent (34 378 personer år 2023)

Mervärdesskatten på persontransporter höjdes från 10 procent till 14 procent från och med början av 2025. Under perioden 1.1–30.4.2023 var persontransporter befriade från mervärdesskatt.

De största transporttyperna inom FPA-transporterna är taxi och ambulans. Antalet taxitransporter har ökat med 24 procent sedan 2023 (151 323 resor år 2025), och kostnaderna har ökat med 40 procent (9 miljoner euro år 2025). Antalet ambulanstransporter har minskat med 1 procent (37 268 resor år 2025), medan kostnaderna har ökat med 12 procent (8 miljoner euro år 2025).

I Västra Nyland har Esbo haft den största procentuella ökningen av kunder som använt taxi, 27 procent från 2023 till 2025, samt den största ökningen av kunder som använt ambulans, 3 procent från 2023 till 2025. När det gäller antalet transporter har den största procentuella ökningen skett inom taxitransporterna i Grankulla (+48 procent) och inom ambulanstransporterna i Kyrkslätt och Esbo (+5 procent). När det gäller transportkostnaderna har den största procentuella ökningen skett inom taxitransporterna i Raseborg (+58 procent) och inom ambulanstransporterna i Kyrkslätt (+22 procent).

Ändringarna i välfärdsområdets servicenätverk torde inte ha någon väsentlig inverkan på antalet taxitransporter i Kyrkslätt och Esbo. I Raseborg kan ändringen av akutmottagningens öppettider i september 2024 och upphörandet av verksamheten nattetid ha ökat antalet transporter något, men sett till helheten är betydelsen liten. Även verksamheten vid Pojo hälsostation har upphört, men verksamheten där var så småskalig att förändringen inte har någon betydande inverkan på kostnaderna.

Särskilt i Raseborgsområdet, men sannolikt även på andra håll i välfärdsområdet, har centraliseringen av den specialiserade sjukvårdens tjänster en större inverkan på kostnaderna. Centraliseringen innebär att patienter behöver resa längre sträckor för undersökningar och vård, till exempel till Mejlans eller till Pejas i Vanda. Även den åldrande befolkningen och det ökade servicebehovet ökar antalet transporter.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 104

25.5.2026  
9.6.2026

Det finns ingen information om till exempel vilken vård eller undersökning transporterna har använts för. Därför är det svårt att dra slutsatser enbart utifrån transportdata.

Välfärdsområdet ställer sig positivt till tanken att de så kallade FPA-transporterna och ansvaret för att ordna dem överförs från Folkpensionsanstalten till välfärdsområdena. Detta skulle förtydliga ordnandet av olika transporter till social- och hälsovårdstjänster och möjliggöra enhetliga verksamhetsmodeller för kunskapsbaserad ledning. De praktiska åtgärder som krävs för att genomföra en eventuell överföring av ansvaret förutsätter samarbete och planering tillsammans med Folkpensionsanstalten.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

## Redogörelse

## Bilaga

- 10 Ledamot Cederlöfs och 31 andra ledamöters fråga till välfärdsområdesstyrelsen om kostnaderna för taxiresor som ersätts av FPA

## Tilläggsmaterial

## För kännedom

## Verkställighet

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 104

25.5.2026  
9.6.2026

## Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 104

§ 104

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

## Beslutsförslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

Folkpensionsanstalten (FPA) ersätter en del av kostnaderna för resor som görs på grund av sjukdom, graviditet och förlossning samt en del av rehabiliteringsklienters resekostnader i samband med rehabilitering. Inom Västra Nylands välfärdsområde uppgick kostnaderna för och antalet transporter som FPA ansvarar för år 2025 till följande. Förändringen jämfört med år 2023 anges inom parentes:

Antal resor: 256 320, ökning +20 procent (213 504 resor år 2023)

Kostnader: 20,8 miljoner euro, ökning +25 procent (16,6 miljoner euro år 2023)

Kunder: 36 178 personer, ökning +5 procent (34 378 personer år 2023)

Mervärdesskatten på persontransporter höjdes från 10 procent till 14 procent från och med början av 2025. Under perioden 1.1–30.4.2023 var persontransporter befriade från mervärdesskatt.

