

Svar på den av ledamot Värmälä och 19 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdsområdesstyrelsen om icke-brådskande tider inom hälsostationstjänsterna och mun- och tandvården

Bakgrund

I frågan till välfärdsområdesstyrelsen frågas hur Västra Nylands välfärdsområde inom närmaste framtid kommer att förbättra tillgängligheten av icke-brådskande tider och möjligheten till service på distans vid hälsostationer (inklusive undersökningar för långtidssjuka hos läkare och/eller sjukskötare) samt tillgängligheten av tider för icke-brådskande ärenden inom mun- och tandvården.

Serviceområdets åsikt om de synpunkter som framställs i frågan till välfärdsområdesstyrelsen

Öppen sjukvård

Tillgängligheten av icke-brådskande tider vid hälsostationer

Hälsostationerna har följt upp tillgången till vård med T3-mätaren, som anger medianen för de i tidsbokningsböckerna på tredje plats angivna tillgängliga icke-brådskande mottagningstiderna (mottagning på plats eller på distans) hos de yrkespersoner som arbetar i samma verksamhetsenhet. Under välfärdsområdets verksamhetstid har beräkningssättet för T3-mätaren förenhetligats för alla hälsostationer, men de olika verksamhetsmodellerna vid hälsostationerna minskar möjligheten att tillämpa mätaren i jämförelser mellan hälsostationer: vid en teamhälsostation arbetar läkaren i samma teamrum med sjukskötare, och om situationen kräver det, kan till exempel en läkarmottagning på distans äga rum redan när patienten för första gången kontaktar hälsostationen. Därför är T3-värdena i princip lägre för teamhälsostationer än för de hälsostationer som fungerar enligt den traditionella verksamhetsmodellen.

Terveysasemat saatavuus ka, T3, päiviä

Alue	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras
Koillinen	5,1	6,4	8,1	8,6	9,2	11,3	11,3	9,0	11,2	10,0	11,4
Kaakkoinen	10,0	11,9	13,3	13,6	15,0	5,7	4,0	2,6	2,1	5,0	3,2
Lounainen	5,3	6,2	6,7	7,7	7,5	4,0	3,4	6,8	7,1	6,0	6,4
Luoteinen	23,2	19,9	21,3	22,0	27,3	30,1	19,7	23,7	24,8	24,0	24,6
Ulkoistukset	3,8	3,0	3,3	3,8	3,9	3,9	3,9	3,3	3,4	3,5	3,8



Enheten för kunskapsbaserad ledning i välfärdsområdet har byggt en mätare som beskriver den verkliga tillgången till vård, men det stora antalet patientdatasystem har fördröjt införandet av rapporteringsverktyget. Rapporten om tillgången till vård uppskattas bli klar för användning i början av 2025. Förutom rapporten om tillgången till vård bereds en mätare som beskriver hur många patienter trots sitt vårdbehov inte kan tilldelas en mottagningstid. Denna mätare förväntas också bli klar i början av 2025.

Hälsostationsverksamheten förnyas för närvarande i ett spetsprojekt som syftar till att förbättra möjligheten att kontakta hälsostationen, tillgången till vård och kontinuiteten i vården. Dessutom skapas möjligheter till effektivare interaktion mellan yrkespersoner, förstärkning av kompetens samt ledning och kontinuerlig utveckling av hälsostationsverksamheten.

Tillgängligheten av vård förbättras genom att utvidga akutmottagningarna till att omfatta hela välfärdsområdet. I Kyrkslätt har det i flera år funnits en akutmottagning inom primärvården som är öppen klockan 8–20 varje dag om året. Verksamheten vid akutmottagningen i Raseborg inleddes den 1 januari 2025. Nästa nya akutmottagning etableras i Lojo och därefter även i Esbo. I framtiden kommer akutmottagningarna att omfatta hela välfärdsområdet och tillhandahålla akutmottagning inom primärvården även under kvällar och veckoslut. Med utökningen av akutmottagningarna förväntas att tillgängligheten av icke-brådskande mottagningstider förbättras.

Hälsostationernas resurser inverkar på tillgängligheten av icke-brådskande tider. Befolkningens storlek per hälsocentralläkare varierar mellan 1 300 invånare och 2 500 invånare, även om man till exempel i egenläkarmodeller strävar efter befolkningsgrupper på högst 1 500 invånare. Den lokala ledningen vid hälsostationer spelar en betydande roll i hur de tillgängliga resurserna används. När resurserna är begränsade, måste möjligheten att kontakta hälsostationen och få brådskande vård i praktiken prioriteras i verksamheten.

