



# Bulletin

## Nr 2 2017

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa

Visby, St Hansplan





# BULLETIN

NR 2 2017

VOL. 50

## Innehåll

### Ordföranden har ordet

- 4 Referat från NFH Nordiska Konferens i Reykjavik, Island 2017
- 7 Svenska sektionens symposium i Visby, 2018
- 8 fortsatta referat från Island
- 18 Referat från SOM-dagen 29:e september 2017 i Stockholm
- 20 Children and adolescents with externalizing behavior in dental care
- 21 iADH kongress i Dubai, 31/8 - 2/9 2018
- 22 Jenny Wiik examinerad i Orofacial Medicin
- 23 VårSOM i 23-26/5 2018 i Karlskrona
- 24 Kehitysvammaisen suun terveys
- 26 Castillo Morales kurs i Danmark
- 29 Årsrapport från sektionerna
- 34 NFH nordiska sektioner

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

Ansvarig utgivare: Monica Palmö, ordförande 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 [lena.m.gustafsson@vgregion.se](mailto:lena.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](http://www.proxident.se)

**Proxident**



# Ordföranden har ordet

Som ny ordförande för nordiska NFH vill jag börja med att tacka den isländska sektionen och förra nordiska ordföranden Elin Svarrer Wang för en väl genomförd och minnesrik konferens i Reykjavik i mitten av augusti. Stort tack!!!

Förberedelser har redan vidtagits inför nästa nordiska kongress som kommer att äga rum 2019 i Göteborg, Sverige.

Jag har nu fått äran att inneha ordförandeposten för de närmaste två åren i den nordiska sektionen efter 1,5 år som ordförande för den svenska sektionen. Dessa 1,5 år har för mig inneburit en givande och spännande period – mycket tack vare min engagerade styrelse i Sverige.

Vi arrangerade en konferens i januari i år i Karlskrona med tema *”Från mjölkttand till helprotes”* och styrelsen är nu i full gång med att planera för 2018:års januarikonferens med tema *”Samverkan kring och bemötande av patienten – ung som gammal”*. Konferensen äger rum i Visby på Gotland – en fantastisk ö i Östersjön som kallas för ”Rosornas ö”. Tillgången på rosor är säkert begränsad i januari men jag lovar er en minnesvärd upplevelse på ön trots att det är vinter! Jag bor där sedan 11 år tillbaka och vintern (liksom sommaren) är speciell på Gotland!

Naturligtvis är alla medlemmar välkomna – även ni från våra nordiska sektioner! Se inbjudan i Bulletinen.

Riktat vi in det odontologiska internationella kikarsiktet ännu mer på nästa år så hoppas jag

att så många som möjligt av oss kommer till IADH (International Association for Disability and Oral Health) i Dubai i månadsskiftet augusti – september. Tema: *A Lifecourse Approach to Disability and Oral Health*

Vad gäller Bulletinen har vår satsning på digital utgåva varit lyckosam – Lena gör ett fantastiskt arbete med tidningen! Stort tack!

I detta nummer kan ni bl.a läsa referat från kongressen i Reykjavik samt referat från SOM-dagen i Stockholm i slutet av september.

Vår hemsida är under utveckling och uppdateras kontinuerligt.

Den svenska styrelsen har valt att arbeta med följande fokusområden:

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

2017 delades ett stipendium ut på 10.000 SEK till projektgruppen för NOT. Projektets titel: NOT-C; Nordiskt Orofacialt Test Clinical.

Jag ser mycket framemot att arbeta vidare med vår nordiska styrelse och utveckla vårt samarbete. Vi har telefonmöten och det är det som gäller när vi är så långt ifrån varandra men jag önskar att vi kunde träffas mer ”fysiskt”. Det var verkligen givande att träffa er alla i Reykjavik!

Det odontologiska Sverige är på god väg att få sin nionde specialitet – orofacial medicin

(f.d. sjukhustandvård) vilket jag tycker är helt fantastiskt efter decennier av arbete för att nå målet!

Södra Sverige har haft en skön höst med varmt väder . Nu börjar höstvindarna blåsa mer och man anar en krispig höstkyla i luften! Det har sin charm med alla vackra färger i naturen och den klara luften! Tiden går fort och snart kanske vi ser säsongens första snöflinga??

Men vänliga hälsningar

*Monica Palmö*

*Ordförande för NFH nordiska  
Karlskrona 2017-09-30*



Harpa, Reykjavik



Ringmuren Visby i snö



Ringmuren Visby

# Referat från

## Conference on oral health and feeding difficulties

### 17th – 18th August 2017, Harpa Reykjavik, Island



#### Oral health and feeding within neurodisabilities

Föreläsare Ingólfur Einarsson. MD. Iceland

Dr Einarsson presented initially the general terminology and different stages of eating development (pre-, peri, and post-natal).

Afterwards he focused on patients with Down syndrome, explaining why many of these patients have eating problems. Growth anomalies and development of hypotonic oral muscular are both factors influencing the ability of establishing normal eating habits. In result, patients with Down syndrome, have a tendency to choose more soft food, which increases the risk of caries.

The effect of oral muscular stimulation was subsequently discussed in the audience.

#### Feeding during sleep/both day and night

Föreläsare Arna Skúladóttir. Clinical nurse specialist. Iceland

With many years of clinical experience, Arna Skúladóttir introduced us to the causes of sleep-feeding. Sleep-feeding are often comorbid with other regulation and behavioral problems. The lecture focused on a case report with a boy who wouldn't eat, unless he was a sleep. Initially the strategy was a success, because the boy gained weight and was doing fine. As he got older, the sleep-feeding became more problematic, because the boy didn't need as much sleep any more. The case survey focused on the struggle the family went through and in the end solved with a satisfactory result.

Referat av Pernille Endrup Jacobsen, Danmark

#### Living with Tourette syndrome

Elva Dögg Gunnarsdóttir berättade om hur det är att leva med diagnosen Tourettes syndrom, OCD och hur det är att vara singel mamma. Hon framförde sin föreläsning som stand up comedian. Det var sannerligen en humoristisk förställning som belyste problematiken med glimten i ögat. Att försöka återberätta är en omöjlighet, det var något man var tvungen att uppleva!

Information om Tourette syndrom från riksförbundet Attention:

*Tourettes syndrom är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som visar sig genom upprepande reflexliknande rörelser och läten som kallas tics.*

*Det är delvis ärftligt och ofta kombinerat med andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det är vanligt att symptom på till exempel ADHD eller OCD visar sig först och att de drabbade även lider av dyslexi, ångest eller depression.*

*Symtomen på Tourettes syndrom visar sig vanligtvis kring sjuårsåldern, men kan debutera både tidigare och senare.*

*Det brukar börja med tics i ansiktet såsom överdrivna blinkningar, ryckningar och grimaser som ofta flyttar sig till halsen, skuld-*

*rorna och överkroppen. Andra tidiga symtom brukar vara ryckningar i en arm eller ett ben.*

*De vokala ticsen debuterar vanligtvis senare. I början uppträder de ofta som "normala" snusningar och harklingar, men utvecklas sedan till ljud, läten och ibland ord eller hela meningar. Det är typiskt att ett symtom avlöses av ett annat och att symtomen ökar och minskar i styrka i olika perioder. Hos de som har flera neuropsykiatriska diagnoser är det vanligt att symtom på ADHD eller OCD märks före symtomen på Tourette.*

#### The Nordic Orofacial Test

Pamela Åsten, logoped på TAKO-centret i Oslo, Norge, berättade om NOT-S och NOT-C, de nordiska orofaciala testen. 2002 bildades, med finansiering av NFH, en arbetsgrupp med syfte att ta fram ett standardiserat screening-verktyg för att mäta orofacial funktion. Det skall vara enkelt och gå snabbt att använda för olika behandlare med varierande bakgrund och det skall inte behövas avancerad utrustning. Testen skall belysa skillnaden mellan friska individer och personer med varierande grad av funktionsnedsättningar. Pamela visade olika exempel på hur undersökningarna går till.



## Oral health's impact on young children masticatory efficiency and kinematics

Natacha Linas, tandläkare (DDS) från Frankrike presenterade den orala hälsans betydelse för att kunna tugga effektivt. Hon visade hur förmågan att tugga utvecklas och hur relationen mellan tillväxt i huvud-hals regionen och hur man tillgodogör sig föda hänger ihop. Det är viktigt att ge barn en variation av olika texturer för att utveckla tuggförmågan. Vidare belystes sambandet mellan karies hos mindre barn och hur det förekommer en högre frekvens av orofaciala dysfunktioner hos dessa barn.



