



SVENSKA
PEDODONTI
FÖRENINGEN

Barntandläkarbladet

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD NUMMER 1 2005/ÅRGÅNG 18



- **Skolhälsovård 2005**
- **Nytt viktigt område**
- **Vårmötet**

Superbrush

- tandborsten som ger dokumenterat bättre tandborstning
- nu med nytt namn och profil

- * borstar 3 ytor samtidigt
- * rengör insidan och utsidan lika bra
- * snedställda borststrån rengör längs tandköttskanten
- * styr sig själv över tandraden, enkel att använda
- * fördelar fluortandkräm jämt över tandytan

Sammanställda, kliniska studier visar att borsten avlägsnar 20% mer plack och har mer kontakt med tandytorna. Gingivit reduceras och det är lättare att behärska tandborstningstekniken.

Betydligt mer effektiv än vanliga tandborstar för barn som borstar tänderna själva. Används mycket på norska daghem. Enkelt för föräldrar att borsta barnens tänder.

3 storlekar: Vuxen från 12 års ålder. Junior 6-12 år. Barn 0-6 år.



Dr. Barman's®
Dental Care Products

Marknadsföring:



Athena Nordic AB

Box 470

791 16 Falun

Telefon 023- 79 22 00

Telefax 023- 79 22 01

Tilverkare: Dentaco a.s, Norway. www.dentaco.no



Svenska Pedodontiföreningen 2005

Styrelse

Gunilla Klingberg, ordf
Margaret Grindefjord, sekr
Karin Ridell, kassör
Sven-Åke Lundin
Georgios Tsilingaridis
Göran Dahllöf

Norra sektionen

Christina Stecksén-Blicks, ordf
Anna-Lena Erlandsson
Carin Pilebro
Katarina Kieri
Ylva-Britt Wahlin

Södra sektionen

Margareta Borgström, ordf
Helena Möller
Elisabeth Lager
Annette Åberg
Berit Söderholm

Västra sektionen

Joanna Malinowski, ordf
Britt Alander
Tobias Nilsson
Catharina Jacobsson
Bengt-Olof Hansson

Östra sektionen

Christina Tidbeck, ordf
Kerstin Carlstedt
Lena Permert
Margareta Lundberg
Ewa Bergman

Barntandläkarbladet

ISSN 1400 6324

Svenska pedodontiföreningen 2005-05-19
Swedish Society of Pediatric Dentistry

Omslagsbilden

”Sittande flicka” är gjord av Fred Åberg, skulptör född i Malmö 1947. Han är bl a utbildad på Konstfack och Konsthögskolan. Fred har i Trelleborg kommit att bli Axel Ebbes efterträdare som den moderna skulptören. Näst efter palmerna är hans skulptur ”Böst” den mest fotograferade utsmyckningen i Trelleborg.
Foto M Borgström.

Innehåll

Från redaktionen	3
Ordföranden har ordet	4
Skolhälsovård 2005	6
Nytt viktigt område	8
Rapport från EAPD	11
Ny specialist	12
Stipendier att söka	13
Lust att skriva?	14
Vårmetet	15
Barn som far illa	20
Sektionsnytt	22

Från redaktionen

Tredje numret av Barntandläkarbladet ser lite annorlunda ut än de två tidigare numren. Detta beror på att kostnaden för tidningen vida översteg vår budget i den lokala föreningen. Det är inte heller lätt att få annonsörer till vår tidning eftersom den går ut i en så liten upplaga. Det är också svårt att motivera annonsörer för de tycker inte att de få en större kundkrets genom annonsering i vår lilla tidning. De har själva en stram budget. Vi har diskuterat i styrelsen lokalt och centralt om ”Bladets” vara eller inte vara, eller om vi skulle nöja oss med en nätupplaga. Vi har efter lite research förstätt att tidningen uppskattas och att man gärna vill ha den i ett pappersformat att ha vid sidan om sängen! Eftersom våra redaktionella kunskaper är begränsade har Sven-Åke Lundin lovat att ställa upp och hjälpa oss med den detaljen. Tidningen trycks sedan på reproavdelningen på Tandvårdshögskolan i Malmö.

Vi fortsätter på vårt tema om barnet under utveckling och har nu kommit till tidiga skolåldern. I massmedia har det skrivits mycket om den usla skolhälsovården. Vi har följt debatten om hur svårt det är för skolelever att ibland få ens en Alvedon för sin huvudvärk för skolsköterskan har inte delegering på att lämna ut medicin och skolläkaren lyser med sin frånvaro. I vissa distrikt måste därför barnet och dess föräldrar uppsöka vårdcentralen efter skoltid om det finns problem. Vi bad därför en skolöverläkare i Kristianstad beskriva hur skolhälsovården ser ut och fick en helt annan bild än den negativa som målats upp i massmedia.

Vi på redaktionen tackar alla som bidragit med material till detta nummer. Vi blir också glada för nya bidrag till höstnumret.

Diskett eller CD med word-fil och bildmaterial i JPG önskas samt utskrift av materialet. Om du vill få tag på oss går det lättast via e-post enligt mail-adress i medlemsregistret.

Varm och skön sommar önskar vi på redaktionen

Margareta Borgström, Trelleborg/Malmö
Helena Möller, Helsingborg
Annette Åberg, Kristianstad

Välkomna till ett innehållsrikt pedodontiår – 2005!

Vi har nu hunnit en bra bit in på år 2005. Vår mötet har varit och sommaren lurar bakom hörnet. Den nya styrelsen har haft flera möten. Det har fungerat ”smoothly” mycket tack vare det suveräna arbete tidigare styrelser gjort. Ni skall alla – Ulla Hallström Stalin, Göran Dahl-löf och Göran Koch – ha stort tack för arbete och engagemang i Svenska Pedodontiföreningen! Också ett stort tack till Sven-Åke Lundin för ditt jobb som ordförande och för att du finns kvar i styrelsen ett tag till med din klokskap! Ni skall veta att vår förening driver ett minst sagt omfattande arbete. Hur många föreningar arrangerar årligen en egen intern kurs (Vår mötet) för den egna specialistgruppen, årligen den största enskilda kursgivningen utanför Regionernas kursprogram (Barntandvårdsdagarna), medverkar och arrangerar flertal symposier, föredrag vid Riksstämman, arbetar kontinuerligt med kvalitetssäkring och guidelines? Det gör sig inte självt – det krävs ett sammansvetsat gäng i styrelsen som är beredd att satsa många timmar av ledig tid (plus vänligt inställda arbetsgivare som är generösa och inser att lite arbetstid, en del kopiering, telefonerande och mailande på arbetet ger ett mervärde).

Magne Raadal i Bergen är en klok man och det är alltid med stort nöje som man diskuterar tingens ordning med honom. Han inpräntade i mig för ganska många år sedan tankar kring mål för barn- och ungdomstandvården. Barn- och ungdomstandvården skall präglas av att vi:

- arbetar hälsobefrämjande; dvs vi skall i barn- och ungdomstandvården lägga grunden för en livslång god oral hälsa.
- arbetar så att barn och ungdomar lär sig att acceptera tandvård och känna trygghet i tandvårdssituationen; dvs vi skall lägga grunden till att 19-åringen som lämnar barn- och ungdomstandvården känner sig motiverad att fortsatt bibehålla sin goda orala hälsa genom egenvård och genom att fortsatt vilja/våga gå till tandvården.

Det finns anledning att klura på Magnes ord. Jag brukar använda dem som en inledning i många kurs- och föreläsningssammanhang. De har många ingångar och utgångar. De passar

väl in även i det som vi detta år arbetar med inom Svenska Pedodontiföreningen.

Sociala, socioekonomiska och kulturella aspekter på barn- och ungdomstandvård är något vi dagligen möter och Föreningens aktiviteter kretsar i år i mycket kring detta. Det startade redan i Falsterbo, i samband med Vår mötet. Jag kunde inte medverka då jag deltog i EAPDs möte i Köln. Men hörsägen är idel lovord – tack Ulla! Vid Vår mötet diskuteras också nivågruppering och indelning av remisser. Mötet var av uppfattningen att man inte ville göra några förändringar utan fortsätta att använda den indelning som pedodontisterna enades om för en himla massa år sedan. Styrelsen kommer att arbeta vidare med frågan. Det finns ett behov av att vi får fram tydliga beskrivningar av våra remisskategorier och att vi med detta som grund kan utveckla Föreningens prioriteringsdokument.