För att stärka ledningen fortsätter utvecklingen av verksamhetsmodellen för operativ ledning och kontinuerlig förbättring av kvaliteten inom den öppna sjukvården (OPTI). Införandet och implementeringen av en verksamhetsmodell som grundar sig på kunskapsbaserad ledning startade under hösten 2024. I verksamhetsmodellen har man fastställt en gemensam mätaruppsättning för uppföljning och kontinuerlig förbättring av kvaliteten på servicen inom den öppna sjukvården. I mätarna har man beaktat de olika ledningsnivåerna. Gemensam praxis för de viktigaste operativa verksamhetsprinciperna fastställs i början av 2025 som en del av hälsostationernas reformprogram.

Med en ny uppsättning av verktyg förnyas hälsostationernas verksamhetsprocesser för att de ska kunna utnyttja nya kontaktkanaler. Målet med utvecklingsarbetet är att trygga möjligheten att smidigt kontakta hälsostationen och tillgången till vård samtidigt som man tillgodoser möjligheten till kontinuitet i vården, i synnerhet för de patienter som mest har nytta av den.

Möjlighet till mottagningar på distans vid hälsostationer

I välfärdsområdet bereder man införandet av en plattform för digitala tjänster. Med hjälp av plattformen för digitala tjänster kan hälsostationer oberoende av tid och plats erbjuda snabb och smidig service i situationer som lämpar sig för digitala tjänster. Enligt planer införs de digitala tjänsterna vid hälsostationerna i april 2025.

I den digitala kanalen kan yrkespersonalen kontaktas i realtid via chatttjänsten eller med icke-brådskande meddelanden. Avsikten är att införa videomottagningar som oberoende av plats kan genomföras som en del av funktionerna på plattformen under hösten 2025. Det kommer delvis redan från början av införandet av plattformen att vara möjligt att skicka förhandsinformation med digitala blanketter. Senare är målet att också kunna granska de egna tidsbokningsuppgifterna och de uppgifter som yrkespersonen dokumenterat under besöket.

Det är viktigt att också i de digitala tjänsterna trygga kontinuiteten i vården via den bekanta yrkespersonen eller det egna teamet. Inom den öppna sjukvården bereds ett verksamhetssätt som går ut på att patienternas kontaktbegäranden besvaras vid de egna hälsostationerna. En liten centraliserad enhet för digitala tjänster stöder verksamheten och börjar som första enhet använda plattformen. Funktionaliteterna på plattformen utvecklas ständigt, och enheten för digitala tjänster utvecklar verksamhetsmodellerna så att de i fortsättningen kan införas vid alla hälsostationer.

Förenhetligande av det kommande klient- och patientdatasystemet kommer att göra arbetet ytterligare smidigare. Ett enhetligt klient- och patientdatasystem gör det möjligt att bland annat fördela resurserna på ett bästa möjliga sätt över de nuvarande serviceområdesgränserna.

Mun- och tandvård

Tillgängligheten av mottagningstider inom mun- och tandvården

Tillgången till vård inom mun- och tandvården grundar sig på den bedömning av vårdbehov som genomförs under kontakten med klienten eller på en eventuell tidigare vårdplan. Hos barn och unga grundar sig tillgången till vård på statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011).

För alla kunder som kontaktar tidsbokningen inom mun- och tandvården görs vid behov en bedömning av vårdbehovet, på basis av vilken patienten sedan kan tilldelas en mottagningstid. Vid bedömningen av vårdbehovet beaktas också patientens eventuella andra sjukdomar än munsjukdomar och deras inverkan på tidpunkten för mun- och tandvård, till exempel på tidpunkten för ett ingrepp som gäller behandlingen av en annan sjukdom, om munsjukdomarna måste behandlas före ingreppet.

Tillräckligheten av mottagningstider och tillgången till vård inom mun- och tandvården varierar inom välfärdsområdet (tabellerna 1–4). Det går att få en icke-brådskande tid hos tandläkaren i genomsnitt inom 3–4 månader, men tidpunkten för tillgången till vård varierar på basis av T3-mätaren mellan 2 och 6 månader.

