



Bulletin

Nr 2 2019

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa





BULLETIN

NR 2 2019
VOL. 54

Innehåll

- 4 Ordföranden har ordet
- 6 Autism och Adhd - vad är viktigt att veta om dessa tillstånd idag?
- 9 Neurodiversity and autism: some aspects and their relevance for health care
- 10 Lågaffektivt bemötande
- 12 Oral helse hos barn med medfödd hjertefeil i Vest-Norge
- 14 VårSom i Örebro, 2019
- 20 Specialistvolontär World Winter Games Sweden 2021
- 21 General Healthy Athletes
- 22 Special Smiles
- 23 Verksamhetsberättelse 2018 svenska sektionen
- 27 NFH nordiska sektioner

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

Ansvarig utgivare: Stefan Axelsson, ordförande NFH Norge

Redaktionskommitté: Lena Romeling Gustafsson, Sverige (huvudredaktör), 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
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

Kjære medlem i NFH.

Sommeren er på hell og nå stor høstens aktiviteter i kø, men ennå håper jeg at vi kan få nyte noen solfylte dager før høsten griper tak. Her i Oslo merker vi allerede at solen går ned alt tidligere og at det er mindre lys når vi går på jobb og går hjem igjen på ettermiddagen.

Vi har nettopp kommet hjem fra NFHs XXIV NORDISKE MØTE, som ble arrangert på Marstrand nord fra Göteborg. Møtet var godt organisert av den Svenske seksjonen av NFH med Monica Palmö som ordførende. Tusen takk til Monica og det svenske styret for et lærerikt, spennende og hyggelig nordisk møte.

Under kongressen ble Årsmøte/Generalforsamling i moderforeningen av NFH avholdt og det ble bestemt at vertsland for neste Nordiske møte er Norge. Dette er en oppdrag som jeg og den norske styret med glede tar på oss. Vi har allerede bestemt at det nordiske møtet skal avholdes 2.-3. september 2021 i Oslo. Lokalisasjon blir i Bjørvika (gammelnorsk Bæjarvik, «Byvika») som ligger noe øst for Oslo sentrum med Jernbanestasjonen, Operaen, konferansehotellet og det nye Munchmuseet innen gåavstand. Temaet for møtet blir Reaching out, med undertittelen Improving oral health through knowledge, education and cooperation. For å attrahere så mange som mulig av NFHs medlemmer i alle nordiske land og fra andre deler av verden ble det bestemt på Årsmøtet/Generalforsamlingen at våre nordiske møter skal holdes på engelsk. Sett av dato allerede nå i din kalender og følg med på mer informasjon om møtet i Oslo 2021 på hjemmesiden til NFH (www.nfh-norden.org),

i Bulletinen og på kongressens hjemmeside (www.nfh-nordic2021.org). Dette kommer å bli noen spennende og interessante dager med mye faglig utbytte, nye ideer og nye kontakter over landegrensene.

I dette nummer av Bulletinen kan du bland annet lese referater fra det nordiske møtet på Marstrand 28.-30. august 2019. Bulletinen er et viktig instrument for å spre informasjon om kronisk sykdom, funksjonshemminger og oral helse. Det er viktig at vi får inn bidrag fra alle medlemsland. Redaksjonen ønsker seg for eksempel referat eller rapporter fra kurs eller symposier, forskningsrapporter, anmeldelser av viktige nye fagbøker, eller autoreferat av mastergrads- eller doktorgradsavhandlinger. Husk at fotografier av forfatteren, foredragsholderne, miljøbilder fra kurset/kongressen, eller av ting som er omtalt i artikkelen er velkommet. Legg gjerne en utskrift av dette nummer av Bulletinen på lunsjrommet og la dine medarbeidere på arbeidsplassen også få ta del av innholdet. Prøv også å engasjere flere av dine medarbeidere til å bli medlemmer i NFH slik at vi derved kan øke kunnskapen og forståelsen for oral helse hos personer med funksjonshemminger og sammensatte behov.

God fornøyelse!

Stefan Axelsson
Formann i NFH
stefan.axelsson@tako.no

Några bilder från NFH Nordiska Möte på Marstrand. Fotograf Agne Nihlson



Referat från NFH Nordiska möte på Marstrand 2019

Autism och Adhd vad är viktigt att veta om dessa tillstånd idag

referat av Linda Gustafsson Tjernström, NFH Sverige

Vår första kursdag inleddes av Svenny Kopp, specialist i barn-och ungdomspsykiatri, med. dr. Gillbergcentrum, Göteborgs Universitet vars föreläsning hade titeln: "Autism och adhd, vad är viktigt att veta om dessa tillstånd idag?"

Det som utmärker autism och adhd är:

- Vanligt förekommande tillstånd med tidig debut
- Skolmisslyckande vanligt
- Flickor med autism upptäcks senare än hos pojkar
- Stressen är kraftigt förhöjd i familjer med barn med autism och/eller adhd
- Barn med autism och adhd behöver ofta kontinuerlig kontakt med ett bra behandlingsteam (läkare, psykolog, pedagog och kurator)
- Båda diagnoserna kan ses som riskdiagnoser
- Många andra samtidiga psykiatriska tillstånd är vanliga
- Autism och adhd påverkar individen långt upp i åldern

Faktorer som påverkar den psykiska hälsan:

- God sömn (barn med autism och adhd har 50-60% sömnsvårigheter)
- Många sociala kontakter



- Goda kognitiva resurser
- Omhändertagande förälder/bra partner
- God familje- eller egen ekonomi

Autism:

- Ett tillstånd med en nedsatt drivkraft för social interaktion
- Ett tillstånd med svårigheter att automatisera rörelser/sekvenser
- Ett tillstånd med en långsamhet i kognitiva processer
- Är ett utvecklingsrelaterat tillstånd med en tidig debut och med varierande grad av svårigheter högt upp i vuxen ålder
- Det berör omkring 1 av 160 flickor och 1 av 60 pojkar, många flickor förblir odiagnostiserade eller får felaktiga diagnoser. Detta pga. av att många av

diagnoskriterierna är utvecklade efter hur autism uppfattas hos pojkar.

Orsaker bakom de autistiska symptomen:

- Svårigheter att avläsa ansiktsuttryck
- Svårigheter med mentalisering, tankar om vad andra tänker, tankar om andras behov.
- Svårigheter med att förstå sammanhang
- Svårigheter med att planera, prioritera samt är kognitivt oflexibel

Autism anses som ett kontinuerligt tillstånd och är en beskrivning av symptom samt ett heterogent tillstånd. Vad gäller sociala kontakter så har man oftare äldre kamrater, är oftast ensamma och föredrar detta, är ofta styrande, tar sällan initiativ till kontakt och blir utmattade av sociala kontakter. Många föredrar djur framför människor. Det är inte självklart att dela med sig. Vad gäller rutiner, repetitiva rörelser och specialintressen så förekommer upprepningar av stereotypa ord, meningar eller rörelser. Man vill helst inte ha förändringar utan är bunden till rutiner och ritualer, är starkt begränsad i sina intressen som är starka i sin intensitet.

När det gäller perceptionssvårigheter vid autism så förekommer ofta överkänslighet för ljus och ljud men okänslighet för kyla, svårt att klara värme. Man har ofta en hög smärtröskel. Svårt för beröring, hur kläder sitter åt, har en känslighet för ytstrukturer.

Skillnader mellan autism och adhd: Vid autism förekommer större funktionsnedsättning, större svårigheter med dagliga rutiner, fler ångest diagnoser och en större ensamhet.