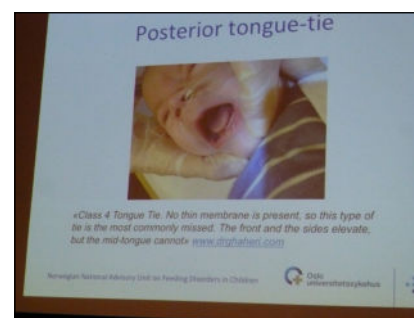
## Chewing efficacy and bite force in a group of children with Speech sound Disorders (SSD)

Åsa Mogren, logoped från Sverige presenterade forskningsprojektet "Bettfunktion och bettrelation hos barn med motorisk talstörning" där hon undersöker orofacial funktion hos dessa barn med olika metoder som bedömning av tugg effektivitet, bitkraft och videoanalys i 3D av käkrörelser och mimisk muskulatur. Studien visade att oralmotoriska svårigheter hos barn med motorisk talstörning inte bara påverkar talet utan kan också inkludera tugg- och käkfunktion. Man bör tidigt undersöka dessa barn för att kunna sätta in adekvat behandling. Fynden illustrerar också behovet av snabb och utökad bedömning.

Referat av Linda Gustavsson Tjernström, Sverige

## Dysphagia and a posterior tongue-tie - what do we know

Malin Sinding, logoped från Norge presenterade en fallstudie kring dysfagi och posterior kort tungband - vad vet vi? Patienten: en pojke med kort bakre tungband, matningssvårigheter, sväljsvårigheter och problem med viktuppgång. Problemet: en pojke med normal utveckling hade dysfagi utan känd orsak. Frågan var: kunde orsaken vara det posteriora tungbandet? Efter att pojken fått sitt tungband klippt upphörde besvären. Det är inte ovanligt att kort bakre tungband missas, tungans spets och sidor höjs upp men inte mittsektionen.






## Välkommen till NFH symposium 25-26 januari 2018 i Visby

### *Samverkan kring och bemötande av patienten - ung som gammal*

**Start:** Onsdag den 24/1-2018 med *Get Together* kl 19.00  
Kongressen startar med registrering kl 8.30 den 25/1 och slutar kl 15.00 den 26/1

**Plats:** Clarion Hotel Wisby, [www.choice.se/clarion/wisby](http://www.choice.se/clarion/wisby)

**Hotellförslag:** Clarion Hotel Wisby, Telefon: +46 498 25 75 00 (bokningskod: NFH 2018)

**Pris:** 5000:- allt inkluderat förutom resa och hotell

Boka flygbiljetter i god tid alternativt boka färja på [www.destinationgotland.se](http://www.destinationgotland.se)

**PROGRAM:**

**Samverkan kring urvalsprocessen för tandvårdsstöden.**  
Hur säkerställer vi att de som är berättigade får ta del av de olika tandvårdsstöd som finns  
*Gunnel Håkansson, tandvårdsstrateg, Kronoberg*

**Den onkologiska patienten - från den precancerösa lesionen eller orala manifestationen till det odontologiska omhändertagandet under och efter cancerbehandlingen**  
*Ulf Mattsson, docent, Karlstad*

**Huvud-halscancer ur ett onkologiskt perspektiv**  
*Eva Brun, onkolog, Lund*

**Tvårprofessionellt team kring Öron-Näsa-Hals-cancerpatienter, vårt upplägg/vem gör vad?**  
*Gun-Britt Lindqvist, se nedan, och Lillemor Ekstedt kontaktsjuksköterska på ÖNH-mott. Skövde*

**Tvårprofessionellt samarbete, lyckat koncept**  
*Gun-Britt Lindqvist, leg. tandhygienist, Skövde*

**Att möta barn i samverkan med föräldrar och Hur bemöter vi någon som är i kris?**  
*Marie Proczkowska, barn- och ungdomspsykiater, Jönköping*

Anmälan sker på hemsidan [www.nfh-sverige.se](http://www.nfh-sverige.se) Sista anmälningsdag är 8/12 2017

## Post-treatment bleeding in dental practice; Antithrombotic agents used by patients. The use of different hemostatic techniques and possible consequences for the patient

Föreläsare Lasse Skoglund, Norge

På trods af den komplicerede titel, viste det sig at være et særdeles tilgængeligt og praksisrelevant indlæg fra en rutineret kliniker.

Et par nedslag i de mange informationer og anbefalinger:

*Husk:* Antikoagulationsbehandling betyder jo ikke at blodet ikke kan koagulere... blot at blødningstiden er forlænget.

Overvej om det er nødvendigt at bruge lokalbedøvelse med adrenalin (for eksempel ved mandibularbedøvelser); efter initial karkontraktion følger senere kardilatering – hvilket typisk medfører øget blødning efter patienten har forladt klinikken.

Der kan være tendens til at sederede eller patienter i generel anæstesi bløder mere; tilrettelæg gerne behandling så ekstraktioner foretages først (hvis muligt).

Husk grundig anamnese, der også skal omfatte alternativ eller ikke-receptpligtig medicin. Fiskeolier kan for eksempel forøge blødningstendensen.

Vær beredt; hav tingene der skal bruges klar. Sig NEJ til at udføre en behandling som du fornemmer kan ende galt, eller du ikke er

sikker på du kan håndtere.

Brug gerne suturer – og meget gerne de horisontale madrassuturer.

Lad være med at skifte kompres hele tiden: det gennemblødte kompres virker faktisk; mens et frisk kompres blot vil suge nyt blod til sig og holde gang i blødningen. Aldrig hårdt kompres direkte mod nerver.

Brug tranexamsyre.

Brug gerne for eksempel Surgicel eller lignende produkter.

Hvis pt. absolut vil skylle eller rense munden efter operation anbefales saline.

De danske anbefalinger på området synes i øvrigt at være dækkende og opdaterede.

## Dental care to children with autism spectrum disorders (ASDs)

Föreläsare Kelly McConnell, USA

Hvordan undgår man at besøget ender i kaos, uafsluttede behandlinger, nederlag og resursspild når de unge med autisme skal til tandlæge (eller andre steder i sundhedsvæsnet). Det satte Kelly McConnell sig for at finde ud af.

Brug af fysiske (eller medicinske) tvangsforanstaltninger er almindelige i patientgruppen; men er ikke en holdbar løsning.

En væsentlig del af problemet synes at være den negative indlæring som mange af os vel har bidraget til uden at vide eller ville det:

Patienten med autisme (eller andre problemer) har ikke noget højere ønske end at behandlingen/konsultationen afbrydes så de kan komme hjem igen. Råber og skriger måske – spytter og sparker, eller opfører sig



på andre måder dårligt. Resultat: som oftest afbrydes behandlingen og patienten sendes hjem. Altså: dårlig opførsel giver det ønskede resultat.

Arbejdet med autisme-børnene omfatter således både et tilvænningsforløb – men i lige så høj grad en aflæring af uhensigtsmæssige reaktionsmønstre. Selve tilvænningsfilosofien: at opbryde forløbene i bittesmåenkeltelementer der trænes gradvist og gentages igen og igen, er i sig selv ikke nyt; det der var meget nyt i Kelly's projekt var: det er pædagogerne der arbejder med tilvænningen:

En gammel tandlægestol og lidt forskelligt "tandlægegrej" stilles op på institutionen. På den måde kan der trænes med mange ultrakorte seancer uden at det koster store resurser; det kan indgå i den almindelige

hverdag på bostedet.

Der bruges typisk over 50 besøg/forsøg (50-100) før resultaterne kommer – men de er til gengæld gode.

Alle de unge der gennemgik træningen kunne til sidst gennemføre de forventede procedurer i øvelokalet – og det ser ud til at resultaterne kan overføres til den "rigtige" klinik bagefter. Inspirerende og tankevækkende indlæg.

*Referat av Torben L Gasseholm, Danmark*





## Provision of Oral Care Following Stroke: An application of the Theory of planned Behaviour

Föreläsare Colman McGrath, professor i Hong-Kong.

Många människor överlever stroke och munnen blir lätt en ohälsosam plats. Attityder påverkar hur vi bemöter dessa patienter.

Han presenterade en stor nationell studie i Malaysia som gjordes för att kunna se om attityd, beteende och kunskande hade någon korrelation i om strokedrabbade på en vårdavdelning fick munvård och hur de fick munvård. Man använde ett frågeformulär och fick hög svarsfrekvens, ca 95%.

Han summerade att det inte är helt enkelt att hitta en tydlig korrelation och dessutom när man fyller i att munvård utförs vet man inte

till 100% att den säkert har utförts praktiskt och om det har utförts om det som påverkar är kunskande, beteende eller attityd.

