



Bulletin

Nr 1 2018

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

24th International Association
**for Disability and
Oral Health** Congress
31 Aug – 2 Sep 2018 Dubai, UAE

**Intercontinental Dubai
Festival City**

*A Lifecourse Approach to
Disability and Oral Health*



BULLETIN

NR 1 2018

VOL. 51

Innehåll

- 4 **Ordföranden har ordet**
- 6 **Referat från NFH Svenska symposium i Visby, Gotland på sidorna 6-24:**
- 6 **Samverkan kring urvalsprocessen för tandvårdsstöden**
- 14 **Den onkologiska patienten**
- 16 **Huvud - halscancer ur ett onkologiskt perspektiv**
- 18 **Tvårprofessionellt team kring öron-näs-hals cancerpatienter**
- 24 **Att möta barn i samverkan med föräldrar**
- 26 **VårSOM i Karlskrona 24-26/5 2018**
- 27 **Introduktionskurs till Castillo Morales**
- 28 **Castillo Morales kurs i Danmark, Neurologisk rehabilitering**
- 32 **Kehitysvammaisen suun terveys- koulutus 9.2.2018/ Den utvecklingsstördas munhälsa - skolningsdag**
- 35 **iADH kongress i Dubai, 31/8 - 2/9 2018**
- 36 **Angelika Lantos avhandling "Tooth Loss and Prosthetic Replacements among Persons with Dependency and Functional Limitations".**
- 39 **NFH nordiska sektioner**

NFH Bulletin utkommer elektroniskt 2 ggr/år. Medlemskap söks hos sekreterarna i respektive land

Ansvarig utgivare: Monica Palmö, ordförande NFH Sverige

Redaktionskommitté: Lena Romeling Gustafsson, Sverige (huvudredaktör), Elsebeth Lili Nielsen, Danmark, Stefan Axelsson, Norge, Elin Svarrer Wang, Island och Mikael Skogman, Finland.

Material till Bulletin skickas till Lena Romeling Gustafsson lana.m.gustafsson@vgregion.se
Manusstopp är i mitten av februari samt i mitten av september varje år.

En friskare känsla!

En fuktig mun kan vara en enorm lättnad när kroppen inte fungerar som den ska. Mer än 20 års erfarenhet av munvård har lärt oss att behovet av fukt varierar otroligt mycket från morgon till kväll och från person till person. Därför har vi många produkter som lindrar en torr och känslig mun. Den röda serien med mild mintsmaak och den gula serien utan smak och med extra vårdande egenskaper.

Rekommendera Proxident Munspray, Mungel, Muntork, Tuggummi och Tandkräm till din patient.

UTAN
SMAK!



Läs mer på www.proxident.se

Proxident

Ordföranden har ordet



Nu har vi passerat jul och har redan hunnit en bra bit in på det nya året.

Nästan hela Sverige har en stor mängd snö så det jag skrev i förra numret om en snöflinga har blivit stora drivor!

Detta året kommer att bli fullt av utmaningar för våra verksamheter och patienter!

Den svenska sektionen började med en av årets utmaningar – att arrangera vår januari-konferens i Visby på Gotland med tema ”Sam-

verkan kring och bemötande av patienten – ung som gammal”

Vi kände en viss oro för hur många som skulle komma till en av Sveriges mest besökta sommarparadis mitt i vintern – men det blev nästan 100 deltagare!

Vi känner oss mycket nöjda med arrangementet och vi har fått signaler att även deltagarna och utställarna var mycket nöjda också!

I detta nummer av Bulletinen kan ni bl.a. läsa referat från konferensen i Visby

Den svenska styrelsen arbetar nu närmast intensivt vidare med den Nordiska kongressen som kommer att äga rum 29/8-30/8 2019 i Göteborg, Sverige.

Boka in detta datum redan nu!!

Jag vill återigen påminna om våra fokusområden som kommer att dominera den Nordiska kongressen:

- Äldretandvård
- Etik
- Lika vård på lika villkor
- Bemötande

Har ni ”inputs” på detta är ni varmt välkomna att kontakta oss! Gärna innan juni månad!

Redan nu är en del av oss anmälda till en av årets höjdpunkter - IADH (International Association for Disability and oral Health) i Dubai i månadsskiftet augusti – september. *Tema: A Lifecourse Approach to Disability and Oral Health.*

Ett fängslande tema och ett spännande resmål! Inledningsvis skrev jag om utmaningar för oss och en stor utmaning som Sverige brottas med är bristen på tandläkare – specialister och tandsköterskor. Det börjar även bli ont om tandhygienister!

Hur ser det ut hos er i Norden?

En till utmaning är att vi alltid skall värna om våra patienter och föra deras talan – vilket vi aldrig får ge upp!

Det är helt fantastiskt att Orofacial medicin nu blir en specialitet i Sverige så vi kan ge mer tyngd åt våra strävanden!

Vår nordiska styrelse arbetar vidare – främst via telefonmöten. Vårt näste fysiska möte blir i Dubai – ser framemot att träffa er alla då –

alla styrelsemedlemmar i alla styrelser samt alla medlemmar som är där!

Vår hemsida är under utveckling och uppdateras kontinuerligt.

Tiden springer iväg- fortare för varje år - och jag tycker året bara består av måndagar, fredagar, jul och midsommar!

Jag vill önska er alla en - Glad Påsk, Trevlig midsommar och en härlig Sommar och semester - snart hörs vi igen!

Med vänliga hälsningar

Monica Palmö

Ordförande för NFH



Referat från

Svenska sektionens symposium, januari 2018 i Visby

"Samverkan kring och bemötande av patienten- ung som gammal"

**Samverkan kring urvalsprocessen för tandvårdsstöden.
Hur säkerställer vi att de som är berättigade får ta del av
de olika tandvårdsstöden som finns?**



**STORT TACK TILL ALLA UTSTÄLLARE SOM
DELTOG MED INFORMATION OCH
PRODUKTER VID SYMPOSIET!**



Referat av Gunnel Håkansson's föreläsning om samverkan kring urvalsprocessen för tandvårdsstöden. Hur säkerställer vi att de som är berättigade får ta del av de olika tandvårdsstöden som finns?

En genomgång gjordes av den tandvårdsreform som trädde i kraft 1 juli 2008 där försäkringskassan är huvudman. Kravet från huvudmannen var att anslutningen till försäk-

ringskassans system skulle vara elektronisk för att sända in underlag och begära ersättning. Tandvårdsreformen skulle införas i tre steg.

Det allmänna Tandvårdsbidraget var steg ett i tandvårdsreformen där ersättningen var 150 kr per år till personer mellan 30-65 år. Denna ersättning kommer att höjas till 300 kr per år fr. o m 2018-04-15.

Personer mellan 20-29 år och från 65 år och äldre var ersättningen 300 kr per år, men även denna ersättning kommer att höjas till 600 kr 2018-04-15.

Högekostnadsskyddet infördes som steg två i reformen. Priserna baserades på statens referenspris. Detta tandvårdsstöd innebär en reduktion av patientens kostnader med 50 % på belopp som överstiger 3 000 kronor. Därefter sker en ytterligare en reduktion med 85 % av kostnaderna för de belopp som överstiger 15 000 kr.

Tredje steget infördes som en ny lag 2013-01-01. Detta stöd indelades i två delar. Dels

som **Särskilt tandvårdsbidrag** och dels som **tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning**. Syftet var att ge ett särskilt stöd för personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning riskerade att få eller som hade fått ökade behov av tandvård.

Den första delen har försäkringskassan som huvudman. I det stödet utgår **särskilt tandvårdsbidrag (STB)** på 600 kr var sjätte månad till förebyggande behandling till patienter med fastställda diagnoser. Detta bidrag kan inte sparas och ingen hänsyn tas till om sjukdomen har skadat eller riskerar att skada tänderna.



Patienter med följande diagnoser har rätt till Särskilt tandvårdsbidrag (STB):

- 1) Muntorrhet pga. långvarig läkemedelsbehandling
- 2) Muntorrhet pga. strålbehandling (öron-, näs-, mun- el. halsregionen)
- 3) Sjögrens syndrom
- 4) Kronisk obstruktiv lungsjukdom
- 5) Cystisk fibros
- 6) Ulcerös colit
- 7) Krohns sjukdom
- 8) Tarmsvikt
- 9) Frätskador på tänderna och anorexia nervosa, bulimia nervosa eller gastroesofageal refluxsjukdom
- 10) Svårinställd diabetes
- 11) Dialysbehandling
- 12) Immunosuppression pga. läkemedel
- 13) Organtransplantation

Den andra delen i tredje steget var **Tandvård för personer med stora behov av tandvård pga. långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – F-tandvård.** Det innebär att patienten betalar sjukvårdsavgift om de har en fastställd diagnos och dessutom har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. Det krävs att Socialstyrelsens läkarintyg finns och att ett beslut om berättigande är fastställt av region/landsting. Kortens giltighetstid varierar mellan de olika landstingen och regionerna. Patienter med nedanstående diagnoser kan ha rätt till F-tandvård

Tandvård till hälso-och sjukvårdsavgift

- 1) Svår psykisk funktionsnedsättning
- 2) Parkinsons sjukdom
- 3) Multipel skleros
- 4) Cerebral pares
- 5) Reumatoid artrit



- 6) Systemisk lupus erythematosus
- 7) Sklerodermi
- 8) Amyotrofisk lateralskleros
- 9) Orofacial funktionsnedsättning
- 10) Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
- 11) Sällsynta diagnoser med orofaciala symptom.

Tandvårdsstöden Uppsökande verksamhet och Nödvändig tandvård har funnits sedan 1999. Målgruppen är vissa äldre och funktionsnedsatta. Den uppsökande verksamheten innebär att målgruppen har rätt till en munhalsobedömning som utförs av tandvårdspersonal. Tandvårdspersonalen utbildar dessutom vårdpersonalen i munvård en gång per år.