Adhd:

- Innebär att ha ett lite annorlunda funktionssätt
- Bristande kontroll av känslor, energinivå och av beteendet
- Bristande tillgång till arbetsminne och att styra sin motivation
- Problem med att utföra det man egentligen vet man borde utföra

För att sätta diagnosen adhd så krävs kriterier inom 3 huvudområden; överaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsstörning. Debut innan 12 års ålder, funktionsnedsättning och symptom i två olika miljöer.

Man ser ingen skillnad i kärnsymptomen eller subtyper mellan flickor och pojkar med adhd samt att funktionsnedsättningen är lika stor.

Man kan däremot se skillnader i hur omgivningen bedömer olika gällande flickor och pojkars psykiska symptom, flickor behandlas mindre med farmaka än pojkar, flickor/unga kvinnor har lägre självkänsla och upplever mer stress och skam än pojkar med adhd, flickor är mer trotsiga mot sina mödrar än mot lärare medan pojkar har liknande beteende mot båda, flickor vårdas oftare på psykiatrisk klinik än pojkar med adhd i vuxen ålder.

Risker för flickor och pojkar med adhd:

- Skolmisslyckande
- Mobbning
- Självmod, självmordshandlingar och självmordstankar hos äldre tonåriga flickor

- Ökad risk för att utsättas för fysiskt och sexuellt våld
- Rökning
- Annat missbruk med eller utan uppförandestörning
- Tonårsgraviditeter
- Kriminalitet
- Självskadebeteende, impuls-kontrollsvårigheter och aggressivt beteende i tonåren

Det finns ett behov av att tidigt upptäcka adhd hos flickor och pojkar för att minimera riskerna av negativ utveckling.



***Att ta med hem:** Adhd hos flickor upptäcks i högre utsträckning än för 10 år sedan, flickor diagnostiseras senare än pojkar, adhd innebär ofta kvarstående funktionsnedsättningar i ung vuxen ålder, sociala svårigheter påverkar flickor allvarligt, adhd kan innebära betydande risker för flickor och det finns ett stort behov av att utveckla speciella behandlingsmetoder för sociala färdigheter, stressreducering och att förebygga depression.*

Neurodiversity and autism: some aspects and their relevance for health care

*Referat af oplæg fra Pier Jaarsma, Senior-
lektor, PhD, Institut for medicin og helse,
Linköping Universitet.*

Ved neurodiversitet forstås atypisk nerolo-
gisk udvikling som en normal menneskelig
forskell.

Kravet om neurodiversitet ved autisme in-
deholder mindst to forskellige aspekter. Det
første aspekt er, at autisme, blandt andre neu-
rologiske tilstande, først og fremmest er en
naturlig variation. Det andet aspekt handler
om at overdrage rettigheder og især værdi til
neuromangfoldighedsbetingelsen, som kræ-
ver anerkendelse og accept. Neurodiversite-
ten ved autisme skal betragtes som en natu-
rlig variation og skal anerkendes på lige fod
med for eksempel homoseksualitet. Autismen
skal accepteres og ikke forsøges helbredt.
Den brede version af neurodiversiteten, der
dækker lavt fungerende og højt fungerende
autisme, er problematisk. Kun en snæver
opfattelse af neurodiversiteten, der udeluk-
kende refererer til højt fungerende autister, er
rimelig.

Det vil være passende at anse autisme som
en kultur og også kræve ekstra ressourcer til
mennesker med autisme som medlemmer af
en sårbar kultur, uden at blive anset som han-
dicappet eller have en sygdom, der kræver
behandling.

Autisme spektrum lidelser (ASD), ADHD,
udviklingsdyspraksi, dysleksi og tourettes
syndrom er et sæt af heterogene neuroudvik-
lingsmæssige betingelser.
ASD er karakteriseret ved tidlig debut af
vanskeligheder i social kommunikation og



usædvanligt begrænset, gentagen adfærd og
interesser.

Mangel på eller forsinket empati og behovet
for systematisering er to karaktertræk der
adskiller mennesker med ASD fra resten af
befolkningen.

Mennesker med ASD har en høj grad af ir-
ritabilitet og aggressive symptomer, som har
en betydelig indvirkning på deres liv, familier
og samfundet. Ætiologien af aggression hos
mennesker er sandsynligvis kompleks og
omfatter både biologiske og adfærdsmæssige
årsager. Biologiske tilgange har fokuseret
på hormoner og neurotransmittere, der er
en hypotese der bidrager til ætiologi og
klinisk manifestation af aggressiv adfærd
hos mennesker. Testosteron er det mandlige
kønshormon og nogle undersøgelser
tyder på, at det kan spille en rolle i den
komplekse ætiologi af aggressiv adfærd.
Således konkluderer flere undersøgelser, at
børn, påvirket at et højt testosteronniveau i
fostertilværelsen, viser samme karaktertræk
som børn med autisme. Hertil findes tydelig
bedring i sinds- og fysisk tilstand for
piger med autisme og/eller ADHD under
en graviditet hvor niveauet af kvindelig
kønshormoner er højt.

Andre undersøgelser understreger sam-
menspillet mellem genetik og miljø i tidlige
udviklingsstadier som en vigtig forståelse for
autismens ætiologi.

Forfattet af Sarah Bie og Rikke Dam

Barntandvård, tandvård för ALLA barn

referat av Kristoffer Emgård, NFH Sverige



Referat från föreläsning av Tobias Fagrell, övertandläkare i pedodonti, Göteborg

Tobias höll en uppskattad och munter föreläsning om *tandvård för alla barn* på symposiets första dag. Åhörarna fick en grundlig genomgång om den svenska barn och ungdomstandvården. Barn utgör cirka 20 % av befolkningen. Denna grupp kan ha svårt att föra sin egen talan. Som barn räknas alla under 18 år. 2,4 miljoner barn i Sverige och av dessa har 15 % någon form av funktionsnedsättning (360 000 personer). Oavsett klass, känslouttryck, sexualitet, ras eller funktionsnedsättning har alla barn rätt till god tandhälsa. God tandhälsa hos det lilla barnet kan endast åstadkommas genom samarbete med föräldrarna. Det var Tobias fullständiga övertygelse att alla föräldrar i grunden vill sitt barns bästa. Tobias slår ett slag för FUNKTÄNK – dvs det måste vara enkelt och trevligt att vara hos tandläkaren. För att lyckas med behandling av barnen behövs också att behandlaren ha barnkompetens. Både formell kompetens – (det vi kan läsa oss till) vilka olika sjukdomar finns det mm, men också förtrogenhetskompetens (vana att umgås



med barn, i tandvårdssituationen, erfarenhet mm).

Vidare berättade Tobias att det inte går att få till god tandvård utan god kommunikation. Gällande kommunikation talades om en relationstriad (barn, föräldrar och tandläkare). Han poängterade att detta förutsätter god kommunikation med föräldrarna. Här stöter ibland behandlaren på problem pga olika kulturella uppfattningar och föräldrarna blir antingen med oss eller mot oss. Exempelvis finns det olika grupper av föräldrar som kan vara: aktiva och välinformerade, friska och kunniga, osäkra och villrådiga samt föräldrar med dåligt samvete för sina barns situation. Sedan talar Tobias om kommunikationen direkt till barnet och vikten av att möta barnet på den nivå de befinner sig på för tillfället. Vad tycker barn är intressant i dagsläget? Väldigt många situationer löser sig bara du hittar den gemensamma nämnaren. Tobias rekommenderar alla behandlare att hålla sig uppdaterad på vad som händer (Fortnite, Overwatch, Pokemon, Jocke och Jonna...). Det åhörarna skulle ta med sig från föreläsningen var framför allt



att hitta varje patients specifika individuella intressen och visa att du som behandlare också är intresserad av detta.

