

Handlingsprogram

för rådgivningsverksamhet
skol- och studerandehälsovård
munhälsovård
2018 - 2021



© Gun Ö.

INNEHÅLL

1. Ansvarsfördelning	3
1.1 Organisationsstruktur + primärvårdens organisationsstruktur.....	4
2. Verksamhetsplanens målsättning	4
2.1 Organisationens målsättning och verksamhetsidé.....	4
2.2 Målsättning för mödrarådgivning.....	4
2.3 Målsättning för barnrådgivning.....	5
2.4 Målsättning för skol- och studerandehälsovård.....	5
3. Förfaringssätt	5
3.1 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom mödrarådgivning.....	6
3.2 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom barnrådgivning.....	7
3.3 Skol- och studerandehälsovård.....	7
3.3.1 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom skol- och studerandehälsovård.....	8
3.4 Personalresurser inom mödra- och barnrådgivningen samt skol- och studerandehälsovården.....	8
4. Munhälsovård	9
4.1 Målsättning.....	9
4.2 God medicinsk praxis-rekommendation – Patientinformation.....	10
5. Samarbete	11
5.1 Servicekedjor.....	12
5.2 Förebyggande familjearbete.....	12
5.3 Barnskydd.....	12
5.4 Beroendevårdsambulans.....	12
5.5 Barndagvård.....	12
5.6 Elevvård och undervisningsväsendet.....	12
5.7 Rehabiliteringens serviceenhet.....	12
5.8 Psykolog.....	13
5.9 Specialsjukvården.....	13
5.10 Utbildningsanstalter.....	13
5.11 Övriga.....	13

Godkänd 30.11.2012 Chefen för vårdarbetet, chefsläkaren

11.12.2012 Social- och hälsovårdsnämnden

Uppdaterad 12.11. 2018

11.12.2018 I:\Ansv. hälsovårdare - Vast. terveydenhoitajat\Handlingsprogram för rådgivning, skol- och studerandehälsovård och förebyggande munhälsovård.docx

Inledning och bakgrund

Enligt 23 § i hälso- och sjukvårdslagen ([1326/2010](#)) och enligt Statsrådets förordning ([338/2011](#)), som gavs med stöd av lagen, ska den myndighet som ansvarar för folkhälsoarbetet i kommunen godkänna ett enhetligt handlingsprogram för rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga. Handlingsprogrammet ska utarbetas i anslutning till den plan för barns och unga personers välfärd som förutsatt i barnskyddslagen.

Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad fungerar som värdkommun för social- och hälsovården inom samarbetsområdet, som bildas av städerna Jakobstad och Nykarleby samt kommunerna Larsmo och Pedersöre. Verksamheten betjänar över 42.000 människor. De förebyggande tjänster som avses i förordningen genomförs enligt de strategi- och ekonomiplaner som godkänts av social- och hälsovårdsnämnden.

Regionens särdrag såsom tvåspråkighet, invandring och familjer med speciella behov är beaktade vid uppgörande av planen när det gäller barn- och mödrarådgivningen. Ett splittrat skolnät med många små skolor ökar personalbehovet inom skolhälsovården.