För att ha rätt till ovanstående tandvårdsstöd krävs att personen har ett varaktigt behov av omfattande, personlig omvårdnad under större

delen av dygnet d.v.s. minst 3 ggr/dygn samt antingen tillsyn under natten eller larm.

Personer med LSS beslut har också rätt till ovanstående stöd.

Avgörande för om man ska omfattas av stödet är INTE boendeformen utan det individuella vårdbehovet.

Vid **Uppsökande munhalsobedömning** ska att fokus ligga på förebyggande åtgärder. I uppdraget ingår också utbildning av vårdpersonal för att öka kunskapen om munvård. Det är av stor vikt att Samarbetet med kommunerna är välfungerande.

Vid **Nödvändig tandvård** gäller valfrihet av vårdgivare. Målgruppen får bastandvård och viss övrig tandvård till Sjukvårdsavgift.

För att få ta del av tandvårdsstödet inom **Tandvård som led i en kortvarig sjukdoms-**



behandling krävs nästan alltid remiss eller intyg från läkare. Dessutom ska all vård som önskas utföras förhandsbedömas.

Detta stöd omfattas av nedanstående 13 grupper:

- 1) till följd av medfödd missbildning i käkområdet
- 2) till följd av defekt som orsakats av sjukdom i käkområdet eller ansiktet
- 3) till följd av tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall
- 4) patienter som ska genomgå kirurgiskt ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- 5) patienter som pga. sjukdom, medicinering eller allmänt nedsatt immunförsvar har fått förändringar i munslemhinnan
- 6) patienter som genomgår utredning där det finns en misstanke om ett odontologiskt sam-

band med patientens grundsjukdom

- 7) patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- 8) patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- eller käkregionen (orofaciala smärt syndrom)
- 9) patienter som utreds och behandlas för allvarlig sömnapné
- 10) extremt tandvårdsrädda personer
- 11) patienter som får tandfyllningar utbyta pga. avvikande reaktion mot dentala material
- 12) patienter som får tandfyllningar utbyta som ett led i en medicinsk rehabilitering
- 15) bettrehabilitering pga. erosionsskador efter reflux- eller ätstörningssjukdom av medicinskt rehabiliterad patient.

En sammanfattning om hur urvals processen för tandvårdsstöd går till:



ATB och högkostnadsskyddet är ett generellt stöd och har försäkringskassan som huvudman. Detta stöd sköts elektroniskt.

För **STB** krävs ett Läkarintyg (läkemedelsförteckningen vid muntorrhet). Patienten tar med sig läkarintyget till sin tandläkare/tandhygienist som lägger in det elektroniskt till Försäkringskassan.

För **F-tandvård** krävs Socialstyrelsens läkarintyg som ska skickas till tandvårdsenheterna i landsting och regioner. Detta Bekräftas med ett kort som skickas till patienten.

För **Nödvändig tandvård** gäller att behöriga handläggare i kommunen registrerar elektroniskt i en webbaserad applikation eller att behöriga handläggare i kommunen eller i privata vårdboenden skickar in en ansökan till beställarenheten i landsting/regioner. Intyget skickas från landsting/regioner till de berättigade personerna.

Vissa landsting och regioner har endast elektroniska intyg. Vårdgivaren kan logga in i en webbportal och se de berättigade till nödvändig tandvård. Handläggningen kan variera i de olika landstingen och regionerna.

För **Tandvård som led i en kortvarig sjukdomsbehandling** gäller att Läkarremiss- eller intyg finns. Tandvårdsersättningen är kortvarigt och i samband med behandlingen av sjukdomen. Förhandsbedömning krävs.

Hur säkerställer vi att de som är berättigade får ta del av stödet?

Det är viktigt att:

- det finns kunskap om tandvårdsstöden hos befolkningen, inom tandvården, inom sjukvården och inom kommunerna
- det finns en god samverkan mellan tandvård-sjukvård- och kommuner
- en myndighet är informationsansvarig



Bild: Agne Nihlson

Hur kan vi öka kunskapen?

Genom att informera pensionärsföreningar, anhängarföreningar, politiker mm. Dessutom att utbilda vårdpersonal om sambandet mellan munhälsa och allmänhälsa för att tydliggöra vikten av en god munhälsa.

Munhälsan kan påverkas av allmänsjukdomar, men även det omvända förhållandet gäller – att sjukdomar i munnen påverkar den allmänna hälsan.

Vårdrelaterad lunginflammation är en av de viktigaste dödsorsakerna hos försvagade personer och den troliga smittvägen är bakteriespridning från munhåla och svalg. En förbättrad munhygien hos äldre kan minska risken för att insjukna eller dö i lunginflammation.

Tandlossning är en munsjukdom som har samband med flera allmänsjukdomar, bl. a diabetes, reumatoid artrit och hjärt- och kärlsjukdomar. Även vid ett friskt åldrande ökar riskfaktorerna pga. minskad mängd saliv,

långsammare ansiktsmotorik, sämre syn, försämrad finmotorik.

Viktigt att tänka på för hur når vi fler som har rätt till **STB**?

Hälsodeklarationen kan ge viktiga upplysningar om att patienten kan ha rätt till STB och därför kan läkarintyget för STB lämnas till patienten med uppmaning att ta med till sin doktor.

Var uppmärksam på de patienter som har Parkinsons sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller är i ett tidigt skede av demenssjukdom om de har läkemedel som ger muntorrhet.

Från 2018-04-15 har de över 65 år rätt till ATB på 600 kronor/år och detta tillsammans med STB ger 1 800 kronor/år. Detta räcker till två besök hos tandhygienist för förebyggande behandling.

Viktigt att tänka på hur når vi fler med rätt till tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning? Hälsodeklaration kan ge information om diagnoser som kan berättiga till att ha rätt till stödet inom tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och därför kan Socialstyrelsens läkarintyg för F-tandvård lämnas ut. Denna ska fyllas i av läkare.

Vilken juridisk skyldighet har tandläkaren/tandhygienisten att informera om STB och F-tandvård?

Tandläkare/tandhygienist har alltid en informationsplikt mot patienten. I denna ingår att innan en behandlingsperiod påbörjas ska patienten upplysas om den ungefärliga kostnaden för den valda behandlingen. Om behandlingen täcks av STB eller till sjukvårdsavgift ska patienten upplysas om detta.

Hur når vi dem som har rätt till nödvändig tandvård?

Ta del av de nätverk som finns i kommunerna. Etablera god kontakt med de demenssjuksköterskor, Förvaltningsgrupper (ex palliativ vård, god vård vid demenssjukdom mm) och LSS-handläggare

Vilken översyn har vi haft av Tandvårdsstöden?

Uppdraget i 2012 års regleringsbrev enligt nedan

Socialstyrelsen ska definiera och tydliggöra målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, samt målgruppens behov. Socialstyrelsen ska också lämna förslag till en ändamålsenlig lagreglering av de bägge stöden. Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 31 december 2012.

INGET SVAR från Socialdepartementet



Översyn av tandvårdsstöden som rapporterats 2015

Bengt Germundsson gjort en översyn av det statliga tandvårdsstödet som överlämnades augusti 2015. En myndighet har hela informationsansvaret. SKL har utfört enkätstudie till enhetschefer och vårdpersonal i kommunerna för att efterhöra deras syn på uppsökande verksamhet. Klar september 2015

Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen

SoS ska genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1 338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget samt lämna förslag på eventuella förbättringar.

Delredovisades 31 maj 2017

Slutredovisas 31 december 2018

Referat skrivet av Annica Stöckel-Hansson

Den onkologiska patienten-från den precancerösa lesionen eller orala manifestationen till det odontologiska omhändertagandet under och efter behandlingen.



Föreläsning av Ulf Mattson Docent Karlstad. På 2,5 timmar gav Ulf oss en överblick av orala manifestationer med tonvikt på tumörutveckling i munhålan. Många kliniska foto, informativ fakta och kuriositeter presenterades. Här följer en kortfattad översikt av Ulf:s föreläsning.

Orala manifestationer

De flesta lesioner i munslemhinnan är ej maligna. Den diagnostiska processen är viktig för att kunna avgöra om en lesion avviker från det normala. Lesioner som saknar uppenbar orsak, tex skav från vass tand eller protes, bör föranleda att vi "drar åt oss öronen". Sår som ej läker inom två veckor skall utredas! Ulf betonar flera gånger hur viktigt det är med uppföljning, kontrollera alltid att ospecifika sår läker.

Bredbasiga förändringar som växer på djupet och ej är förskjutbara mot underlaget är ett tumörtecken. Även lokalisering av en förändring bör beaktas, särskilt förändringar i gommen, munbotten och knölar i överläppen kan vara indiktion för tumörutveckling. "Reagera på det som inte stämmer"!

Vid tumörmisstanke skall akutremiss till Öron-Näsa-Hals, sändas med mottagande samma dag. Patienten går då in i Standardiserat VårdFörlopp (SVF) som är en nationell rutin för snabbt omhändertagande i tumörfall.

Oral Lichen Planus (OLP)

Det råder osäkerhet om hur stor risken är för malignisering av lichen är, cirka 1% brukar anges. Det är större risk ju längre förändringen kvarstår. Det är sannolikt större risk vid lichenliknande förändringar jämfört med

"äkta" OLP. Det är omöjligt att prediktera vilka lichenpatienter som kommer att utveckla cancer. Lichenförändringar skall följas upp regelbundet. *Tag foto!*

Leukoplaki

Vit fläck som inte kan definieras som något annat, tex skav eller rökning. Är histopatologiskt en hyperkeratos. Går ej att avgöra om det föreligger dysplasi enbart genom att titta på den. Tag biopsi, helst bör hela leukoplakin extirperas.