Därefter tog Tobias upp ett patientfall ”Melker” en 10 årig kille diagnostiserad med ADHD. Tandvården hade alltid fungerat dålig. Gossen hade aldrig koopererat till fullständig undersökning och gillar inte tandkräm (för stark smak). Hade fått en tand extraherad tidigare under sedering med Midazolam. Hur ger vi Melker möjligheten att lyckas? Många av dessa barn har aldrig lyckats med något (de får en dålig självkänsla).

Tobias förespråkade telefonsamtal med vårdnadshavare innan första besöket där frågeformulär (Mun-H-Centers webbsida) fylls i. Varje barn är unikt och var alltid fördomsfri men personer med ADHD behöver tydliga specifika regler och individuell inskolning. I Melkers fall handlade vägen till framgångsrik behandling om att ge honom beröm. Pojken behövd lyckas. Melker fungerade också bäst på morgonen, varför alla besök bokades då. Tobias poängterade också att när man

bygger upp en relation är det oerhört viktigt att första mötet går bra. Hans tips i fallet var att Melker fick tid, anpassade kraven, talade kortfattat och konkret samt jobba med det som fungerade för att förstärka det positiva. Tobias tipsade också om att avsluta i tid och inte försöka klämma in mer än vad patienten klarar av, snarare mindre, pausa ofta. Gällande bemötandet av patienter som Melker menade Tobias att man skulle hålla sig lugn och inte göra stora yviga rörelser samt berömma om och om igen. Alla älskar beröm, barn som vuxna. I behandlingssituationen för barn med ADHD gäller det att hålla tiden, följa den uppsatta planen, korta besök med flertalet pauser där varje moment repeteras och att positiv förstärkning används. Ge alltid belöning efter besöket och låt barnen leka. Det finns stark vetenskap bakom vikten av att barn får leksak (belöning) efter slutförd behandling. Som hjälpmedel (verktyg) i detta fall använde Tobias sig av bildstöd, munvinkelhållare, produkter utan smak samt Tumle-kuddar. Bildstöd finns att hämta på www.bildstod.se



Lågaffektivt bemötande

Referat av Stefan Axelsson, NFH norsk sektion

Referat fra forelesningene av Bo Hejlskov Elvén, fredag 30. august 2019

Til formiddagen siste av kongressen var invitert til å forelese om «Lågaffektivt bemötande». Bo Hejlskov Elvén er psykolog, foreleser og forfatter og er kjent for sitt arbeide med hvordan laveffektive psykologiske metoder kan brukes i møtet med personer med autisme og ADHD.

Hans forelesninger, som varte fra morgningen til lunsj (ca. 3 timer) handlet om hvordan man kan håndtere problemskapende adferd med laveffektivt bemötande og tydeliggjørende pedagogikk.

Han begynte med at analysere situasjonen når et barns adferd er/blir et problem med å stille to spørsmål: «Hvem?» Vi definerer adferd som et problem når det er et problem for oss. «Hvorfor?» Når vi som oftest ikke har riktig metode for å håndtere situasjonen. Gjennom å handle riktig i disse situasjoner kan vi unngå en del maktesløshet og følelse av mislykkede.

Ofte definerer man problemskapende adferd utfra adferden. Det kan være vold og trusler, fornærmelser eller selvskading. De fleste psykologiske og pedagogiske metoder som er utviklede har av den grunn et fokus mot å endre adferd. Dette har dessverre vist seg å være vanskelig og ta lang tid eller nesten umulig for personer med nevropsykiatriske forstyrrelser eller utviklingshemming dersom man bare fokuserer på adferd.

Foreleseren definerer isteden problemskapende adferd utfra hvordan et



oppleves av omgivelsen (f.eks. personale eller foresatte). Det er ikke personene med forstyrrede adferd som har et problem, uten personalet eller foresatte. Av den grunn er situasjonen avhengig av våre metoder og følelse av sikkerhet om adferden skaper et problem eller ikke. En problemskapende adferd oppstår ikke i et vakuum eller av selv, uten all adferd kommer i samspill med omgivelsen.

For å kunne håndtere problemskapende adferd trenger vi metoder eller verktøy, og her viser foreleseren oss til tre ulike verktøykasser. Den første verktøykassen inneholder verktøy/metoder for å kunne håndtere vanskelige situasjoner uten å trappe opp konfliktnivået. Dette er den vittigste metoden, laveffektivt bemötande. I den andre verktøykassen finner vi metoder for å evaluere hvorfor det ble feil, dvs. ulike kartleggingsmodeller. Og til slutt den tredje og siste verktøykassen inneholder metoder for å skape en forandring slik at det ikke skjer igjen. Dette er den tradisjonelle spesialpedagogikken.

Laveffektivt bemötande tar utgangspunkt i at mennesker med problemskapende adferd

ofte har vansker med å regulere affekt. Ofte reagerer de som samme affekt som de blir presentert for. Årsaken til dette er at affekt smitter, men at de fleste av oss far det vi er barn lærer oss å skille mellom det som er vår egen affekt og andres. Noen personer har ikke dette i seg, de klarer ikke å skille mellom egen og andres affekt. Dette betyr at de blir sinte dersom man kommer med kritikk. I tillegg har vi kunnskap om at problemskapende adferd ofte skjer når en person har et høyt affekt-nivå. Ro og selvkontroll hører sammen, og for at personen med høyt affektnivå skal kunne samarbeide ønsker vi ha han skal beholde kontrollen over seg selv. Da må vi aktivt bruke vår egen affekt, vi må utstråle ro og passe oss for å ikke bli smittet av den andres uro. Av den grunn må vi bruke metoder som beskytter alle, inklusive oss selv, fra å stige i affektnivå. Dette gjelder både i hverdagen og i situasjoner da vi skal håndtere voldelig adferd.

De to sirkler, den vonde sirkelen og den god sirkelen, ble att opp og diskutert. Dersom vi anser at personen med et atferdsproblem som vi er sammen med er likestilt med oss skjer det en del ting som medfører at i kommer i en vond sirkel. F.eks. om vi tror at personen gjør dette med hensikt, om vi plassere ansvaret for situasjonen på denne, om vi reduserer vår ønske om å forstå, om vi har mindre empati og liker personer mindre, om vår fleksibilitet og akseptants reduseres, eller om vi mindre tilpasningsdyktige. Men, dersom i isteden ser at personen med atferdsproblemet er svak og sårbar gjennom at vi tror at personene gjør sitt beste, om vi tar ansvar, et ønske om å forstå hvorfor, om vi øker vår empati og liker han/henne mere, om vi øker vår fleksibilitet og akseptants og blir mere tilpasningsdyktige, så befinner vi oss i den gode sirkelen.

Kursdeltakerne fikk rikelige eksempler,

illustrasjoner og situasjoner under formiddagen på metoder som fungerer og andre som ikke fungerer. Mye av tankegodset og metodene ble illustrert med kaos-kurvens ulike faser med strømmål man kunne stille seg for å evaluere situasjonen både i nåtid og i ettertid.

Sammenfatningsvis var det en spennende og lærerik formiddag med en inspirerende foreleser der alle kunne kjenne igjen seg i situasjonen man hadde vært i både på jobb og i hverdagen.