De största transporttyperna inom FPA-transporterna är taxi och ambulans. Antalet taxitransporter har ökat med 24 procent sedan 2023 (151 323 resor år 2025), och kostnaderna har ökat med 40 procent (9 miljoner euro år 2025). Antalet ambulanstransporter har minskat med 1 procent (37 268 resor år 2025), medan kostnaderna har ökat med 12 procent (8 miljoner euro år 2025).

I Västra Nyland har Esbo haft den största procentuella ökningen av kunder som använt taxi, 27 procent från 2023 till

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 104

25.5.2026  
9.6.2026

2025, samt den största ökningen av kunder som använt ambulans, 3 procent från 2023 till 2025. När det gäller antalet transporter har den största procentuella ökningen skett inom taxitransporterna i Grankulla (+48 procent) och inom ambulanstransporterna i Kyrkslätt och Esbo (+5 procent). När det gäller transportkostnaderna har den största procentuella ökningen skett inom taxitransporterna i Raseborg (+58 procent) och inom ambulanstransporterna i Kyrkslätt (+22 procent).

Ändringarna i välfärdsområdets servicenätverk torde inte ha någon väsentlig inverkan på antalet taxitransporter i Kyrkslätt och Esbo. I Raseborg kan ändringen av akutmottagningens öppettider i september 2024 och upphörandet av verksamheten nattetid ha ökat antalet transporter något, men sett till helheten är betydelsen liten. Även verksamheten vid Pojo hälsostation har upphört, men verksamheten där var så småskalig att förändringen inte har någon betydande inverkan på kostnaderna.

Särskilt i Raseborgsområdet, men sannolikt även på andra håll i välfärdsområdet, har centraliseringen av den specialiserade sjukvårdens tjänster en större inverkan på kostnaderna. Centraliseringen innebär att patienter behöver resa längre sträckor för undersökningar och vård, till exempel till Mejlans eller till Pejas i Vanda. Även den åldrande befolkningen och det ökade servicebehovet ökar antalet transporter.

Det finns ingen information om till exempel vilken vård eller undersökning transporterna har använts för. Därför är det svårt att dra slutsatser enbart utifrån transportdata.

Välfärdsområdet ställer sig positivt till tanken att de så kallade FPA-transporterna och ansvaret för att ordna dem överförs från Folkpensionsanstalten till välfärdsområdena. Detta skulle förtydliga ordnandet av olika transporter till social- och hälsovårdstjänster och möjliggöra enhetliga verksamhetsmodeller för kunskapsbaserad ledning. De praktiska åtgärder som krävs för att genomföra en eventuell överföring av ansvaret förutsätter samarbete och planering tillsammans med Folkpensionsanstalten.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och
2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 104

25.5.2026  
9.6.2026

**Beslut**

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

**Redogörelse**

Ledamot Cederlöf och 31 andra ledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 28 april 2026 § 33 en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om kostnaderna för taxiresor som ersätts av FPA.

**Behörighet**

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**

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

## 15

### **Svar på den av ledamot Paakkunainen och 29 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ankarverksamhetens nuläge och resultat**

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Westergård Mikaela  
Villgren Kati

### **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

1. Hur motsvarar den nuvarande verksamhetsmodellen (decentraliserat arbete som utförs vid sidan av de ordinarie arbetsuppgifterna) den tidigare teammodellens verkningsfullhet?

Ankarverksamheten omorganiserades i Västra Nylands välfärdsområde från och med den 1 mars 2025. Balanseringen av välfärdsområdenas ekonomi krävde en omdömsomgivning av resursanvändningen inom den icke-lagstadgade verksamheten i en situation där de lagstadgade och primära stödåtgärderna inte genomfördes inom utsatt tid. Syftet med omorganiseringen av ankarverksamheten var också att säkerställa en tillräckligt enhetlig tillgång till stöd i hela välfärdsområdet för barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet och störande beteende.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

Den tidigare ankarverksamheten i området Lojo–Vichtis–Högfors har haft en synlig och påtaglig inverkan på kommuninvånarnas trygghetskänsla och på verksamhetens förankring bland invånarna. Efter omorganiseringen har man ännu inte uppnått en motsvarande genomslagskraft, men arbetet fortsätter. I Lojo ordnades i april 2026 en öppen ankarträff med kaffeservering, och evenemanget samlade cirka 100 deltagare. Hela ankarteamet deltar också i det uppsökande arbetet i samband med skolornas avslutningar. Avsikten är att i allt större utsträckning utvidga ankarverksamheten till skolor och andra platser där unga möts. På så sätt strävar man efter att nå och påverka en större grupp unga samtidigt (samhällspåverkan, laglighetsfostran).