Aktinisk cheilit

Lesion, oftast på underläppen. Orsakad av sol-exponering, vanligare hos äldre personer som vistats mycket utomhus. Cancerutveckling hos cirka 1% av fallen.

Verucösa förändringar

Orsakas av virus.

Verucca växer utåt, lätt stjätkad. "Vårta i munhålan". Benign, kräver ingen behandling om den ej stör patienten.

Verrucös hyperplasi växer epitelets ytskikt, är ett allvarigare tillstånd. Ofta dysplasi, skall utredas med biopsi.

Verrucös cancer växer på djupet, bryter genom basalmembranet. Är malign.

Omhändertagande av cancerpatienter

Konsekvenserna för munhålan vid cancerterapi varierar beroende på tumörens art. Gemensamt är att munslemhinnans barriär är försvagad genom nedsatt immunförsvar (vid kemoterapi), operation eller strålbehandling. Eller kombinationer av dessa terapier.

Fokalutredning skall genomföras innan cancerbehandling startas. Utredningen fokuserar på att eliminera infektioner, optimera tandstatus och munhygien. Här är det viktigt att väga in patientens livskvalitet kontra radikalitet i behandlingen. Fokalutredningar är en svår konst, eller som Ulf säger "När Klas Ohlsson börjar sälja spåkulor är jag den förste som ställer mig i kön".



De vanligaste besvären i munhålan vid strålbehandling är mucositis, candidos, smakförändringar, muntorrhet och nedsatt gapförmåga (trismus). Patienten behöver initialt hjälp med munhygieninsatser och antimycotika. Mucositen läker som regel ut efter avslutad strålning. Smakförändringarna är också övergående. Muntorrheten blir bestående och kräver extra kariesprofylax livslångt. Trismus kan förebyggas med gapträning.

Den strålbehandlade patienten har en livslångt förhöjd risk för osteoradionekros i det strålade käkbenet vid benskadande ingrepp.

Uppföljning och stödbehandling på denna patientkaterogi är nödvändig. "Tappa inte bort patienten"!

Referat skrivet av Pontus Larsson

Huvud-halscancer ur ett onkologiskt perspektiv



Referat av föreläsning Huvud-halscancer – Eva Brun, onkolog, SUS Lund.

Eva som har många års erfarenhet från onkologen i Lund talar om prognos och behandling av patienter med olika cancertyper.

Vi får en grundlig genomgång av ämnet Onkologi (den icke-kirurgiska behandlingen av cancer). Hon talar om bakgrund, celledelning (logaritmisk tillväxt), prevalens mm. 1/3 av alla svenskar får cancer någon gång i livet. Nästan 200 per dag får diagnosen cancer i Sverige. Prevalensen stiger med stigande ålder och vid 85 års ålder har en man i Sverige 50 % risk för att ha/haft prostatacancer någon gång i livet. Över 65 % överlever cancer i Sverige. Varje år registreras ca 1500 fall av huvud-hals cancer. Tonsillcancer ökar mycket just nu och detta beror troligtvis på HPV-viruset. Eva nämner bl a att det är minst nio olika diagnoser av cancer vi talar om i huvud-halsområdet, men 95 % av fallen är skivepitelcancer.

Det finns 6 st regionala cancercentra (Malmö-Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala-Örebro, Umeå). På regionala can-

cercentrum finns information såsom vårdprogrammet för huvudhals cancer och även kunskapsstöd för cancervården.

Olika bakomliggande orsaker till cancer har enligt Eva till 30 % med miljö att göra. Vidare ökar risken om du röker och dricker. Däremot avfärdar hon helt snus som en riskfaktor. Svenskt snus framställs på ett sådant sätt att mikroorganismer man tidigare var orolig för har tagits bort. Därför ger snus ingen risk för cancer.

För 119 år sedan (1899) strålbehandlades den första patienten i Sverige. Strålskyddet kom först på 1950-talet. Cytostatikabehandlingen har sitt ursprung i första världskriget när soldater utsattes för senapsgas och man såg att deras benmärg påverkades av detta. Snart efter började man behandla patienter med leukemi med senapsgas-likande preparat.

Genom strålbehandling kan man skicka skadlig strålning (högenergetisk energi) mot vävnad och döda denna, vilket är hela principen för radioterapi.



Skivepitelcancer är en av de strålkänsligaste cancertyperna. Det normala är att ge strålbehandling en gång/dag måndag-fredag under 4-6 veckor. Den totala dosen bör inte överskrida (80 Gy).

I Lund hålls ett multidisciplinärt möte kort efter att patienten fått sin diagnos. Efter detta möte bör det högst gå 2-3 veckor innan strålbehandling påbörjas. Under denna tid ska tandsanering utföras och extraktionsalveoler ska helst läka i 14 dagar innan radioterapi påbörjas. Tandvården har alltså en viktig roll att inte fördröja starten för cancerbehandling och dessa patienter måste prioriteras högst.

Sedan talar Eva om biverkningar. Akuta biverkningar når sitt max 1-2 veckor efter strålbehandlingen är avslutad (mucosit, segsaliv, smakrubbning, smärta, erythem). Bland de sena biverkningar ses hypothyreos, xerostomi, fibros, trismus, dysfagi samt osteoradionekros.

Eva pratar om behandlingsresultat och att detta mäts i överlevnad. Detta ger dock en något förvrängd bild. Man kan också mäta den absoluta överlevnaden eller totala överlevnaden. Många kan dö till följd av problem uppkomna av cancerbehandlingen.



85-90 % av alla återfall uppkommer inom 2 år. Man kan då behöva stråla en andra gång. Somliga har hög benägenhet att utveckla ny cancer inte bara recidiv.

Eva tar sedan upp flera olika patientfall och åhörarna är aktiva med frågor.

Avslutningsvis talar hon lite om framtiden och hon har stora förhoppningar angående robotkirurgi. Detta kommer sannolikt att minska behovet av strålning framöver.

*Vid pennan/
Kristoffer Emgård*

Tvårprofessionellt team krin öron-näsa-hals-cancerpatienter. Vårt upplägg/Vem gör vad?



Lillemor Ekstedt och Gun-Britt Lindqvist

Referat från föreläsningar av Lillemor Ekstedt och Gun-Britt Lindqvist.

Kontaktsjuksköterska Lillemor Ekstedt från ÖNH-mottagningen på Skaraborgs sjukhus i Skövde, och tandhygienist Gun-Britt Lindqvist från sjukhustandvården på samma sjukhus berättade om sin samverkan kring patienter med cancer i huvud-halsregionen, vad de gör tillsammans och var för sig. De gjorde var sin presentation under rubriken Tvårprofessionellt team kring Öron-Näsa-Hals-cancerpatienter, vårt upplägg/vem gör vad?

Nästan 1400 personer får varje år huvud-hals-cancer. De flesta är över 65 år och det är något vanligare hos män, men det varierar hos olika tumörtyper. Huvud- och halscancer är ett samlingsbegrepp för tumörer i läpp, munhåla,

svalg, struphuvud, näsa, bihålor, spottkörtlar samt lymfkörtelmetastas på halsen med okänd primärtumör. Varje diagnosgrupp är i sin tur indelade i undergrupper som skiljer sig åt, både vad gäller tillväxt, risk för spridning, prognos och behandling.

De tre vanligaste grupperna är cancer i munhåla, mellansvalg (orofarynx) och struphuvud (larynx). Vanliga symtom är heshet, sväljsvårigheter, sår i munhålan som inte försvinner eller knuta på halsen. Symtomen kan ofta vara vaga och likna infektioner med halsont, vilket gör att sjukdomen kan vara svår att upptäcka i ett tidigt skede.

Huvud- och halscancer kan behandlas med kirurgi, strålning eller cytostatika, som ofta

ges i kombination. Om tumören är stor eller sitter på ett svåråtkomligt ställe kan man få kvarstående problem efter behandlingen, till exempel att svälja eller att tala. Den relativa 5-årsöverlevnaden är 67 procent, men skiljer sig mycket åt beroende på var canceren sitter. Patienten utreds och diagnostiseras på ÖNH-mottagningen Skaraborgs sjukhus, Skövde, enligt ett standardiserat vårdförlopp (SVF), vilket betyder ett skyndsamt omhändertagande. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg görs tumörklassificering och vilken behandling som ska göras bestäms och utförs också i Göteborg. Uppföljning sker saxat mellan hemortslasarett och universitetssjukhuset under 5 år.

Lillemor och Gun-Britt berättade om den gemensamma tumör rond som är varje vecka på Skaraborgs sjukhus i Skövde. Där medverkar öronläkare, kontaktsjuksköterska, avdelningsjuksköterska, sekreterare öron, kurator, dietist, logoped, käkkirurg, sjukhustandläkare, tandhygienist. Detta att samverka kring patienten har positiva effekter för både behandlare och patient.

Vid tumör ronden beslutas om en första besöks-tid för patienter med misstänkt tumörsjukdom i huvud-halsregionen. Man går igenom nya tumörfall, som ska utredas kommande vecka och går igenom förra veckans patienter som varit på head&neck konferens Göteborg och där fått sin behandling beslutad. För en patient som misstänks ha en cancer i huvud-hals området så planeras en dags inläggning av patienten på öronavdelningen för utredning av en ÖNH-läkare, röntgen, provtagning. Dessutom görs en klinisk- och röntgenologisk undersökning hos tandläkare för att se till att infektionsfrihet råder i munnen innan behandling, som ofta blir operation, cytostatika och/eller strålning. Efter utredningsdagen fastställs en diagnos och patienten anmäls till kommande veckas head&neck-konferens i Göteborg.

Gun-Britt börjar att berätta om sitt arbete som tandhygienist på dessa patienter och hur sjukhustandvården på Skaraborgs sjukhus samverkar med ÖNH kring dessa patienter. Inte minst via kontaktsjuksköterskan, Lillemor. Sjukhustandvårdens uppgift är att eliminera infektionsfokus innan behandling av cancer, optimera munhygien, sätta in kariesprofylax, jobba för att bibehålla den orala funktionen och att jobba för att undvika framtida kirurgiska ingrepp i bestrålat ben.