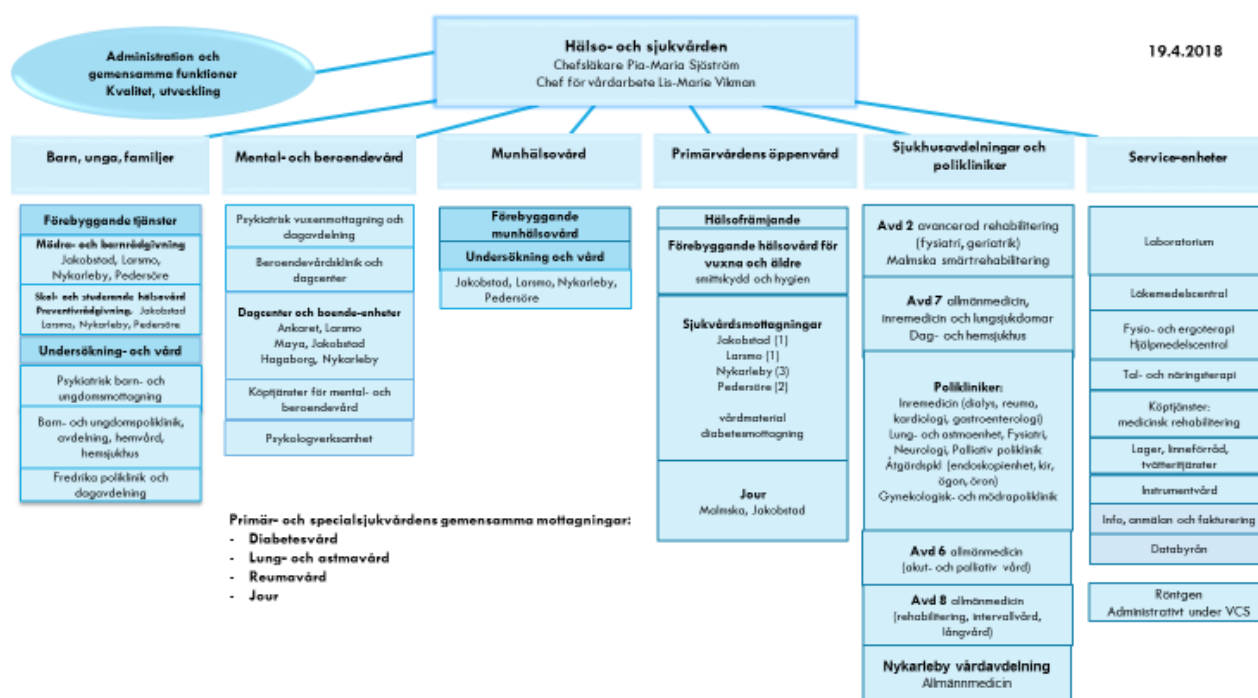
Syftet med handlingsprogrammet är att säkerställa att de förebyggande tjänsterna är planmässiga, beaktar befolkningens behov samt att de kvalitetsmässigt är likadana oberoende av på vilken kommuns område de erbjuds. Syftet är att stärka det hälsofrämjande arbetet, att tidigt identifiera behov av särskilt stöd samt att förhindra utslagning. I handlingsprogrammet beskrivs i enlighet med förordningen hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning, ansvarsfördelning och samarbete.

Handlingsprogrammet har utarbetats av en för ändamålet utsedd arbetsgrupp i samarbete med andra aktörer och det utgör en del av social- och hälsovårdsväsendets handlingsprogram. Programmet är uppgjort för åren 2018 - 2021. I verksamhetsberättelsen utvärderas årligen hur verksamheten har ordnats och vilka resultat den har gett. Regionförvaltningsverket RFV och Valvira övervakar hur förordningen verkställs i kommunerna.

1. Ansvarsfördelning

För utvecklandet, koordineringen och uppföljningen av den förebyggande hälsovården med tillhörande handlingsprogram ansvarar chefsläkaren och chefen för vårdarbetet. För rådgivnings- och skolhälsovårdsverksamheten ansvarar för sin del överläkarna (3) inom öppenvården tillsammans med översköterskan för service för barn, unga och familjer. För munhälsovården ansvarar ledande tandläkaren. Två ansvariga hälsovårdare koordinerar rådgivnings- och skolhälsovårdsmottagningarna. Ansvarsläkare har utsetts för mödra- och barnrådgivningen och för skolhälsovården.

1.1 Organisationsstruktur + primärvårdens organisationsstruktur



2. Verksamhetsplanens målsättning

Handlingsprogrammet har samordnats med samarbetsrådets välfärdsplan för barn och unga.

2.1 Organisationens målsättning och verksamhetsidé

Målsättning

Hälsa- och sjukvården inom värdkommunens social- och hälsovårdsverk producerar kvalitativt högtstående och kostnadseffektiva tjänster - förebyggande hälsovård, människonära och flexibel primärvård samt akut och elektiv specialistsjukvård för befolkningen i Jakobstadsregionen. Service ges på båda språken.

Verksamhetsidé

Social- och hälsovårdsverket bidrar till välfärd och god hälsa för nejdens befolkning. Social- och hälsovården skall genom förebyggande arbete lindra negativa effekter av social otrygghet, sjukdom och ohälsosam livsmiljö. Därigenom skapas livskvalitet och god arbetsförmåga för vår befolkning. Verksamheten skall ge trygghet genom en jämlik samt värdig vård och omsorg åt alla som behöver.