Utifrån tillgängliga siffror har det inte kunnat påvisas att den tidigare ankarverksamheten i Lojo–Vichtis–Högfors skulle ha varit mer verkningsfull än annat socialt arbete med barn och unga som uppvisar symptom genom lagstridigt beteende (se statistikuppgifterna för 2024 nedan).

Kommun	Mottagna anmälningar med orsakskoden "barnets lagstridiga beteende" (antal)	Klienter en gång (antal)	Hur stor andel (%) leder endast till en anmälan, det vill säga att beteendet inte upprepas?
Esbo	988	768	78
Hangö	18	15	83
Ingå	9	7	78
Högfors	37	28	76
Kyrkslätt	131	106	81
Lojo	270	203	75
Raseborg	38	32	84
Sjundeå	14	10	71
Ekenäs	1	1	100
Vichtis	131	104	79

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

Antalet barnskyddsanmälningar har överlag fortsatt att öka, både i Västra Nylands välfärdsområde och på nationell nivå. Samtidigt har orsakskoden "barnets lagstridiga beteende" också blivit vanligare i anmälningarna. Alla yrkesutbildade personer inom socialvården, polisen, ungdomsväsendet, skolan och hälso- och sjukvården har ett ansvar att stötta barn och unga. Om vissa stödåtgärder eller verksamhetsformer koncentreras till ett fåtal yrkesutbildade personer blir verksamheten sårbar. Därför vill välfärdsområdet framöver möjliggöra ett starkt stöd för barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet i hela området. Detta förutsätter kompetens hos samtliga ovannämnda aktörer inom välfärdsområdet. Ankarverksamheten är en gemensam insats mellan polisen, välfärdsområdet och kommunerna.

2. Hur är samarbetet inom hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller mentalvårdstjänsterna, organiserat i ankarverksamheten i nuläget?

I detta samarbete intar Lojo-Vichtis-Högfors en särskild ställning, eftersom följande praxis har avtalats med mentalvårdstjänsterna för unga: om en ung person behöver vård inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna kontaktar yrkespersonerna i ankarteamet myndighetsnumret för mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

3. Varför har det inte utarbetats någon årlig verksamhetsberättelse för ankarverksamheten och när kommer en sådan att utarbetas?

Efter omorganiseringen av ankarverksamheten har man inte på ett tillräckligt enhetligt och jämförbart sätt samlat in tillförlitlig information om ankarverksamheten i Västra Nylands välfärdsområde. Det finns statistik över den lagstadgade verksamheten, det vill säga hur barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet får hjälp inom välfärdsområdets tjänster. Det primära målet har varit att producera lagstadgad information, och detta mål har uppfyllts.

Ankarverksamheten betraktas fortfarande som viktig i Västra Nylands välfärdsområde, och den utvecklas som en del av socialvårdens lagstadgade myndighetsarbete. Även statistikföringen och verksamhetens genomslagskraft mäts och utvärderas inom välfärdsområdet som en del av det övriga yrkesövergripande nätverksarbetet med unga.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

4. Hur fungerar hänvisningen av unga till ankarverksamheten i den nuvarande modellen och hur snabbt inleds servicen?

Barn och unga kan hänvisas till ankarverksamheten av alla aktörer inom ankarverksamheten eller exempelvis via skolan. I samband med hänvisningen inhämtas samtycke både från den berörda unga personen och de personer som ansvarar för hens vårdnad. I Lojo–Vichtis–Högfors kan man via ungdomstjänsterna få direkt kontakt med en ungdomsarbetare som vid behov kan hänvisa den unga vidare till ankarteamet. En socialvårdsmyndighet kan också hänvisa en ung klient till ankarteamet. Dessutom strävar man efter att inom den centraliserade rådgivningen för socialservice identifiera nya unga som kan vara i behov av ankarverksamhet och därefter hänvisa dem vidare till bedömning av servicebehovet och till ankarverksamheten. Polisen har egna kanaler för att hänvisa unga till ankarverksamheten.