Förra året ägnade styrelsen mycket arbete åt att sammanställa den sk specialistenkäten – de beryktade 30 frågorna. Det är fantastiskt att vi nu gjort den fjärde sammanställningen och att vi tack vare just de samma 30 frågorna kan visa på hur svensk pedodonti utvecklats under en 20-års period. Det är unikt inte bara i Sverige. Sammanställning i artikelform är gjord och kommer under året att publiceras. Vad såg vi då – jo bland annat har det skett en 28% ökning av antalet remisser till pedodontin under 20-årsperioden. Även andelen patienter som får all sin tandvård (revisionspatienter) har ökat. Samtidigt är antalet pedodontisttjänster i stort sett oförändrat, men innehavarna har åldrats och det behövs en förnyring av kåren. Helt klart är en sådan här uppföljning ett sätt att medverka till kvalitetssäkring av svensk barn- och ungdomstandvård.



Foto Birgitta Jälevik

Samtidigt med Vårmetet hade EAPD sitt interimsmöte i Köln. För fjärde gången skall man skriva guidelines – denna gång kring behaviour management problems. Ett fortsatt angeläget område – den ovan nämnda enkäten visade att just behandlingssvårigheter av psykologisk art fortfarande står för den enskilt största andelen av våra remisser. Inför mötet i Köln var vi tre personer som skrev sk working papers, en bakgrund baserad på en litteraturgenomgång. Själv fick jag på min lott diagnostik, etiologi och då främst utifrån att kunna bedöma ett barns beteende och kapacitet utifrån utvecklingspsykologisk referensram. Jag gjorde ett antal omfattande litteratursökningar och hamnade med en hög på drygt 360 abstracts inom området. Inte en enda meta-analys, inga RCT (vilket i och för sig antagligen är omöjligt i etiologisammanhang), men däremot en väldig massa case-series och cross-sectional studies av mycket varierande kvalitet. Det finns ett stort behov av ny kunskap även här och som specialister behöver vi ägna mer tid åt bra forskning för att utveckla specialiteten.

I år kommer mycket av vårt arbete som pedodontister att påverkas av den nyss uppstartade översynen av specialistutbildningen. Vad som kommer är fortfarande lite oklart. Klart är att projektledare för översynen är Nils Bäckman vid Socialstyrelsen i Umeå. I dagarna var vi kallade till Sveriges Tandläkarförbund för att dels diskutera samarbetsfrågor, dels för att få information kring översynen. Från Socialstyrelsen medverkade Agneta Ekman och Nils Bäckman. I det sk Regleringsbrevet för Socialstyrelsens verksamhet 2005 står:

”I slutbetänkandet från utredningen om en samlad utvärdering av tandvårdsreformen m.m., Tandvården till 2010 (SOU 2002:53), föreslås att en översyn görs av de bestämmelser som gäller för specialistutbildningen. Mot bakgrund av detta skall Socialstyrelsen göra en översyn av de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås för tandläkare samt utbildningen för dessa. Utifrån översynen skall Socialstyrelsen föreslå de förändringar som är påkallade samt redovisa utförliga konsekvensbeskrivningar. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 augusti 2006.”

Projektplanen för översynen är inte klar. Specialistföreningarna och Förbundet kommer säkert att ha kontakter i frågan under året. Det känns ändå bra att vi som specialistföreningen har god kunskap om hur pedodontisternas verksamhet ser ut i landet.

Höstens begivenheter är många. Först av allt kommer Barntandvårdsdagarna i Stockholm den 23-24 september med ett angeläget tema – tandhälsa & socioekonomi. Vi hoppas på många deltagare och är jätteglada för all draghjälp vi kan få av er! Förhoppningsvis ses flera av oss där. Kvällsaktiviteten är inte längre hemlig – det blir Mamma Mia på Cirkus – för det tycker vi att svenska barntandvårdare är värda. Sedan är det Odontologisk Riksstämman i Göteborg den 27-29 oktober. Föreningen bidrar med symposier och föreläsningar kring trauma, erosioner, hur tycker du att patienten skall behandlas samt upptäckt och terapi kring apasier av 5:or. Årsmötet äger troligen rum torsdag lunch. Direkt efter Riksstämman väntar IAPDs kongress i Sydney. Det är hög tid att boka flygbiljetter – billiga flygstolar till och från Sydney är en ”trång sektor”.

Ni som vill åka dit kan läsa mer på <http://www.iapdworld.org/> eller <http://www.iapd2005.com/> Det är tur att det är ett tag till jul. Just nu längtar i alla fall jag till sommar och ledighet.

Ta er tid att njuta av sommaren – det är ni värda!

Gunilla Klingberg
Telefon arbete 031 750 92 00
Telefon bostad 031 336 80 28
gunilla.klingberg@vgregion.se

SKOLHÄLSOVÅRD 2005

Skollagen

Enligt nuvarande lagstiftning är det obligatoriskt med skolhälsovård i grundskolan, gymnasie- skolan (inkl. särskoleformerna) samt i vissa specialskolor och även klart specificerat att skolläkare och skolsköterska skall finnas. Kravet gäller också s k friskolor. Omfattningen, d.v.s. timantalet per vecka, av insatserna är dock inte legalt reglerad. En översyn av lagstiftningen pågår.

Enligt skollagen är uppdraget att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa samt verka för sunda levnadsvanor.

Tillsynsansvar har sedan några år tillbaka socialstyrelsen, tidigare har det varit skolöverstyrelsen och därefter skolverket.

Vilka omfattas?

”6-åringarna” som börjar förskoleklass omfattas numera av skolhälsovården medan de barn som finns kvar i förskoleverksamheten fortsatt omhändertages av barnhälsovården.

Skolhälsovård kan definieras som insatser av skolläkare och skolsköterska. Begreppet elevhälsa finns också och innefattar förutom skolhälsovården även elevvårdspersonal, d.v.s. kuratorer och psykologer, pedagoger samt specialpedagoger. Elevhälsa har dock inte formellt införts bl. a. för att man inte kunnat lösa sekretessfrågan, läkare och sköterskor har andra sekretesskrav än övrig personal, för övrigt ett faktum som eleverna är väl medvetna om vid ibland känsliga kontakter med skolsköterskan.

Socialstyrelsens riktlinjer

Just vid terminsstarten hösten 2004 utgavs ”Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården”. Ett efterlängtat dokument som, enligt mångas mening, tyvärr inte blev ett nationellt basprogram.

Tyngdpunkten på prevention förstärks samtidigt som rutinmässiga kontroller av helt friska barn inte anses nödvändiga i samma omfattning som tidigare.

Prioriterade områden är elever i behov av särskilt stöd, elevernas psykiska, fysiska och sociala hälsa samt s. k. livsstilsrelaterade hälsoris-

ker. Egentligen kan man kalla verksamheten för elevernas företagshälsovård.

Organisation

Skolhälsovården är en kommunal angelägenhet och ser mycket olika ut beroende på hur respektive kommun valt att organisera, finansiera och prioritera verksamheten. Kommuner med stadsdelsnämnder har en ytterligare decentraliserad organisation. Verksamhetschef måste finnas men behöver inte ha någon formell medicinsk kompetens, detta innebär att verksamhetschefen kan vara t ex rektor, skolsköterska, skolläkare eller annan och att ledarskapet kan vara centralt eller perifert positionerat. Medicinskt ansvarig måste dock finnas. Att det finns en samordnande skolsköterska gör samarbetet mellan kommunens olika skolsköterskor mer smidigt.



Skolläkarföreningen och skolsköterskeföreningen rekommenderar 4000 respektive 400 elever per heltidstjänst men att hänsyn till aktuell elevsituation bör tas vid beräkning, man kan dock utan vidare konstatera att ytterst få skolor kan leva upp till dessa rekommendationer och att tjänstesituationen varierar mycket vid landets olika skolor.

Många skolsköterskor arbetar vid flera skolor vilket försvårar möjligheten att fylla den viktiga nyckelroll de har.