2.2 Målsättning för mödrarådgivning

Mödravårdens övergripande mål är en god reproduktiv hälsa

- Bidra till att graviditeten, barnets födelse och vården av det lilla spädbarnet blir en trygg upplevelse för hela familjen

Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket
 Handlingsprogram för rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård, munhälsövård

- Tidigt upptäcka störningar i graviditeten och familjerelationerna och i mån av möjlighet avlägsna hälsohinder
- Befrämja de blivande föräldrarnas hälsa och välmående, samt hjälpa dem att förhålla sig positiva till graviditet, förlossning, föräldraskap och familjens roll i samhället

Kvalitetsmål

God hälso- och sjukvård så att kvinnor och väntande familjer tryggt kan genomgå graviditet, förlossning och barnsängstid.

2.3 Målsättning för barnrådgivning

Stöda föräldraskap för att trygga barnets utveckling och tillväxt såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Vara lyhörd för samspelet inom familjen och stöda familjer med speciella behov, samt vid behov remittera vidare.

Kvalitetsmål

Etablera ett gott samarbetsförhållande kring barnet i dialog med föräldrarna.

2.4 Målsättning för skol- och studerandehälsovård

- Arbeta för att främja elevens totala hälsa, tillväxt och utveckling, samt förebygga sjukdom, alkohol- och drogmissbruk eller skada
- Befrämja elevens välbefinnande, så att eleven utvecklas till en fysiskt, psykiskt och socialt frisk vuxen
- Samarbeta med föräldrar, skolans personal och andra instanser för att identifiera och lösa eventuella problem som eleven har
- Stödja elevens utveckling till en självständig individ med ansvar för och kunskap om sin egen hälsa

Kvalitetsmål

Årskurs 1 - 6

Etablera ett gott samarbete med eleverna och föräldrarna.

Årskurs 7 - 9, studerande hälsovård

Att stärka ungdomens förmåga att ta ansvar för sin egen hälsa.

3. Förfaringssätt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska personalen utveckla och upprätthålla sitt kunnande.

Hälsovårdarna har möjlighet att delta i längre kompletterande utbildningar, t.ex.

ledarskapsutbildning, klinisk vård, motiverande samtal, samspel, anknytning, föräldraskapet främst och psykisk första hjälp. Flertalet hälsovårdare är utbildade i ”Ta upp oron”-metoden.

Man följer upp den gravida/barnet enligt kvalitetshandböcker och THL:s rekommendationer.

Under rådgivningsbesöket bokas tid till följande besök eller så att familjen tar kontakt via mödra- och barntelefonrådgivningen.

Mödra- och barntelefonrådgivningen fungerar vardagar mellan klockan 8 – 14 och förutom tidsbokning ges råd och handledning till familjerna.

Ifall familjen flyttar bort ombeds familjen kontakta rådgivningen på den nya hemorten. Då en ny familj flyttar till samarbetsområdet är det på familjens ansvar att kontakta oss.

Organisationen har ett enhetligt kvalitetssystem för att trygga och garantera vårdkvaliteten för klienterna. Mödra- och barnrådgivningsprogrammet beskriver varje enskilt besök på rådgivningen. I varje besök beskrivs aktivitet, nödvändig utrustning och arbetsfördelning. Programmet som uppdateras kontinuerligt, används som en handbok i det dagliga arbetet med blivande föräldrar. Samtidigt är det en dokumentation av innehållet i mödra- och barnrådgivningsverksamheten och ingår som en del av hälsovårdscentralens kvalitetssystem, där kvalitetsmål, evaluering och respons från klienterna står i centrum.

Preventivrådgivningen/papa-prov ingår i mödravården. Mera krävande preventivärenden hänvisas till sexualrådgivaren som även handhar frågor kring sexualitet.

Familjebarnmorskan sköter i förstahand ärenden kring förlossningsrädsla.

Familjeterapeut på rådgivningen finns till för familjer/klienter med behov av extra stöd i sitt föräldraskap.