Ankarteamets yrkesövergripande arbetsgrupp sammanträder regelbundet och bedömer vilka av gruppens yrkespersoner det är mest ändamålsenligt att den unga personen får träffa. Om hänvisningen till ankarverksamheten sker genom en orosanmälan kontaktas den unga personen och familjen inom sju vardagar, och ett ankarmöte ordnas senast inom några veckor efter den första kontakten.

I fråga om ankarverksamheten kan man inte tala om service i samma betydelse som lagstadgade tjänster definieras. Ankarverksamheten kan bestå av ett enskilt yrkesövergripande samtal med den unga personen, där man strävar efter att ingripa i den ungas lagstridiga beteende. Samtidigt kan ankarverksamheten också omfatta ett bredare samhällsinriktat arbete, till exempel när yrkespersoner rör sig ute bland unga.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

**Behandling**

**Beslut**

**Redogörelse**

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

## **Bilaga**

- 11 Ledamot Paakkunainens och 29 andra ledamöters fråga till välfärdsområdesstyrelsen om ankarverksamhetens nuläge och resultat

## **Tilläggsmaterial**

## **För kännedom**

## **Verkställighet**

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 107

§ 107

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

## **Beslutsförslag**

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

1. Hur motsvarar den nuvarande verksamhetsmodellen (decentraliserat arbete som utförs vid sidan av de ordinarie arbetsuppgifterna) den tidigare teammodellens verkningsfullhet?

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

Ankarverksamheten omorganiserades i Västra Nylands välfärdsområde från och med den 1 mars 2025. Balanseringen av välfärdsområdenas ekonomi krävde en ombedömning av resursanvändningen inom den icke-lagstadgade verksamheten i en situation där de lagstadgade och primära stödåtgärderna inte genomfördes inom utsatt tid. Syftet med omorganiseringen av ankarverksamheten var också att säkerställa en tillräckligt enhetlig tillgång till stöd i hela välfärdsområdet för barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet och störande beteende.

Den tidigare ankarverksamheten i området Lojo–Vichtis–Högfors har haft en synlig och påtaglig inverkan på kommuninvånarnas trygghetskänsla och på verksamhetens förankring bland invånarna. Efter omorganiseringen har man ännu inte uppnått en motsvarande genomslagskraft, men arbetet fortsätter. I Lojo ordnades i april 2026 en öppen ankarträff med kaffeservering, och evenemanget samlade cirka 100 deltagare. Hela ankarteamet deltar också i det uppsökande arbetet i samband med skolornas avslutningar. Avsikten är att i allt större utsträckning utvidga ankarverksamheten till skolor och andra platser där unga möts. På så sätt strävar man efter att nå och påverka en större grupp unga samtidigt (samhällspåverkan, laglighetsfostran).

Utifrån tillgängliga siffror har det inte kunnat påvisas att den tidigare ankarverksamheten i Lojo–Vichtis–Högfors skulle ha varit mer verkningsfull än annat socialt arbete med barn och unga som uppvisar symptom genom lagstridigt beteende (se statistikuppgifterna för 2024 nedan).

Kommun	Mottagna anmälningar med orsakskoden "barnets lagstridiga beteende" (antal)	Klienter en gång (antal)	Hur stor andel (%) leder endast till en anmälan, det vill säga att beteendet inte upprepas?
Esbo	988	768	78
Hangö	18	15	83
Ingå	9	7	78

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

Högfors	37	28	76
Kyrkslätt	131	106	81
Lojo	270	203	75
Raseborg	38	32	84
Sjundeå	14	10	71
Ekenäs	1	1	100
Vichtis	131	104	79

Antalet barnskyddsanmälningar har överlag fortsatt att öka, både i Västra Nylands välfärdsområde och på nationell nivå. Samtidigt har orsakskoden "barnets lagstridiga beteende" också blivit vanligare i anmälningarna. Alla yrkesutbildade personer inom socialvården, polisen, ungdomsväsendet, skolan och hälso- och sjukvården har ett ansvar att stötta barn och unga. Om vissa stödåtgärder eller verksamhetsformer koncentreras till ett fåtal yrkesutbildade personer blir verksamheten sårbar. Därför vill välfärdsområdet framöver möjliggöra ett starkt stöd för barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet i hela området. Detta förutsätter kompetens hos samtliga ovannämnda aktörer inom välfärdsområdet. Ankarverksamheten är en gemensam insats mellan polisen, välfärdsområdet och kommunerna.