Lagar och förordningar

Ett stort antal lagar och förordningar styr verksamheten, bl. a. skollagen, hälso- och sjukvårdslagen, socialstyrelsens föreskrifter och

allmänna råd, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, patientjournal-lagen, föreskrifter om kvalitetssystem, kvalitetsssäkring och kvalitetsutveckling, sekretesslagen, socialtjänstlagen, arbetsmiljölagen m. fl. Viktigt att känna till är att arbetsmiljölagen numera även gäller skolans elever. Arbetsmiljöverket betonar vikten av systematiskt arbetsmiljöarbete.

Elevers kontakter med skolhälsovården

I riktlinjerna anges ett läkarbesök vid skolstart, sedan endast vid behov. Skolsköterskekontakt rekommenderas också skolår (tidigare benämning årskurs) 2, 4, samt 7 eller 8 och första gymnasieåret. Dessa besök benämnes hälsobesök och innebär skolår 4 och 8 samt i gymnasiet inhämtande av hälsouppgifter från elev och/eller förälder och dessutom samtal på åldersadekvat nivå om hälsobegrepp, kamrater, trivsel, skolsituation, kost och fysisk aktivitet, sovvanor, pubertet, alkohol-narkotika-tobak, sexualitet-preventivmedel-sexuellt överförbara sjukdomar m. m.

Vid hälsobesöken görs också undersökning av längd, vikt och rygg samt vid skolstart syn och hörsel. Antalet överviktiga barn och ungdomar ökar nu på ett sådant sätt att skolpersonal inklusive skolhälsovårdspersonal tillsammans med föräldrar och övriga samhällsaktörer tvingas hitta möjligheter att förebygga övervikt men också att vidtaga och stödja åtgärder som effektivt minskar befintlig övervikt.

Att aktivt deltaga i skyddsronder, allergironder, elevvårdskonferenser, elevteam, matråd, medicinsk studie- och yrkesorientering är viktigt liksom arbetet med mobbning, kränkande särbehandling, skolcafeterians utbud, miljön i skolrestaurangen, olycksfallsregistrering, ventilation och annan inomhusmiljö samt utemiljö kring och på skolan.

Elev och förälder har också rätt att på eget bevåg söka skolhälsovården, direkt sjukvård skall dock erbjudas endast i mindre omfattning och huvudsakligen handläggas av annan instans t. ex. landstinget. Psykosomatiska besvär är inte ovanliga och är liksom angivna somatiska besvär ledande till skolproblematik (studieproblem, skolfrånvaro, beteendeproblematik mm) viktigt att bedöma för att med medicinsk kompetens bidra till att de stödåtgärder som vidtages blir optimala.

Neuropsykiatrisk problematik av olika grad ses i skolan och måste utredas och bedömas för att göra elevens inlärningssituation så bra som möjligt. Detta kräver goda kunskaper om barns och ungdomars utveckling, normala beteenden, medicinska åkommor, stressreaktioner och livsstil.

Viktiga samarbetspartners

En mångfald viktiga samarbetspartners finns, några exempel är barnhälsovården, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, primärvården, optiker, ögonkliniken, öron-näsa-halskliniken, barn- och ungdomshabiliteringen, tandvården, socialtjänsten och även polisen och kyrkan.

Övriga skyldigheter

Skyldighet att vaccinera enligt generella vaccinationsprogrammet föreligger och skolår 4 vaccineras mot difteri och stelkramp, skolår 6 mot mässling-påssjuka-röda hund. En mycket aktuell fråga är att skolår 4 även fylla på kikhostevaccinationen då det finns tecken på att skyddet inte är fullgott efter spädbarnsårets vaccinationer.

Skyldighet föreligger också att på vissa gymnasieprogram där exponering för isocyanater förekommer bevaka risk för luftvägsproblematik och följa med spirometri för att hitta eventuell bronkiell hyperreaktivitet.

Stora utmaningar

Att arbeta inom skolan med den komplexa bild som föreligger är en stor utmaning men innebär samtidigt rika möjligheter under förutsättning att samarbetet med eleven och dennes föräldrar står i centrum och att all skolpersonal bidrar med den kompetens som finns inom skolan. Skolhälsovården kan i så fall vara en aktör bland många andra som ger våra fina barn och ungdomar en riktigt god start på en ofta mycket lång utbildnings- och utvecklingsperiod.

Lisbeth Olsson

Skolöverläkare i Kristianstad

Neuromuskulära sjukdomar och orofacial problematik - nytt och viktigt område för tandläkare.

Tandläkare med sin speciella kompetens skulle kunna göra mycket nytta för barn med neuromuskulära sjukdomar. Det framkom vid ett nationellt nätverksmöte för personal som arbetar med den sjukdomsgruppen. Till och med så viktigt att man vid nästa årsmöte kommer att fokusera på de oro-faciala symtomen.

Andningsstödsexperterna

Anledning till att jag är med i nätverkverket är att jag under lång tid har arbetat med barn med neuromuskulära sjukdomar. Dessa barn behöver förr eller senare andningsstöd i större eller mindre omfattning (dock ej Dystrofia Myotonika).

Jag har upptäckt under arbetet med teknikberoende barn att det ofta är de med neuromuskulära sjukdomar, eller de med förlamning av någon annan anledning, som har de svåraste oro-faciala problemen. Därför skulle tandläkare med sin speciella kompetens om käkar och hållning kunna göra en stor insats på detta område.

Idag finns de enda barnläkarna i Sverige som ägnar all sin tid åt patienter med andningsstöd på Astrid Lindgrens sjukhus, Långtids Intensiv Vårds Avdelningen, LIVA, och Andningsdispensären vid Danderyds sjukhus. Därför kommer barn och ungdomar från hela Sverige och övriga Norden till Stockholm för att få hjälp. Ibland åker behandlingsteamerna också ut i landet till patienterna för att förmedla sin kompetens. Det är ofta nödvändigt att registrera och sedan anpassa sig till barnets hemmiljö.

Tandvård mer än tänder

I och med att livslängden för en Duchenne pojke numera är 40 år jämfört knappt 20 år för ett par år sedan har det blivit mer aktuellt att tänka långsiktigt. Det är framför allt detta förbättrade medicinska omhändertagande med andningshjälp, hostmaskiner

och antibiotika som har bidragit till den längre livstiden.

Men trots träning, hjälp och stöd blir dessa barn långsamt sämre. Utan träning blir de snabbare sämre. Livet hänger på en skör tråd. De blir lätt deprimerade. Hur bemöter man dessa barn, ungdomar och vuxna för att de ska ta ansvar för sitt liv, ta emot hjälp och de hjälpmedel som trots allt finns?

Tandläkarna med sin kompetens om ansiktsutvecklingen skulle kunna bli ett viktigt komplement i denna svåra behandling.

Jag har tyckt mig märka att internationella föreläsare nämner oro-faciala förhållanden oftare än svenska föreläsare.

I Sverige har vi på något sätt lämnat huvudet och huvudets hållning. Här finns ett tomrum att fylla.

Rollspel i Danmark

Representanter från olika regioner i Sverige berättade vad de hade för erfarenhet av psykosociala omhändertagandet..

Psykolog John Marquardt från Danmark var inbjuden för att beskriva hur man arbetar med familjer inom Muskelsvindfonden. John är själv ryggmärgsskadad sedan en dykolycka i sin ungdom. Han hade en stark karisma och fick med publiken i sina rollspel. I stort sätt kan man säga att i Danmark är det patientföreningarna som kräver sammankomster, träning och hjälpmedel. Därmed tvingas familjerna och patienterna att aktivera sig för att få hjälp. I Sverige är det istället samhället som ordnar och kallar in patienterna.

Psykolog John menar att i Danmark ställer man krav på patienterna. Föräldrarna uppmanas att från början klargöra för barnen att de inte kan vara med överallt på grund av sitt funktionshinder, men att samtidigt är oerhört viktigt att fokusera på allt annat skojigt.

Föräldrarna ska ställa krav och bli arga även på sitt sjuka barn.

Det är viktigt med en rak kontakt. Föräldrarna känner sorg över sitt barns handikapp, de ska inte behöva dölja det för barnet liksom barnet inte ska behöva dölja sin sorg. Detta är nästan lika viktigt som att kunna ta tillvara det positiva i tillvaron.

John berättade i rollspel hur han gjorde när en patient inte vill inse att nu var det dags för honom eller henne för mer träning eller för att få ett nytt hjälpmedel. Låt oss säga att patienten hette Tine:

– Stora Tine tackar nej med hänvisning till att hon var alltför frisk men vad säger lilla Tine? Ska vi lyssna en liten stund på lilla Tine? Så lirkade han med patienterna.