3.1 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom mödrarådgivning

Besök	Graviditets-vecka (H)	Hälsovårdare/ Barnmorska	Läkare
1. Första kontakt (tfn)	5 =>	x	
2. Rådgivningsbesök	6 - 16	x	
3. Rådgivningsbesök	11 - 13		Gynekolog (ultraljud)
4. Rådgivningsbesök (omfattande)	13 - 18	x	x Gynekolog
5. Rådgivningsbesök	19 - 21		x (anatomiskt ultraljud)
6. Rådgivningsbesök	22 - 24	x	
7. Rådgivningsbesök (förstföderskor)	26 - 28	x	
8. Rådgivningsbesök	30 - 32	x	
9. Rådgivningsbesök	35 - 36	x	x Läkare eller Gynekolog
10. Rådgivningsbesök	37	x	
11. Rådgivningsbesök	39	x	
12. Rådgivningsbesök	41	x	
13. Hembesök	1 - 7 dgr efter hemfärd	x	
14. Efterundersökning	5 - 12 veckor post partum	x	x

Besöksfrekvensen följer THL:s rekommendationer för graviditet (Äitiysneuvolaopas 2014).

- Avvikelser i besöksfrekvensen enligt SOITES/VCS anvisningar
- Familjeförberedelsekurser för blivande föräldrar
- Amningshjälp
- Preventivrådgivning
- Sexualrådgivning
- Familjebarnmorska/familjeterapeut enligt interna anvisningar

3.2 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom barnrådgivning

Besök	Ålder	Hälsovårdare	Läkare
1. Hembesök	Nyfödd	x	
2. Rådgivningsbesök	3 - 4 veckor	x	
3. Rådgivningsbesök	6 - 8 veckor	x	x
4. Rådgivningsbesök	3 månader	x (omfattande)	
5. Rådgivningsbesök	4 månader	x	x (omfattande)
6. Rådgivningsbesök	5 månader	x	
7. Rådgivningsbesök	6 månader	x	
8. Rådgivningsbesök	8 månader	x	x
9. Rådgivningsbesök	10 månader v.b.	x	
10. Rådgivningsbesök	12 månader	x	
11. Rådgivningsbesök	18 månader	x	x
12. Rådgivningsbesök	2 år	x	
13. Rådgivningsbesök	3 år	x	
14. Rådgivningsbesök (omfattande)	4 år	x	x
15. Rådgivningsbesök	5 år	x	
16. Rådgivningsbesök	6 år	x	

3.3 Skol- och studerandehälsovård

Organisationen har ett enhetligt kvalitetssystem för att trygga och garantera vårdkvaliteten för klienten. Skolhälsovårdsprogrammet finns i kvalitetshandboken och används i det dagliga arbetet. Samtidigt är det en dokumentation av innehållet i skolhälsovården och ingår som en del av hälsovårdscentralens kvalitetssystem där kvalitetsmål, evaluering och respons från klienterna står i centrum. Skolhälsovårdsprogrammet uppdateras kontinuerligt för att förbättra och koordinera rutinerna i skolhälsovårdsarbetet såväl internt som externt.

Övergången till skolhälsovård från barnrådgivning sker naturligt i samband med förskolegranskningar. Från skolhälsovård till studerandehälsovård sker övergången naturligt inom samarbetsområdet p.g.a. gemensam patientjournal.

Skolgranskningar görs vart tredje år i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 och THL:s/Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos-Opas 7/2015. Granskningen i skolorna leds av skol- och elevvård, arbetarskydd, hälsoinspektör och personal från skolan - rektor och vaktmästare i första hand samt v.b. övriga experter. Protokoll förs över granskningen och hälsoinspektören ansvarar för uppföljningen av bristerna.

3.3.1 Besöksfrekvens och arbetsfördelning inom skol- och studerandehälsovård

Besök	Årskurs	Hälsovårdare	Läkare	Vårdnads-havare
1. Hälsoundersökning (omfattande)	Åk. 1	x inför skolstart	x	x
2. Hälsoundersökning	Åk. 2	x		
3. Hälsoundersökning	Åk. 3	x		
4. Hälsoundersökning	Åk. 4	x		
5. Hälsoundersökning (omfattande)	Åk. 5	x	x	
6. Hälsoundersökning	Åk. 6	x		
7. Hälsoundersökning	Åk. 7	x		
8. Hälsoundersökning (omfattande)	Åk. 8	x	x	
9. Hälsoundersökning	Åk. 9	x		
10. Hälsoundersökning (andra stadiets stud.)	Åk. 1	x		
11. Hälsoundersökning (andra stadiets stud.)	Åk. 2 v.b	x	x	
12. Militärgranskning	Åk 2	x	x	
13. Hälsoundersökning (andra stadiets stud.)	Åk. 3 v.b	x		
14. Hälsoundersökning (tredje stadiets stud.)	Åk 1 v.b.	x		

Besöksfrekvensen följer rekommendationer för skol- och studerandehälsovård. Dessutom hålls sjukvårdsmottagning och preventivrådgivning på alla skolor enligt behov.