Colman McGrath summerade med att säga att ytterligare studier måste göras. Han sa också att vi inom tandvården kan utbilda personal inom sjukvård och omsorg i munvård, men vi kan inte påverka hur de sedan använder sin kunskap i praktiken. ”Vi kan leda hästen fram till vattnet men vi kan inte få den att dricka, om den inte själv vill”.

Efter Colman föreläste Dr. Denise Faulks från Frankrike.

## Organising dental services for Special Care Dentistry – the French model of Networks

Denise börjar med att tacka för att hon fått komma och föreläsa om sitt ämne. Hon menar att hennes ämne uppehåller sig utanför de

nordiska cirklarna, dvs hur vi har byggt upp tandvård för människor med särskilda behov av olika slag, och vi får mer se hennes presentation som ett kuriosum hur det fungera på andra ställen i världen med andra förutsättningarna.

Från 2005 finns det en lag i Frankrike att alla ska få lika hjälp och vård, men det finns ingen kontroll eller något system för att detta ska fungera. Inom tandvården finns inget system som byggts upp för att kunna garantera detta åtagande. En av orsakerna till detta är att det nästan inte alls finns någon motsvarighet till vår folktandvård, utan den mesta tandvården i Frankrike är privat. Orofacialmedicin/sjukhustandvård är inte en erkänd specialité i Frankrike, eleverna undervisas inte i ämnet och väldigt lite forskning pågår inom området. 2009 upprättades tandvårdsavdelningar på bl a sjukhus som skulle finnas för patienter med stora komplexa behandlingsbehov och det lät bra från början, men vad det sedan blev var mer specialistkliniker inom endodonti, protetik etc. och de riktade sig inte mot de

funktionshindrade i samhället.

De tandvårdskliniker som var intresserade av tandvård för funktionshindrade försökte desperat hitta vägar fram inom systemet som finns. Man jobbar för att bygga nätverk för att kunna stötta varandra och för att kunna sätta upp gemensamma mål med verksamheten.

2014 sattes ett nätverk upp i en del av Frankrike. De har fått pengar för att kunna bygga upp en modell hur de ska jobba inom nätverket. Hon redovisar för den administrativa planeringen hur man som patient eller anhörig ska kunna få kontakt med en koordinator för tandvård för funktionshindrade. Man utvärderade den teoretiska modellen som skapades. Liten del funktionshindrade blev registrerade och endast 1 procent av alla tandläkare registrerades i nätverket. Det är svårt att samverka med andra områden runt de funktionshindrade som boende t ex (i Frankrike är i stort sett alla funktionshindrade boende på institution). Nätverkets kostnad låg 2015 på 1,6 miljoner





Euro och kom i till största delen från regionala givare. Största kostnaden var koordinationen av nätverket, som låg på ca 500 euro per patient. Då ingick ingen behandling?!

Det är lång väg att gå för att få en fungerande tandvård för funktionshindrade i Frankrike trots att det står i lagen om lika vård. Utbildning av tandläkare inom området funktionshindrade i Frankrike måste byggas upp och ekonomiskt hållbara nätverk som inte kostar för mycket måste skapas, men det är en lång väg dit. Man diskuterade även under presentationen att det faktum att Frankrike inte utbildar tandhygienister kan vara en försvärande faktor inom tandvården för funktionshindrade.

Sedan följde Dr Allison Dougall från Irland.

### Developing guidance for management of oral bleeding in people with congenital bleeding disorders – by consensus.”

Hon inleder med att konstatera att inom orofacial medicin/sjukhustandvård tar vi emot patienter med medicinskt komplexa frågeställningar och sjukdom. Ändå är det svårt att få gehör för sammanhanget munnens standard och patientens medicinska tillstånd hos sjukvården om det inte är i ett akutläge, som t ex inför en transplantation, strålning mot huvudhals, svullnad i munnen.

Allison har stort intresse i forskningen kring

människor med hemofili. Dessa patienter skrämmer både läkare och tandläkare. Många med hemofili har det ärftligt men ca en tredjedel kan ha det ”spontan”. De graderas från mild till allvarlig hemofili. De med de allvarliga formerna kan få inre blödningar spontan och kan få göra förändringar i sin livsstil för att överleva = begränsar sina liv.

I Sverige, Canada och Irland finns bra uppfång och omhändertagande av dessa patienter så de kan fortsätta leva som alla andra, men i många andra länder så kan patienterna i unga år få men som gör att deras liv begränsas på olika sätt.

Informationen som ges patienterna, guidelines, är hyfsat lika och ger en trygghet vid olika ingrepp i sjukvård och tandvård.

Allison har varit med och skapat guidelines för internationella hemofiliförbundet, där de använder grönt, gult och rött, dvs inga problem – lite mer uppmärksamhet och högriskåtgärd. Guidelines är för att både tandvård, vård och patient ska förstå. Det var en samling av multidisciplinära grupper som samlades. Tidigare skrevs guidelines bara av läkare, men nu involveras fler. När de reviderade vad som stod i tidigare guidelines vad det gällde munnen hittade man råd som ”om patienten blöder i munnen ge antibiotika”. Det är svårt att finna råd som är evidensbaserade (mer forskning måste till).

När nu ett konsensus kring hemofili skulle skapas satt man inte flera från olika yrken och intresseorganisationer runt ett bord där lätt den mest värtalige tar kommandot. Då är det svårt



att få fram en konsensus där allas åsikter vägs in. I detta fall var det en stor grupp, multidisciplinär, som genom frågeformulär på nätet (online) svarade på frågor och det hela gjordes anonymt. I gruppen ingick läkare, sköterskor, personer med hemofili, anhöriga m fl. Det var 42 personer från 15 länder, av vilka vissa aldrig hade haft råd att åka till ett konsensusmöte. Allison visade på att när det skickade ut frågan om ”vilken är den vanligaste orsaken till blödning i munnen?” så svarade tandläkarna gingivit och parodontit, medan patienterna med hemofili svarade bett i kinden och tungan. Man fick på de olika frågorna svara hur mycket man höll med eller inte på olika svarsalternativ till frågorna. När man inte höll med kunde man inte bara säga ”jag håller inte med” utan man fick ange argument. När man hade angett skäl varför man inte höll med redovisades statistik och annat så man fick tänka en gång till kring sitt ställningstagande. Så småningom satte man sig ner och tittade igenom vad litteraturen säger, statistik osv.

Allison såg många fördelar med hur arbetet att ta fram dessa guidelines lades upp. Om ni vill se de färdiga guidelines så kan ni gå in på World Federation of Hemophilias hemsida.

Efter Allison föreläste återigen Dr Denise Faulks från Frankrike.

### Description of an adult population requiring specialist oral health care using the International Classification of functioning disability and health

Föreläsaren uttryckte att det finns ett behov av ett bio-psyko-socialt synsätt när man beskri-

ver de funktionshindrade patienterna. Enbart en sjukdomsdiagnos kan vara väldigt platt när man ska beskriva en patient. Funktion är universellt. Människans funktion kan både beskrivas och klassificeras. Målet är alltså att fysiologiska funktionshinder definieras, orala funktioners påverkan definieras och sociala funktioners påverkan definieras. Även ekonomisk påverkan definieras. Man tittar även på omgivningsfaktorer som påverkar dessa patienter. Reella faktorer men även systems påverkan och barriärer. Detta är ett pågående projekt som går framåt och olika studier fortgår.

Till sist talade Dr My Blomqvist, Finland.

### Oral Health Related Quality of Life in intellectually able adults Autism Spectrum Disorder

Föreläsaren är barntandläkare som jobbar i Finland. Arbetet hon presenterar är gjort på Karolinska institutet i Stockholm.

My pratar om hur personer med autism förr blev tvingade till tandläkaren.