Duchenne-pojkarna

I Sverige finns problemet att när Duchenne-pojkarna blir cirka tio år vill de i många fall inte komma till patientsammansömmerna, eftersom de då konfronteras med sin egen framtid genom de äldre patienterna med långt framskridna handikapp. (Det gäller även andra grupper av muskelsvaga barn.)

Men andra berättade att när väl Duchenne-pojkarna närmar sig 20 år tackar de ja utan tvekan.

Mun-H-Centers Carina Hvalstedt hade en trevlig bildpresentation av deras verksamhet. Hon berättade också om syskonverksamheten.

På sammankomsten berättade jag i en halv timme om de oro-faciala problemen. Det väckte ett sådant intresse att mötet nästa år i Örebro vill ha oro-faciala förhållanden som tema.

Nationellt nätverk

Det finns ett nationellt nätverk för neuromuskulära sjukdomar hos barn. De hade sitt trettonde möte i år. Symposiet varade en och halv dag. Så att alla specialister fick vädra sina fall och diskutera diagnostik och behandling med kollegor utan att det för den skull blev pretentiösa fallpresentationer. Temat i år var psykolo-socialt förhållningssätt och omhändertagande. Cirka 200

personer var samlade i Seminariet som ligger mycket nära Barn- och Ungdoms-sjukhuset BUS i Lund.

Läkare, psykologer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter var de största yrkesgrupperna. Jag var enda tandläkaren i år och Margareta Wendel var den enda tandsköterskan. Initiativtagare till nätverket är dr Mar Tulinius från Göteborg och dr Thomas Sejersen från Stockholm. Dr Lena Westbom från Lund var ansvarig för arrangemanget i år.

Den största patientgruppen i gruppen neuromuskulära sjukdomar hos barn är Dystrofia Myotonika, sedan kommer i storlek Duchennes muskeldystrofi, Spinal muskelatrofi och därefter ett stort antal mindre vanliga sjukdomar. Ryggmärgsskadade tillhör inte gruppen. I Stockholmsområdet med 1,5 miljoner invånare finns fler än 200 barn och ungdomar med neuromuskulära sjukdomar.

Barnen drabbas av någon eller några av dessa oro-faciala symtom.

- Orala infektioner som bl a kan ge inhalationspneumonier.
- Instabil käke och huvudbalans.
- Avvikande ansiktsskelett och bett.
- Avvikande tungläge, tal.
- Inskränkt gapning.
- Sväljsvårigheter, dregling.
- Avvikande sensorik.
- Ödem.
- Förträngda andningsvägar.





Behandlingsförslag

- Munhygien med speciell teknik.
- Styrketräning, stretching och massage av gapning, käkmuskler, tunga, kinder och läppar.
- Tuggummi tränar styrka.
- Hakstöd som avlastar slutarmuskulaturen och tränar gapningsmuskulaturen.
- Bettskena avlastar leder, tänder, muskler.
- Sjukgymnast/arbetsterapeut/logoped ger träning av huvudhållning/ tunga.
- Tandreglering
- Plastikkirurgi-distraktionsterapi.
- Kirurgi.



Multidisciplinärt samarbete samt flexibel och förutsättningslös diagnostik är viktig vid vård av barn med muskelsjukdomar.

Barnens oro-faciala utveckling bör följas med avseende på:

- Oral hälsa
- Käkutveckling vid diagnos + 7 år, 11 år och 17 år.
- Underkäkens rörlighet
- Käkfunktion, käkmuskulatur.
- Tungan läge och rörlighet
- Profiliröntgen, färgfoto.

Eva Leksell



Rapport från EAPD interim seminar i Köln 21-23 april 2005

Göran Dahllöf, representant i council för Sverige

European Academy of Paediatric Dentistry hade sitt fjärde möte mellan kongresserna. Mötena har ägnats åt att arbeta fram europeiska riktlinjer (guidelines) inom viktiga områden i barn- och ungdomstandvården. I år var det "behavior management" som var temat. Tre inbjudna talare hade skrivit var sin artikel som presenterades och diskuterades. Gunilla Klingberg hade skrivit den första om diagnostik och etiologi, Ruth Freeman från Belfast Nordirland den andra som handlade om kommunikationen mellan barn och förälder. Maaike ten Berge från Rotterdam Holland presenterade det sista bidraget som handlade om tekniker för beteendemodifikation. Dessa bidrag presenterades under en förmiddag och eftermiddagen ägnades åt att diskutera de slutsatser som presenterats. Det är intressant skall jag säga, det går ju en skiljelinje mellan Skandinavien och länder söderut, kanske främst Grekland. Många specialister där är utbildade i USA och har en annan syn på till exempel "hand over mouth technique" och "restraint". Nu har författarna fått uppdrag att arbeta in synpunkterna och göra ett slutgiltigt förslag till nästa EAPD kongress i Amsterdam 2006.

Dagen innan hade EAPD council möte (nästan hela dagen). Föreningen lever och

har hälsan. Grekland har 110 medlemmar, England 82, Belgien 49, Holland 49 och Sverige 31. Totalt är det 527 medlemmar. **OBS alla ST.** Alla ST-tandläkare kan bli medlemmar och få European Journal of Paediatric Dentistry gratis. Skriv till sekreteraren Nick Lygidakis, gå in på web-sidan: www.eapd.gr > Membership > Membership requirements > Students för information.

Education committee av EAPD efterhörde om det fanns intresse i Sverige att få ST-utbildningen ackrediterad från EAPD, hittills är det 8 i Europa och bara Jönköping i Sverige. Samma kommitte har också arbetat med riktlinjer för utbildningen i pedodonti på grundutbildningsnivå. Detta är mycket olika i Europa. I Tyskland finns nu ett förslag att pedodonti skall omfatta totalt 14 timmar av den 5-åriga utbildningen.

Om ni inte är medlemmar i EAPD, passa på nu. Nästa kongress är i Amsterdam den 8-11 juni 2006. För information titta på web-sidan <http://www.eapd2006.com/>

Göran Dahllöf
Councilor för Sverige

Ny specialist, Anna Olofsson presenterar sig.

Examinationsdatum: 041013

Examinator var docent Anna-Lena Hallonsten

Handledare under utbildningen har varit professor Lars Matsson, adj. professor Ulla Schröder, odont. dr. Birgitta Sundin samt övertandläkare Ulla Månsson.

För ett halvt år sedan examinerades jag inom ämnesområdet pedodonti på Tandvårdshögskolan i Malmö.

Att avlägga specialistexamen var något vi gjorde tillsammans hela familjen. Både man och barn har varit involverade på vägen och nu njuter vi av att de 30 specialistutbildningsfallen med tillhörande litteratur inte ligger uppradade i hela hemmet.

Bakgrund

Min grundutbildning till tandläkare gick jag i Göteborg. Min första arbetsplats därefter hade jag på folktandvården i Lund. Detta följdes av några år som privattandläkare. Därefter tjänstgjorde jag vid Tandvårdshögskolan i Malmö, vid avdelningarna för parodontologi, carioologi och framför allt vid pedodonti. Vid Tandvårdshögskolan bedrev jag även forskarstudier och detta utmynnade i en licentiatavhandling, "The Plasminogen Activating System in the Periodontal Area". Jag fick en ST-tjänst i pedodonti 1999, men inledde med att vara föräldraledig i ett år. Under min ST-tjänstgöring avlade jag licentiatexamen och slutförde min utbildning hösten 2004.

Nu är cirkeln sluten och jag är tillbaka i Lund, 13 år senare, som pedodontist.

Framtid

Jag tjänstgör nu vid specialistkliniken för pedodonti i Lund, en stimulerande och trevlig arbetsplats. I Lund finns ett fantastiskt barn- och ungdomssjukhus och även barn- och ungdomshabilitering.

Pedodontin är bred och har många områden som jag tycker är speciellt intressanta. Barn och ungdomar med olika typer av funktionshinder är en patientkategori som jag tycker är både en utmaning och stimulerande att arbeta med. Området oralmotorik är otroligt fascinerande. Samarbetet med barn- och ungdomshabiliteringen ser jag som en viktig del för pedodontin.