2. Hur är samarbetet inom hälso- och sjukvården, särskilt när det gäller mentalvårdstjänsterna, organiserat i ankarverksamheten i nuläget?

I detta samarbete intar Lojo–Vichtis–Högfors en särskild ställning, eftersom följande praxis har avtalats med mentalvårdstjänsterna för unga: om en ung person behöver vård inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna kontaktar yrkespersonerna i ankarteamet myndighetsnumret för mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

3. Varför har det inte utarbetats någon årlig verksamhetsberättelse för ankarverksamheten och när kommer en sådan att utarbetas?

Efter omorganiseringen av ankarverksamheten har man inte på ett tillräckligt enhetligt och jämförbart sätt samlat in tillförlitlig information om ankarverksamheten i Västra Nylands välfärdsområde. Det finns statistik över den lagstadgade verksamheten, det vill säga hur barn och unga som uppvisar symptom genom brottslighet får hjälp inom välfärdsområdets

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

tjänster. Det primära målet har varit att producera lagstadgad information, och detta mål har uppfyllts.

Ankarverksamheten betraktas fortfarande som viktig i Västra Nylands välfärdsområde, och den utvecklas som en del av socialvårdens lagstadgade myndighetsarbete. Även statistikföringen och verksamhetens genomslagskraft mäts och utvärderas inom välfärdsområdet som en del av det övriga yrkesövergripande nätverksarbetet med unga.

4. Hur fungerar hänvisningen av unga till ankarverksamheten i den nuvarande modellen och hur snabbt inleds servicen?

Barn och unga kan hänvisas till ankarverksamheten av alla aktörer inom ankarverksamheten eller exempelvis via skolan. I samband med hänvisningen inhämtas samtycke både från den berörda unga personen och de personer som ansvarar för hans vårdnad. I Lojo–Vichtis–Högfors kan man via ungdomstjänsterna få direkt kontakt med en ungdomsarbetare som vid behov kan hänvisa den unga vidare till ankarteamet. En socialvårdsmyndighet kan också hänvisa en ung klient till ankarteamet. Dessutom strävar man efter att inom den centraliserade rådgivningen för socialservice identifiera nya unga som kan vara i behov av ankarverksamhet och därefter hänvisa dem vidare till bedömning av servicebehovet och till ankarverksamheten. Polisen har egna kanaler för att hänvisa unga till ankarverksamheten.

Ankarteamets yrkesövergripande arbetsgrupp sammanträder regelbundet och bedömer vilka av gruppens yrkespersoner det är mest ändamålsenligt att den unga personen får träffa. Om hänvisningen till ankarverksamheten sker genom en orosanmälan kontaktas den unga personen och familjen inom sju vardagar, och ett ankarmöte ordnas senast inom några veckor efter den första kontakten.

I fråga om ankarverksamheten kan man inte tala om service i samma betydelse som lagstadgade tjänster definieras. Ankarverksamheten kan bestå av ett enskilt yrkesövergripande samtal med den unga personen, där man strävar efter att ingripa i den ungas lagstridiga beteende. Samtidigt kan ankarverksamheten också omfatta ett bredare samhällsinriktat arbete, till exempel när yrkespersoner rör sig ute bland unga.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Ledamot Paakkunainen och 29 andra ledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 28 april 2026 § 33 en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om ankarverksamhetens nuläge och resultat.