Det finns särskilda utmaningar med tillräckligheten av mottagningstider och därmed med genomförande av vårdgarantin i Esbo och Raseborg. I Esbo öppnas varje vecka nya tider som omfattas av vårdgarantin, men de har inte varit tillräckliga för att svara på efterfrågan. I Raseborg har patienter tidigare hänvisats till vårdkön som användes redan under kommundagen. I Esbo och Raseborg har det under 2024 konstaterats att det just då inte funnits tider att tilldela 22–24 procent av de klienter som redan fått en bedömning av vårdbehovet (tabell 4). En del av siffrorna omfattar flera kontakter av samma person på grund av sättet för dokumentering av bedömningen av vårdbehovet.

Den brådskande vården fungerar bra, och tillgången till vård hos under 18-åringar genomförs i enlighet med förordningen. Invånarna i området har vid behov möjlighet att boka tider till nästan vilken som helst tandklinik inom bastandvården i Västra Nylands välfärdsområde.

T3 TANDLÄKARE	JANUARI				FEBRUARI
	VECKA 2	VECKA 3	VECKA 4	VECKA 5	VECKA 6
SÖDRA ESBO (omfattar inte jour)	123				120
Gäddviks tandklinik	119	124	122	118	119
Ängskulla tandklinik					113
Nöykis tandklinik	123	122	122	121	120
Mattsgatans tandklinik	180	180	180	180	180
NORRA ESBO OCH GRANKULLA	99				105
Kalajärvi tandklinik	41	34	30	41	42
Grankulla tandklinik	94	96	92	90	90
Kilo tandklinik	97	106	104	100	106
Rosaslottets tandklinik	115	113	111	101	105
Samaria tandklinik	97	107	104	115	115
NORDVÄSTRA OMRÅDET	105				104,5
Ingå tandklinik	42	54	37	72	79
Högfors tandklinik	53	46	42	49	42
Tandkliniken i Kultakartano	98	180	180	180	180
Lojo Keskusaukio tandklinik	180	180	116	180	180
Tallbacka tandklinik					
Nummela tandklinik	105	110	105	105	97
Oinola tandklinik	105	11	107	119	112
SYDVÄSTRA OMRÅDET	114				116
Hangö tandklinik	115	115	49	42	180
Karis tandklinik	180	114	112	75	108
Kyrksläotts välfärdscentral	111	110	109	119	115
Masaby tandklinik	115	113	112	109	111
Pojo tandklinik	180	180	180	180	132
Sjundeå tandklinik	36	35	39	109	22
Tandkliniken i Ekenäs centrum	180	121	119	180	120
Tenala tandklinik	-	-	-	-	-
Veikkola tandklinik	58	111	116	116	116
LUVN	112				115

Tabell 1. Tillgång till icke-brådskande mun- och tandvård, T3-siffror för tandläkare under veckorna 2–6/2025. Faktorer som påverkar T3-värdet omfattar bland annat tidpunkten för när tidsbokningsböckerna öppnas och hur länge de hålls öppna.

T3 MUNHYGIENISTER	JANUARI				FEBRUARI
	VECKA 2	VECKA 3	VECKA 4	VECKA 5	VECKA 6
SÖDRA ESBO (omfattar inte jour)	180				87
Gäddviks tandklinik	180	180	180	180	106
Ängskulla tandklinik					63
Nöykis tandklinik	180	180	180	180	67
Mattsgatans tandklinik	9	13	180	180	180
NORRA ESBO OCH GRANKULLA	105,5				139
Kalajärvi tandklinik	180	109	180	180	180
Grankulla tandklinik	100	102	100	100	98
Kilo tandklinik	180	111	74	66	60
Rosaslottets tandklinik	-	-	-	-	-
Samaria tandklinik	180	13	180	22	180
NORDVÄSTRA OMRÅDET	146				180
Högfors tandklinik					
Tandkliniken i Kultakartano					
Lojo Keskusaukio tandklinik	98	98	112	180	180
Nummela tandklinik	180	180	104	180	180
Oinola tandklinik	180	105	180	98	112
Sjundeå tandklinik	21	180	180	42	180
SYDVÄSTRA OMRÅDET	32				41
Hangö tandklinik	104	108	104	180	180
Ingå tandklinik	112	105	105	119	180
Karis tandklinik	35	27	23	28	36
Kyrkslätts välfärdscentral	2	35	10	14	63
Masaby tandklinik	28	34	30	22	25
Pojo tandklinik	66	57	53	45	46
Tandkliniken i Ekenäs centrum	23	27	24	37	35
Tenala tandklinik		-	-	-	-
Veikkola tandklinik	14	18	14	1	28
LUVN	101				102

Tabell 2. Tillgång till icke-brådskande mun- och tandvård, T3-siffror för munhygienister under veckorna 2–6/2025. Faktorer som påverkar T3-värdet omfattar bland annat tidpunkten för när tidsbokningsböckerna öppnas och hur länge de hålls öppna.