Om det blir strålning görs detta innan strålningen:

- Information, strålningens påverkan i munnen
- Kariesprofylax och behandling
- Parodontalbehandling, inflammationsfrihet
- Endodontisk behandling
- Extraktioner
- Strålskydd
- Salivprov
- Mäter gapning
- Vikt
- Recept på Dentan 0.2 %, Natriumfluoridklorhexidin 0.3 %+0.2% , saliversättning, Andolex,
- Paroex rekommenderas vid behov

Vad innebär då tiden efter strålningen för patienten? Besvär kommer efter ca 2 veckor, och kan vara alla eller vissa av problemen nedan:

- Mucosit, epitelit
- Kladdig seg saliv, slem
- Nedsatt förmåga att uppleva smaker, smakar annorlunda
- Sväljningssvårigheter
- Gapförmågan minskar (måste tränas och tånjas regelbundet).



Det som kan underlätta är:

- Skölja ofta med koksalt 5-6 ggr/tim. Det löser seg saliv
- Lidokainhydroklorid 5 mg/ml i oral cleaner, före mat, tandborstning mot smärta
- Bra att svälja hela tiden
- Gapträning
- Aktivisering av tungan
- Skölja munnen med vatten efter näringsdrycker

Efter strålbehandlingen går patienten på regelbundna besök hos tandvården 1 år, innan remiss skickas till ordinarie tandläkare. Under detta år informeras patienten om och behandlas för muntorrhet som ger stor risk för kariesutveckling. Information kring bra kost och att dricka vatten ges också. Vikten av gapträning tas upp och följs upp hela året. Man gör allt för och informerar om att försöka bevara alla tänder (att undvika extraktioner i bestrålat ben så långt som möjligt). Man informerar även patienten om den försämrade läkningsförmågan hen fått av sin behandling.

När man remitterar ut patienten till ordinarie tandläkare informeras det skriftligt om de förändrade förhållandena och att ev nödvändiga

extraktioner ska göras på käkkirurgisk klinik eller sjukhustandvård.

Lillemor berättar om varför man inrättat begreppet kontaktsjuksköterska på ÖNH-mottagningen. Det är för

- att förbättra informationen och kommunikationen mellan patient, närstående och vårdgivare
- att skapa tillgänglighet, kontinuitet och trygghet
- att stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården

Hon punktar upp kontaktsjuksköterskans arbetsbeskrivning enligt följande:

- är tydligt namngiven för patienten
- har speciell tillgänglighet och kan hänvisa till annan kontakt när hen inte är tillgänglig
- informerar om kommande steg
- förmedlar kontakt med andra yrkesgrupper utifrån patientens behov
- ger stöd till patienten och närstående vid normal krisreaktion
- vägleder till psykosocialt stöd vid behov



- säkerställer patientens delaktighet och inflytande i sin vård
- bevakar aktivt ledtider
- är med vid diagnostillfället
- delaktig i att individuell skriftlig vårdplan upprättas
- ansvarar för aktiva överlämningar till ny kontaktsjuksköterska
- har ett tydligt skriftligt uppdrag
- kontaktsjuksköterska (kssk) på den cancer-vårdande kliniken ska följa patienten genom hela vårdkedjan
- under behandlingsperioder på annan klinik/enhet kan två (eller flera) kssk fungera parallellt

Hon pratar lite specifikt om saker hon gör som kontaktsjuksköterska på Skaraborgs sjukhus Skövde:

- med vid diagnosbesked
- kontakt med patienten 1-3 dagar efter att diagnos givits
- kontakt med patienten efter att de varit på huvud-halskonferensen på SU - där beslut tagits om vilken behandling som är aktuell

- regelbunden patientuppföljning
- tillgodose att patienten har en namngiven ansvarig läkare

Lillemor berättar om ämnen som patienterna kan tycka är viktigt INNAN behandlingen. Det kan vara oro, tankar om cancersjukdomen hur den kan påverka patientens liv och dödlighet. Ovissheten – hur kommer det att gå/bli i framtiden. Sorg över cancersjukdomen och närståendes sorg – att informera sina anhöriga. Tryggheten – att lita på sjukvården och stöd och information om praktiska områden. Och sist men inte minst – information om behandlingen.

EFTER behandlingen är det andra ämnen som blir viktiga. Smärtan som uppkommer av behandlingen. De känslomässiga problemen som t ex oro, ångest och sorg. Den muntorrhet som blir kronisk efter strålning. Deras saknad av att inte kunna äta alls/eller som tidigare. Att deras sociala liv påverkas. Att de får ha sond i näsan eller PEG (näring direkt in i magen). De kan ha svårt att göra sig förstådd/prata pga att man har gjort stora operationer i området. De får förändrade smakupplevelser och ibland problem med andningen. Kontakten med ar-



betslivet ändras, munvården kan försvåras och de kan drabbas av en enorm trötthet.

Lillemor berättar att kontaktsjuksköterskans roll är att vara närvarande i samtalet med patienten, ta hänsyn till och informera sig om familjesituationen, tänka framåt och ligga steget före och till sist våga vara i tystnad med patienten, lyssna och låta patienten prata.

Lillemor avslutar med följande:

”Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll att hjälpa och stödja patienten i sin ”cancerresa” från diagnos, under behandling och efter avslutad behandling – så länge den planerade uppföljningen fortgår eller i den palliativa fasen-”

Efter att Lillemor och Gun-Britt belyst var och en för sig om samverkan kring patienter med cancer i huvud-halsområdet, så berättar Gun-Britt lite kring den ytterligare samverkan hon har med andra avdelningar på Skaraborgs sjukhus Skövde, under rubriken:

”Lyckat koncept - Tvärprofessionellt samarbete i Skaraborg”.

De hon samverkar med är dietist, logoped, sjuksköterskor och undersköterskor på de

olika avdelningarna och chefsläkarfunktionen på sjukhuset. Gun-Britt går på följande avdelningar 1 gång per vecka: strokeavdelningen, neuro, lungmedicin, palliativa avdelningen, kirurgen och njurmedicin. Respektive avdelning skriver upp vilka patienter man önskar att Gun-Britt ser, undersköterska på avdelningen går med och hon skriver egna anteckningar med rekommendationer som sedan läggs på respektive patients bord, för att alla lätt ska kunna se och följa. Muntlig remiss läggs in i T 4 (journalssystemet), daganteckning görs i T 4 och kopieras även till sjukhusets datajournal, Melior. Patienterna är oftast mycket muntorra patienter med mycket slem, patienter behov av stöttning, vid behov vid vassa tänder och protes skav mm remiss till tandläkare på sjukhustandvården.

Gun-Britt ger återkommande utbildning kring munvård och samband munhälsa och kroppens hälsa. Dels vid olika avdelningars arbetsplatsträffar och hon ingår i kompetensutveckling av undersköterskor 2 ggr/år. Hon ingår även i kompetensutveckling av samtlig personal, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor i Skövde Lidköping, inbjudan 2 ggr/år. Hon ingår även i strokekompetensutbildning, 2 ggr/år tillsammans med dietist och logoped. Den



utbildningen planeras att bli nationell.

Vid kvalitetsdagar om patientsäkerheten sätts posters upp. Där uppmärksammar man munnen. Hur man upptäcker sår och infektioner i munhålan. Behov hos patienter av stöttning/hjälp med munvård. Hur man minskar risken för infektioner som kan spridas från munhålan till -lungor, mag-tarmkanal, svalg, blodbanor. Hur man uppnår välbefinnande i munnen för patienter. Man informeras bl a om vårdrelaterade infektioner. 8-15 % drabbas av en vårdrelaterad infektion på sjukhuset. 1 vecka med bakteriebeläggningar kan orsaka lunginflammation på en nedsatt patient.

Patientinformation direkt till patienten ges vid följande tillfällen:

- Njurskola 2 ggr/år
- Diabetesskola 2 ggr/år
- KOL-skola 2 ggr/pår
- E-KOL skola, kolinfo.se
- Pat som ska Gastricbypass opereras, får informationshäfte med råd angående munhälsa

KOL-skola på nätet har uppmärksammats (är framtagen på Skaraborgs sjukhus Skövde) i



olika sammanhang, t ex P4 lokalradio. Den har fått nomineringar i bl a

- Dagens Medicin
- Vårdförbundet och Folksam
- Apotekarsocieteten
- Skaraborgs Sjukhus Kvalitets och utvecklingsdagar, 2015, 2016, 2017

Har uppmärksammats vid konferenser med poster, e-poster föreläsningar, videoabstract, workshop och Läkemedelspodden.

- 4 Internationella
- 1 Nordisk konferens
- 2 Nationella konferenser

Har även uppmärksammats på en kvalitetsmessa med en öppen föreläsning.

Dessa föreläsningarna visade verkligen på hur bra det kan bli med samverkan mellan olika professioner i olika sammanhang.

Skrivet av Maria Wikander

Att möta barn i samverkan med föräldrar och hur vi bemöter någon som är i kris



Referat av föreläsningen med Marie Proczkowska, barn och ungdomspsykiater i Jönköping.

Marie hade fått de sista timmarna av symposiets två dagar till sitt förfogande och hon inledde sin föreläsning med att ställa frågan vad är en kris?

En psykologisk kris är en svår situation, det kan vara reaktionen på en livssituation där individens tidigare erfarenheter inte är tillräckliga för att hen ska kunna bemästra situationen utan ett betydande psykiskt lidande. Kris kan också vara när våra resurser att klara av livet som vi gjort tidigare överträffar vår syn på möjlighet att klara av situationen eller när vi inte ser någon acceptabel väg ut från där vi har hamnat.