## Behörighet

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan kan ledamöter framställa frågor till välfärdsområdesstyrelsen om ärenden som gäller välfärdsområdet 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

Västra Nylands välfärdsområde

**Möteskallelse**

100/11  
0

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 107

25.5.2026  
9.6.2026

## **Beslutshistoria**

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

1864/00.02.01/2026

Välfärdsområdesfullmäktige 9.6.2026

**16****Svar på den av ledamot Aaltola och 32 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om ungas väg till arbetslivet, praktikplatser för studerande och tryggnad av den framtida arbetskraften i Västra Nylands välfärdsområde**Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):  
Sarekoski Kimmo**Beslutsförslag**

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdsområdesstyrelsen

Västra Nylands välfärdsområde erbjuder varje år sommarjobb även för unga. Öppna för ansökningar finns bland annat sommarvikariat för vårdpersonal, till vilka man under vissa villkor kan anställa unga personer som studerar inom branschen, samt uppgifter för sommarungdomar, till vilka man anställer 16–19-åringar. På enheterna utför sommarungdomarna biträdande uppgifter som inte kräver utbildning inom branschen eller tidigare erfarenhet. Anställningsförhållandets längd är högst en månad. Sammanlagt 559 sommarjobb har annonserats för sommaren 2026, och till dessa har vi tagit emot 7 623 ansökningar.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

Av uppgifterna är sammanlagt 90 arbetsplatser riktade till sommarungdomar och till dessa har vi tagit emot 2 132 ansökningar.

Vi uppmuntrar rekryterande chefer att anställa sommararbetare till sin enhet och vi vill erbjuda unga den eventuellt första kontakten till arbetslivet. Vi uppmuntrar till att i dessa jobb även beakta unga som är i behov av särskilt stöd.

I Västra Nylands välfärdsområde är samarbetet med läroanstalterna är en målinriktad helhet som koordineras av välfärdsområdets HR-tjänster. Samarbetet med läroanstalterna omfattar samarbete i fråga om praktik, utveckling och utbildning på olika partnerskapsnivåer.

På strategisk nivå har partnerskapssamarbetet centraliserats till läroanstalterna i området, dvs. Yrkeshögskolan Laurea, Omnia, Luksia och Axxell. Verksamheten styrs av partnerskapsavtalen som slutits med läroanstalterna. Målet är att genom intensivt och systematiskt övnings-, utvecklings- och utbildningssamarbete främja tillgången till personal och förbättra organisationens hållkraft genom att erbjuda personalen inom välfärdsområdet möjligheter till kompetensutveckling.

Västra Nylands välfärdsområde erbjuder årligen en praktikplats åt över 1 200 studerande från olika utbildningsstadier. Förra året lyckades man öka antalet praktikanter med 26 procent tack vare målmedvetet utvecklingsarbete, och vårt mål är att öka antalet praktikplatser med ytterligare 20 procent för 2026. För att öka antalet praktikanter och utveckla samarbetet med läroanstalterna vidtar välfärdsområdet följande åtgärder:

- Utvecklingsarbete i anknytning till modul- och parpraktik:  
Antalet praktikplatser som erbjuds vid välfärdsområdet ökas med hjälp av modul- och parpraktik, där de studerande praktiserar på enheter i grupper eller par. Modulpraktik har redan tidigare genomförts inom välfärdsområdets sjukhustjänster, och erfarenheterna har varit positiva.

- Enhetliga anvisningar angående antalet praktikanter:  
Rapporteringen angående antalet praktikanter har byggts upp så att den möjliggör uppföljning av antalet studerande per

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

månad på servicelinje- och enhetsnivå. Som ett resultat av uppföljningen har man iakttagit att antalet praktikanter fördelas ojämnt mellan olika enheter. I framtiden är det motiverat att tillsammans med linjeledningen och serviceenhetscheferna producera en enhetlig anvisning, där antalet praktikanter som tas till en enhet grundar sig på enhetens personaldimensionering.

- Utvecklingsarbete som hänför sig till arbetsplatshandledning för de studerande:

Personalens kompetensutveckling och att inspirera de anställda till att handleda studerande är av central betydelse när man strävar efter att öka antalet praktikanter. Handledningshelheten utvecklas i välfärdsområdet i form av projekt tillsammans med välfärdsområdets personal och läroanstalterna i området. I år genomför vi tillsammans med läroanstalter på andra stadiet utbildningshelheten *temakarusell*, vars mål är att utveckla bland annat handledningen av studerande med finska som andraspråk (S2).