Laveffektivt bemötande er en metode for å kunne håndtere vanskelige situasjoner uten å eskalere dem, evaluere hvorfor det ble vanskelig, og gjøre forandringer slik at det ikke skjer igjen. Dette ble illustrert ved tankegodset til filosofen Aristoteles, som mente at alle mennesker, likesom vekster, at bare de får vann og ernæring så går det bra. Men noen vekster (mennesker) trenger en pinne å støtte seg til, særlig når det blåser.

Stefan Axelsson

stefan.axelsson@tako.no

Oral helse hos barn med medfødt hjertefeil i Vest-Norge

Autoreferat av Stefan Axelsson

Tine Birkeland Sivertsen disputerte 09.05.19 for ph.D.-graden ved universitetet i Bergen med avhandlingen: "Oral health in children with congenital heart defects. Current status and experiences from an intervention program".

Medfødt hjertefeil er den vanligste medfødte misdannelsen og i Norge fødes det ca. 600 Barn med hjertefeil hvert år. Tidligere studier har vist høyere forekomst av tannsykdommer hos barn med hjertesykdom. Dårlig oral helse, for eksempel karies som står ubehandlet eller infeksjoner i munnhulen, er en inngangsport for bakterier til blodbanen og derved til hjertets hulrom og klaffer og kan øke risikoen for infeksøs endokarditt. Det er derfor svært viktig at barn med hjertesykdom har en god munnhelse.

Resultatene fra avhandlingen viste at barn med medfødt hjertefeil ofte unødvendig fikk foreskrevet forebyggende antibiotika ved tannbehandling. Dette er ikke i samsvar med dagens retningslinjer for endokardittprofylakse. En tredjedel av femåringene med medfødt hjertefeil hadde også en munnhelse som tilsa en økt risiko for infeksøs endokarditt. Kariesforekomsten blant femåringene med hjertefeil var høyere sammenlignet med jevnaldrende uten hjertefeil. Et forebyggende munnhelseprogram implementert fra 2 års alder blant barn med hjertefeil viste delvis effekt ved 5 års alder. Færre barn led av ubehandlet karies og de som hadde karies, hadde færre tannflater rammet. Forbedret tannhygiene og tannbørstevaner ble også funnet. Forventningen om en lavere forekomst av karies og tannerosjon ble ikke oppnådd. Adekvat implementeringen av skriftlige anbefalinger



for oppfølging av barn med medfødt hjertefeil i tannhelsetjenesten var en utfordring, da over to tredjedeler av barna ikke ble innkalt som anbefalt i epikrise.

Det er derfor viktig at tannhelsetjenesten for denne gruppen holder seg oppdatert på gjeldene retningslinjer med hensyn til bruk av antibiotika ved tannbehandling. Barn med hjertesykdom bør få et mer omfattende tannhelsetilbud enn i dag, og da allerede fra 1 års alder.

Stefans kommentar. Tine er styremedlem i norsk seksjon av nfh og arbeider nå som spesialist i pedodonti dels på universitetssykehuset haukeland i Bergen og dels ved tannhelsetjenestens kompetansesenter vest/hordaland. Kompetansesenteret ligger ved odontologen i Bergen og er et av 6 regionale kompetansesentra i odontologi i Norge.



Referat VårSOM i Örebro, 2019

av Pia Gabre, Sverige



Årets VårSOM-konferens gick av stapeln i Örebro i slutet av maj. Det var en fantastisk försommardag som mötte de cirka 100 deltagarna när de anlände till staden och intog sina platser i en av Örebro slotts vackra salar. Ämnet för årets konferens var huvud-hals-onkologi och vårmöteskommittén hade satt samman ett program som täckte ett flertal olika perspektiv på ämnet.

Redan när föreläsningsprogrammet startade efter lunch den första dagen fick vi ta del av vad huvudpersonerna inom ämnet hade att förmedla – patienterna. Fysikläraren **Mats** som drabbades av läppcancer i början av decenniet berättade för oss vad sjukdomen inneburit för honom. Han beskrev hur tufft det varit att få beskedet om cancer och hur tuffa behandlingarna varit. Men också hur intressanta han upplevde strålbehandlingarna. Han är ju fysiklärare och strålfysik ingår ju i hans kompetensområde. Mats berättade även om de kvarstående problem han hade fem år efter behandlingen med muntorrheten

och svårigheten att äta som de dominerande problemen.

Efter Mats fick vi träffa **Solveig** som 2008 upptäckte att det växte något konstigt på tandköttet runt tänderna. Efter att ha rådfrågat en bekant som var tandläkare fick hon ordern att snarast kontakta sjukvården. Det visade sig att Solveig, som nu hunnit bli 82 år, hade fått skivcepitelcancer. Och inte bara en gång utan fyra år efter den första behandlingen drabbades hon åter av samma cancerform i munnen. Solveig gav oss en fin berättelse om de svåra behandlingar som följde men också av att livet är värdefullt trots svåra resttillstånd efter behandlingen.

Efter patienterna berättade två kontakt-sjuksköterskor, **Anna Åberg** och **Therese Sandberg** från universitetssjukhuset i Örebro, om deras stödjande roll för patienter med cancer.

Den första dagen fick vi även en fin introduktionsföreläsning om ämnet onkologi av ST-läkaren **Jenny Brandell**. Vi fick veta



att incidensen av cancer ökar samtidigt som dödligheten minskar. Knappt en tredjedel av cancerfallen kan förebyggas genom bra levnadsvanor. Behandlingarna som kan ges är cytostatika, strålbehandling, immunterapi och målriktad terapi. Jennys föreläsning var en utmärkt ram för onkologin som sedan de kommande föreläsarna fyllde med fördjupad kunskap.

Den andra dagen inledde professor **Johan Wennerberg** från Lund med att prata om tumörbiologi och epidemiologi. Han startade med att poängtera patientens perspektiv. Genom att visa Leonardo da Vincis målning Nattvarden visade Johan på måltidens samvaro och medmänsklighet. Behandling av cancer för inte bara bli en fråga om tekniska möjligheter. Johan ställde frågan varför vi kan få cancer och svaret är att det är kostnaden för evolutionen. Vårt genom förändras kontinuerligt och ibland uppstår mutationer. Det sker en ackumulation av multipla kromosomala förändringar och mutationer och när tillräckligt många händelser lagras på varandra fås en tillväxt av celler som kan vara malign. Celltillväxt är livsviktig för att läka skador som uppstår men tillväxtkontroll är nödvändig. Vid cancer rubbas kontrollen genom att bromsfunktionen sätts ur funktion. Idag är många cancrar inducerade av HPV-viruset.

Idag finns en definierad vårdkedja, ett standardiserat vårdförlopp, för cancer. Tidsperioderna mellan upptäckt och behandling är målsatta och ska vara korta eftersom för varje vecka som behandlingen fördröjs förloras 8 % i överlevnad. Vid utredningen är information till patient och anhöriga viktiga, liksom att kontaktsjuksköterskorna finns tillgängliga under hela vårdtiden. Under utredningen genomförs flera åtgärder för att kunna ställa diagnos såsom biopsi, cytologi, röntgen, CT, MR och ultraljud. Klassificering av tumören görs enligt TNM-systemet. T står för tumörens storlek, N för lymfkörtelspridning och M för metastasering. Inför behandlingsplanering behöver man ta ställning till om patienten är operabel, dvs. om hälsotillståndet medger sövning för en stor operation, och resektabiliteten, dvs. om tekniken möjliggör omfattande avlägsnande av vävnad med rimlig funktionsförlust. Om kirurgi görs före eller efter strålningen verkar inte ha betydelse för slutresultatet.