När vi hamnar i kris slår man ifrån sig fakta – Detta är inte sant - Detta har inte hänt. Att anpassa sig till kraftig förändring är svårt initialt – då vi använder förnekelsen som skydd. Olika personligheter, olika erfarenheter gör oss mer eller mindre förmögna att möta kriser.

Varför har vi känslor/emotioner?

Känslor hjälper oss att hantera vår verklighet. Känslor varar enligt fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging) i ca 90 sekunder och praktiskt varar känslan i ca 10-20 minuter så känslor har en ändlig natur. Känslor är oftast snabbare än tanken och beteendet och är inte logiska. Vi har känslor/emotioner som är till för att vi ska kunna få det så bra i livet som möjligt. Ibland så hamnar vi i situationer som vi inte klarar av och det gör att vi får negativa känslor som ångest/rädsla.

Vi är alla olika – vad beror det på? Det beror på vår inlärningshistoria, vår genetik och vår miljö. Det finns olika teorier för inläring tex information, modellinläring, respondent inläring och operant inläring. Modellinläring innebär att härma. Respondent inläring är betingning (Pavlovs hundar) och operant inläring är konsekvensinläring dvs det kan vara en förstärkning så att vi vill göra mer av vårt beteende eller det kan vara ett straff som gör att vi vill göra mindre av vårt beteende. Ett ”straff” kan vara positivt eller negativt och minskar ett beteende som tex leder till att sitta i fängelse eller att inte få något lördagsgodis. SORK (Situation – Organism – Reaktion – Konsekvens) är ett schema för bedömning av personer som önskar få hjälp med sina psykiska problem genom beteendeterapi eller kognitiv beteendeterapi tex tandläkarskräck, hundrädsla.

Undvikande och flykt är vanliga reaktioner på plötsligt negativa känslor. Om man inte kan fly så kan aggressioner uppstå. Negativa känslor tillhör livet och att gå emot sina negativa känslor är modigt.

Anknytningen mellan barn och föräldrar är viktig. Barn föds med förmågan att bli omhän-



dertagna. Hur de blir omhändertagna lär dem beteenden som de för med sig i andra situationer. Även vår genetik styr vilka förmågor/svagheter vi har. Anknytning kan vara trygg, otrygg, ambivalent eller desorganiserad. En trygg anknytning leder till att barnet vill fortsätta utforska omvärlden i vetskap om att det finns trygghet vid behov samt att barnet lär sig hantera obehagliga känslor. Otrygg anknytning innebär att föräldern inte har varit lyhörd för barnets behov. Barnet söker inte kontakt utan ”reder sig själv”. De söker inte stöd och hjälp från andra när de kommer i vuxen ålder. Ambivalent anknytning är när föräldern inte är lyhörd för barnets behov utan är mer oföretsägbar i sitt sätt att skapa trygghet. Barnet blir osäkert och söker ofta hjälp och har även svårt att hantera sina negativa känslor. Desorganiserad anknytning innebär att föräldrarna har uppvisat både omhändertagande beteenden men även skrämmande beteenden. Barnet blir osäker och det är kopplat till psykisk ohälsa.

Bemötande till barn och föräldrar kräver att vi som behandlare är medvetna om att barn och föräldrar tolkar situationer på olika sätt. Barn tolkar en situation på sitt sätt tex genom erfarenhet eller att de har föräldrarna som modell medan föräldrarna tolkar situationen på sitt

sätt dvs de vill vara en bra förälder och de vill sitt barns bästa.

Som behandlare vill man vara omtyckt, duktig och man vill att behandlingen ska gå snabbt. Det är viktigt att man förstår vilka egna drivkrafter man har.

När man möter någon med rädsla ska man vara lugn själv, förklara bra beteenden, beskriva målet och låta känslorna få vara som de är. För att klara av att vara modig behövs att man samarbetar. Det är viktigt att validera situationen och att de känslor som uppvisas är adekvata.

För att möta någon i kris behövs acceptans, kunna se situationen som den är, ha empati utan sympati och inte driva på en förändring eller ge förslag. Försök att stå kvar men presentera ett annat perspektiv.

Det var en mycket intressant och givande föreläsning som gav många tänkvärda tankar och det gavs mycket att ta med sig hem.

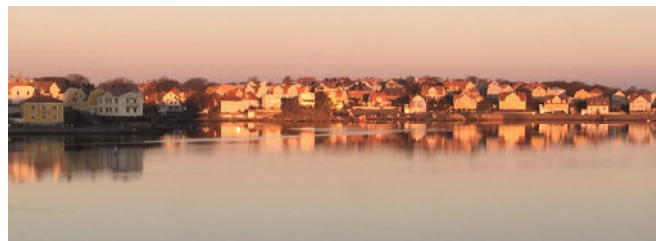
Referat av Mia Zellmer Spetz och Lena Romeling Gustafsson

Inbjudan till VårSOM 2018 i

Karlskrona

23 – 26 maj

Etik - i forskning och klinik



Solen går upp över Karlskrona och välkomnar Dig till **VårSOM 2018!**

Dags för årets höjdpunkt för oss oralmedicinare och som extra krydda är detta vårt första möte som ny specialitet, **Orofacial Medicin!** Det ska vi uppmärksamma särskilt!

Vi har lyckats samla engagerade och intressanta föreläsare som kommer att belysa vårt tema **Etik** ur många synvinklar och som vi tror, kommer att ge Dig stort utbyte i såväl yrkes - som privatliv.

Anmälan kan göras via SOM hemsida som.nu/dokument . Begränsat antal platser återstår.

VÄLKOMNA

ASSOCIATION CASTILLO MORALES DANMARK

Tid og sted:
Kursen foregår som eksternt over 2 dage
Torsdag og fredag den 15. - 16. november 2018,
Torsdag kl. 09.00 - 16.00 og fredag kl. 8.30-16.00.
Pris: 3.995,- kr
Kursen afholdes på Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvet. bkt.,
5260 Odense S
Kontakt selv Dalum Landbrugsskole, hvis der ønskes
overnatning.

Der bliver serveret forfriddagskaffe,
frukost samt eftermiddagskaffe.

TILMELDING:
Yderligere oplysninger kan nettes til Vibeke Furchhammer på
VIFC@gerttofte.dk

Se kursusprogram på www.castillomorales.dk
Her findes også tilmeldingsblanket

Frist: Mandag den 8.10. 2018. (Efter først til mølle
princippet).

ASSOCIATION CASTILLO MORALES DANMARK

**INTRODUKTIONSKURSUS TIL
CASTILLO MORALES KONCEPTET**



ASSOCIATION CASTILLO MORALES DANMARK

**Introduktionskursus til
Castillo Morales Konceptet**

Kursusbeskrivelse:
Association Castillo Morales Danmark udbyder et 2 dages
introduktionskursus til Castillo Morales konceptet.
Kursen er en introduktion til konceptet og vil variere mellem
teori og praktiske eksempler.



Speciallæge i Neurologisk Rehabilitering
Prof. Dr. Joaquín Castillo Morales

Castillo Morales konceptet:
Castillo Morales konceptet er et helhedsbaseret neurologisk
rehabiliteringskoncept til børn og voksne med
sensomotoriske,
orofaciale og kommunikative vanskeligheder.
Konceptet omfatter undersøgelse
og behandling af børn og
voksne med medfødte eller erhvervede neurologiske skader,
hvilket kan medføre massive vanskeligheder
med at opretholde de basale livsfunktioner.

Målgruppe:
Kursen henvender sig til fysioterapeuter, ergoterapeuter,
talpædagoger, tandlæger, tandplejere, samt læger med
interesse for området.

Deltagerantal: 30 personer.

UNDERVISERE:
Danske Mestres Castillo Morales Amadeus i konceptet:
Inge Krugermeier, Lene Mikkelsen, Marianne Castrup-
Jensen, Vibeke Furchhammer, Ida Boisen, Pia Svendsen,
Jeanette Persson, Lina Rudebeck Holm



ASSOCIATION CASTILLO MORALES DANMARK



Tværfaglig overbygning indenfor Neurologisk Rehabilitering i Castillo Morales` Koncept ”Neuromotorisk udviklingsterapi, Orofacial Regulations terapi og Oralmotoriske stimulationshjælpemidler”

Kurset udbydes i et samarbejde mellem Association Castillo Morales Danmark (ACM-DK) og University College Lillebælt (UCL), som moduler på den Sundhedsfaglige Diplomuuddannelse.

1. Modul Rs23: ”Udvikling i klinisk praksis og implementering” og
2. Modul Rs34: ”Rehabilitering i forhold til udvalgt gruppe”.

Uddannelsen afvikles i henhold til Lov om åben uddannelse og udløser samlet **10 ECTS-point**. Begge moduler skal gennemføres, og den eksamen, der er indlagt på hvert modul, består, for at kursisten har ret til at anvende titlen ”Castillo Morales terapeut” og varetage undersøgelse og behandling efter konceptet.

Castillo Morales Koncept

Dette er et tværfagligt og helhedsorienteret koncept for funktionel diagnostik og terapi. Konceptet tilsigter målrettet at styrke og udvikle de potentialer og færdigheder en person med meget svære funktionsnedsættelser har, for at denne kan opnå optimal selvstændighed og livskvalitet. Konceptet er udviklet af den argentinske speciallæge i neurologisk rehabilitering Prof. Dr. Rodolfo Castillo Morales.

I konceptet kombineres viden om basal kommunikation, økologi, pædagogik, socialantropologi og filosofi med viden om patologi, funktionel anatomi og fysiologi, centralnervesystemets udvikling, plasticitet og dynamik samt barnets udvikling i livmoderen og dets naturlige senso-motoriske udvikling inden for det første leveår. Det er denne grundlæggende viden, der omsættes til et effektivt terapeutisk redskab i en tværfaglig indsats.