Vetenskapligt arbete är också en del som jag gärna har i mitt dagliga arbete



Inte bara odontologi

Fritiden spenderar jag allra helst med min familj. Familjen består av min man och våra två söner, 9 och 5 år gamla. Vi njuter av att vara ute i naturen, gärna vid och i havet. Vi ser fram emot den kommande sommaren som vi ska tillbringa i vårt lilla hus på Österlen.

Stipendier att söka

För samtliga stipendier gäller:

Sista ansökningsdag är 1 september 2005.

Ansökningshandlingar och stadgar för stipendierna finns på www.spf.nu eller kan rekvideras från Gunilla Klingberg.

Ansökan insändes till:

Gunilla Klingberg
Mun-H-Center, Odontologen
Medicinaregatan 12 A
413 90 Göteborg

OBS att Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling och Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium kan sökas direkt vi föreningens hemsida!

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling

Stipendium på 5.000 kronor för forskning och utveckling inom barn - och ungdomsvården förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av alla inom tandvården som arbetar med barn och ungdomar och kan utdelas till en eller flera personer. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu

Det åligger stipendiaten att lämna rapport av forsknings- eller utvecklingsprojekt till Stiftelsen Barntandvårdsdagar samt för publicering i Barntandläkarbladet.

Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för nyblivna specialister i pedodonti

Stipendium på 5.000 kronor att användas till resa för deltagande i kurs eller vetenskaplig kongress med intresse för specialister i pedodonti förklaras härmed till ansökan ledigt. Stipendiet kan sökas av tandläkare som under det senaste året erhållit bevis på specialistkompetens i pedodonti av Socialstyrelsen.

Resan skall genomföras inom en tvåårsperiod efter stipendiets erhållande. Det åligger stipendiaten att inom tre månader efter resans genomförande skriva en reserapport för publicering i Barntandläkarbladet.

Till ansökan skall bifogas bevis om specialistbehörighet samt den sökandes curriculum vitae.

Svenska Pedodontiföreningen – MEDA resestipendium

MEDA AB Sverige delar årligen ut resestipendium om 5.000 kr. Ansökningsdatum är den 1/9 och stipendiet delas ut av representant från företaget vid Barntandvårdsdagarna. OBS detta stipendium kan sökas direkt via webben på www.spf.nu

Det åligger stipendiat att lämna reseberättelse till MEDA Sverige AB till Svenska Pedodontiföreningen för publicering i Barntandläkarbladet.

Årets Pedodontistudent

The image shows a screenshot of a web application form titled "Stipendier" from Svenska Pedodonti Föreningen. The form is for applying for stipendies from the Barntandvårdsdagars Stiftelsen. It includes a header with the organization's logo and name, and a navigation menu with options for "Stipendier att söka", "Barntandvård.", and "Pedodontiför.". The main heading is "Stipendier - Stiftelsen Barntandvårdsdagars". Below this, the form title is "Ansökan Stiftelsen Barntandvårdsdagars stipendium för forskning och utveckling". A note indicates that an asterisk (*) denotes a mandatory field. The form contains several input fields: "Namn:", "Institutions / kliniktilhörighet:", "Gatuadress:", "Postadress:", "Telefon:", "Fax:", and "E-post:". Each of these fields has a red asterisk next to it, indicating they are mandatory. At the bottom of the form, there is a field for "Projektets titel:".

De odontologiska fakulteterna utser varje år Årets pedodontistudent vid respektive fakultet.

Utmärkelsen utgörs av ett års medlemskap i IAPD, vilket också medför ett års prenumeration på föreningens tidskrift International Journal of Paediatric Dentistry. Information har skickats till respektive fakultet.

Lust att skriva?

Varför inte publicera något av intresse från pedodontins värld i Tandläkartidningen?

Kära läsare och medlemmar i Svenska Pedodontiföreningen!

Margareta har bett mig att skriva några rader i Barntandläkarbladet och det gör jag gärna. Jag har nu varit vetenskaplig redaktör i Tandläkartidningen några år. Det är en mycket intressant och rolig del av mitt professionella liv. Flera av er har blivit ”antastade” av mig. Vi har ju haft några publikationer som emanerat från Pedodontiföreningen. Nu senast var det etikdokumentet, där vi med förenade krafter tycks ha kommit fram till en produkt som de flesta är nöjda med. Det är verkligen ett dokument i tiden och viktigt att ha till hands när man diskuterar barns tandvård och munhälsa!

Men det skulle vara roligt om flera av föreningens medlemmar ville bidra med alster till tidningen.

Författaranvisningarna finns på nätet. Jag har några idéer!

Varje ny specialist är välkommen att publicera ett av sina 30 fall i Tandläkartidningen. Det bör då naturligtvis vara ett fall av allmänt intresse. Vi vet att fallen som tas upp på Riksstämman alltid väcker diskussion och varför då inte fortsätta att spinna på den tråden. Detta önskemål finns för varje ny specialist oavsett specialitet men det skulle vara roligt, om vi inom pedodontin kunde vara vägvisare.

Nya specialister liksom vi ”gamle” har säkert flera intressanta men speciella fall och här skulle jag vilja föreslå att publicera case reports i internationella tidskrifter. Rör det sig om sällsynta medicinska tillstånd så är case report en utmärkt publiceringsform. Vi vet hur svårt det är att hitta aktuell litteratur, när vi letar på nätet efter ny kunskap om något sällsynt tillstånd som

vår patient har! **Case reports är en försummad ”konst”.**

Det finns emellertid andra mindre ovanliga tillstånd som det vore av intresse för svenska tandläkarkåren att känna till! Vi har ett ansvar att sprida kunskap om vår verksamhet – det skall inte var någonting som vi behåller för oss själva! Vill vi få bort stämpeln att pedodontister är de som behandlar svårbehandlade barn med karies, så får vi kanske anstränga oss och sprida information om vår kliniska verklighet! Det är av betydelse även för våra patienter!!

Varje år delas det ut ett stipendium på 20.000:- för bästa översiktsartikel som publicerats senaste året i Tandläkartidningen. Skriv och berätta om hur ni har det, vilket patientklientel ni arbetar med! Vilka strategier ni använder och vilket resultat ni når. Har ni många barn och ungdomar med ett speciellt problem/sjukdom/syndrom mm, så skriv om det! Sprid kunskap och erfarenheter! Systematisera er kunskap. Skriv och berätta! Det finns säkert material till sådana artiklar på många ställen inom pedodontin. Handledare med vetenskaplig kompetens bör också finnas för varje medlem som vill skriva. Om så inte skulle vara fallet så ta kontakt med mig, så får vi hjälpas åt.

Författaranvisningar finner ni på nätet. De skiljer sig inte nämnvärt från andra tidskrifters mer än att man får skriva på svenska språket. Det kan ju tyckas vara en begränsning men är också en skyldighet! Våra läsarundersökningar visar nämligen att majoriteten av den svenska tandläkarkåren får sin information om ny kunskap och vetenskap fr a från Tandläkartidningen och ev även från Swedish Dental Journal (som har svensk sammanfattning). Man vill inte ens läsa på de nordiska språken dvs danska och norska. Det kan kanske vara relevant med tanke på hur många tandläkare som idag inte har svenska som sitt hemspråk.

Det finns även möjlighet till en second publication av någon intressant artikel som

ni publicerat internationellt. De flesta tidskrifter tillåter detta om man ber om det och vi på Tandläkartidningen måste naturligtvis även få veta om att så är fallet.

Autoreferat av nya avhandlingar är mycket populär läsning och här får ni vara snälla och hjälpa till och informera oss om aktuella disputationer. Som ni säkert sett har vi även med foto av respondent och opponent! Den senare skriver några Opponentens rader, vilket i de flesta fall har speglat avhandlingens betydelse i nu- och framtid och även kommenterat för- och nackdelar.

Kommer ni över någon nyutkommen bok eller läser om den, så informera mig om det.

Vi kan då oftast få in ett recensionsexemplar!

Det är redan flera av er som bidragit med recensioner. Tack för det! Skriver man en recension så får man självklart behålla boken men för övrigt ingår inga andra favörer.

Som pedodontist och vetenskaplig redaktör anser jag att det finns mycket inom vårt område, som det är värt att skriva om och sprida kunskap om. Som specialist har man tid avsatt att ägna åt egen verksamhet och varför då inte skriva något för Tandläkartidningen.