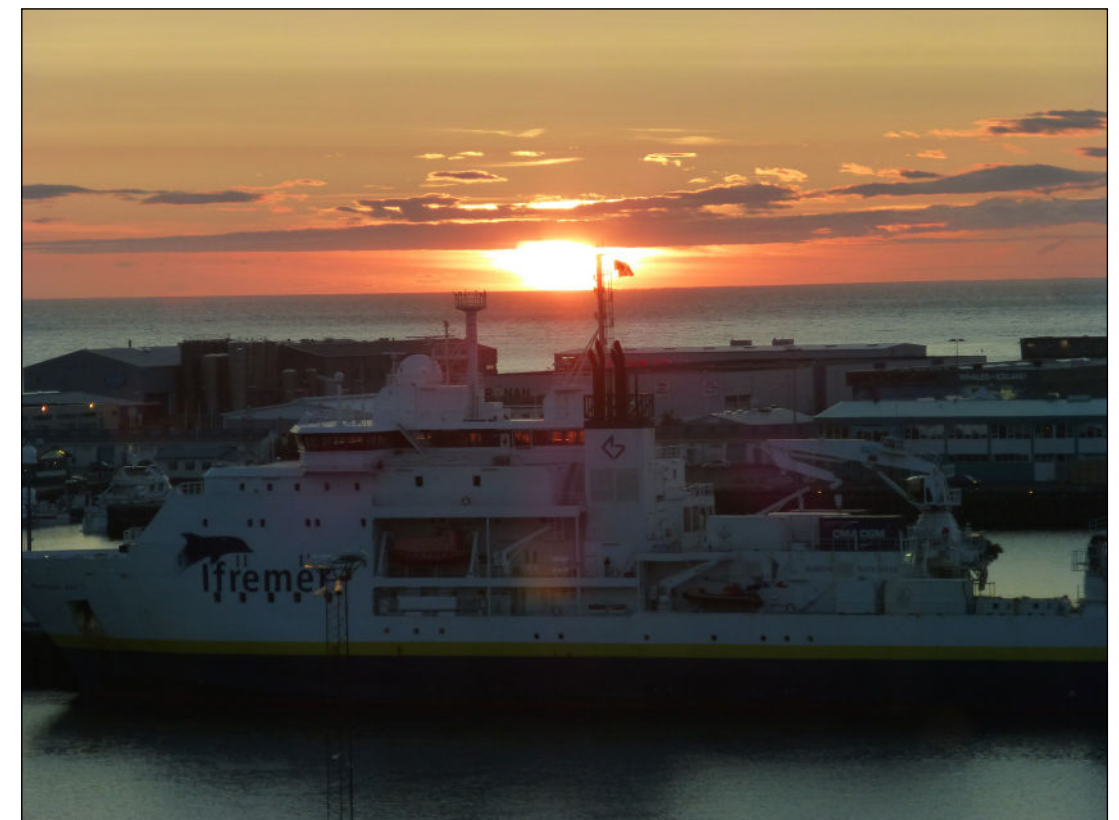
Oral health related Quality of life belyser både munhälsan och daglig funktion. OHRQL har betydelse för oss so vårdgivare. Personer med autism har ofta funktionshinder som är socialt förknippade, t ex i interaktion med andra människor. Detta kan som vi vet även påverka och ha betydelse i tandvårdssituationen. Vuxna med autism känner oftare att de bli tvingade in i behandlingssituationer hos t ex tandläkaren. Målet med studien var att se om QHRQL för vuxna personer med autism var sämre än för ”normala” vuxna.

My beskrev upplägget för studien. När det gällde status i munnen (kvarvarande tänder,

fyllningar osv) är det lika för gruppen med autism och de normalfungerande.

Slutsatsen blev att munhälsan har en större betydelse för livskvalitén för personer inom autismspektrat än kontrollgruppen.

*Referat av Maria Wikander, Sverige*





## Oral health of the elderly

Föreläsare Helga Augustdottir (Chief dental officer and specialist in geriatric dentistry, Iceland)

The challenges in geriatric dentistry in Iceland are similar to rest of Western countries. There is an increase in the elder part of the population – and these elder people have more natural teeth/implants and lesser removable prosthetics – and more elder people live in their own homes

Problems arise when frailty hits the elderly and they get care-depending. They visit the dental clinics less, their oral care decreases, and dental diseases arise in this population.

Common oral health problems are several: Resorption of the alveolar process, pressure ulcers, low bite, candida, polypharmacy -> dry mouth, halitosis, poor dental status -> less appetite, aspiration of food -> pneumonia,

difficult pain-communication due to dementia.

Helga's call for the challenges is 'One size doesn't fit all'!

We have to realize what is possible for the individual, and adapt the circumstances so it gets possible for the elderly to get a proper opportunity and offer of dentistry. We have to identify needs and wishes and the facilitate support for these needs. We have to ask: "What is important for you"? And keep the main aspect in minimizing invasive treatment and introduce high fluoride to save as many as possible of their own teeth. Several studies show increased quality of life living with your own teeth.

And we as dental professionals can't save the elderly teeth alone, we have to cooperate with the other professions, which are involved in the care/medicine. Oral health needs to be highlighted in the curriculum of both dental students and caregivers. As it is now 'oral



health' is placed in the 'beauty-shop' with hair and nails, but the subject needs a much higher professional attention.

## Oral hygiene – motivating caring staff with an etical and philosophical approach

Föreläsare Clive Friedman. (DDS, Canada).

"How can we motivate people (caring staff), who's working-conditions we don't know anything about?" "Are we, the dental staff, the experts in caregiving?" – these questions was Clive's entry points.

There are lot of barriers for conditions in care/dentistry for the elderly: Money, transport, distance, waiting-lists, willing dentists...But communication is the biggest barrier – and dentists have a challenge to sell the message differently about the needs of the elderly for oral care.

Communication is a development potential in our relation with the caregivers, because 'to listen' is not a reaction but a connection. And how about asking the caregivers:

"What gives you a kick in your work as caregiver?"

"What can I do to help you?"

"What is the most important in the care?"

"What is your aim with the care?"

"How is a care-team functioning?"

These questions are related to a model called 'Motivating interviewing'. This model uses the fact that people are more motivated the more they are involved in decisions – and was Clive's advice to the dental staffs, who has to cooperate with caregivers.

*Referat av Gitte Z Johansen, Danmark*



## Referat från SOM-dagen 29:e september 2017 i Stockholm.

Årets tema var "Importerade sjukdomar" De som föreläste var två infektionsläkare, Lina Davis Forsman specialistläkare infektion och internmedicin på Karolinska universitetssjukhuset i Solna och doktorand KI, och Hedvig Glans som jobbar på Karolinska institutet och Folkhälsomyndigheten. Jag kan rekommendera den som är intresserad att gå in på SOM:s hemsida (som.nu) innan sista oktober 2017. Där ligger presentationerna för föreläsningarna, med fler detaljer. Jag har gjort ett sammanfattande referat. Först började Lina att berätta om tuberkulos.

I världen har sedan 2000-talet skett en årlig minskning av TBC i världen även om den multiresistenta tuberkulosen har ökat. Mycobacterium tuberculosis (mtb) är aeroba bakterier som "gömmar" sig i makrofager och är mycket långsamväxande. De delar sig var 20:e timme, att jämföra med E.coli som delar sig var 20:e minut. AIDS-epidemier gör att tbc ökar (AIDS försämrar immunförsvaret). 2015 var det 10,4 miljoner nya TBC-fall, 1,8 miljoner dör årligen. MEN mortaliteten sänktes med 47 % mellan 1990-2015. Högendemiska länder (100/100 000) är Sub-Sahara Afrika, Indonesien, Filippinerna och Indien. Kina och Indien har 40% av all TBC i världen. De vanligaste ursprungsländerna för de som invandrar hos oss är Somalia, Eritrea, Afghanistan, Etiopien, Thailand, Syrien, Irak, Rumänien, Vietnam. Vi har ca 700 fall av TBC i Sverige varje år.

TBC smittar via hosta och nysning;

- via aerosol, ej saliv
- bara aerosol so andas in smittas, ej stänk
- lång exponering krävs, runt 8h. Endast någon timme är för kort tid

- bara hostande patienter med lungtuberkulos smittar
- de flesta som hostar hostar av annan anledning än TBC.

De faktorer som påverkar smitta är:

- Grad av smittsamhet (mängd bakterier, hosta).
- Tidslängd för exponering
- Var exponeringen är (inomhus/utomhus).

Om välgrundad misstanke o TBC (hostar, är sjuk, har varit i kontakt med någon med TBC eller kommer från högendemiska områden):

- Avvakta med tandvård
- Kontakta infektionsklinik akut.

Rekommendationer till tandläkare är att inga andningsskydd behövs eller att tandvårdspersonal ska vaccineras.