Johan Wennerberg hade även ett avsnitt om epidemiologi. Vi fick en redogörelse för begreppen incidens, mortalitet och överlevnad. För att kunna jämföra olika länder måste åldersstandardiserad incidens användas på grund av ländernas olika demografikurvor. Bröst- och prostatacancer är de vanligaste cancerdiagnoserna och



huvud-hals-cancer utgör cirka 2,5 %. Prognosen för cancer i huvud-hals-regionen varierar stort med mycket bra prognos för läppcancer och dålig för cancer i nedre delen av pharynx.

Eftermiddagen ägnades åt cancerbehandling. Specialistläkaren **Jana Sandberg** från onkologikliniken i Örebro berättade om strålbehandling. Skivepitelcancer, som är vanligaste cancerformen i huvud-hals-regionen, är måttligt känslig för strålning. Stråldosen delas upp i mindre portioner, fraktioner, ofta 2 Gray per dag, 5 dagar per vecka, i 7 veckor, totalt 60-70 Gray.

Behandlingsprocessen består av utprovning av fixationsutrustning, så att patienten kan ligga stilla och i korrekt position vid varje tillfälle, och dosplanering. Dosen bestäms i enlighet med fasta värden för maxdoser i riskorgan. Även önskemål från tandvården om låga doser mot vissa tänder kan beaktas i planeringen. Sedan slutet av 90-talet har metoder för att intensifiera stråldos i tumören samtidigt som dosen i frisk vävnad hålls nere utvecklats stort. Biverkningarna av strålning är svåra patienten med smärta,

salivpåverkan, ätproblem och viktnedgång. Sena biverkningar kan uppkomma flera månader efter strålbehandlingen och kan vara muntorrhet, fibros, nedsatt gapförmåga och osteoradionekros. Ny teknik är protonstrålning som innebär att hög dos kan ges till tumören samtidigt som dosen till omkringliggande vävnad kan hållas låg.

Bengt Johansson som är överläkare på onkologikliniken i Örebro föreläste om strålterapi brachyterapi. Via nålar eller kateter kommer strålarna inifrån i direkt kontakt med tumören. Metoden ger låg dos i frisk vävnad. Tekniken har utvecklats under 1900-talet och i början gav den stora doser till personalen. Man kan antingen ge många små doser per dygn eller få höga doser. Nackdelar är att det finns viss risk för mjukdelsnekroser. Metoden har störst användning vid prostatacancer, men används även vid cervixcancer. Som enda terapi kan brachyterapi användas vid större tumörer vid läppcancer.

Även systembehandlingar, cytostatika, målsökande behandling och immunterapi, kan användas vid cancer och om detta

berättade **Antonios Valachis**, överläkare vid onkologikliniken i Örebro. Detta kan användas om induktionsbehandling innan en kurativ behandling, i kombination med strålning, efter en behandling och i palliativt syfte. Cytostatika kan användas på alla dessa sätt. Om det ges före kirurgi eller strålning är syftet att minska tumörens storlek. Vid palliativ behandling är målet att förlänga livet men avvägning måste göras så att inte livskvaliteten försämras alltför mycket. Målsökande behandling innebär att läkemedel som är en antikropp ges som blockerar receptorer. Behandlingen används i palliativt syfte och kan då förlänga livet med 2-3 månader. Immunterapi förhindrar att immunförsvaret bromsas. För huvud-hals-cancer används immunterapi enbart som palliativ behandling. Systembehandlingar ger biverkningar och detta gäller främst cytostatika.

Dagens sista föreläsare var gestaltpsykoterapeut **Kristina Elgenstierna**. Kristina beskrev hur möten med patienter och närstående i kris bör genomföras:

- Information till hela familjen
- Ej lugnande – normalt att vara orolig
- Var närvarande
- Kontinuitet
- Våga vara berörd
- Prata om döden på riktigt - ingen dör på grund av samtal om döden
- Överös inte med information, lyssna och stäm av

Sista dagen fick vi lyssna till **Anders Westerborn**, överläkare på öron-näsa-hals-kliniken på universitetssjukhuset i Örebro som berättade om kirurgisk behandling av tumörer i huvud-hals-regionen. Kirurgins



fördelar är att det är en snabb behandling, är lokal och kan upprepas flera gånger. Men det finns begränsningar, det kan finnas vitala strukturer och estetiska och funktionella konsekvenser av att avlägsna vävnad som sätter gränser. När man opererar ska det göras radikalt och före beslut om kirurgi måste konsekvenserna av ingreppet för patientens livskvalitet övervägas. Tumörer i ansiktet ger stora problem med rekonstruktioner. Kirurgi används i första hand för tumörer i främre delen av munnen, längre bak är kirurgin mer ovanlig och andra behandlingsmetoder väljs i stället. Stora tumörer i tungan kan innebära att stor del förloras och att hud behöver transplanteras till sårområdet. Behandlingarna görs som ett teamarbete mellan öron-näsa-hals-läkaren, plastikkirurgen och käkkirurgen.

Anders sammanfattade de överväganden som görs före beslut om kirurgin: noggrann eftertanke, individuell bedömning av varje patient och att värdera den sannolika livskvaliteten för patienten efter genomförd kirurgi.

Payan Ceghafi fortsatte med att berätta om kirurgisk rekonstruktion vilket görs när det finns stora defekter av mjuk- och hårdvävnad. Detta görs i samarbete mellan plastikkirurg, käkkirurg och protetiker.

Anaplastologen tar vid när det inte går att kirurgiskt rekonstruera. Epiteser konstrueras som ersätter ansiktsstrukturer och dessa kan göras med god estetik. Epiteser kan fästas på glasögon, magneter och fixturer.

Resektion med kontinuitetsavbrott i mandibeln innebär att mandibeln måste rekonstrueras. Rekonstruktionen kan göras primärt, dvs. den görs samtidigt som mandibeln som tas bort. Vid sekundär rekonstruktion görs två kortare operationer vilket ger bättre tumörkontroll, men nackdelen är ett längre vårdförlopp. En skena eller förbockade plattor kan användas eller icke vaskulariserad och vaskulariserad sammansatt lambå vid omfattande ben- och mjukdelsförluster. Vid benigna tillstånd kan virtuell planering göras av både resektionsområdet och tagstället vilket spar tid under operation. Vid maxillär rekonstruktion ska kommunikationen mellan munhålan och näshålan täckas. Ibland används reservdelar för tänder och käkar. Fixturer ersätter tänder och käkledskondylen kan rekonstrueras med ledproteser. Då man inte täcker området kan en obturatorprotes framställas men patienten måste kunna gapa tillräckligt för att sätta in protesen.

Kurator **Johanna Joneklav** från onkologikliniken i Örebro berättade om Nära cancer, ett program för barn med närstående som drabbats av cancer. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (5 kap. 7§) slås fast att alla i hälso- och sjukvården ska se till barns behov i dessa situationer. Johanna beskrev hur barn påverkas av svår sjukdom och död i familjen och att vi alla måste bidra med att

uppmärksamma barns problem och hänvisa vidare till den som kan ge hjälp.

Som avslutning på konferensen fick vi lyssna på två representanter från Centrum för huvud-halsoncologi i Örebro, **Elma Sehovic** och **Stefan Christiansson**, som beskrev hur centrat är organiserat och flödet för patienterna. Stefan presenterade även patientfall tillsammans med Jana Sandberg.



NYHET!
Nu i 3 storlekar!



G·U·M® **SOFT-PICKS**®
ADVANCED

**AVANCERAD rengöring
mellan ALLA tänder!**

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





Är du Healthy Athletes specialistvolontär?