Har ni idéer om vad ni skulle vilja läsa om i Tandläkartidningen, så maila mig gärna. Vi kan då med gemensamma krafter få fram något läsvärt och intressant.

Hälsningar från Ulla Schröder, vetenskaplig redaktör, Tandläkartidningen.

Svenska Pedodontiföreningens - VÅRMÖTE 2005

På Norregård i **Falsterbo** - torsdagen och fredagen den 21-22 april

På tisdagen slog Magnolian ut på Malmö central, på onsdagen snöade det!

Men på torsdagen möttes vi i den härliga vårsolens glans i ett något kyligt men vårligt Falsterbo. Arrangörerna kunde andas ut.

Ulla Hallström Stalin hade den stora glädjen att hälsa 44 deltagare (av 79 verksamma pedodontister i landet) välkomna. Det var roligt att se att vi har så många unga nytillskott i kåren. Det bådär gott för framtiden. Ulla gjorde som vanligt en gedigen presentation av dagarnas innehåll och syfte och gav oss också en intressant inblick i Falsterbonäsets historia.

Som grädde på moset hade Ulla också lyckats engagera Falsterbonäsets store naturkännare och viltvårdare Jan-Åke Hillarp att ta oss ut på naturpromenad, när torsdagens föreläsningar var slut. Det blev en härlig upplevelse att vandra genom Falsterbo statspark med vår entusiastiske guide, som oförtröttligt visade oss alla de exotiska träd som

Falsterbokaptenerna bringat hem genom århundradena, från sina sjöresor till främmande land.

Väl framme vid det öppna landskapet innan klitterna tog vid, drog "Hillarparn" fram en Jägermeister ur sin ränsel och bjöd alla på en hutt i aftonsolen. Stärkta besteg vi sedan de höga sanddynerna för att betagna blicka ut över våra milslånga vita sandstränder. Ute i det glittrande havet simmade ett tiotal sälar som nyfiket betraktade oss.

Var kunde det vara lämpligare att välja Kulturkollisioner som huvudtema än i Malmöregionen? 24 procent av dagens Malmöbor är födda i ett annat land. Hela torsdagsförmiddagen ägnades åt detta ämne och utmärkta föreläsare från regionen var engagerade.



Kulturkollisioner

Vår kände islamolog i Lund professor Jan Hjärpe startade vårmötets huvudtema med en briljant katedral föreläsning. Här gällde det att hänga med i svängarna i intellektuell ekvilibristik. Det blir inte lätt att åstadkomma en resumé.

Det är en njutning att höra en sann humanist, utan audiovisuella hjälpmedel, men med stort patos hinna förmedla så mycket kunskap. Det gäller att kunna och förstå de historiska, filosofiska och religiösa perspektiven, för att rätt uppfatta och hantera kulturkrockarna i vården. Inte minst gäller det att vara medveten om sin egen bakgrund och historia för att inse sina reaktioner.

Det är viktigt att vara medveten om skillnaden mellan normer som uttrycks i ord och de som bara finns av tradition. När man byter miljö blir man klar över sina reella normer. Plötsligt stämmer ingenting längre. Man måste alltså verbalisera. *Hermeneutik* (grekiska) läran om tolkning, särskilt tolkning av text. Ordet används särskilt av litteraturvetare, teologer och filosofer med avseende på bibeltolkning. Som ett exempel på en verbaliserad norm skickade Jan Hjärpe runt en *Misvake* (Mohammeds tandborste) tillverkat av träet från trädet *Salvadora persica* och berättade om denna tandborste samt att regelbunden tandborstning påbjuds i Koranen (något som vi kanske borde hänvisa till för att få större genomslag i vårt profylaxbudskap). Andra exempel på verbaliserade normer finns i vår sexualetik angående pedofili, incest och vissa sjukdomar och från vår egen kultur är uttrycket att ingå i äktenskap- motparten måste vilja det också!

Skillnaden mellan premodernitet, modernitet och postmodernitet är differentiering av de religiösa och de profana funktionerna. I förmodern tid dog man på samma plats som man föddes på (undantag nomaderna). Världsbilden sammanföll med sockengränsen. Samhället var *endogamt* det vill säga man gifte sig med grannens son. Grannskap och släkt sammanföll. Den religiösa

biten sammanföll med den profana t.ex. var pubertetsritualer på en gång både religiösa och profana t.ex. var konfirmation en övergångsrit till vuxenlivet. Många av våra invandrare och flyktingar kommer från samhällen med ett sådant synsätt.

Idag utvecklar vi i vårt samhälle profana ritualer som t.ex. studentexamen medan konfirmationen har förändrats till sin funktion och är enbart religiös.

Tidigare var korset också en symbol för död men har idag bytts till symbol enbart för religionstillhörighet som vi ser i moderna dödsannonser. Religion idag är uttryck för modernitet.

Religiösa funktioner idag:

Traditioner

- *Ritualer*: vid födelse, giftermål, död. Skillnader mellan seder och bruk.
- *Berättelser*: om det förgångna - har både mytologisk funktion och en modell att följa.
- *Kategoriseringar*: t.ex. 12-åringars giftermål som inte är verbaliserade men med mycket känslor.
- *Terminologi*: t.ex. kosher (tillåtet slaktat kött).
- *Observanser*: mat, kläder, beteenden, ofta uttryck för grupptillhörighet.
- *Jargong*: nu verklig differentiering av funktioner t.ex. i yrkesgemenskapen och därmed sättet att uttrycka sig. Jan Hjärpe associerade till sin egen bakgrund och såg sig själv som "svarta fåret" i en utpräglad ingenjörsfamilj. När han nu som vuxen möter människor med teknisk bakgrund känner han en naturlig direktkontakt då han trots allt är uppvuxen med språket och sättet att tänka.

På individens plan psykologiskt och socialt fungerar även religionen palliativt, *kvietivt* (uttryck för passiv fromhet) och som underhållning.

Våra varseblivningsmönster sekulariseras, hjärnans varseblivningsmönster sekulariseras.

Man kan växla varseblivningsmönster t.ex. ”tack gode Gud vilken tur jag hade”, även den religiösa delen finns med i den kognitiva. Religionen hjälper vid kriser, då ökar intresset som vid Göteborgsbranden - då utbröt en spontan ritualgemenskapskult som också fungerade palliativt.

En annan yttring ser vi hos självmordsbombare med efterföljande martyrskap.

Religionens kärna är sökandet efter trygghet.

Gud vet bäst, Guds vilja präglar västliga religioner medan Karma (gärningar eller handlande som ger återfödelse och nytt liv) präglar östliga religioner.

Enklavisering det vill säga att man inte accepterar det nya, man vill inte integreras, ser vi exempel på i vårt mångkulturella samhälle.

Nathan Söderblom, ärkebiskop 1914-31 ville att folket skulle ha tillgång till texter från alla religioner vilket bland annat medförde att

1917 kom första översättningen av Koranen av Zettersten. 1999 kom en nyöversättning av Knut Bernström som mera utgår från vad Koranens budskap betyder för svenskspråkiga muslimer idag. Medicinska traditioner sammanhänger ofta med kryddor t.ex. honungens goda effekter, men också metoder som bränning och åderlätning.

Jan Hjärpe talade också om påverkan från *humoralpatologin* (av latinets *humor* - vätska).

Hippokrates ansåg att kroppsliga liksom själsliga sjukdomar beror på balansen mellan de fyra ”kroppsvätskorna” blod, slem, svart och gul galla. Uttryck som ”humör”, ”att vara vid sunda vätskor”, kolerisk, sangvinisk, melankolisk och flegmatisk har denna bakgrund. Humoralpatologins idé anknyter till de 4 elementen luft, vatten, jord och eld.

Religionen har en medicinsk verkan. Kolerikern lugnas med meditation. Melankolikern muntras upp av glad musik.

Idéer om besatthet, föreställning om häxeri samt relationen till smärta och smärtlindring nämndes också.

Efter denna fascinerande exposé i humaniora förärade Ulla Hallström Stalin vår föreläsare en magnifik blomsterbukett varvid han elegant associerade till Paradiset som morerna försökte skapa en bild av i den berömda palatsträdgården i Alhambra.

