

## Svar på fullmäktigemotion; Förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall i Österbottens välfärdsområde, Charlotta Ekman, Gröna

Välfärdsområdesstyrelse 13.04.2026

ÖVPH/7811/00.02.00/2025

Beredare Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Antalet narkotikarelaterade dödsfall har ökat kraftigt i Finland under 2000-talet. De flesta dödsfallen är olyckor och förgiftningar där användaren kombinerat exempelvis opioider, alkohol och lugnande läkemedel. Dessa är dödsfall som kan förebyggas. Det är nödvändigt att sänka tröskeln för att söka sig till vård, eftersom en stor del av de narkotikarelaterade dödsfallen inträffar utanför servicesystemet.

I sin modell för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall betonar Institutet för hälsa och välfärd (THL) att välfärdsområdet har en central uppgift i att främja sina invånares hälsa och säkerhet och förebygga narkotikarelaterade skador. Tillgänglig service, samarbete och evidensbaserade metoder är avgörande för att minska de narkotikarelaterade dödsfallen.

I fullmäktigemotionen föreslår man att Österbottens välfärdsområde ska påbörja de åtgärder som beskrivs i THL:s modell för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall. Åtgärder som välfärdsområdet kan vidta:

1. **Opioidsstitutionsbehandling snabbt och med låg tröskel:** Garantera snabb tillgång till bedömning för substitutionsbehandling utan remiss, utveckla mobila substitutionsbehandlingstjänster och göra det möjligt att sköta ärenden på distans.

Svar:

- I Österbotten erbjuds missbrukarvård med låg tröskel. Patienter kan till exempel söka sig till den beroendepsykiatriska avdelningen avdelning utan remiss 24/7 för avgiftning och avvänjning. I Österbotten har tillgången till missbrukarrehabiliteringen varit bra, men målet är att få handläggningen av betalningsförbindelser att löpa ännu smidigare.
- Substitutionsbehandling erbjuds med låg tröskel när den konstateras vara befogad. Det är ändå mycket viktigt att noggrant bedöma patientens situation innan substitutionsbehandlingen påbörjas och försäkra sig om att substitutionsbehandlingen kan genomföras på ett säkert sätt. De flesta narkotikamissbrukare är blandmissbrukare, vilket ställer till avsevärda utmaningar för en säker substitutionsbehandling.

2. **Stärka mobila och uppsökande tjänster:** Högklassig narkotika- och hälsorådgivning i samarbete med organisationerna i välfärdsområdets olika delar, vara aktiv på onlineplattformar.

Svar:

- Opioidsstitutionsbehandling kan redan nu fås i Österbottens välfärdsområde med låg tröskel, utan remiss. Klienten kan ta kontakt med det psykosociala centret, där man bedömer klientens situation och utarbetar en vårdplan. Hälsorådgivning erbjuds centraliserat i det mellersta området i Vasa.
- Välfärdsområdet är redo att erbjuda mobil hälsorådgivning (till exempel med hjälp av en gammal ambulans/modifierad husbil) om man får utrustning och finansiering för detta. Detta skulle också stöda de pågående projekten och det eventuella, framtida C-hepatit-projektet.



3. **Utdelning av naloxon:** Pilotförsök med naloxon som ges hem och handledning i hur det ska användas för personer som löper risk för överdosering. Närstående och kamratverksamhetsaktörer erbjuds information om hur de känner igen en överdos och hur de ska agera i situationen.
  - I Finland är de narkotikarelaterade dödsfallen ofta förknippade med blandmissbruk. Då kan responsen på naloxon vara marginell vid överdosering. Det skulle vara viktigt att narkotikamissbrukare behärskade hjärt-lungräddning och ringde nödcentralen med så låg tröskel som möjligt för att få hjälp.
  - I projektet Uniikki ska man testa en ny verksamhetsmodell för utdelningen av naloxon i syfte att förebygga narkotikarelaterade dödsfall.
  - Dessutom ska man beskriva avgiftningsprocessen för unga. I vården av minderåriga ställer det ofta till utmaningar att den unga inte upplever sitt rusmedelsbruk som problematiskt och därför inte upplever att hen behöver vård. Minderåriga döljer också oftast sitt rusmedelsbruk för att undvika att bli anmälda till barnskyddet.