ÅR 2021 STÅR SVERIGE VÄRD FÖR SPECIAL OLYMPICS WORLD WINTER GAMES. Det är världens största internationella idrottsevenemang med fokus på personer med intellektuell funktionsnedsättning. Drygt 2 000 tävlande från över 100 länder kommer till Åre och Östersund för sitt livs idrottsupplevelse. Tillsammans med familjer, ledare, funktionärer och media från hela världen räknar vi med att spelen lockar 12 000 personer.



Är du kunnig inom syn och hörsel?



Har du erfarenhet av tandhälsa eller mental hälsa?



Arbetar du med eller studerar du friskvård?

PERSONER MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING har sämre hälsa än befolkningen i övrigt, även i Sverige. Dessutom är kunskapen om målgruppen ofta låg bland vårdpersonal. Därför är en viktig del av Special Olympics HEALTHY ATHLETES, med hälsokontroller inom sju hälsområden som erbjuds de tävlande i samband med idrottsevenemangen. Hittills har över 2,1 miljoner hälsokontroller genomförts världen över. Detta blir första gången Healthy Athletes genomförs i Sverige.

Som ett test inför Special Olympics World Winter Games 2021 kommer även Invitational Games 2020 att genomföras i Åre och Östersund, vilket är ett mindre event som samlar ca 500 tävlande från 21 länder. Då kommer även Healthy Athletes att testas.

VI LETAR NU EFTER KVALIFICERADE VOLONTÄRER som kan hjälpa till att genomföra Healthy Athletes både på Invitational Games 2020 och World Winter Games 2021.

Ansök som SPECIALIST-volontär

- VI SÖKER SPECIALIST-VOLONTÄRER TILL FÖLJANDE OMRÅDEN**
- **Fit Feet** (fötter)
 - **FUNfitness** (fysisk status)
 - **Health Promotion** (levnadsvanor)
 - **Healthy Hearing** (hörsel)
 - **Special Olympics-Lions Clubs International Opening Eyes** (ögon)
 - **Special Smiles** (tand- och munhälsa)
 - **Strong Minds** (psykiskt välmående)

Special Olympics
Healthy Athletes®



Special Olympics
Health
MADE POSSIBLE BY **Golisano** FOUNDATION

Healthy Athletes® is a Special Olympics program that provides free health screenings and health education in a fun, welcoming environment with a focus on removing the anxiety people with intellectual disabilities often experience when faced with a visit to a medical professional. The impact of Healthy Athletes on the health and wellness of Special Olympics athletes around the world is significant! Since 2002, Healthy Athletes has discovered undetected health problems, alleviated pain and provided health services that otherwise would not be available.

Healthy Athletes is not only a program for athletes but, through training and hands-on experience at screenings, it is a program for health care students and professionals to increase knowledge of best practices in caring for people with intellectual disabilities.

Screenings are offered in eight different health areas:



Fit Feet



FUNfitness



Health Promotion



Healthy Hearing



MedFest



Special Olympics
Lions Club
International
Opening Eyes



Special Smiles



Strong Minds

Importance and Impact:

The Healthy Athletes database (HAS) is the largest international database on the health of people with intellectual disabilities. Globally, Special Olympics athletes are at risk for:

53%

have at least one kind of skin or nail condition

37%

have untreated tooth decay

25%

have potential hearing loss

31%

are obese

16%

have an eye disease

For more information, contact: **Meaghan McHugh, MPH, PhD, Director, Healthy Athletes** at mmchugh@specialolympics.org

Special Olympics
Special Smiles®



Special Smiles

Special Smiles is the dental health discipline of Special Olympics Healthy Athletes® that provides athletes with intellectual disabilities the opportunity to take charge of their oral health. **Special Smiles provides comprehensive oral health care information, offers free dental screenings and instructions on correct brushing and flossing techniques to Special Olympics athletes.** This also includes issuing preventative supplies, like toothpaste, toothbrushes and fluoride varnish.

Importance and Impact

Special Smiles examinations have found that a large percentage of Special Olympics athletes are unaware of the condition of their oral health.

- **46%** have gingivital signs
- **37%** have untreated tooth decay
- **14%** received an urgent dental referral
- **15%** have mouth pain

Purpose of the Screening:

Special Smiles is an event designed to:

- Increase access to dental care for Special Olympics athletes, as well as people with intellectual disabilities.
- Raise dental professionals' awareness of the oral health concerns of people with special needs, including difficulties involved in accessing care.
- Develop a body of knowledge about the oral health care needs of children and adults with disabilities.
- Provide a list of regional dental professionals who care for people with special needs to all athletes who participate in Special Smiles.

CONTACT

Charita Boseman, MS: Manager, Special Olympics Special Smiles
E-mail: cboseman@specialolympics.org

Steve Perlman, DDS, MScd, DHL (hon): Global Clinical Advisor, Special Olympics Special Smiles
E-mail: sperlman@bu.edu

Allen Wong, DDS, Edd, DABSCD: Global Clinical Advisor, Special Olympics Special Smiles
E-mail: awong@pacific.edu



24

VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2018 - AUG. 2019

Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, Svenska sektionen.

Styrelse

Monica Palmö, ordförande
Annika Stöckel-Hansson, vice ordförande
Maria Wikander, sekreterare (t.om juni 2019)
Lena Romeling Gustafsson, ersätter Maria som sekreterare fram till årsmötet i Marstrand
Linda Gustavsson-Tjernström, kassör
Kristoffer Emgård, ledamot
Mia Zellmer-Spetz, ledamot

Redaktör för Bulletinen

Lena Romeling Gustafsson

Revisorer

Åsa Mogren

Valnämnd

Åsa Hasselblad-Larsson
Anna Nielsen Magnéli

Medlemmar

I augusti 2019 har föreningen 91 st enskilda medlemmar.
5 st är hedersmedlemmar, varav 1 in memoriam.
Dessutom har föreningen 23 st klinikmedlemmar i slutet av augusti 2019.
Avgiften är oförändrad - 150 kr för enskild medlem och 500 kr för klinikmedlemskap.

Sammanträden

Styrelsen har under 2018 haft 6 protokollförda telefonsammanträden samt 2 fysiska styrelsesammanträden - ett vid symposiet 180126 i Visby, ett styrelseinternat i Visby 180614-180616.
Styrelsen har under 2019 fram till slutet av augusti haft 4 st protokollförda telefon-

sammanträden samt 2 fysiska styrelsesammanträden - ett styrelseinternat i Visby 190610-190611 samt ett vid den nordiska konferensen i Marstrand 20190828.

Symposium Visby i januari 2018 - 2 dagar

Tema: "Samverkan kring och bemötande av patienten - ung som gammal"
Det var 75 st betalande deltagare.

IADH - Dubai

IADH ägde rum i Dubai i slutet av augusti 2018 och från den svenska styrelsen deltog Monica Palmö, Mia Zellmer-Spetz, Kristoffer Emgård, Linda Gustavsson - Tjernström och Lena Romeling Gustafsson.

Odontologisk Riksstämman 2018, Göteborg
Vid 2018 års Odontologisk Riksstämma i Göteborg i november hade NFH:s svenska sektion och Tandläkarförbundets etikkommitté ett gemensamt seminarium med tema: "Dela beslutsfattande i tandvården – lika för alla?"