- Utvecklingssamarbete med läroanstalter:

Västra Nylands välfärdsområde har förbundit sig att samarbeta med läroanstalter i flera olika projekt där man utvecklar modeller för studier vid sidan av arbetet.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

## Redogörelse

## Bilaga

- 12 Ledamot Aaltolas och 32 andra ledamöters fråga till välfärdsområdesstyrelsen om ungas väg till arbetslivet, praktikplatser för s

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

## Tilläggsmaterial

## För kännedom

## Verkställighet

## Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2026 § 108

§ 108

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

## Beslutsförslag

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Västra Nylands välfärdsområde erbjuder varje år sommarjobb även för unga. Öppna för ansökningar finns bland annat sommarvikariat för vårdpersonal, till vilka man under vissa villkor kan anställa unga personer som studerar inom branschen, samt uppgifter för sommarungdomar, till vilka man anställer 16–19-åringar. På enheterna utför sommarungdomarna biträdande uppgifter som inte kräver utbildning inom branschen eller tidigare erfarenhet. Anställningsförhållandets längd är högst en månad. Sammanlagt 559 sommarjobb har annonserats för sommaren 2026, och till dessa har vi tagit emot 7 623 ansökningar.

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

Av uppgifterna är sammanlagt 90 arbetsplatser riktade till sommarungdomar och till dessa har vi tagit emot 2 132 ansökningar.

Vi uppmuntrar rekryterande chefer att anställa sommararbetare till sin enhet och vi vill erbjuda unga den eventuellt första kontakten till arbetslivet. Vi uppmuntrar till att i dessa jobb även beakta unga som är i behov av särskilt stöd.

I Västra Nylands välfärdsområde är samarbetet med läroanstalterna är en målinriktad helhet som koordineras av välfärdsområdets HR-tjänster. Samarbetet med läroanstalterna omfattar samarbete i fråga om praktik, utveckling och utbildning på olika partnerskapsnivåer.

På strategisk nivå har partnerskapssamarbetet centraliserats till läroanstalterna i området, dvs. Yrkeshögskolan Laurea, Omnia, Luksia och Axxell. Verksamheten styrs av partnerskapsavtalen som slutits med läroanstalterna. Målet är att genom intensivt och systematiskt övnings-, utvecklings- och utbildningssamarbete främja tillgången till personal och förbättra organisationens hållkraft genom att erbjuda personalen inom välfärdsområdet möjligheter till kompetensutveckling.

Västra Nylands välfärdsområde erbjuder årligen en praktikplats åt över 1 200 studerande från olika utbildningsstadier. Förra året lyckades man öka antalet praktikanter med 26 procent tack vare målmedvetet utvecklingsarbete, och vårt mål är att öka antalet praktikplatser med ytterligare 20 procent för 2026. För att öka antalet praktikanter och utveckla samarbetet med läroanstalterna vidtar välfärdsområdet följande åtgärder:

- Utvecklingsarbete i anknytning till modul- och parpraktik:  
Antalet praktikplatser som erbjuds vid välfärdsområdet ökas med hjälp av modul- och parpraktik, där de studerande praktiserar på enheter i grupper eller par. Modulpraktik har redan tidigare genomförts inom välfärdsområdets sjukhustjänster, och erfarenheterna har varit positiva.

- Enhetliga anvisningar angående antalet praktikanter:  
Rapporteringen angående antalet praktikanter har byggts upp så att den möjliggör uppföljning av antalet studerande per

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

månad på servicelinje- och enhetsnivå. Som ett resultat av uppföljningen har man iakttagit att antalet praktikanter fördelas ojämnt mellan olika enheter. I framtiden är det motiverat att tillsammans med linjeledningen och serviceenhetscheferna producera en enhetlig anvisning, där antalet praktikanter som tas till en enhet grundar sig på enhetens personaldimensionering.

- Utvecklingsarbete som hänför sig till arbetsplatshandledning för de studerande:

Personalens kompetensutveckling och att inspirera de anställda till att handleda studerande är av central betydelse när man strävar efter att öka antalet praktikanter. Handledningshelheten utvecklas i välfärdsområdet i form av projekt tillsammans med välfärdsområdets personal och läroanstalterna i området. I år genomför vi tillsammans med läroanstalter på andra stadiet utbildningshelheten *temakarusell*, vars mål är att utveckla bland annat handledningen av studerande med finska som andraspråk (S2).