3.4 Personalresurser inom mödra- och barnrådgivningen samt skol- och studerandehälsovården

Enligt rekommendationerna i ”Handbok för mödrarådgivningen” THL-2013, utgår man ifrån att en hälsovårdare/barnmorska som jobbar heltid bör ha en klientmängd på 76 gravida, ifall det finns vikarie vid ledigheter. För att upprätthålla kvaliteten i mödrarådgivningsarbetet förutsätts en klientmängd på minst 38 gravida. Om det i området finns många invandrare eller familjer med specialbehov så bör det beaktas i personalresurseringen.

Rekommendationerna för barnrådgivningen, enligt ”Handbok för barnrådgivningspersonal” STM-2004, är 400 barn/hälsovårdare, ifall det finns vikarie vid ledigheter, i annat fall utgår man från 340 barn/hälsovårdare. Mängden klienter bör vara lägre ifall hälsovårdaren har flera än två ansvarsområden likaså om det finns många invandrare eller familjer med specialbehov.

I rekommendationerna för skolhälsovården utgående från STAKES 2002, STM 2004, 2006 utgår man ifrån 600 elever/hälsovårdare. Man bör beakta mängden invandrare, tillgång till kurator/skolpsykolog, skolornas antal eller övriga lokala omständigheter. För gymnasier och yrkesskolor är rekommendationerna 600-800 studerande/hälsovårdare och för yrkeshögskolorna och universiteten 800-1000 studerande/hälsovårdare. I dessa skolor behöver man även beakta tillgången på psykolog, socialarbetare samt om hälsovårdaren har flera arbetspunkter

4. Munhälsovård

4.1 Målsättning

Kontroll av munhälsan ordnas för barn under skolåldern och för skolelever i form av återkommande undersökningar av hela årsklassen och i form av hälsoundersökningar som utgår från individuella behov. De återkommande undersökningarna utgör grunden för uppföljningen och främjandet av munhälsan och dess utveckling. Vid kontroll av munhälsan utreds munnens hälsa, utvecklingen av munhälsan och behovet av vård, och vid behov utarbetas en individuell hälsoplan.

Inom studerandehälsovården sköter man om att en kontroll av munhälsan ordnas och om sjukvårdstjänster. För familjer som väntar barn ordnas i förebyggande syfte en bedömning av munhälsan och behovet av vård. Samarbetet har en viktig betydelse för servicen, genom det kan fler förebyggande åtgärder vidtas och effekten av dem förstärks.

På basis av **förordningen om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga** utförs granskningar/undersökningar av munnen i form av återkommande undersökningar av hela årsklassen och i form av hälsoundersökningar som utgår från individuella behov. Vid kontroll av munhälsan utreds munnens hälsa, utvecklingen av munhälsan och behovet av vård, och vid behov utarbetas en individuell hälsoplan.

Kontrollen av munhälsan utförs hos oss antingen av tandläkare, munhygienist eller tandskötare. Minimnivån är enligt förordningen följande:

- familjer som väntar sitt första barn: minst en bedömning av munhälsan och vårdbehovet
- barn under skolåldern: kontroll av munhälsan när barnet är 1 eller 2 år, 3 eller 4 år och 5 eller 6 år
- skolelever: kontroll av munhälsan i årskurs ett, fem och åtta
- studerande: minst en gång under studietiden en kontroll av munhälsan, i vilken behovet av munhygienisk rådgivning och munhygieniska tjänster utreds

När resurserna medger det, kallas barnen och ungdomarna oftare till hälsoundersökningar på våra mottagningar.

För barn som löper särskild risk att insjukna i munsjukdomar försöker man ordna effektiverad förebyggande mun- och tandvård och individuellt bestämda hälsoundersökningar.

I enlighet med 5 § i förordningen försöker man i mån av möjlighet utreda behovet av stöd hos dem som inte deltar i de återkommande hälsoundersökningarna och orsaken till att de uteblir.