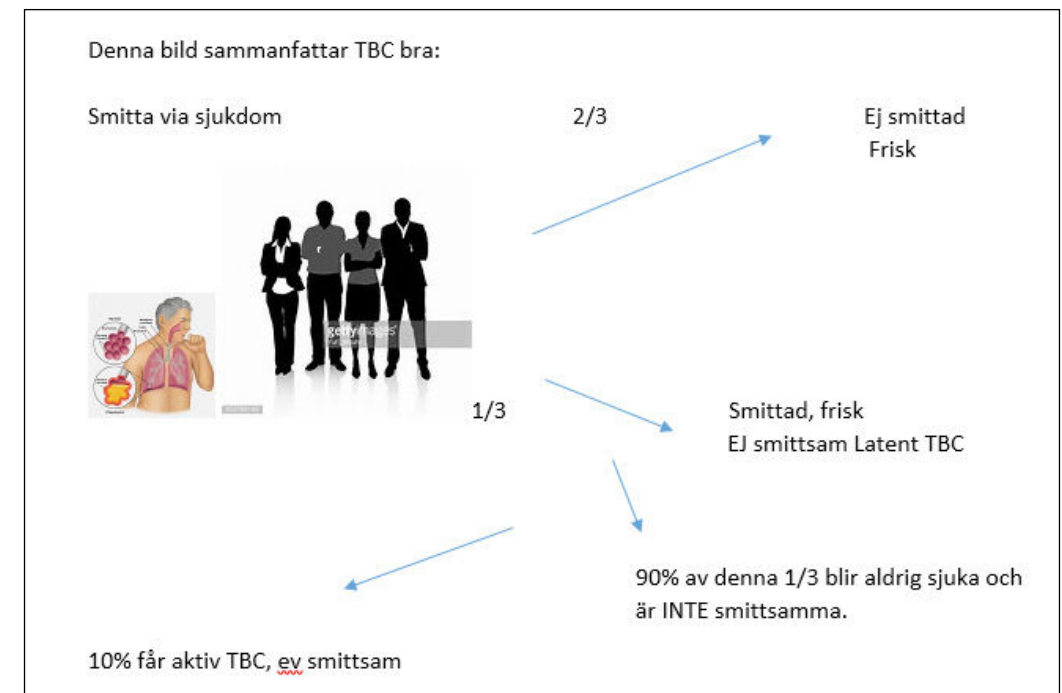
Sammanfattning:

- Tuberkulos är en behandlingsbar sjukdom med god prognos
- Låg risk för smitta för tandvårdspersonal
- Rutiner bör finnas för patienter som misstänks ha aktiv TBC.
- Patient som behandlas för latent TBC har en medicin, patient som behandlas för aktiv TBC har 2-3 mediciner, MEN de släpps inte från infektionsklinik innan de är icke smittsamma.

Efter en detaljrik genomgång av TBC berättade Hedvig om tropiska sjukdomar hos asylsökande. Det var mer som en upplysande föreläsning än som en informativ föreläsning om sjukdomarna. Det är MYCKET ovanligt med fall i Sverige. Hedvig berättade att:

- Det kan vara sjukdomar från hemlandet
- Det kan vara sjukdomar på vägen i flyktingläger eller nya endemiska områden
- Det kan vara nya eller nygamla sjukdomar

Hon pratade om Leishmaniasis' olika varianter som sprids med sandmyggan, Lepra, Difteri, Lusburen återfallsfeber, Syfilis



Faktorer som påverkar:

- Dåliga livsförhållanden
- Politisk instabilitet med flyktingströmmar
- Migration av icke immuna till endemiska områden
- Urbanisering
- Miljöförändringar

Hon gick inte in så detaljrikt i varje sjukdom och jag rekommenderar, om ni vill läsa mer att söka på sjukdomarna på t ex:

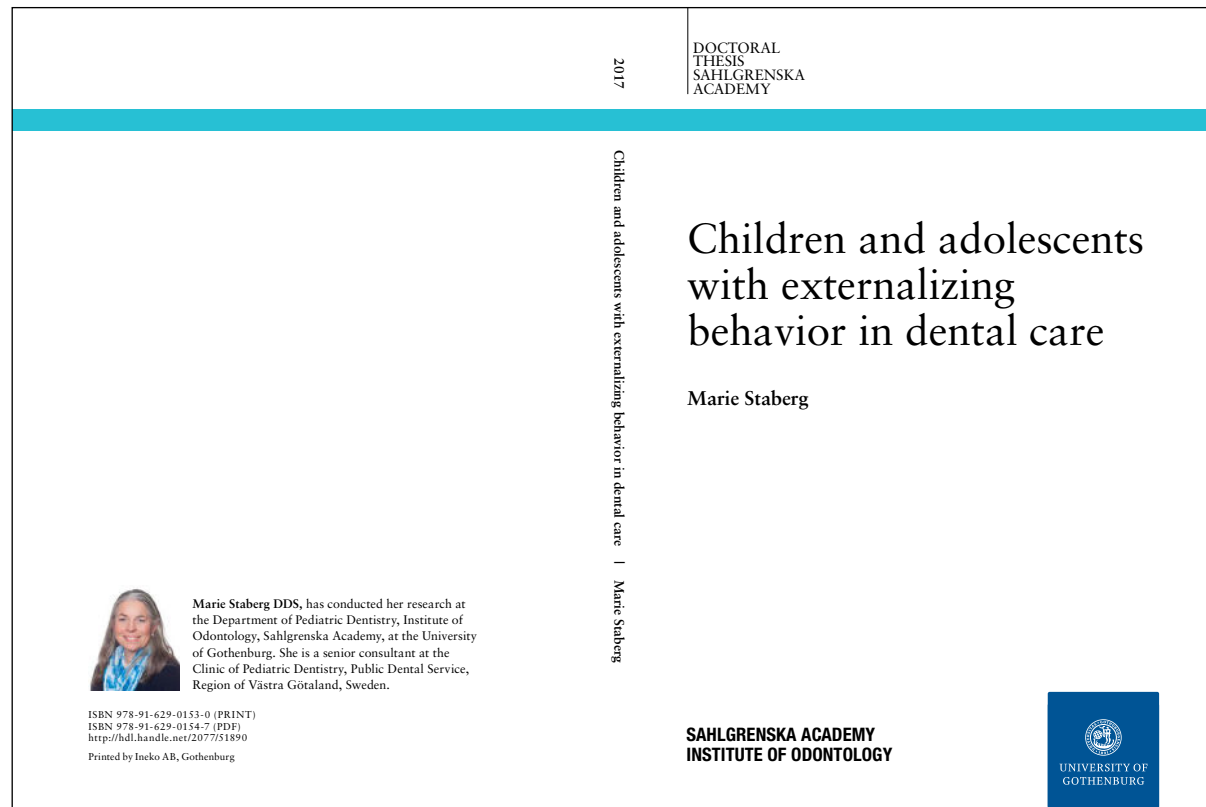
internetmedicin.se,  
lepramissionen.se,  
om difteri på 1177,  
fokhalsomyndigheten.se,  
om syfilis på 1177.

Budskapet till oss från bägge föreläsarna var att vi ska informera oss ordentligt så att vi inte som vårdgivare bemöter patienter på ett felaktigt sätt p g a okunskap.

*Referat av Maria Wikander, sjukhustandläkare på Skaraborgs sjukhus Skövde*

## Children and adolescents with externalizing behavior in dental care

avhandling av Marie Staberg, specialistkliniken för pedodonti, Göteborg



**Syfte:** att studera barn och ungdomar med utagerande beteende och en subgrupp med diagnosticerad ADHD avseende oral hälsa, oralt hälsobeteende, föräldrars syn på barnets orala hälsa och tandvårdserfarenhet.

**Patienter och metod:** Studiegrupp 1 & 2 bestod av familjer till 228 barn (10-13 år) som deltog i ett familjestödsprogram. Föräldrarna fyllde i formulären *Strengths and Difficulties Questionnaire*, *Disruptive Behaviour Disorder rating scale*, *Parental Knowledge and Monitoring Scale*, *Family Warmth and Family Conflict* och värderade barnets munhälsa och tandvård. Barnet skattade tandvårdsrädsla via

CFSS-DS samt angav kost- och tandborstvanor. Data från tandvårdsjournal gällande karies, kariesrisk, tandskador, tandvårdsrädsla och behandlingsproblem jämfördes med en kontrollgrupp. Studiegruppen delades i; låg och förhöjd kariesrisk. Beteendekarakteristika och familjestruktur studerades. Studiegrupp 3 bestod av familjer till barn/ungdomar med ADHD, 5-19 år från Barnneuropsykiatriska kliniken, Göteborg. Föräldrarna fyllde i formulär om tandvård, munhygien och kostvanor. Journaldata om tandvård, karies och tandskador inhämtades.