Elisabeth Hägg Fredén



Möten som förvandlar

Rakt in i verkligheten kom vi genom att möta och lyssna till två lärare från Hyllie Park Folkhögskola i Malmö, modersmåls-lärare Hamida Nabi från Afghanistan som kom till Sverige som 15-åring och nu bott här i 20 år och kursledare Elisabeth Mörnerud från Sverige.

Deras skola driver en modersmålsbaserad alfabetisering och grundläggande vuxenutbildning för invandrare med hjälp av tvåspråkiga lärare. De har fått pedagogisk handledning från folkhögskolan och samarbetar med lärare från folkhögskolans övriga delar.

Undervisningen syftar till att ge grundskolekompetens i svenska som andra språk, matematik och samhällskunskap. Idag har man kursdeltagare med arabiska som modersmål, pashtu eller dari (från Afghanistan) eller albanska som modersmål.

Det hela startades som ett storstadsprojekt sedan man upptäckt att relativt många vuxna haft stora svårigheter med att lära sig svenska med hjälp av det ordinarie

kursutbudet. Gemensamt för många av dem var att de hade kort skolbakgrund från hemlandet, ibland ingen skolgång alls. Analfabeter återfanns speciellt bland afghanerna där 70 procent av kvinnorna beräknades inte kunna läsa och skriva, men fanns även i de arabiska och albanska språkgrupperna.

I intervjuer med deltagarna berättade de att de hade läst svenska för invandrare, ibland i flera år, utan att lära sig att tala, läsa och skriva på ett tillfredsställande sätt. Deltagarna hade gått kurser där de helt enkelt inte förstod undervisningen med allt vad det innebär i tappat självförtroende. Många hade fått psykosomatiska symtom av att långa perioder tvingas delta i undervisning de inte förstod. Det kändes förödmjukande och ovärdigt. Det går inte att tillgodogöra sig undervisning på ett språk man inte förstår.

Metoden i den modersmålsbaserade svenskundervisningen är inte ny, utan en form av så kallad kontrastiv (jämförande) språkundervisning. Man utgår från det egna språket med vilket det nya jämförs. Orden tolkas och binds ihop till de begrepp som eleverna redan har på sitt eget språk.

Det var en härlig upplevelse att möta och lyssna till Hamiba som vacker i sin huvudduk och med klar, tydlig välformulerad svenska talade om hur våra möten kan bli bättre.

Presentationen är viktig för båda parter. Hon lär sina elever att göra som hon själv brukar göra:

1 Säg ditt namn, jag kommer från Afghanistan, talar pashtu och lite svenska.

2 Jag tycker om demokrati och frihet. Jag tycker inte om krig och bomber.

3 Jag är gift och har 10 barn.

4 I Afghanistan var jag hemmafru i Sverige går jag i skola och lär mig svenska och pashtu.

I Afghanistan presenterar man först och främst vilken familj man kommer ifrån. I Sverige informerar vi hela tiden framåt men vi måste också när vi möter invandrare höra bakåt och hela tiden fråga hur tän-

ker Du och berätta hur tänker jag för att inte uppfatta varandra fel.

Tvåspråkighetsperspektivet är viktigt och en skolform där båda språken har status. Använder man två språk aktivt kan man sedan tänka större!

Hälsoinformatörerna har en mycket viktig roll, men det gäller att inte störa föräldra – barn rollerna. Det är viktigt att den vuxna får behålla sin värdighet. Man måste skapa kontakt med föräldern och förmedla enligt dennes kultur och ritual. Många är vana vid hot eller belöning och att se på saker svart eller vitt. Viktigt är också att informera om den ekonomiska biten.

I dessa kulturer är det mycket vanligt med sockernapp, socker i teet m.m. men att borsta tänder är viktigt religiöst. Religionen har en koppling och en röd tråd till allt som vetenskapen säger. Man pratar väldigt lite med patienterna i andra länder jämfört med Sverige.

Invandrarna är också mer vana vid ett auktoritärt förhållningssätt och tar oss därför inte alltid på allvar i vår jämlika approach. Det är viktigt att vi även förmedlar när vi är missnöjda med patienten och att vi förmedlar vår information genom skrift åtminstone första gången.

Vi har ca 8 000 analfabeter i Sverige idag. Man räknar med att det tar ca fyra år att bli funktionellt litterat för en vuxen.

Det var många polletter som trillade ner. Så aningslösa vi många gånger är i all vår välvilja!

Vill Du veta mer eller bjuda in Hamida och Elisabeth finns de på:

Världens Hus
Sörbäcksgatan 22
216 25 Malmö
tel: 040 34 56 70



Tankar och reflexioner kring barn som far illa : sexuella övergrepp.

Det kan inte ha undgått någon att se i tidningar och på TV hur frågan om sexuella övergrepp mot barn hanteras av de juridiska instanserna i Sverige. Åklagare har av journalister ställts till svars för kränkande utfrågningar av unga våldtäktsoffer. Domare har tillfrågats om hur uppdaterade de är i kunskap kring bl a barns sätt att uttrycka sig osv.

Av rättegångsprotokoll framgår, att trots mycket tung bevisföring, är det nästan omöjligt få en fällande dom mot en misstänkt förövare. Istället kan rättegången sluta med att barnet måste umgås med den misstänkte förövaren genom att delad vårdnad utdöms. Ju mindre barnet är desto svårare för barnet göra sin stämma hörd. Större barn dvs. över 12 år skall tas hänsyn till. Många exempel finns, där barn och ungdomar äldre än 12 år ingalunda blivit hörda. Gemensam vårdnad utfaller och därmed har båda föräldrar ”rätt” till sitt barn.....

Ibland sägs det sarkastiskt att polisen måste nästan ha varit med vid brottet för en fällande dom.

Bevis i form av barnets egen utsago har betvivlats och underkänts.

Mammor som så småningom börjat ana det fruktansvärda som hänt, och börjar lägga ihop två och två – har misstänkliggjorts på alla sätt.

Samordningen mellan olika offentliga myndigheter har fallerat på många punkter.

Sedan en tid tillbaka har man inom polisdistrikt Stockholm intensivt arbetat med att få fram bättre förhörsmetoder, anpassade efter barnets ålder. Man har också anpassat förhörssrum och väntrum i polisens lokaler. Vissa poliser med fallenhet för att möta barn, har fått speciell vidareutbildning i hur man bemöter och pratar med barn. Det är

f.a. utbildning i barns psykologiska utveckling som stått på schemat.

Man har också erbjudit advokater, åklagare och domare utbildning i bl a just : barnkunskap.

Med mera kunskap kan de som möter barn, förändra sitt bemötande av barnet/den unge. Det handlar bl a om att förstå HUR man ställer frågor till barn, men också VILKA frågor man bör ställa för att få en så fullständig bild som möjligt av vad barnet varit med om. Förhör av barn var en fråga som fd. kriminalinspektören i Eskilstuna, Monika Dahlström –Lannes arbetat mycket med och som resulterade i den banbrytande boken ” Mot dessa våra minsta” , Gothia förlag 1990.

Vid polisdistrikt Stockholm, ett av de mest brottsdrabbade regionerna i Sverige, har sen några år pågått ett projektarbete kallat ”Kvinnofrid” . Här har kvinnors utsatthet varit i fokus och det var då man fann att även barnen drabbades av det våld som var riktat mot kvinnorna... En helhetssyn blev nödvändig.... Flera polisdistrikt i Sverige har följt efter Stockholmsinitiativet.

Genom att Sverige skrivit under Konventionen om Barns Rättigheter, har vi också ett särskilt ansvar att syna våra myndigheters agerande och handlande utifrån barnets aspekt.



Ett stort engagerande arbetet sker idag i Sverige inom flera statliga myndigheter och förvaltningar, med just barnsynen i fokus.

1992 fick jag ett stipendium från NFH (Nordisk Förening för Handikapptand-

vård). Tanken var att jag under mina studier i psykoterapi vid S:t Lukas i Göteborg, skulle göra ett arbete kring sexuella övergrepp och tandvårdsrädsla. Jag tänkte mig från början en djupintervju med några vuxna kvinnor med erfarenhet av sexuella övergrepp och uttalad tandvårdsrädsla. Jag började läsa in mig på ämnet och fann rätt snart att det räckte fullt ut att göra en orienterande litteraturstudie över ämnet. Det resulterade 1996 i uppsatsen "Tandvårdsrädsla hos barn" med underrubriken "Hur kan man förstå den utifrån orala sexuella övergrepp inom familjen? (Uppsatsen finns att rekvirera hos undertecknad.)