Bekämpning av karies

- Karies bekämpas i första hand genom hälsosamma levnadsvanor.
- Det är lättast att få tandvänliga vanor om man börjar redan som barn. Människor i alla åldrar bör ha möjlighet att leva i en trygg miljö, välja hälsosamma alternativ och få modeller för ett gott hälsobeteende av samhället.
- Utvecklingen av kariesskador måste alltid hejdas när det är möjligt.
- Yrkesutbildade personer inom munhälsovården är skyldiga att informera patienter om orsakerna till att det blir hål i en tand och hur man kan förhindra att hål uppstår.
- Det blir inte hål i en ren tandyta. Tänderna bör rengöras från alla sidor två gånger om dagen med fluortandkräm.
- Som törstsläckare rekommenderas vatten.
- Regelbundna måltider och en mångsidig kost skyddar tänderna mot hål. En ofta upprepad användning av produkter som innehåller socker bör undvikas. Om man äter sötsaker eller

Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket

Handlingsprogram för rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård, munhälsovård

andra snacks är det skäl att koncentrera intaget till en eller två gånger i veckan. En daglig användning av xylitolprodukter som rekommenderas av Finlands tandläkarförbund minskar risken för hål i tänderna.

- Bekämpningen av karies lyckas när patienten utför nödvändig egenvård. I början och slutet av livscykeln ansvarar vårdnadshavare och skötare för egenvården. En framgångsrik egenvård är kliniskt märkbar genom att det inte finns några aktiva kariesskador och att det inte förekommer långt utvecklad plack på tandytor som är utsatta för hålbildning.
- Det är skäl att effektivisera förebyggandet av hål när det förekommer aktiva kariesskador i tänderna. Då ska en yrkesutbildad person inom munhälsovård fästa patientens uppmärksamhet vid de delområden av egenvården, som patienten bör utveckla (munhygien, användningen av fluor, socker och xylitol).
- Trots användning av fluortandkräm kan en lokal fluorbehandling (fluorlack, -gel eller -lösning) vara till nytta för personer som har nya tänder, blottade rotytor eller aktiva kariesskador.
- Hos barn i skolåldern är det skäl att lägga en ny yta på kindtänder, som har en initial, aktiv kariesskada på tuggytan.

4.2 God medicinsk praxis-rekommendation – Patientinformation

Man behöver inte få karies, eller hål i tänderna, om man lever hälsosamt: om man borstar tänderna med fluortandkräm två gånger om dagen, dricker vatten när man är törstig och äter regelbundet. Det är lättast att få tandvänliga vanor om man börjar redan som barn. Om det ändå har gått så långt att man börjar få hål i tänderna ska man alltid hejda dem om det bara är möjligt.

Karies är en sjukdom som förstör tänderna

Karies är en sjukdom som beror på bakterier som växer på tändernas yta, och som bildar syror. Syrorna åstadkommer småningom hål i tänderna, och till sist förstörs de helt om man inte gör något åt det. Alldeles i början kan man få tandens yta att hårdna igen, och sen växer hålet inte mera om man bara kan hindra bakterierna att bilda så mycket syra.

Hur många och hur stora hål man får beror inte bara på bakterierna, utan också på maten man äter, tändernas motståndskraft, hurdan och hur mycket saliv som bildas i munnen, och hur lång tid tänderna är täckta av bakterier.

Risikfaktorer

Man får lättare hål i tänderna om man inte borstar dem rena, om man äter mycket socker och om man äter så smått mest hela tiden. Karies börjar oftast på de ställen på tänderna som är svåra att göra rena (fårorna på tuggytorna när tänderna kommer fram i munnen, mellanrummen, tandköttskanterna och längs tandregleringsapparater och löstagbara proteser).

Om man redan som liten blir smittad med Streptococcus mutans-bakterier, oftast av sin mamma, kan man få hål i tänderna redan som barn. Under vissa perioder i livet kan risken för karies vara större (t.ex. när tänderna spricker fram, vid puberteten, när man flyttar hemifrån, under militärtjänstgöringen, under graviditet, om man slutar röka). Det finns också sjukdomar som ökar risken för hål i tänderna, t.ex. diabetes och Sjögrens syndrom, och mediciner och behandlingar, som t.ex. strålbehandling av käkområdet, som kan öka kariesrisken, eftersom de minskar salivmängden eller förändrar salivens sammansättning

Diagnos

En kariesskada som redan har blivit stor kan man oftast se. Tandläkare undersöker dessutom

karies med fiberoptik, röntgen eller laserfluorescens. På röntgenbilder är det i synnerhet lättare att se hål i tandmellanrummen, både i de bestående tänderna och i mjölkttänderna.