4. **Öka samarbetet med myndigheter och organisationer:** Utveckla tydliga verksamhetsmodeller för samarbetet mellan polisen och den prehospitala akutsjukvården för att minska hindren för att larma på hjälp. Dra nytta av erfarenhetsexperter vid planeringen av servicen.

Svar:

- Projektet Uniikki genomförs tillsammans med social- och hälsovårdstjänsterna, den tredje sektorn och myndigheterna för att stärka samarbetet. I utvecklingen deltar också en erfarenhetsexpert. Målet är att sänka tröskeln för att söka vård och minska det stigma som narkotika orsakar i samarbete med erfarenhetsexperten och läroanstalterna, med hjälp av olika kampanjer och evenemang riktade till unga och genom att öka kännedomen bland yrkespersoner.

5. **Minska stigma:** Utbilda personalen i hur man ska bemöta narkotikaanvändare fördomsfritt och med respekt. Öka informationen om förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall och hur man söker vård.

Svar:

- Österbottens välfärdsområde medverkar även i det nationella konsortiet som syftar till att stärka kunnandet med hjälp av valda utbildningar. Kompetensen fokuseras på servicen på basnivån, dvs. den service som erbjuds med låg tröskel. Särskild vikt vid att skydda unga: Effektivisera det tidiga stödet, drogscreeningarna, familjearbetet och samarbetet med kommunernas ungdomstjänster samt satsa på högklassig rusmedelsfostran.
- Österbottens välfärdsområde inleder en utredning om det interna utbildningsutbudet inom missbrukarvården. Målet är att en yrkesperson inom missbrukarvården ska börja utbilda andra yrkespersoner inom organisationen i beroendesjukdomar. Till utbildningarna söks andra yrkespersoner än anställda inom mental- och missbrukarvården. I anknytning till den förebyggande missbrukarvården finns bl.a. material om hur man tar upp och identifierar droganvändning i Laatuportti.

6. Det är också **viktigt att man snabbt får tillgång till avvänjningsvård**. Om klienten måste vänta länge på avvänjning, går man miste om det potentiellt bästa tillfället för en



lyckad avvänjning. Även övergången från avvänjning till rehabilitering måste bli smidig och rehabiliteringsperioderna behöver vara tillräckligt långa.

Svar:

- Tillgången till avvänjningsvård i Österbotten är bra. Klienten behöver inte köa för avgiftning, utan kan själv ta kontakt med enheten.

I Österbottens välfärdsområde inleddes projektet Uniikki som ingår i det av SHM finansierade programmet för förebyggande av narkotikarelaterade dödsfall bland unga. Projektplanen krävde också att man kartlade den rådande droganvändningen bland unga i området. I Österbottens välfärdsområdes projektplan ligger tyngdpunkten på minderåriga – men en del av åtgärderna omfattar även dem som är i 25 års ålder. Målet är att förtydliga de rusmedelstjänster som tillhandahålls för unga, skapa en verksamhetsmodell för vårdhänvisning, stärka kompetensen hos de yrkesutbildade personerna, förenhetliga dokumentationen, införa en ny praxis för att förebygga narkotikarelaterade dödsfall samt minska stigmatiseringen av personer som använder narkotika. I projektet förverkligas THL:s och Palkos rekommendationer.

Det bör noteras att också andra projekt i anknytning till samma ämne fått finansiering och pågår eller ska inledas i Österbottens välfärdsområde, bl.a. Bekämpning av allvarlig ungdomsbrottslighet i Österbotten, Starkare tillsammans - Förebyggande rusmedelsarbete för personer i arbetsför ålder, Jotep-projektet i anknytning till eftervård, ett projekt inom barnskyddet (Voima Verkko) och ett projekt som hänför sig till eliminering av hepatit C.

**Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki**

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

**Beslut:**

Bilagor

- Bilaga 1 79. Motion om att förebygga drogrelaterade dödsfall inom Österbottens välfärdsområde, De gröna

Distribution