Formål

At kursisterne tilegner sig kvalifikationer og redskaber til at undersøge og behandle børn og voksne med neurologiske lidelser ud fra Dr. Castillo Morales koncept.

Derudover kvalifikationer til at give anvisninger, råd, vejledning og supervision til forældre, pårørende og professionelle i tiltag, der kan integreres i hverdagen for at fremme en adækvat funktionel udvikling og forebygge sekundære patologier i ansigt, mund, svælg og krop.

At kursisterne tilegner sig kvalifikationer i forbindelse med deltagelse i et tværfagligt samarbejde samt viden, færdigheder og kompetencer svarende til studieordninger fra diplommodulerne.

Indhold

- Konceptets grundelementer
- Funktionel analyse
- Neuromotorisk kropsterapi
- Orofacial regulationsterapi
- Oral-motoriske stimulationshjælpemidler (f.eks. ganeplader)
- Udvikling og implementering
- Rehabilitering

Målgruppe

Ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagoger, tandlæger, tandplejere og læger.

Der kræves minimum 2 års erhvervs erfaring indenfor faget.

Undervisere

Certificerede Maestras Castillo Morales Amadeus fra Danmark og Latinamerika.

Sprog

Dansk samt spansk med simultantolkning til dansk.

Eksamen foregår på dansk og eksamensopgaverne på hvert modul vurderes af danske censorer fra UCL og ACM-DK.

Varighed

2 x 3 uger. 248 undervisningstimer

Datoer

1. modul: d. 9. - 27. september 2019
2. modul: d. 9. - 27. marts 2020

Tidspunkt

Mandag – torsdag kl. 8:00 – 17:30, fredag kl. 8:00 – 16:00.

Kursisterne må påregne gruppearbejde i 1 – 2 timer om aftenen.

Eksamensopgaver

1. modul: Udarbejdelse af individuel skriftlig opgave med seneste indleveringstidspunkt d. 4. november 2019 kl. 12.
2. modul: Fremlæggelse og eksamination af tværfaglig gruppeopgave d. 26. marts 2020.

Kursussted

Dalum landbrugsskole, Landbrugsvej 65, 5260 Odense S.

Deltagerantal

Max. 30 personer.

Kursusgebyr

54.960,- kr.

Kurset er internat (inkl. overnatning på enkeltværelse og fuld forplejning) fra mandag– fredag.

Gebyret indbetales til Association Castillo Morales Danmark.

Kursusgebyret kan opdeles og faktureres, - dels som kursusafgift og dels som udgift til ophold/forplejning, men kurset kan kun gennemføres som internat til den fulde kursuspri.

Kursusbevis

University College Lillebælt udsteder modul-/eksamensbeviser efter gennemført eksamen.

Certifikat til Castillo Morales terapeut udstedes af Association Castillo Morales Danmark. Grundkurser i Castillo Morales Koncept er internationalt certificeret.

Tilmelding
 Vedlagte ansøgningsskema om optagelse på kurset bedes udfyldt og returneret vedlagt kopi af autorisationsbevis og dokumentation for minimum 2 års erhvervs erfaring indenfor egen profession til :

Association Castillo Morales Danmark
 Kongstrupvej 20
 4390 Vipperød
 Att. Inge Krügermeier eller på e-mail: acm@castillomorales.dk

Tilmeldingsfrist
 D. 26. marts 2019

Tilmelding er bindende.

Ansøger modtager besked om optagelse på kurset pr. mail d. 2. april 2019.

Ved besked om optagelse skal kursusgebyret* på 54.960,- kr. indbetales senest d. 10. april 2019.

*NB. Det er muligt, at indbetale det fulde kursusgebyr i enten 2017, 2018 eller 2019

Mod en skriftlig garanti for betaling af det fulde kursusgebyr på 54.960,- kr. er det desuden muligt for indbetaling i rater fordelt over 2 - 4 budgetår.
 I 2 rater á 27.480,- kr. i 2019/2020.
 I 3 rater á 18.320,- kr. i 2018, 2019 og 2020
 I 4 rater á 13.740,- kr. i 2017, 2018, 2019 og 2020.
 Læs mere om betalingsmulighederne på www.castillomorales.dk

Faglig information: Inge Krügermeier Kim Koldby
 Association Castillo Morales Danmark University College Lillebælt
 22 39 37 39 63 18 40 06
acm@castillomorales.dk kiko@ucl.dk

Yderligere information: www.castillomorales.dk www.ucl.dk

Ved for få tilmeldinger ved tilmeldingsfristens udløb d. 26. marts 2019 aflyses kurset og ansøgere informeres herom, - ligesom eventuelle indbetalte beløb tilbagebetales til indbetaler.

ASSOCIATION CASTILLO MORALES www.castillomorales.dk · acm@castillomorales.dk



G·U·M® **SOFT-PICKS**®
ADVANCED

**AVANCERAD rengöring
 mellan ALLA tänder!**

Maila info@se.sunstar.com **eller ring** 031-87 16 10 **för prover!**



Kehitysvammaisen suun terveysterveys- koulutus 9.2.2018

Suomen kehitysvammalääkärit ry ja Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa Suomen jaos ry (NFH) järjestivät yhteistyössä koulutuksen aiheesta kehitysvammaisen suun terveysterveys 9.2.2018 Paimiossa Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksessa. Puheenjohtajana toimi Mikael Skogman. Paikalle oli saapunut n. 50 innokasta kuulijaa sekä yleislääketieteen että hammashoidon puolelta. Ensimmäisenä puhujana oli Maria Arvio. Hänen aiheenaan oli Kehitysvammadiagnoosi, mitä se tarkoittaa. Hän kertoi asian mielenkiintoista historiaa, miten diagnooseihin on päädytty ja mitkä ovat yleisimpiä kehitysvammaisuuden ryhmiä. Muutamien valokuvien oli nähtävissä, kuinka saman diagnoosin saaneet ihmiset voisivat piirteiltään olla sisaruksia. Kaikilla on tietenkin oma persoonallisuutensa ja taitonsa, näiden kehittymiseen vaikuttavat elinpiiri ja kuntoutus.

Anna-Barbara Kressin aiheena oli CP-vammaisen hammaslääkärin vastaanotolla. Hän kertoi CP-vammaisuuden syistä ja erityispiirteistä. Häneltä saimme vinkkejä kuinka kohdataan CP-vammaisen hoitotilanteessa ja kuinka voimme helpottaa potilaan asentoa ja spastisuutta hoitotuolissa. CP vammaisella esiintyy ns. massaliikettä jolloin koko vartalo ja raajat jäykistyvät. Tätä liikettä voidaan estää saamalla raajat yli 90 asteen kulmaan lonkkaan nähden. Hyvä vinkki on laittaa tarpeeksi iso tyyny polvikulman alle, jotta polvet nousevat mahdollisimman taakse. Massaliike saadaan ”murrettua” aloittamalla rentouttaminen vähitellen esim. hieromalla varpaista ja sormista lähtien. Hellevi Ruokosen aiheena oli Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen. Mielenkiintoinen aihe joka vahvisti tiedon siitä, että suun terveydellä on suuri merkitys yleisterveydelle. Suun hyvä terveys on tärkeä mm. sydän- ja verisuoniterveydelle, diabetekselle ja keuhko-

terveydelle. Suun terveydenhoito olisi hyvä ottaa osaksi kehitysvammaisille tehtävää kuntoutussuunnitelmaa. Suunnitelma tulisi käydä läpi yhdessä kehitysvammaisen ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmassa tulisi huomioida suun hoidon säännöllisyys ja moniammatillinen yhteistyö, valita hoitopaikka ja hoitotapa, miettiä tarvitaanko esilääkitystä tai anestesiaa, huomioida asiakkaan yleistila, tarvitaanko antibioottiprofylaksiaa yms. Asiasta tulee neuvotella asiakkaan ja hänen läheistensä / saattajan kanssa ja saada heidät sitoutumaan hoitoon ja sen jälkeen omahoitoon kotona.

Juhani Brodskin aiheena oli Pelko ja itsemääräämisoikeus hammaslääkärin vastaanotolla. Lainsäädäntöön on tullut muutoksia 10.6.2016 joissa käsitellään rajoitustoimenpiteiden soveltamisalaa, yleisiä edellytyksiä ja lain hyväksymiä rajoitustoimenpiteitä. Esityksessä käytiin läpi mm. välttämättömän terveydenhuollon antamista vastustuksesta huolimatta: mitä tarkoittaa, kuka tekee päätöksen, kuka voi hoidon tehdä ja miten se tulee kirjata ylös. Laki velvoittaa toimintayksiköitä kehittämään aktiivisesti uusia toimintamalleja pelkopotilaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Esityksessä käytiin läpi myös eri esilääkkeitä: miten valita sopiva esilääkitys, mitä tulee huomioida hoitotapaa valitessa, esilääkityksen esteet, seuranta hoidon aikana ja kotiutusohjeet. Tutustuttiin myös ei lääkkeellisiin tapoihin kohdata pelkopotilas mm. hoitokäynnin suunnittelua, hoitosuhteen jatkuvuutta, huoneen ominaisuuksia (hämärä, hajuton, äänetön) ja tilanteen rauhallisuutta.

Nina Bjelogrljic-Laakson aiheena oli Kehitysvammaisen potilaan esilääkitys. Miten valitaan oikea hoitotapa: esilääkitys vai anestesia, kuinka valita oikea esilääke. Oikein valittuun



Vä: Nina Bjelogrljic-Laakso
Katja Walden
mitten: Juhani Brodskin
hö: Mikael Skogman

vä: Anna-Barbara Kress
mitten; Hellevi Ruuhonen
hö: Mikael Skogman

vä: Maria Arvio
mitten: Mikael och Katja M
hö: Anna-Barbara Kress

esilääkitykseen liittyvät riskit lienevät vähäisemmät kuin anestesian riskit. Tärkeä huomioida potilas kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon asiakkaan käyttämä lääkitys ja sen asettamat rajoitukset esilääkkeen käytölle. Hyvä etukäteissuunnittelu on tärkeää, jotta saadaan hyvä lopputulos.