	0-90 vrk	91-120 vrk	121-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Ingå kommun	97	1	0	1	100
Karkkilan kaupunki	80	13	4	3	100
Kirkkonummen kunta	78	12	8	2	100
Lohjan kaupunki	70	12	11	8	100
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue/Espoo	92	8	0	0	100
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue/Hanko	68	6	7	19	100
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue/Kauniainen	95	3	1	1	100
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Pegasos-järjestelmän käyttäjät	100	100
Perusturvakuntayhtymä Karviainen/terveydenhuolto	73	19	6	3	100
Raaseporin kaupunki	81	7	2	10	100
Siuntion kunta	97	2	1	1	100
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	84	10	4	3	100

Tabell 3. Procentsatser för de besök som omfattas av vårdgarantin vid bedömning av vårdbehovet per besökstidpunkt under 2024 (källa: THL:s statistikuppgifter 2024 om hur maximitiden för tillgång till vård förverkligas inom mun- och tandvården).

	Antal resultat för Y22 under 2024	Andel av alla bedömningar av vårdbehov
ESBO	29 575	24 %
GRANKULLA	0	0 %
HANGÖ	86	4 %
HÖGFORS	98	4 %
INGÅ	8	1 %
KYRKSLÄTT	1 123	8 %
LOJO	1 320	8 %
RASEBORG	2 087	22 %
SJUNDEÅ	3	0 %
VICHTIS	402	5 %

Tabell 4. Andelen resultat för bedömningen av vårdbehov Y22 ("Vård behövs, men det finns inga tider") av alla bedömningar av vårdbehovet år 2024. Vid tolkning av tabellen ska man beakta att det för bedömning av vårdbehovet fortfarande funnits olika praxis i välfärdsområdet också i anslutning till skillnader mellan datasystem. Samma kund kan ha fått mer än en bedömning av vårdbehovet för samma ärende, vilket också måste beaktas när tabellen tolkas.

Tidsbokningsböckerna öppnas i Esbo varje vecka året runt och de hålls öppna i fyra månader framåt. På så sätt säkerställer man en jämn tillgänglighet av tider. Om patienten inte kan få tid när hen kontaktar tandkliniken, kan patienten vid behov få rätt att boka en icke-brådskande tid för undersökning i mun- och tandvårdens e-tjänster. Alternativt kan patienten ombes att ringa tidsbokningstjänsten senare på nytt. På grund av en hög efterfrågan kan tiderna tillfälligt ta slut, och därför uppmanas kunderna att aktivt följa också avbokade tider i e-tjänsterna. Avbokade tider kan föras in i tjänsten dygnet runt. Esbobor har från oktober 2024 haft möjlighet att boka mottagningstider i e-tjänsterna också i Kyrkslätt och senare också i Raseborg där man använder samma datasystem som i Esbo.

I Raseborg håller man för tillfället på att arbeta med att minska vårdkön som skapades under kommuntiden. Vårdkön har förkortats med 700 patienter från oktober 2024. I kön finns för tillfället cirka 730 patienter som väntar på att få tid till vård. Nya patienter antas inte längre i vårdkön, utan tider delas ut i fortsättningen med samma praxis som i andra välfärdsområden.

Enligt 4 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) ska patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård, och enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen (326/2010) ska patienten få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är. Bland annat på basis av dessa bestämmelser har Regionförvaltningsverket i Södra Finland gett välfärdsområdet i november 2024 en anmärkning om att patienter satts i kö utan att de i samband med bedömningen av vårdbehovet har informerats om när de kommer att få vård. Regionförvaltningsverket har också gett en anmärkning om att tjänsterna ska genomföras på lika grunder för alla invånare i välfärdsområdet, i synnerhet med hänvisning till Raseborg.

I Grankulla, Hangö, Högfors, Ingå, Kyrkslätt, Lojo, Sjundeå och Vichtis får patienterna huvudsakligen en mottagningstid i anslutning till bedömningen av vårdbehovet. I tillfälliga undantagssituationer ombes patienten att ringa tjänsten för bedömning av vårdbehovet senare på nytt.