Så förhindrar du att det blir hål tänderna

Borsta tänderna ordentligt med fluortandkräm två gånger om dagen. Det bästa resultatet får du med en elektrisk tandborste. När kariesläget är under kontroll är munnen i balans, och då blir det inte hål i tänderna.

Om det börjar bli nya hål i tänderna kan man hejda utvecklingen om man förbättrar munhygien, använder mera fluor och minskar sockeranvändningen.

Lokal behandling med fluor (fluorlack, gel eller lösning) kan vara bra på tänder som nyss har kommit fram i munnen, eller om det finns små växande hål. Om man inte kan hejda kariesutvecklingen måste man plombera tänderna.

Så undviker du karies

Olika sätt att undvika karies:

- Ät bara vid måltiderna, undvik att äta smått däremellan
- Drick vatten om du är törstig
- Använd xylitolprodukter regelbundet, efter att du har ätit och mellan måltiderna. Det är nyttigt för både barn och vuxna.
- Små barn får oftast bakterier som ger hål i tänderna så, att deras mamma smittar dem. Om hon använder xylitoluggummi regelbundet minskar smittorisken.

Hål i tänderna är ett vanligt problem i Finland

Hål i tänderna hos barn är ett vanligt problem i Finland. År 2000 hade nästan 40 % av alla 5-åringar, över 50 % av 12-åringarna och 75 % av 15-åringarna tänder som skadats av karies. Var tredje person över 30 år hade minst en tand som behövde behandlas på grund av karies.

Vid internationella jämförelser visar det sig att man inte borstar tänderna särskilt mycket i Finland. Bara 53 - 61 procent av de finländska flickorna i åldrarna 11, 13 och 15 år, och 37-39 procent av pojkarna i samma ålder borstar tänderna två gånger om dagen. 76 procent av kvinnorna och 45 procent av männen borstar tänderna minst två gånger om dagen, men inte tillräckligt effektivt eftersom över hälften av dem har synliga bakteriebeläggningar och plack på tänderna, enligt undersökningen Hälsa 2000.

5. Samarbete

I **Välfärdsplan för barn och unga 2016-2019** för Jakobstad, Kronoby, Larsmo, Nykarleby och Pedersöre beskrivs serviceformerna och samarbete mellan aktörerna. Regional drogforebyggande grupp har represanter från olika yrkesgrupper inom hälsovård, skolor, polis och fritidssektor.

Socialomsorgen finns i samma organisation som hälso- och sjukvården. Samarbetet fungerar smidigt i och med att man tillhör samma organisation. På ledningsnivå finns ett samarbetsorgan för hälsovård, socialomsorgens familjearbete samt utbildningsektorns dagvård och skolor. Gruppen koordinerar det sektoröverskridande samarbetet riktat till barn, unga och deras familjer. Inom rådgivningsarbete fungerar man i nära samarbete med olika yrkesgrupper för att uppnå en god kvalitativ vård.

5.1 Servicekedjor

- Depression, under graviditet/förlossning - EPDS-screening
- Servicekedjan för att upptäcka och ingripa i familjevåld
- Missbruk och dubbeldiagnospatienter
- Oro för anknytning 0 - 3 år
- Ätstörningspatient
- Övervikt, barn
- Avbrytande av graviditet
- Barn och unga med särskilda behov
- Diabetes
- Kvotflyktingar inom hälso- och sjukvården
- Neuropsykiatrisk servicekedja för barn under 18 år

Beskrivningar av servicekedjor hittas på social- och hälsovårdsverkets hemsida.

5.2 Förebyggande familjearbete

- Familjeterapeut som deltar i vården av familjen under graviditeten och efter barnets födelse både på mottagningen och i hemmet. Hälsovårdarna har också möjlighet till handledning och konsultation.
- Familjearbetarna arbetar i familjen och kan bekanta sig med familjerna redan på rådgivningen. Gemensamma möten hålls veckovis.