Tilaisuuden lopuksi käytiin vilkasta keskustelua päivän aiheista. Yleisesti ottaen aiheet koettiin tärkeiksi ja ajatuksia herättäviksi. Toivottiin myös jatkossa vastaavia yleislääketieteen ja hammashoidon yhteisiä koulutuksia.

Den utvecklingsstördas munhälsa - skolningsdag 9.2.2018

Suomen Kehitysvammalääkärit ry och Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa Suomen jaosto ry (NFH) ordnade tillsammans en kurs i ämnet den utvecklingsstördas munhälsa den 9.2.2018 i Pemar i KTOs lokaler (Stöd- och kuskapscentret inom området för utvecklingsstörning). Som ordförande fungerade Mikael Skogman. Ca 50 deltagare från både allmänmedicinska och odontologiska sidan hade sökt sig till kursen.

Först ut av föreläsarna var Maria Arvio. Hennes tema var; En funktionsstörningsdiagnos - vad betyder den? Hon inledde med en intressant historik, hur man kommit till olika diagnoser och vilka som är de vanligaste grup-

perna av utvecklingsstörningar. Hon visade med några bilder hur personer med samma diagnos, utseendemässigt hade kunnat vara syskon. Alla har förstås sin egen personlighet och sina egna färdigheter, som påverkas av omgivningen och habilitering.

Anna-Barbara Kress föreläste om den CP-skadade på tandläkarmottagningen. Hon belyste CP-skadans orsaker och kraktärsdrag. Hon gav oss tips på hur man bemöter den CP-skadade i tandvårdssituationen och hur vi kan underlätta patientens läge och spastisitet i behandlingsstolen. Hos CP-skadade kan uppstå kramp i armar och ben där hela kroppen spänns ut. Den här krampen kan förebyggas genom att försöka hålla benen i 90 graders vinkel vid höftbenet, genom att höja upp med kuddar. Krampen kan lösas genom att påbörja massage av tår eller fingrar.

Hellevi Ruohonens ämne var munnens betydelse för allmänhälsan. En god munhälsa har betydelse för hjärta och blodkärl, diabetes och lungor. Munhälsan borde tas i beaktande när man gör upp rehabiliteringsplaner för utvecklingsstörda. Planen borde gås igenom med den utvecklingsstörda och dennes närstående. I planen skall man beakta munvårdens kontinuitet och mångprofessionellt samarbete, välja behandlingsställe och -metod, överväga premedicinering och anestesi, beakta klientens allmäntillstånd, ställningstagande till antibiotikaprofylax m m. Samråd med klienten och dennes närstående/vårdare är nödvändigt och att de förbinder sig till vården och den egna förebyggande vården.

Juhani Brodtkin föreläste om rädsla och självbestämmande i tandvården. En lagförändring trädde i kraft 10.6.2016 som behandlar tillämpning av tvångsåtgärder, allmänna förutsättningar och vilka tvångsåtgärder som godkänns. I föredraget gick han igenom bl a givande av nödvändig vård trots patientens

motstånd, vilket betyder; vem fattar beslut om tvång, vem genomför och hur ska det registreras. Lagen förpliktar behandlingsenheter att aktivt utveckla modeller för att stöda medbestämmandet hos svårt behandlingsrädda. Vidare togs upp olika sederingsmöjligheter; hur välja lämplig sedering, vad skall beaktas vid val av behandlingsmetod, ev hinder till sedering, övervakning och anvisningar under behandlingen och efter. Vi bekantade oss också med metoder utan medicinering bl a planering av besöket i förväg, vårdrelationens kontinuitet, rummets beskaffenhet (ej för ljusst, inga lukter, inga plötsliga ljud) och vikten av en lugn atmosfär.

Nina Bjelogrljic-Laakso gick mera in på ämnet Premedicinering av patienter med funktionsstörning. Hur väljer man rätt behandling; sedering eller anestesi, hur välja rätt sederingsmetod. Rätt vald sederingsmetod innebär mindre risker än anestesi. Det är viktigt att se patientens helhetssituation och beakta de mediciner som patienten redan tar och de begränsningar som det kan medföra. God planering i förväg är viktigt för att uppnå ett gott slutresultat.

En livlig diskussion om dagens ämnen avslutade kursen. I allmänhet tyckte man att kursens tema var viktigt och tankeväckande. Ett önskemål var att vi även i framtiden skulle ordna liknande skolningar som berör både tandvården och allmänvården.

Mervi Norpila-Mallasto
Översättning av Mikael Skogman



iADH's 24:e kongress 2018
31 augusti - 2 september

Anmäl dig nu!
www.iadh.org



Omvärldsbevakning

av Annika Stöckel Hansson

Angelika Lanttos disputation vid Karolinska Institutet i Huddinge 2018-02-16



Angelika Lantto är biträdande övertandläkare och verksamhetschef för Tandvårdens Kompetenscentrum inom Folktandvården Norrbotten.

En kall februaridag hade jag förmånen att få närvara när Angelika Lantto försvarade sin avhandling ”Tooth Loss and Prosthetic Replacements among Persons with Dependency and Functional Limitations”. En nästan fullsatt sal med nära anhöriga, vänner och kollegor satt lite spända och förväntansfulla inför Angelikas uppdrag. Om det var kallt ute så var det desto varmare inne i salen med engagerande och intressanta frågor från opponent, betygsnämnd och auditorium. Opponent var Professor Gunhild Vesterhus Strand från Universitetet i Bergen. I en opponents uppdrag ingår att kritiskt granska och ställa frågor om sådant som behöver förtydligas samt att sammanfatta det viktigaste bidraget doktorsavhandlingen har till vetenskapen. Betygsnämnden bestod av Docent Dorota Religa och Docent Annsofi

Johannsen från Karolinska Institutet samt Docent Katharina Wretlind från Malmö Universitet. En betygsnämnds uppdrag är att bedöma om den vetenskapliga avhandlingen uppfyller akademins kvalitetskrav.

Opponenten inleder

Professor Vesterhus Strand öppnade upp sitt anförande med att tillkännage att hon har läst avhandlingen ”som f-n läser bibeln” eftersom det ingår i en opponents uppdrag. I den stunden var det många av oss som kramade våra tummar lite extra.

Enligt Professor Vesterhus Strand är det viktigt att var och en ska få dö med sina egna tänder. Detta är lika viktigt för alla oavsett handikapp eftersom det har stor betydelse för livskvaliteten. I Norge är ett av de hälsopolitiska målen att alla ska kunna behålla sina egna tänder livet ut för att kunna åldras med värdighet. Detta är inte minst viktigt när de anhöriga kommer på besök. Hennes önskemål

var att alla avtagbara proteser framöver enbart ska finnas på museum. I Norge kan alla tandlösa som så önskar, få implantatstödd protetik utan kostnad för patienten.

Bakgrund till avhandlingen. God hälsa på lika villkor?

Angelika informerade att ett av regeringens hälsopolitiska mål är tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tidigare studier har visat att personer med funktionsnedsättningar har en större risk för tandsjukdomar och att tandförluster har en negativ inverkan på allmänhälsan och livskvaliteten. Det har också visats att behandling av tandförluster kan påverka livssituationen positivt.

Förutom de komplicerade ekonomiska regelverk som behandlarna är skyldiga att känna till har beprövad erfarenhet visat att behandling av personer med funktionsnedsättningar och omsorgsbehov kan vara komplicerade.

Angelika informerade om att det övergripande syftet med avhandlingen var att kartlägga förekomst av tandförluster och protetiska ersättningar bland personer med funktionsnedsättningar och omsorgsbehov och att jämföra dessa med en allmän population. Ett annat syfte var att studera eventuella samband mellan tandförluster, protetiska ersättningar och livskvalitet samt att undersöka upplevelsen av att behandlas och leva med dentala implantat.

Metod och resultat

Angelikas avhandling är indelad i fyra delstudier. I Studie I och II jämförs förekomsten av tandförluster och utförda protetiska behandlingar i en studiegrupp jämfört med grupper i en allmän population. Studierna har utförts i Norrbottens län genom att inhämta epidemiologiska data från EPINorr studierna och genom kliniska undersökningar.

I studiegruppen är urvalet hämtat från registret för det särskilda tandvårdsstödet i Region

Norrbotten. I registret ingår fyra grupper, tre grupper med omvårdnadsbehov:

- äldre personer på särskilda boenden
- personer som bor hemma
- personer med särskilda funktionsnedsättningar och en grupp utan omvårdnadsbehov:
- personer med funktionsnedsättning

Resultaten i studie I och II visar på stora skillnader i förekomst av tandförluster och hur tandförluster ersätts jämfört med en allmän population. Studiepopulationen som har omsorgsbehov och funktionsnedsättningar har alltså större andel tandförluster, mer avtagbara proteser och färre tand- och implantatstödda proteser. Det är ingen skillnad i komplikationer av implantatstödda proteser mellan grupperna. I studiegruppen var 42% av hela överkäksproteser och 51% av hela underkäksproteser i dåligt skick.

I Studie III utförs enkätundersökningar respektive kvalitativa intervjuer för att för att studera om det finns ett samband mellan tandförluster, protetiska ersättningar och livskvalitet. I intervjuerna undersöks personernas upplevelse av implantatbehandling och att leva med implantat.

Resultatet i Studie III visar inget tydligt samband mellan kliniska variabler och resultaten i enkäterna. Exempel på detta är att de äldre på vårdhem som hade den sämsta munhälsan rapporterade den högsta livskvaliteten. Majoriteten i denna grupp uppgav sig vara nöjda med nuvarande bettsituation trots ett stort antal tandförluster samtidigt som de uppgav att de inte kunde äta alla typer av mat.