- Utvecklingssamarbete med läroanstalter:

Västra Nylands välfärdsområde har förbundit sig att samarbeta med läroanstalter i flera olika projekt där man utvecklar modeller för studier vid sidan av arbetet.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

## Behandling

## Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

## Redogörelse

Fullmäktigeledamot Aaltola och 32 andra fullmäktigeledamöter ställde vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 28 april 2026 § 33 en fråga till välfärdsområdesstyrelsen om ungas väg till arbetslivet, praktikplatser för studerande och

Välfärdsområdesstyrelsen  
Välfärdsområdesfullmäktige

§ 108

25.5.2026  
9.6.2026

tryggande av den framtida arbetskraften i Västra Nylands välfärdsområde.

### **Behörighet**

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**

**17****Motioner inlämnade vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde och frågor framställda till välfärdsområdesstyrelsen****Beslutsförslag**

Ordföranden konstaterar motionerna som lämnats in under sammanträdet och frågorna som framställts till välfärdsområdesstyrelsen samt beslutar remittera motionerna och frågorna till välfärdsområdesstyrelsen för beredning.

**Behandling****Beslut****Redogörelse****Fullmäktigeledamöternas rätt att väcka motioner**

Enligt 26 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att lämna in motioner i frågor som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet. En motion ska ha en rubrik som kortfattat beskriver motionens huvudsakliga innehåll.

En motion ska skriftligen lämnas till ordföranden eller i det elektroniska sammanträdessystemet under välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde.

Motioner som påverkar budgetberedningen för det kommande året ska lämnas in före utgången av mars månad.

Budgetmotioner som inlämnats senare ska behandlas i samband med budgeten för det därpå följande året

På en motion som inte påverkar budgeten och som undertecknats av 1–14 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen senast ett halvt år efter att motionen lämnats in ge ett skriftligt svar till den första undertecknaren.

Välfärdsområdesfullmäktige

9.6.2026

Svaret sänds till de övriga ledamöterna i samband med föredragningslistan för det första fullmäktigesammanträdet efter att svaret getts.

På en motion som inte påverkar budgeten och som undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen så fort som möjligt men senast ett halvt år efter att motionen lämnats in förelägga ett svar för behandling i välfärdsområdesfullmäktige.

### **Fullmäktigeledamöternas rätt att framställa frågor till välfärdsområdesstyrelsen**

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan har fullmäktigeledamöterna rätt att framställa frågor till välfärdsområdesstyrelsen. En fråga ska skriftligen lämnas in till välfärdsområdesfullmäktiges sekreterare eller i det elektroniska sammanträdessystemet. Om frågan inte gäller välfärdsområdets eller välfärdsområdeskoncernens förvaltning, ska välfärdsområdesstyrelsen inom nio veckor efter att frågan lämnats in till välfärdsområdesfullmäktiges sekreterare överlämna ett skriftligt meddelande till den första undertecknaren om att frågan inte besvaras.

Om frågan har undertecknats av 1–14 ledamöter ska välfärdsområdesstyrelsen inom nio veckor efter att frågan lämnats in till välfärdsområdesfullmäktiges sekreterare ge ett skriftligt svar eller meddela orsaken till att frågan ännu inte kunnat besvaras. Svaret sänds till de övriga ledamöterna i samband med föredragningslistan för det följande fullmäktigesammanträdet.

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.

Om svar inte har kunnat ges eller välfärdsområdesfullmäktige beslutar återremittera frågan till välfärdsområdesstyrelsen med uppdraget att ge ett svar på frågan, ska svaret ges senast vid det första sammanträdet som hålls efter att nio veckor förflutit sedan frågan lämnades obesvarad eller återremitterades eller orsaken till att frågan ännu inte kunnat besvaras meddelas.

Svaret på frågan eller meddelandet ska vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde antecknas för kännedom. Utöver detta kan välfärdsområdesfullmäktige under behandlingen av ärendet godkänna önskemål som ärendet ger anledning till.

Om det vid behandlingen av frågan framställs ett förslag om att tillsätta ett utskott för att utreda ärendet som frågan gäller, ska välfärdsområdesfullmäktige besluta om att tillsätta utskottet.

## **Bilagor**

## **Tilläggsmaterial**