**Resultat:** Det var ingen skillnad i kariesprevalens hos barn/ungdomar med utagerande beteende jämfört med kontrollbarn. Barn/ungdomar med ADHD uppvisade en hög kariesprevalens jämfört med data från Västra Götalandsregionen (VGR). Det fanns fler barn med förhöjd kariesrisk bland utagerande barn jämfört med barn i VGR. Utagerande barn med förhöjd kariesrisk uppvisade högre grad av utagerande, hyperaktivitet och impulsivitet i jämförelse med barn med låg karies risk. Det var vanligare att barn med utagerande beteende och ADHD borstade tänderna mindre än 2ggr/dag. Både utagerande barn och barn med ADHD föredrog söt dryck vid törst. Barn med utagerande beteende och de med ADHD hade hög förekomst av tandskador. Det var inga skillnader gällande föräldrarnas

värdering av orala hälsan hos utagerande barn i förhållande till kontrollbarn. Det fanns inga skillnader gällande föräldrarnas värdering av tandvården hos utagerande barn i förhållande till kontrollbarn. Utagerande barn med förhöjd kariesrisk hade högre risk att utveckla tandvårdsrädsla. Få föräldrar till barn/ungdomar med ADHD upplevde barnet som tandvårdsrädd. Föräldrarna till barn/ungdomar med ADHD upplevde brister i neuropsykiatrisk kunskap, bemötande och tålamod hos tandvårdspersonalen.

**Konklusion:** Barn/ungdomar med utagerande beteende och diagnosticerad ADHD uppvisade skillnader i oral hälsa och hade ett ökat riskbeteende.

iADH's 24:e kongress hålls den 31 augusti - 2 september 2018 i Dubai.

Ta del av programmet och anmäl dig på [www.iadh.org](http://www.iadh.org)

**24<sup>th</sup> 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*





## Jenny Wiik examinerad

Torsdagen 15 juni examinerades Jenny Wiik i Orofacial Medicin motsvarande specialistnivå. Examinationen hölls på Campus USÖ i Örebro.

Examinator var Karin Garmin Legert Universitetsadjunkt, Med. dr, Bitr. övertdl.Avd. för Orofacial Diagnostik och Kirurgi - Oral medicin och patologi Karolinska Institutet.

Dagen inleddes med en sluten del där Jenny presenterade patientfall utvalda av examinatorn och efterföljande givande diskussioner. Efter lunch vidtog den publika delen av examinationen. Kliniska handledaren Ewa Felle-Persson ötdl, käkkirurg inledde med att presentera Jenny och kliniken hon arbetar på. Huvudhandledare Bosse Pettersson höll ett informativt föredrag om utbildningen på ST-nivå i Orofacial Medicin.

Därefter föreläste Jenny om strålningsinducerad oral mucositis på ett mycket lugnt och säkert sätt.

Mottagning hölls därefter på Jennys klinik där det hölls mingel med bubbel. Tal, gratulationer och presenter levererades. Jenny fick stolt mottaga ny namnskylt med titel "Övertandläkare". Tillställningen avslutades med tårta och kaffe.

Jenny arbetar på Plastik-och Käkkirurgiska kliniken USÖ.

Vi önskar Jenny ett Stort Grattis!!

/Pontus Larsson



## Välkommen till VårSOM 23 - 26 maj 2018 Karlskrona

### Tema: Etik – i forskning och klinik

Konferensen kommer att hållas på Karlskrona konsthall. Boende är förbokad på Scandic Hotell Karlskrona.

Vi bjuder på ett blandat föreläsarprogram med både odontologisk och allmänmänsklig inriktning.

Det sociala programmet omfattar come together på onsdagen, kamratafton torsdagen och vårmiddag på fredag kväll.

Konferensen avslutas vid lunch på lördagen.

Man kan flyga till Ronneby/Kallinge flygplats och därefter ca. 3 mils flygbuss eller taxiresa till Karlskrona. Tåg är ett annat alternativ med järnvägsstation centralt i Karlskrona.

Det går redan att boka rum på Scandic, ange: **SOM 2018**

För mera info: se inbjudan på [www.som.nu](http://www.som.nu)

Vårmöteskommittén i Blekinge önskar er alla varmt välkomna!

## Koulutuskutsu

syyskuu 2017

Suomen Kehitysvammalääkärit ry ja Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa (NHF) järjestää koulutuksen **9.2.2018 aiheesta kehitysvammaisen suun terveys.**

Koulutuspäivän jälkeen klo 14 alkaa Suomen Kehitysvammalääkärit ry:n vuosikokous.



### Kehitysvammaisen suun terveys

KTO, Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus  
Myllyojantie 2, 21520 Naskarla, Paimio

#### Perjantai 9.2.2018

Puheenjohtajana Mikael Skogman

- 8:30 – 9:00 Ilmoittautuminen, kahvi
- 9:00 – 9:30 *Maria Arvio:* Kehitysvammadiagnoosi, mitä se tarkoittaa?
- 9:30 – 10:00 *Anna-Barbara Kress:*  
CP-vammaisen hammaslääkärin vastaanotolla
- 10.15 – 11:00 *Hellevi Ruokonen:*  
Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen
- 11:00 – 11.45 Lounas, omakustanteinen
- 12:00 – 13:00 *Juhani Brodtkin:*  
Pelko ja itsemääräämisoikeus hammaslääkärin vastaanotolla
- 13:00 – 13.45 *Nina Bjelogrić-Laakso:*  
Kehitysvammaisen henkilön esilääkitys hammaslääkärin vastaanotolla

Koulutuksen vastuuhenkilönä toimii Katja Walden KTO, katja.walden(ät) kto-vs.fi, puh. 040 5118557

#### ILMOITTAUTUMISET

Ilmoittautuminen pe 2. helmikuuta 2018 mennessä verkkosivujen [www.kehitysvammalaakarit.fi](http://www.kehitysvammalaakarit.fi) kautta. Vahvistamme sähköpostilla ilmoittautumisenne. Koulutukseen mahtuu 100 henkeä.

**Osallistumismaksu 90 euroa** (alv 0%) sisältää kahvit maksetaan 2.2.2018 mennessä tilille: Suomen Kehitysvammalääkärit (Y-tunnus 1738137-2. Kotipaikka Helsinki) Danske Bank, IBAN: FI08 8000 2103 4434 86, SWIFT: DABAFIHH Laskutuslisä 10 euroa. Ilmoittakaa tällöin laskutustiedot ilmoittautumisen yhteydessä.

Muutokset mahdollisia



## Har dina patienter tandköttproblem?

Behöver de extra hjälp med sin munhygien?

Att byta **TANDKRÄM** är ett bra första steg!

### GUM® Paroex® 0,06% CHX TANDKRÄM

innehåller en låg dos av Klorhexidin, CPC och maximala 1450 ppm Fluor, vilket är en optimal kombination för starkare tänder och friskare tandkött.

**GUM® Paroex® 0,06% CHX tandkräm** ger ett bättre skydd mot tandköttproblem än en vanlig tandkräm.

**NYHET!**  
**Nu med 1450 ppm FLUOR!**

**För patienter som behöver mer än en vanlig tandkräm!**



Order: 031-87 16 10





## 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 kurspris.

### 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.

## Årsrapport från sektionerna

### 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@castillomoraes.dk](mailto:acm@castillomoraes.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.castillomoraes.dk](http://www.castillomoraes.dk)

Faglig information:

Inge Krügermeier  
Association Castillo Morales Danmark  
22 39 37 39  
[acm@castillomoraes.dk](mailto:acm@castillomoraes.dk)

Kim Koldby  
University College Lillebælt  
63 18 40 06  
[kiko@ucl.dk](mailto:kiko@ucl.dk)

Yderligere information:

[www.castillomoraes.dk](http://www.castillomoraes.dk)

[www.ucl.dk](http://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.castillomoraes.dk](http://www.castillomoraes.dk) · [acm@castillomoraes.dk](mailto:acm@castillomoraes.dk)

### Rapport NFH-Danish Section 2017

NFH-Danish section had by the end of 2016: 100 members. Our society holds 1-2 courses a year for our members. Subscription is 35 Euro, for private members as well as clinic-members. Each membership gives reduction in each fee for our courses.

Subject of the spring-course last year was about: 'Influence of dental bacteria at the general health'. We had two scientists from the dental schools to illuminate this subject from a scientific point of view, and then two dental hygienists to see the subject from a practical view.

It gave following a very hot discussion about if bacteria from the mouth have influence on pneumonias or not, which the scientists don't mean that can be proved scientifically, because they don't have studies with sufficient evidence. And they don't think that you can ethically defend to make randomized studies, where weak patients don't get their teeth brushed.

But all involved lecturers ended up agreeing that the plaque-hypothesis gives sense for everyone, because the more plaque there is in the mouth the more bacteria, and then a bigger risk that the bacteria has influence at the general health, fx pneumonia.