Citat från intervjuer i studie IV:

”När jag fick tänder kunde jag verkligen tugga min mat och sedan dess känner jag att hela min kropp är annorlunda”

”Tänder är så ... ja du vet; tandvård är den viktigaste delen av vården”

”Så låt säga att du träffar någon, och då vill du kysa den personen men du tänker hela tiden, är det helt uppenbart, att jag har proteser”

Slutsats

Det är stora skillnader i förekomst av tandförluster och hur dessa ersätts i grupper med ett omsorgsbehov eller funktionsnedsättning jämfört med en allmän population. Det finns fler avtagbara proteser och färre med tand och implantatstödd protetik i studiepopulationen, även om intervjuer visar att vissa av dem kan dra nytta av behandling med dentalimplantat. Det kan vara svårt att visa denna nytta via validerade oralt hälsorelaterade livskvalitetsinstrument. Studiepopulationen efterfrågar sålän tand- och munvård. Därför behöver deras behov identifieras på andra sätt och av andra professioner än tandvården.



Efter en intressant och givande förmiddag så var Odontologie Doktor Lantto strålande glad och de närvarande fick ta del av många engagerade och intressanta diskussioner.

Ett stort tack till dig Angelika för ditt omfattande arbete som du har lagt ned på de patientgrupper som så väl behöver få sin situation och sina rättigheter belysta.

Ett stort tack till dig Angelika för att jag fick förmånen att vara med vid din disputation som gav mig inspiration till fortsatt fokus på dessa grupper i mitt arbete.

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46169/Thesis_Angelika_Lantto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

NFH nordiska sektioner



Svenska sektionen



Medlemstal: 147 + 32 klinikmedlemsskap
Medlemsavgift: 150:- enskilda medlemmar
500:- klinikmedlem

Hemsida:
www.nfh-sverige.se

Ordförande
Monica Palmö
Specialist- och sjukhustandvården (Orofacial medicin)
Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
Besöksadress: Byggnad 13, v 8
Tel: +46 (0)455-736480
Mob: +46 (0)73-4471555
monica.palmo@ltblekinge.se

Vice ordförande
Annika Stöckel Hansson
Tandvårdens kompetenscentrum
Specialistklinik för ortodonti
Box 922
971 28 Luleå
Tel: +46 (0)920-717 10
annika.stockel-hansson@nll.se

Sekreterare
Maria Wikander
Boråsvägen 18
52337 Ulricehamn
Tel: +46 (0)10-4419966
maria.wikander@gmail.com

Kassör
Linda Gustavsson Tjernström
Folktandvården
Strandvägen 17
444 31 Stenungsund
Tel: +46 (0)10-4417300
linda.m.gustavsson@vgregion.se

Ledamot
Mia Zellmer Spetz
Utbildningsledare
Tandsköterskeutbildningen
Odontologen
Medicinaregatan 12E
413 90 Göteborg
Tel: +46 (0)707850541, +46 (0)10-4417713
mia.zellmer@vgregion.se

Ledamot
Kristoffer Emgård
Centrum för specialisttandvård
Sjukhustandvården
Ruth Lundskogs gata 10 SUS Malmö
205 02 Malmö
Tel: +46 (0)40-6230670
kristoffer.emgard@skane.se

Finska sektionen



Medlemstal: 54 st.
Medlemsavgiften har i flera år varit
20 euro

Ordförande, puheenjohtaja

Mikael Skogman

Bennäsvägen 72
68600 Jakobstad
mikael.skogman@jakobstad.fi

Viceordf., varapuheenjohtaja

Katariina Ylinen

Purpurinpolku 7-9 D 32
00420 Helsinki
katariina.ylinen@fmnet.fi

Kassör, rahastonhoitaja

Aija Kalmari

Sofianlehdon hammashoitola
PL 6461 Helsinki
00099 Helsinki
aija.kalmari@hel.fi

Sekreterare, sihteeri

Mervi Norpila-Mallasto

Kuutsalontie 2 B
00900 Helsinki
mervi.norpila-mallasto@hel.fi

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og 10 passive
medlemsavgift 4000 ISK. 265 SEK

Formand og Councilmember i IADH

Elin Svarrer Wang, tandl.

Vegmúli 2, IS-108 Reykjavík
Tel: +354 588 2140
elinw@hotmail.com

Sekretær

Solveig Hulda Jonsdottir, tandl, spec i ortodonti

Snorrabraut 29
105 Reykjavík, Island
solveig@tanmrettingastofan.is

Kasserer

Sonja Rut Jonsdottir, tandl.

Rettarholtsvegi 3
108 Reykjavík
Island
Tel + 354 5885533
sonjarut@gmail.com

Suppleanter

Lára Hólm Heimisdóttir, tandl

Laugabraut 11
300 Akranes
Island
laraholm@gmail.com

Helga Ágústsdóttir, MS, MPH, PhD, specialist i

Geriatrici og Samfundsodontologi

Division of Geriatrics, University Hospital
Landakot, Tungata, IS-101 Reykjavík
Tel + 3545439832
Mob + 3548994756
helga.agusts@gmail.com

Norske seksjonen



Medlemstal: 62 enkeltmedlemmer,
2 gruppedlemskap, 2 æresmedlemmer,
Medlemsavgift: 200,- enkeltmedlemskap
400,- gruppedlemskap.

Leder, Council-member i IADH

Stefan Axelsson, spesialist i kjeveortopedi, dr.odont.

TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lovisenberggata 17
0456 Oslo, Norge
Tfn. direkte +47 23 22 59 25
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49
stefan.axelsson@tako.no

Nestleder

Anne Beate Sonju Clasen, spesialist i pedodonti, dr.odont.

Spesialavdelingen, Tannklinikken Sentrum
Tannhelsetjenesten i Oslo
Postboks 9112 Grønland
0133 Oslo, Norge
Tlf. +47 23 43 01 10 eller 23 43 02 12
a-clasen@online.no
anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no

Kasserer

Sissel Koller Sundnes, tannlege

Ringstabekkveien 69 B

1358 JAR, Norge

Tlf. +47 950 96 620

s.k.sundnes@odont.uio.no; sksundnes@gmail.com

Sekretær

Hilde Nordgarden, Spesialist i pedodonti, dr.odont.

TAKO-senteret, Nasjonal kompetansetjeneste for oral
helse ved sjeldne diagnoser
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Pb. 4970 Nydalen, 0440 Oslo
Besøksadresse: Lovisenberggt. 17 (Hjørneinngang)
Tlf: +47 470 14 647
Hilde.Nordgarden@tako.no

Styremedlem

Jan Berdén, spesialist i pedodonti

TAKO-senteret Lovisenberg Diakonale Sykehus
Lovisenberggata 17
0456 Oslo, Norge
Tfn. direkte +47 23 22 59 42
Tfn. resepsjon +47 23 22 59 49
jan.berden@tako.no

Varamedlemmer

Berit Elisabeth Skei, tannlege

Tannpleierutdanningen
Det odontologiske fakultetet
Postboks 1109 Blindern
0317 Oslo, Norge
Tlf: +47 22 28 20 00
be-eske@online.no

Tine Birkeland Sivertsen, spesialist i pedodonti,

doktorgradsstipendiat
Avdeling for pedodonti
Odontologen, Universitet i Bergen
Årstadveien 19, 5009 Bergen
Tlf: +47 55 58 66 00 (sentralbord) eller +47 924 21 553
Tine.Sivertsen@uib.no

Dansk sektion



Medlemstal: 119
Medlemsafgift: 250,- kr.

Hjemmeside:
www.nfh-danmark.dk

Formand og Councilmember i IADH
Torben L. Gasseholm
Specialtandplejen
Heden 7
5000 Odense C
Tel: +45 6551 5506
tgs@odense.dk

Næstformand og kontakt til Bulletinen
Elsebeth Lili Nielsen
Privat: Ringgade 222
6400 Sønderborg
Tel: +45 7442 2799
elsebeth.nielsen@bbsyd.dk

Sekretær og Councilmember i IADH
Maiken Bagger
Filstedvej 10, indgang B
9000Aalborg
mbag-fb@aalborg.dk

Kasserer
Gitte Z Johanse
Voksentandplejen
Tietgensgade 31 B, 2
1704 København V
HB5B@suf.kk.dk

Bestyrelsesmedlem, webredaktør
Pernille Endrup Jacobsen
Afdeling for Regional Specialtandpleje
Regionshospitalet Viborg
Søndersøparken 14
8800 Viborg
Telefon: 7844 6700
pej@odontologi.au.dk

Suppleanter
Mie Bergmann Løvshall
Regionshospitalet Viborg
Afd. for regional specialtandpleje
Søndersøparken 14
8800 Viborg
Tel: +45 7844 6700
mie.loevscall@viborg.rm.dk

Elke Wennevold
Tandplejen/Børn Sundhed og Forebyggelse
Gentofte Kommune/Børn og Skole, Kultur, unge og Fritid
Specialtandplejen
Bank-Mikkeelsens Vej 3
2820 Gentofte
efw@gentofte.dk

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

Mun-H-Center, Medicinargatan 12A, 413 90 Göteborg, Sverige

Tel arbete: +46 (0)10-441 79 80, Mob: +46 (0)707-85 02 40

lana.m.gustafsson@vgregion.se



Stipendium

För medlemmar i den svenska sektionen av NFH finns ett stipendium att söka. Stipendiet går till forskningsprojekt inom områden som rör oral hälsa och medfödda eller förvärvade funktionshinder. Stipendiet är på 10.000 SKR och kan delas på flera sökanden.

Mer information och ansökningsblankett finns på
www.nfh-sverige.se

TUMLE dentalkuddar



URIFORM AB

URIFORM AB, Postflygsgatan 8 B, 128 30 Skarpnäck
Tel: 08-7029774, Fax 08-6402957, e-post: order@uriform.se
www.tumble.uriform.se