Nordisk konferens Marstrand, augusti 2019.
Förberedelserna inför den nordiska konferensen i Marstrand i augusti 2019 har upptagit stor del av den svenska styrelsens arbete. Den nordiska konferensen äger rum 28/8 (get together) -30/8 2019 i Sverige, Marstrand som ligger strax norr om Göteborg, Tema: "Alla har rätt till ett gott liv"

Fokusområden

Den svenska sektionen arbetar kontinuerligt med att utveckla tidigare insatser inom våra fyra fokusområden:

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

25

På hemsidan ligger även följande fyra punkter:

- o Öka förståelsen för människor med funktionsnedsättning och långvarigt sjukas orala problem
- o Öka såväl tandvårdens som övrig personals kunnighet och effektivitet inom detta område
- o Öka såväl tandvårdens som övrig personals kunskap inom området Oral motorik
- o Uppmuntra och stödja forskning som rör funktionsnedsättning och tandvård

Bulletinen

Bulletinen har utkommit med två nr under 2018.

Under 2019 har hittills ett nummer utkommit. Lena Romeling Gustafsson är redaktör för tidningen som nu är elektronisk.

Redaktören efterlyser fler bidrag till tidningen och påpekar det önskvärda i att alla nordiska sektioner bidrar till tidningens fortlevnad.

Nordiska NFH

Nordiska NFH hade fysiskt styrelsesammanträde den 29 augusti 2018 i Dubai i samband med IADH konferensen samt den 28 augusti 2019 i Marstrand i samband med den nordiska konferensen.

Monica Palmö och Lena Romeling-Gustafsson deltog från den svenska styrelsen.

Planeringen av det nordiska mötet 2021 i Oslo har påbörjats

I övrigt har den nordiska styrelsen haft telefonsammanträden under perioden.

Hemsidan

Hemsidan uppdateras kontinuerligt. Ansvarig för hemsidan var under 2017 Annika Stöckel- Hansson. Lennart Hernell har varit webbredaktör med stöd av sin tonåriga sonson under del av 2018 men ansvaret som webbredaktör(er) har nu flyttats till Lena R-G och Linda G. Styrelsemedlemmarna kan via inloggning själva lägga in protokoll och ma-

terial på hemsidan.

Stipendium

Inget stipendium har utdelats under 2018 och ingen ansökan har inkommit till årsmötet i Marstrand 2019.

Marstrand 2019 08 30

Monica Palmö

Ordförande NFH Svenska sektionen

NFH GENERALFÖRSAMLING 29.2.2019, MARSTRAND SVERIGE
Rapport från finska sektionen

Sektionen har försökt få igång verksamheten efter flera år av stiltje. 9.2 Ordnade sektionen i samarbete med läkare för utvecklingsstörda (kehitysvammalääkärit ry) en kurs ”den utvecklingsstördas tandhälsa” i pemar i sydvästra finland. Kursen var riktigt lyckad och lockade ca 50 deltagare. Tyvärr lockade den inte flera medlemmar till sektionen som för närvarande har endast 12 betalande medlemmar.

Ordförande Mikael Skogman Finska sektionen

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

Den Islandske sektion havde generalforsamling den 29. november 2017. 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.

Vi havde igen generalforsamling den 12. November 2018. I bestyrelsen kom Elin Svarrer Wang, formand, Solveig Hulda Jónsdóttir, sekretær og Sonja Rut Jónsdóttir, kasserer. Helga Ágústadóttir og Áslaug Óskarsdóttir blev valgt som suppleanter

NFH Islandsk sektion har de sidste år arbejdet mod, at få det offentlige til at betale en større del af omkostningerne for tandlægebehandling hos folk med særligt behov. Den 1. September 2018 trådte der i kraft en ny aftale mellem Den islandske tandlægeforening og Den offentlige sygesikring. Det første år betaler sygesikringen 50% af tandbehandlingen hos pensionister, og nu til efteråret 2019 bliver sygesikringens andel forhøjet til 75%. Folk med særligt behov kan få 100% betalt, hvis de bor i et bofællesskab eller har lignende behov. Inkluderet i aftalen er almindelig tandbehandling, 1 kontrol om året, 2 samtaler, 5 røntgenbilleder, tandfyldninger hvert 3. år (reigstretet på flader), proteser og unitorer hvert 6. år. For implantater, kroner og broer er der et maksimumbeløb på 60 – 80.000 ISK (4500 – 6000 SEK) om året. Det lavere beløb er for pensionister, det højere for folk med særligt behov. Børn under 18 år får som tidligere 100% betalt minus 2500 ISK, som forældre betaler 1 gang om året. Vi I NFH er meget glade på vores patienters vegne.

Der var tre fra NFH Islandsk sektion, der deltog i IADH kongressen i Dubai, så NFH Island var godt repræsenteret. Desværre var der ikke nogen fra NFH Island der kunde komme til Marstrand i år, men forhåbentlig ses vi til IADH kongressen i 2020 eller til næste Nordiske møde i 2021.

De bedste hilsener fra Reykjavik, Elin Svarrer Wang, formand for NFH, Islandsk sektion.

Årsberetning Norsk seksjon av NFH 1.1 2017-27.8 2019

Styrets sammensetning

Styret har siden Generalforsamlingen i april 2019 hatt følgende sammensetning:

Formann Stefan Axelsson

Viseformann Anne Beate Sønju Clasen

Kasserer Wenche K. Lundesgaard

Sekretær Hilde Nordgarden

Styremedlem Pernilla Östenson

Varamedlem Berit Skei

Varamedlem Tine Birkeland Sivertsen

Virksomhet i norsk seksjon

I forbindelse med Generalforsamlingen 3. mai 2017 ble det holdt et heldagskurs med overskriftet «Å være funksjonshemmet i tannhelsetjenesten. Overganger, tvang og taushetsplikt.» og underrubrikken «Får unge voksne med funksjonshemminger adekvat oppfølging i tannhelsetjenesten og helsevesenet?». Under kurset skulle Camilla Lyngen, Styreleder i Organisasjonen Unge Funksjonshemmede, forelese men hun ble dessverre forhindret grunnet sykdom. De som foreleste under kurset var tannlege Hildur Cecilie Søhoel, tidligere fungerende seksjonsleder i Helsedirektoratet,

nå leder for Tannhelsekompetansesenter Vest, Hordaland. Hun foreleste om «Funksjonshemmet ungdom i tannhelsetjenesten». Deretter tok jurist og forfatter, dosent Olav Molven, Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag, VID Vitenskapelige høyskole, over stafettpinen og foreleste over emnet «Taushetsplikt og tvang». Videre hadde vi noen kaspresantasjoner for å illustrere utfordringer ved tvang i tannhelsetjenesten og overganger fra ungdomstannhelsetjenesten til voksenlivet. Kurset var velbesøkt med 92 kursdeltakere. Kurset har gitt de deltakende tannlegene uttelling av kurspoeng i Den norske tannlegeforenings etterutdanningssystem.

I forbindelse med Generalforsamlingen onsdag 2. mai 2018 ble det holdt et halvdagskurs med overskriftet «Oral helse hos personer med alvorlig blødersykdom og barn med medfødt hjertesykdom». Forelesere var Professor, overlege, dr. med., Pål Andre Holme, Avdeling for blodsykdommer, Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus; spesialist i oral kirurgi og oral medisin, odont.dr. Else Kristine Breivik Hals, TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo; og spesialist i pedodonti, doktorgradskandidat Tine Birkeland Sivertsen, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. 48 betalende kursdeltakere var tilstede i tillegg til styremedlemmene i NFH Norsk seksjon og foredragsholderne. Kurset gav 3 tellende timer i Den norske tannlegeforenings etterutdanningssystem.