Bakom bristen på mottagningstider ligger i delar av välfärdsområdet för knappa lokal- och personalresurser i förhållande till befolkningens mängd och servicebehovet. Befolkningen har också ökat och ökar fortfarande kraftigt särskilt i Esbo. Trots det strama ekonomiska läget har det inom mun- och tandvården i välfärdsområdet vidtagits flera utvecklingsåtgärder för att förbättra tillgången till vård. Flera av åtgärderna har redan genomförts eller kommer att genomföras under våren 2025:

- Inom ramen för anslagen har rekryteringen av personal till lediga lokaler ökat. Till exempel har man rekryterat personal till lokaler i Kyrkslätt för att producera tjänster för Esbobor. Utmaningen i hela välfärdsområdet har dock tidvis varit tillgängligheten av vårdpersonal och ställvis också tillgängligheten av tandläkare. I rekryteringen har man försökt utnyttja nya metoder, och

bland annat har lönesättningen och fortbildningarna utvecklats. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt faktorer som lockar personal och får den att stanna, till exempel ledningen. Överbelastningssituationer har kunnat lösas med tilläggs- och övertidsarbete inom den egna personalen.

- Mun- och tandvården gör nära samarbete med läroanstalter för att stödja tillräckligheten och tillgängligheten av personal också i fortsättningen. Servicelinjen erbjuder praktikplatser för studerande inom hälso- och sjukvården och lokaler som läroanstalterna kan använda för undervisning. På sommaren 2024 inleddes ett pilotprojekt för en jämnare indelning av personalens semesterperioder, vilket särskilt i Esbo har gjort det möjligt att oftare än tidigare erbjuda studerande ett sommarjobb. Detta har samtidigt förbättrat tillgängligheten av tjänsterna under sommaren.
- Genom att utveckla arbetsfördelningen har man strävat efter att öka kapaciteten i patientarbetet. Till exempel har sekreterarna tagit över arbetet med att öppna tidbokningsböcker av yrkespersonerna inom mun- och tandvården. Hyllservicen för förbrukningsmaterial har utvidgats till flera kliniker och i kallelsebreven till kontroller enligt åldersklass har man i en större utsträckning övergått till digitala brev under 2024 så att yrkespersonernas arbetsinsats inom mun- och tandvården har kunnat överföras till patientarbete. I redogörelsen ingår också bland annat robotisering för att skicka kallelsebrev.
- Utöver chatttjänsten kommer det till nya digitala lösningar redan i vår i form av icke-brådskande meddelanden och senare bland annat konsultationer, mottagningar på distans och digitala blanketter. Dessutom centraliseras kundservicen i telefontjänsten och de digitala tjänsterna under våren 2025. Med detta strävar man efter att trygga att resurserna både vid tandkliniker och i tidsbokningstjänsten bättre räcker till.
- I planen för nätverket av tjänster har man också beaktat kommande behov av lokaler inom mun- och tandvården. Målet är att centralisera tjänster till större enheter, vilket tryggar tillgängligheten av tjänster och tillräckligheten av personal bättre än i mindre enheter, till exempel vid frånvaro. Större enheter möjliggör också en mer ändamålsenlig organisering och resursfördelning av stöduppgifter. I Esbo öppnas i mars-april 2025 den nya tandkliniken i Ängskulla, men det förutsätter att lokalerna blir färdiga enligt planerna och rekryteringen, som fått en lovande start, fortfarande ger resultat. I form av lokaler innebär detta 16 behandlingsrum under 2025 och uppskattningsvis cirka 15 000–17 000 besök samt cirka 7 000 fler kunder redan under 2025 jämfört med det nuvarande utbudet. Under 2026 öppnas ytterligare cirka 12 behandlingsrum på kliniken. Tack vare investeringen återgår antalet lokaler inom bastandvården i Esbo till ungefär samma nivå som 2019.