Subject of our autumn-course was dysphagia, but too little interest and too few applications did, that we had to cancel the course. But we try again in the future, combining the subject with some related patient-groups, which are familiar in the clinics.

This year we had a well visited course, where

the subject was patients with mental diseases and their teeth, especially how to prevent dental diseases at these patients.

We had 2 very good lecturers, and got new perspectives in how to access these patients and hopefully save more of their teeth.

In Denmark we don't have a specialization in special care dentistry. We have applied but according to the Danish Health Board, we are too few dentist working with special needs patients and moreover there is no economy available for further specializations at the moment.

But then the Danish Dental Association (ATO) offered a post education in special care dentistry, which lasted 3 weeks and ended up with a study project from each student. The Danish NFH-section has been involved in the planning of this post education program, and we used the platform from the IADH curriculum. The students visited the Mun-H-Center in Göteborg and were warmly welcomed and left very inspired. We would very much like to have such a center in Denmark, but it has long prospects. In the meantime we enjoy that the distance to Sweden is short.

*Gitte Johansen, NFH - chairwoman*



**Rapport fra NFH Islandske seksjon.**

NFH Island har 20 medlemmer og et æresmedlem. Årligt kontingent er 4000 ISK eller ca 300 SEK.

Den Islandske seksjon hadde generalforsamling i tandlægeforeningens mødelokale den 17. november 2016. I bestyrelsen kom Elin Svarrer Wang formand, Solveig Hulda Jónsdóttir sekretær og Sonja Rut Jónsdóttir kasserer. Helga Ágústadóttir og Lára Hólm Heimisdóttir blev valgt som suppleanter.

Året er gået meget hurtigt da vi har foreberedt NFH konferencen som var her i Reykjavik i august 2017. Konferencen, som hed Special Care 2017 gik godt, og vi hadde et godt samarbejde med den nordiske gruppe for spiseproblemer hos nyfødte og større børn. Vi var så glade for at der kom så mange til konferencen, og taknemlige for alle forelæserne, som delte ud af deres kundskab.

Ellers har NFH Islandske seksjon de sidste år arbejdet på, at få det offentlige til at tage på sig en større del af omkostningerne for tannlægebehandling hos folk med særligt behov, men vi har ikke fået ørenlyd endnu. Muligvis er det p.g.a. at det offentlige har forhøjet deres støtte til børns tandbehandling således at alle børn under 18 år nu får tandbehandling, som det offentlige betaler for, og kun 1 gang om året skal betale 2500 ISK selv (200 SEK). Imens er refusionen for folk med særligt behov og pensionister nede på 25-35% av den fulde pris. Grunden er, at den offentlige sygesikring har sin egen prisliste, som ikke har fulgt prisniveauet i samfundet. Sygesikringen betaler 75% af den prisliste, som de har ensidigt sat, og som ikke er blevet forhøjet siden november 2004. Forhåbentlig kommer der snart er korrigerende af den offentlige prisliste.

De bedste hilsener fra Reykjavík

*Elin Svarrer Wang, formand for NFH, Islandske seksjon.*

**Beretning for NFH Norsk seksjon for perioden 28.08.2015 til 18.08.2017**

I forbindelse med Generalforsamlingen mandag 2. mai 2016 ble det holdt et heldagskurs med tittelen «Barrierer for god behandling i tannhelsetjenesten. Får barn og unge med funksjons-hemminger adekvat behandling i tannhelsetjenesten?».

Under kurset foreleste Spesialistkandidat i pedodonti Therese Kvist, doktorgradskandidat fra Institutionen för odontologi, Karolinska Institutet, Stockholm, om "Våld och försumelse - samband med funktionsnedsättningar och handikapp". Videre foreleste sykepleier/jurist Oddvar T Faltin fra Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus og Sosial- og eldreombudet i Oslo, om pasienter, pårørende og brukere av helsetjenesten får sine rettigheter ivaretatt. Deretter ble det presentert en del kasus ved spesialist i pedodonti, dr.odont. Anne Beate Sønju Clasen og tannlege Pernilla Östenson fra Tannhelsetjenesten, Oslo Kommune og klinikkssjef, dr.odont. Hilde Nordgarden, spesialtannlege Jan Berdén og spesialtannlege dr.odont. Stefan Axelsson, fra TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo.

I forbindelse med Generalforsamlingen onsdag 3. mai 2016 ble det holdt et heldagskurs «Å være funksjonshemmet i (tann-)helsetjenesten. Overganger, tvang og taushetsplikt. Får unge voksne med funksjons-hemminger adekvat oppfølging i tannhelsetjenesten og helsevesenet?».

Forelesere var Camilla Lyngen, Organisasjonen Unge Funksjonshemmede, Oslo, som fortalte om et prosjektet Overgangen til voksenalivet for funksjonshemmede. Videre foreleste tannlege Hildur Cecilie Søhoel (tidligere fungerende seksjonsleder, Avdeling for allmennhelsetenester, Helsedirektoratet, Oslo; nå leder for Tannhelsekompetansesenter Vest,

Hordaland) om Funksjonshemmet ungdom i tannhelsetjenesten. Jurist og forfatter, dosent Olav Molven, Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag, VID Vitenskapelige høyskole, Oslo, foreleste om Taushetsplikt og tvang. Til slutt ble det presenterte en del kasus for å belyse de tema som hadde vært presentert tidligere under dagen, ffa. om tvang i tannhelsetjenesten.

Samtlige arrangerte kurs har gitt de deltakende tannlegene uttelling av kurspoeng i Den norske tannlegeforenings etterutdanningsystem.

**Medlemmer**

Seksjonen hadde pr. 31. desember 2016 51 betalende medlemmer og 11 gruppemedlemskap. Seksjonen har 2 æresmedlemmer.

**Økonomi**

Likviditeten ved utgangen av 2016 var meget god. Dette gjør at seksjonen har det handlingsrom som er nødvendig for å holde et aktivitetsnivå med 1-2 kurs årlig.

Oslo, 6. august 2017

*Stefan Axelsson*

*Formann i Norsk seksjon av NFH*

**NFH – svenska sektionen****Medlemmar**

Föreningen hade vid årets slut 114 enskilda medlemmar varav 5 är hedersmedlemmar. Dessutom fanns 31 klinikmedlemmar. Avgiften var 150 kr för enskild medlem och 500 kr för klinikmedlemskap.

Den svenska sektionen har under perioden arbetat med att utveckla tidigare insatser.

Ny ordförande, Monica Palmö, tillträdde i januari 2016 och föregående ordförande, Mia Zellmer-Spetz, kvarstår i styrelsen som ledamot.

Den svenska sektionens årliga januarsymposium 2016 ägde rum i Malmö och hade temat: ”Sedering – munslimhinneförändringar och bennekros”

Symposiet i januari 2017 ägde rum i Karlskrona och hade temat ” Från mjölkttand till helprotes”

**IADH**

IADH 2016 ägde rum i Chicago och från den svenska styrelsen deltog Kristoffer Emgård, Maria Wikander och Lena Romeling Gustafsson.

Styrelsen har telefonmöte ca var 6:e vecka och det är ett betydande och inspirerande arbete med att planera symposier för våra medlemmar. Lokaler skall bokas, program skall planeras och föredragshållare skall vidtalas mm.

Vi har riktat in oss på fokusområden att arbeta vidare med:

Äldretandvård

Etik

Lika vård på lika villkor

Bemötande

Under perioden har ordförande och redaktö-

ren för Bulletinen deltagit i den nordiska sektionens styrelsemöten som sker via telefon.

Förberedelser har redan vidtagits inför nästa nordiska kongress som kommer att äga rum 2019 i Göteborg, Sverige.

Bulletinen har sedan 2016 sänts ut digitalt två gånger per år.

**Hemsidan**

Hemsidan uppdateras kontinuerligt. Ansvarig för hemsidan är Annika Stöckel- Hansson. Lennart Hernell har gått in som webbredaktör med stöd av sin tonåriga sonson. Styrelsemedlemmarna kan nu via inloggning själva lägga in protokoll och material på hemsidan.

**Stipendium**

Inget stipendium har delats ut under 2016. 2017 delades ett stipendium ut på 10.000 svkr till projektgruppen för NOT. Projektets titel: NOT-C; Nordiskt Orofacialt Test Clinical.