5.3 Barnskydd

Anvisning Barn i riskzon hittas på social- och hälsovårdsverkets hemsida.

5.4 Beroendevårdsklinik

- Beroendevårdskliniken hör organisatoriskt under hälso- och sjukvården.
- Det finns möjlighet till konsultation och gemensam fortbildning.

5.5 Barndagvård

- Regelbundna kontakter med specialbarntädgårdslärarna, daghemmen och församlingarnas dagklubbar.

5.6 Elevvård och undervisningsväsendet

- Gemensamma elevvårdsmöten vid alla skolor.
- Skolornas rusmedelsplan för åren 2012 – 2015. En regional och sektoröverskridande plan med betoning på förebyggande av rusmedelsproblematik.
- Samarbete med skolkuratorerna

5.7 Rehabiliteringens serviceenhet

- Fysioterapi, ergoterapi, näringsterapi och talterapi
- Hälsovårdarna har rätt att remittera till bedömning av terapibehov.

- Fysioterapeuter deltar i gruppverksamhet på rådgivningarna. Gemensamma fortbildningstillfällen ordnas.
- Hjälpmedelsutlåning

5.8 Psykolog

- Hälsovårdarna har rätt att remittera
- Gemensamma fortbildningstillfällen ordnas

5.9 Specialsjukvården

- Samarbete med specialsjukvården sker med låg tröskel i och med att barn- och ungdomsenheten, barnpoliklinik, mödra- och gynekologiskapolikliniken, psykiatrisk barn- och ungdomsmottagning samt en ätstörningsklinik finns inom samma organisation som primärhälsovården
- Hälsovårdarna har rätt att remittera till och konsultera mödrapolikliniken.
- Läkaren remitterar vidare till barnpolikliniken och ätstörningspolikliniken medan hälsovårdaren kan remittera till barn- och ungdomsenheten t.ex. vid sömnproblem (sömnskola).
- Samarbete med förlossnings- och barnavdelningarna vid VCS och MÖCS
- Gemensamma fortbildningstillfällen ordnas.
- Ögonläkare samt öron-, näs- och halsläkare finns att tillgå.
- Miljöhälsovård
- Hälsoinspektion

5.10 Utbildningsanstalter

- Fortbildning
- Studerandehandledning

5.11 Övriga

- Folkhälsan (www.folkhalsan.fi)
- Mannerheims barnskyddsförbund (<http://www.mll.fi/se/>)
- Omsorgsbyrån (www.karkulla.fi)
- Eskoo (www.eskoo.fi)
- Kvinnojouren
- Skyddshemmen
- [Pedersörenejdens församlingarnas familjerådgivning](#)

Viktiga anvisningar och förordningar som styr verksamheten

- Folkhälsoförordningen [802/992](#)
- Folkhälsolagen [66/1972](#)
- Hälso- och sjukvårdslagen [2010/1326](#)
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga [338/2011](#)
- Lag om elev- och studerandevård ([1287/2013](#))
- Beredskapslag [1552/2011](#)
- Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården [159/2007](#)
- Lag om elektroniska recept [61/2007](#)
- Lag om patientens ställning och rättigheter [785/1992](#)
- Lag om smittosamma sjukdomar [583/1986](#)
- Barnskyddslagen [417/2007](#)

- Lagen om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn [1009/2008](#)
- Patientskadelagen [585/1986](#)
- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga [338/2011](#)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar [298/2009](#)
- Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården [317/2013](#)
- Statsrådets förordning om screening [339/2011](#)
- Personuppgiftslagen [523/1999](#)
- Hälsoskyddslagen [763/1994](#)
- Mentalvårdslagen [1116/1990](#)
- Mentalvårdsförordning [1247/1990](#)
- Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården [734/1992](#)
- Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården [912/1992](#)
- [Rekommendationer och handböcker för mödra- och barnrådgivning](#)
- [Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga](#)
- [Rekommendationer och handböcker om elevvård](#)
- THL: Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården, metodhandbok 2014. (Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja 2011)
- Laaja terveystarkastus, Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon 2012
- [Karies, hål i tänderna kan förhindras](#) (Käypä hoito)
- [Parodontit/Tandlossning](#) (Käypä hoito)
- [Muncancer](#) (Käypä hoito)
- [Funktionsstörningar i tuggapparaten \(temporomandipular disorders, TMD\)](#) (Käypä hoito)