- Köpta tjänster används också i fortsättningen vid behov som stöd för egen verksamhet, och de har utökats till hela välfärdsområdet under 2024. På grund av knappa anslag var välfärdsområdet ändå tvungen att begränsa användningen av köpta tjänster och hyrd arbetskraft redan under 2024. Servicesedeln har också tagits ur bruk av kostnadsskäl. Det minskade utbudet har kompenseras bland annat genom att rekrytera egen personal och utveckla verksamheten.
- För att förbättra tillgängligheten av tjänster testades på hösten 2024 i Esbo och Kyrkslätt en modell för smidiga mottagningar. Enligt modellen strävar man efter att ge vård till patienter med litet behov av vård så långt som möjligt under ett besök, minimera tiden som går åt till patientbyten och minska den tomgång som uppstår på grund av eventuella icke-avbokade uteblivna besök. De erfarenheter som samlats in från pilotprojekten används vid planeringen av hur man fortsätter med modellen och hur användningen utökas. För att främja samma mål har man också infört gemensamma tidsbokningsböcker för undersökningsbesök som erbjuds skolbarn i Esbo.
- För att förbättra tillgängligheten av tider inleddes i slutet av 2023 en process för att förenhetliga mottagningstider. Processen gick vidare till genomförandeskedet på hösten 2024. Det fanns stora skillnader mellan längderna på och praxisen för mottagningstider i välfärdsområdet. De genomsnittliga mottagningstiderna har från 2019 blivit längre, bland annat i Esbo. Genom att fastställa längderna på olika typer av besök på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt och genom att bedöma det kalkylerade vårdbehovet för varje tidstyp, kan tillgängligheten av vård utöver upplevelsen av rättvisa hos befolkningen och personalen förväntas bli bättre. Konsekvenserna för ändringen kommer att synas i praktiken på våren 2025 när nya tidsbokningssystem införs.
- Även andelen patientarbete av den totala arbetstiden har ställvis kunnat ökas. I Esbo har man förlängt perioden för öppna tidsbokningsböcker till fyra månader. Konsekvenserna av denna åtgärd följs upp och perioden när tidsbokningsböckerna hålls öppna förlängs möjligtvis ytterligare. Målet är att i fortsättningen förenhetliga längderna på och tidpunkterna för perioderna när tidsbokningsböckerna hålls öppna i hela välfärdsområdet.
- Även enhetliga vårdintervall som fastställs i förordningen om rådgivningsverksamhet och skol- och studerandehälsovård har införts på hösten 2023. Vårdintervallen som grundar sig på risken för insjuknande förenhetligades på motsvarande sätt för vuxnas del på hösten 2024. Även dessa åtgärder uppskattas på lång sikt ha positiva konsekvenser för tillgängligheten av vård.
- Med sammanslagningen av datasystem har man utökat möjligheten att mer flexibelt än tidigare tilldela tider över kommungränserna under 2024. Så har man redan tidigare gjort i vissa områden genom att begränsat hänvisa

patienter till andra delar av välfärdsområdet, till exempel från Esbo till Kyrkslätt och Sjundeå samt från Raseborg till Hangö och Sjundeå. Även mottagningstider för brådskande vård har tilldelats oftare än tidigare över kommungränserna. Det gemensamma klient- och patientdatasystemet för hela välfärdsområdet införs inom mun- och tandvården uppskattningsvis under 2026, vilket ger ett allt smidigare utbud av tjänster på lika grunder inom välfärdsområdet.

Avslutningsvis

Tillgången till vård inom mun- och tandvården är inte på en tillräckligt hög nivå i synnerhet i Esbo och Raseborg. Tillgången till vård på lika grunder kan förbättras med tillräckliga lokal- och personalresurser som kan användas för att svara på efterfrågan och befolkningens vårdbehov. Det har överförts väldigt olika dimensionerade resurser från kommunerna till välfärdsområdet, och i delar av välfärdsområdet har resurserna inte motsvarat befolkningens servicebehov. I Esbo har också befolkningstillväxten varit betydligt snabbare än i andra områden.

Inom mun- och tandvården pågår samtidigt flera utvecklingsåtgärder, som beskrivits ovan. De omfattar bland annat en ökning på sammanlagt 28 behandlingsrum vars totala inverkan kommer att synas inom ett eller två år. De åtgärder som nu vidtagits och tilläggslokalerna förväntas alltså förbättra situationen jämfört med nuläget, även om anslagen för köpta tjänster och hyrd personal har minskat. Dessutom fortsätter man hela tiden förbättra produktiviteten av verksamheten inom mun- och tandvården. Troligtvis kommer den förbättrade tillgängligheten av mottagningstider inom mun- och tandvården att synas redan på hösten 2025, varefter behovet av tilläggsåtgärder och tilläggsresurser kan bedömas mer detaljerat.