

Välfrädsområdesfullmäktige 9.6.2026

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

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

Beslutsförslag

Välfrädsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdssområdesstyrelsens svar på den till välfärdssområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom

Svar på frågan som ställts till välfärdssområdesstyrelsen

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 välfärdssområdet 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 välfärdssområdets uppgifter att främja barnets munhälsa och följa upp den. Detta omfattar kontroller av munhälsan regelbundet och efter individuellt behov samt nödvändig vård. Dessutom ska välfärdssområdet 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.

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 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.

och

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Redogörelse

Bilaga

1. 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):

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 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 tandhälsovårdare för hälsofrämjande om cirka 1–3 veckor, även om den annalkande sommarsemesterperioden 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 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.

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 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