**Med vänliga hälsningar**

*Monica Palmö, ordförande, NFH – svenska styrelsen/*

***Suomen jaoston raportti***

Suomen jaosto on viettänyt hiljaiseloa viimeiset 2-3 vuotta. Edellinen hallitus mielti jopa toiminnan lakkauttamista, koska toimivan hallituksen muodostaminen oli vaikeaa. Mitään muutakaan toimintaa ei ollut. Suomen jaoston tarkoitus on järjestää ainakin kerran vuodessa kurssi. Olemme koettaneet järjestää kurssin eri paikkakunnilla niin, että neljän vuoden aikana kurssi olisi pidetty koko Suomen alueella.

16. joulukuuta 2016 pidettiin kriisikokous, jossa kuitenkin pian todettiin, että jaostolla on tärkeä tehtävä, ja meidän alamme koulutusta ja kollegoiden vertaistukea tarvitaan. Valittiin uusi hallitus, kylläkin vajaalukuinen. Hallituksessa on tällä hetkellä vain neljä jäsentä. Kevään aikana olemme koettaneet saada yhdistyksen pankkitilin avattua uudelle hallitukselle, mutta tämä on osoittautunut vaikeammaksi kuin alun perin arveltiin. Muukin byrokratia, kuten esimerkiksi toimivat säännöt, tulee saada kuntoon.

Hallitus valmistelee tällä hetkellä yhdessä Suomen Kehitysvammalääkärit -yhdistyksen kanssa kurssia ensi vuoden helmikuussa. Kurssin nimeksi tulee Kehitysvammaisten suunterveys.

Toivottavasti kurssille saadaan paljon osallistujia! Täten pystyisimme myös herättämään kiinnostusta jaoston toimintaa kohtaan.

*Mikael Skogman, Suomen jaoston puheenjohtaja  
Suomennos: Katariina Ylinen*

Finska sektionen har haft en tynande tillvaro de senaste 2-3 åren. Förra styrelsen var i ett skede t o m beredd att lägga ner verksamheten, eftersom det varit svårt att få till stånd en arbetande styrelse. Ingen annan verksamhet hade heller förekommit. Sektionen har haft

som målsättning att åtminstone en gång per år ordna en kurs. Kursplatsen har vi försökt sprida så att vi under en fyra års period skulle täcka in hela landet.

16.december 2016 hölls ett krismöte där vi ganska snart kom fram till att sektionen fyller en viktig funktion och att det behövs skolning och kollegialt stöd inom vår verksamhet. En ny styrelse valdes, om än underbemannad. Den består av endast fyra medlemmar för närvarande. Under våren har vi försökt få tillgång till föreningens bankkonto, vilket visat sig vara svårare än man kan tänka sig. Byråkratiska saker som fungerande stadgar måste också fås i skick.

Det som styrelsen i nuläget jobbar med är att i samarbete med Suomen Kehitysvammalääkärit (ung Läkare för utvecklingsstörda i Finland) ordna en kurs i februari nästa år med rubriken Den utvecklingsstördas munhälsa.

Vi hoppas kursen ska locka många deltagare och på så sätt också väcka intresse för sektionens verksamhet.

*Mikael Skogman, finska sektionens ordförande.*



# NFH nordiska sektioner



## Dansk sektion



Medlemstal: 119  
Medlemsafgift: 250,- kr.

**Hjemmeside:**  
[www.nfh-danmark.dk](http://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](mailto:tgs@odense.dk)

### Næstformand og kontakt til Bulletinen

**Elsebeth Lili Nielsen**  
Privat: Ringgade 222  
6400 Sønderborg  
Tel: +45 7442 2799  
[elsebeth.nielsen@bbsyd.dk](mailto:elsebeth.nielsen@bbsyd.dk)

### Sekretær og Councilmember i IADH

**Maiken Bagger**  
Filstedvej 10, indgang B  
9000 Aalborg  
[mbag-fb@aalborg.dk](mailto:mbag-fb@aalborg.dk)

### Kasserer

**Gitte Z Johanse**  
Voksentandplejen  
Tietgensgade 31 B, 2  
1704 København V  
[HB5B@suf.kk.dk](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:efw@gentofte.dk)

## 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](mailto:mikael.skogman@jakobstad.fi)

### Viceordf., varapuheenjohtaja

**Katariina Ylinen**  
Purpurinpolku 7-9 D 32  
00420 Helsinki  
[katariina.ylinen@fmnet.fi](mailto:katariina.ylinen@fmnet.fi)

## Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og 10 passive  
medlemsafgift 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](mailto:elinw@hotmail.com)

### Sekretær

**Solveig Hulda Jonsdottir, tandl, spec i ortodonti**  
Snorrabraut 29  
105 Reykjavík, Island  
[solveig@tanntrettingastofan.is](mailto:solveig@tanntrettingastofan.is)

### Kasserer

**Sonja Rut Jonsdottir, tandl.**  
Rettarholtsvegi 3  
108 Reykjavík  
Island  
Tel + 354 5885533  
[sonjarut@gmail.com](mailto:sonjarut@gmail.com)

### Kassör, rahstonhoitaja

**Aija Kalmari**  
Sofianlehdon hammashoitola  
PL 6461 Helsinki  
00099 Helsinki  
[aija.kalmari@hel.fi](mailto:aija.kalmari@hel.fi)

### Sekreterare, sihteeri

**Mervi Norpila-Mallasto**  
Kuutsalontie 2 B  
00900 Helsinki  
[mervi.norpila-mallasto@hel.fi](mailto:mervi.norpila-mallasto@hel.fi)

### Suppleanter

**Lára Hólm Heimisdóttir, tandl**  
Laugabraut 11  
300 Akranes  
Island  
[laraholm@gmail.com](mailto: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](mailto:helga.agusts@gmail.com)

## Norske seksjonen



Medlemstall: 62 enkeltmedlemmer,  
2 gruppemedlemskap, 2 æresmedlemmer,  
Medlemsavgift: 200,- enkeltmedlemskap  
400,- gruppemedlemskap.

### 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](mailto: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](mailto:a-clasen@online.no)  
[anne.b.sonju.clasen@tht.oslo.kommune.no](mailto: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](mailto:s.k.sundnes@odont.uio.no); [sksundnes@gmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:Tine.Sivertsen@uib.no)

## Svenska sektionen



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

### Hemsida:

[www.nfh-sverige.se](http://www.nfh-sverige.se)

### Ordförande

**Monica Palmö**  
Specialist- och sjukhustandvården (Orofacial medicin)  
Blekingesjukhuset  
371 85 Karlskrona  
Besöksadress: Byggnad 13, v 8  
Tel: 0455-736480  
Mob: 073-4471555  
[monica.palmo@ltblekinge.se](mailto:monica.palmo@ltblekinge.se)

### Vice ordförande

**Annika Stöckel Hansson**  
Tandvårdens kompetenscentrum  
Specialistklinik för ortodonti  
Box 922  
971 28 Luleå  
Tel: 0920-717 10  
[annika.stockel-hansson@nll.se](mailto:annika.stockel-hansson@nll.se)

### Sekreterare

**Maria Wikander**  
Boråsvägen 18  
52337 Ulricehamn  
Tel 010-4419966  
[maria.wikander@gmail.com](mailto:maria.wikander@gmail.com)

### Kassör

**Linda Gustavsson Tjernström**  
Folktandvården  
Strandvägen 17  
444 31 Stenungsund  
Tel: 010-4417300  
[linda.m.gustavsson@vgregion.se](mailto:linda.m.gustavsson@vgregion.se)

### Ledamot

**Mia Zellmer Spetz**  
Utbildningsledare  
Tandsköterskeutbildningen  
Odontologen  
Medicinaregatan 12E  
413 90 Göteborg  
Tel. 0707850541, 0104417713  
[mia.zellmer@vgregion.se](mailto:mia.zellmer@vgregion.se)

### Ledamot

**Kristoffer Emgård**  
Centrum för specialisttandvård  
Sjukhustandvården  
Ruth Lundskogs gata 10 SUS Malmö  
205 02 Malmö  
Tel: 040-6230670  
[kristoffer.emgard@skane.se](mailto:kristoffer.emgard@skane.se)

**Redaktör för NFH Bulletin**

**Lena Romeling Gustafsson**

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

Tel arbete: +46 (0)10-4417980, Mob: +46 (0)707-85 02 40

[lena.m.gustafsson@vgregion.se](mailto:lena.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](http://www.nfh-sverige.se)

# TUMLE Dentalkuddar

- ett samarbete med Mun-H-Center



**URIFORM DESIGNS**

Bellmansgatan 24. 118 47 Stockholm. tel&fax 08-7029774. 070-6621114. [butiken@uriform.se](mailto:butiken@uriform.se) [www.uriform.se](http://www.uriform.se)