Fredag 6. september 2019 har NFH Norsk seksjon invitert til et heldagskurs med tittelen «Tilrettelegging for barn med funksjonshemming i tannhelsetjenesten - utviklingshemming, autisme og Down syndrom.» Foredragsholderne blir overlege, barnelege David Bergsaker, Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser; spesialpedagog, PhD Mikael B. Lensing, NevSom (Nasjonale kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hy-

persomnier), Oslo Universitetssykehus, overlege, ØNH-spesialist, PhD Marit Austeng, Akershus Universitetssykehus; samt tannlege Anvor Rossow og spesialfysioterapeut Malik Mahic, TAKO-senteret, Lovisenberg Diakonale sykehus. Kurset gir 3 tellende timer i Den norske tannlegeforenings etterutdanningssystem. Det per i dag påmeldt 68 personer og flere ventes komme inn de kommende dagene.

Internasjonal virksomhet

Hilde Nordgarden har blitt valgt inn i International Advisory Committee (IAC) for IADH, som skal bistå IADH's styre med råd om strategi og nettverksbygging for å styrke arbeidet rundt oral helse for funksjonshemmede rundt om i verden.

Formann og styremedlemmene Hilde Nordgarden og Anne Beate Classen var tilstede ved IADH-kongressen i Dubai i august-september 2018. Hilde og Anne Beate representerte NFH Norsk seksjon ved IADH Council 30. august.

Medlemmer

Seksjonen hadde pr. 31. desember 2018 56 betalende individuelle medlemmer og gruppedlemskap. Seksjonen har 2 æresmedlemmer, Kari Storhaug og Arne Steen Hansen.

Økonomi

Likviditeten ved utgangen av 2018 var meget god. Dette gjør at seksjonen har et handlingsrom som er nødvendig for å holde et aktivitetsnivå med 1-2 samlinger/kurs/seminarer årlig til lav kurskostnad. Et av styrets målsettinger for de kommende årene er å øke medlemsmassen og arrangere interessante kurs og seminarer.

Oslo, 27. august 2019

Stefan Axelsson

Formann i Norsk seksjon av NFH

Årsrapport 2018, Dansk seksjon

NFH-dansk seksjon hadde ved årets slutning 2018, 103 medlemmer. De fleste er institutionsmedlemskaber; men der er også en del individuelle medlemmer. Foreningen har desuden 2 æresmedlemmer. Kontingent er 250 kr., og er det samme for enkeltmedlemmer og institutionsmedlemmer.

Bestyrelsen består af 5 medlemmer plus to suppleanter:

Torben Gasseholm – formand
Gitte Z. Johansen - kasserer
Maiken Bagger – sekretær
Pernille Jacobsen – webredaktør
Elsebeth Nielsen – næstformand
Elke Wennevold – suppleant
Mie Løvschall – suppleant

Torben og Gitte er foreningens repræsentanter i iADH-Council. Formanden (nu Torben) er en del af bestyrelsen i den Nordiske Forening.

Den danske bestyrelse mødes efter behov – normalt to gange årligt; evt. suppleret med SKYPE-møder.

Den danske seksjon afholder som udgangspunkt to kurser årligt – forår og efterår.

NFH's forårskursus i 2018 havde temaet: Fordomme i tandplejen – Sætter vi og patienterne hinanden i bås? . Det blev afholdt i Middelfart i marts; men ca. 100 deltagere. Michael Danielsen fra Psykiatrifonden kom med gode råd om hvordan man møder de forskellige grupper af psykiatriske patienter, og åbner mulighed for et konstruktivt samarbejde

Konklusionerne var:

- Du skal vide, hvad du går ind til
- Du skal kende din besøgstid
- Hold fast i HVAD du skal
- Mød det, der er anderledes med respekt og omtanke
- Pas på dig selv –og hinanden

Journalist og konsulent Mette Breinholdt gennemgik teori konsekvenser og dilemmaer omkring emnet stigmatisering.

Efterårskurset blev afholdt i DGI-byen i København – også her deltog omkring 100: Temaet: 'Tvang ved behandling af varigt inhabile' – som en opfølgning på en ny lov der tillader dette.

En repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, en jurist – og repræsentanter fra forskellige patientorganisationer gav deres bud på hvordan loven skal forstås og efterleves. Dagen gav svar på mange spørgsmål – men efterlod deltagerne med mindst lige så mange. NHF vil fortsat være optaget af emnet og forsøge at bidrage med en praktisk og anvendelig fortolkning af loven.

I august 2018 afholdt iADH kongres i Dubai. 'A Lifecourse approach to Disability and Oral Health'.

Bestyrelsen var repræsenteret med fire medlemmer til dette arrangement.

24. januar 2019

Torben Gasseholm;



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

NFH nordiska sektioner



Svenska sektionen



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

Hemsida:
www.nfh-sverige.se

Ordförande
Monica Palmö, Council-member i IADH
 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@regionblekinge.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
Anna Nielsen Magnéli
Mun-H-Center
 Medicinaregatan 12 A
 413 90 Göteborg
 Tel: +46 (0)10-441 79 80
anna.magneli@vgregion.se

Kassör
Linda Gustavsson Tjernström
 Specialistklinik för odontologisk radiologi
 Box 7163
 402 33 Göteborg
 Tel: +46 (0)10-44178 80
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

TUMLE

dentalkuddar



URIFORM AB

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

Finska sektionen



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

Ordförande, puheenjohtaja
Mikael Skogman
Bennäsvägen 72
68600 Jakobstad
mikael.skogman@jakobstad.fi

Kassör, rahstonhoitaja
Aija Kalmari
Sofianlehdon hammashoitola
PL 6461 Helsinki
00099 Helsinki
aija.kalmari@hel.fi

Viceordf., varapuheenjohtaja
Katariina Ylinen
Purpurinpolku 7-9 D 32
00420 Helsinki
katariina.ylinen@fimnet.fi

Sekreterare, sihteeri
Mervi Norpila-Mallasto
Kuutsalontie 2 B
00900 Helsinki
mervi.norpila-mallasto@hel.fi

Islandsk sektion



Medlemstal 20 betalende og et æresmedlem.
Medlemsafgift 4000 ISK. 311 SEK

Formand og Counsilmember 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@tannrettingastofan.is

Kasserer
Sonja Rut Jonsdottir, tandl.
Rettarholtsvegi 3
108 Reykjavík
Island
Tel + 354 5885533
sonjarut@gmail.com

Suppleanter
Aslaug Oskarsdottir, tandlæge
Gardatorgi 7
210 Gardabæ
Island
Tel +354 5659080
aslaugo@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



Medlemstall: 56 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

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
Wenche K. Lundesgaard, tannpleier
Drammen tannklinikk
Rosenkrantzgata 17
3080 Drammen, Norge
Tlf direkte: +47 31 01 29 00 eller 97 76 06 92 (privat)
wenche61@outlook.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
Pernilla Östensson, spesialistkandidat i pedodonti
Institutt for klinisk odontologi
Avd. for pedodonti og adferdsfag
Det odontologiske fakultetet
Postboks 1109 Blindern
0317 Oslo, Norge
Tlf: +47 22 85 20 00 (sentraltbord) eller +47 936 02 385
(privat)
pernilla.ostenson@hotmail.com

Varmedlemmer
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 (sentraltbord) 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
Skippergade 28
5800 Nyborg
tlg@nyborg.dk

Næstformand og kontakt til Bulletinen

Sekretær
Maiken Bagger
Filstedvej 10, indgand B
9000 Aalborg
mbag-fb@aalborg.dk

Kasserer og Councilmember i IADH
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

Borge Hede
Københavns Universitet
bhc@sund.ku.dk

Redaktör för NFH Bulletin

Lena Romeling Gustafsson

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

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

lena.m.gustafsson@vgregion.se