Ämnet kan inte lämna någon människa oberörd. Jag mådde mycket illa under skrivandet och var glad åt det nätverk av terapeuter och studerande som jag hade omkring mig. Barnens berättelser var berättelser om de grävsta förnedringar, total maktlöshet, till synes samvetsbefriade förövare, våld, hot och terror.

Varför är då sexuella övergrepp så förödande för ett barn? Varför blir det inte bra när övergreppen upphör? Varför berättar inte barnen om vad de utsatts för medan det pågår? Hur kan någon vuxen - allra minst en biologisk förälder, utsätta sitt barn för detta? Frågorna är oändliga.

Hur kommer tandläkaren in i bilden? Vad kan specialisten i barn - och ungdomsvård/pedodontisten tillföra i detta? "Inte skall väl vi behöva...?" Det här är väl ändå något för en psykolog?"

Motfrågorna är lika många som varförfrågorna.

En av svårigheterna i detta arbete är att komma på vad som sker med barnet och att säkra eventuella bevis. Det arbetet beskrivs ofta som att lägga ett pussel. Flera olika iakttagelser, från olika håll, behövs för att lägga pusslet klart. De olika iakttagelserna blir de enskilda pusselbitarna som gör att helhetsbilden kan bli synlig. HÄR har tandläkaren och i synnerhet barntandläkaren en viktig uppgift. Genom att skaffa kunskap om barns sätt att förmedla svåra

händelser de upplevt, kan vi skapa det klimat som gör att barnet kanske väljer att anförtro sig åt just oss i tandvården. Genom kunskap om hur vi rätt dokumenterar det vi ser, hör och/eller misstänker, kan vi bidra på ett väsentligt sätt för barnets bästa. Genom att använda vår skyldighet att anmäla till socialtjänst och/eller polis när vi misstänker att barnet far illa, kan vi hjälpa till att lägga pusslet för den unge. Det kräver kunskap, mod och ödmjukhet samt ett kollegialt stöd till varandra och tillsammans med en person som har erfarenhet av sådant arbete. Här kommer barntandläkarens handledare in i bilden som en viktig person.

Här väcks säkert ännu fler frågor. Tänk om jag anmäler en oskyldig? Tänk om jag är ute i ogjort väder? "Tänk om barnet far än mer illa." Det är viktigt att påpeka att den rättsliga prövningen inte är tandläkarens uppgift. Inte heller att ta reda på vem den eventuella förövaren är. Ställ också ditt eget mod och önskan att hjälpa till för barnet i relation till alla de barn som pga bristande vuxenansvar lever under ständig förnedring. Vi vet nu att de är många... Problemet med sexuella övergrepp mot barn kan inte längre sopas under mattan. Med vårt öppnare samhälle har benägenheten att berätta ökat bland t ex vuxna kvinnor. På det sättet har kunskapen om barnets utsatthet i dessa frågor kommit i nytt ljus. Barntandläkaren kan bli ytterligare en viktig strålkastare för barnets bästa i just dessa frågor.

Kristina Palm, barntandläkare i Lund.

kristina.palm@skane.se

Sektions Nytt

Rapport från ÖSP

ÖSP har under våren 2005 haft 2 styrelsemöten samt ett årsmöte. Under årsmötet avgick ordförande Georgios Tsilingaridis och ÖSP fick en ny styrelse. Den nya styrelsen består idag av Christina Tidbeck (ordförande), Kerstin Carlstedt (sekreterare), Lena Permert (kassör), Margareta Lundberg (ledamot) och Ewa Bergman (ledamot).

I samband med årsmötet den 10 februari höll, odont.dr övertandläkare Ann-Katrin Johansson en mycket intressant föreläsning om ätstörningar och oral hälsa. Ann-Katrin arbetar vid Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar – NÄT och vid Odontologiska utbildningsenheten i Örebro.

Den 4/4 inbjöd ÖSP till en kurs om barn som misshandlas eller far illa. Föreläsare var Professor Claes Sundelin, Akademiska sjukhuset i Uppsala. Intresset för kursen var mycket stort både bland specialister och allmäntandläkare, 45 personer deltog. Vi har ju alla en anmälningsplikt om vi misstänker att ett barn far illa, frågor och funderingar i ämnet ventilerades på föreläsningen och diskussionerna kommer säkert att fortsätta på respektive klinik. Kursen avslutades med gemensam middag.

Under våren har vi i ÖSP's styrelse arbetat fram 2 förslag till symposium och föreläsningar inför årets riksstämma i Göteborg.

1. Tanderosioner – ett aktuellt ämne

Moderator: professor Göran Koch

Föreläsare: övertandläkare, odont. dr. Ann-Katrin Johansson, övertandläkare, docent Christina Stecksén-Blicks, övertandläkare Ann Lindunger

2. Skall man alltid replantera en utslagen tand?

Moderator: övertandläkare, odont dr Agneta Robertsson

Föreläsare: övertandläkare Margareta Lundberg, övertandläkare Kristina Stenback, övertandläkare Björn Friedman

Tillsammans med ortodonti kommer pedodonti även att ordna 2 symposier.

1. Aplasi, underkäks 5: or! Vad gör vi med dem? Professor Claes-Göran Crossner

2. Hur tycker du att patienten skall behandlas? Övertandläkare Christina Tidbeck och ST-tandläkare Helén Sköld

Dessutom kommer forskningsrapporter att redovisas

Vi hoppas och tror att programmet ska intressera många besökare. Väl mött på riksstämman!

Med förhoppningar om en skön vår.

Christina Tidbeck ordförande i ÖSP

Rapport från SSP

Här i söder har vi precis avklarat vårterminens sammankomst, som blev ett mycket uppskattat inslag. Vi hade bjudit in överläkare Magnus Becker som numera är chef för den södra regionens LKG- verksamhet. Av någon anledning har vi pedodontister i Skåne haft dålig kontakt med LKG-teamet, och efter den här seminariekvällen ser vi med glädje fram emot en nyordning. Även plastikkirurger och käkkirurger ser en vinst med ett ökat samarbete med oss.

Vi är också glada över det trevliga arrangemang som Svenska Pedodontiföreningen hade ordnat till vårmötet i Falsterbo och Skåne visade sig från en rätt god sida. Vi är dock lite besvikna på den kyla som råder och jag tänkte häromdagen att palmerna i Trelleborg är fortfarande inomhus, annars brukar det vara mitt riktmärke för denna rapport i Barntandläkarbladet. Vårt största problem annars i SSP är hur vi ska få de unga intresserade och engagerade i före-

ningslivet. Hur gör ni i de andra sektionerna? Har ni några tips tar vi gärna emot dom.

Till dess skall vi ha en lång, varm och skön sommar med mycket golf, bad, hundpromenader och lek med barnbarn för nu har vi kommit upp i den åldern!

Hälsningar Margareta Borgström, ordf för SSP

Rapport från VSP VT2005

Västra Sveriges Pedodonti Sektion håller sina aktiviteter traditionsenligt. En kombinerad kurs och föreningsmötesdag hinns med 2 gånger per år.

Den 23:e November 2004 var vi i Skövde, temat för dagen var "Att söva rädda barn". Vi var en blandad skara av pedodontister och narkosköterskor från flera orter som transporterat oss per tåg och bil över över den gråkalla slätten för att lyssna på narkosköterskan Susanne Lindberg.

Sedan 4 år tillbaka har hon samlat ihop sina erfarenheter och utvecklat dem till ett projekt. Det handlar om individuellt anpassade förberedande besök inför narkosen om kontinuitet och om anpassning. Projektet arbetar utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv på det perioperativa omhändertagandet. I korthet så handlar det om den perfekta kombinationen av EQ och IQ och gav mycket inspiration till oss alla som skulle tillbaks till vår vardag och vård. Ett fint arrangemang av Skövde kliniken, (tack igen Anders, Inger och alla andra).

Nästa möte hölls den 8:e mars, ett datum som är lätt att minnas för den feministiska skaran. Platsen var Östra sjukhuset i Göteborg. Upplägget som initierades av Sten Sundell var en kombination av föreläsning och workshop Dr. Karin Mellgren höll föreläsning om Onkologi hos barn och denna följdes av ett workshop där de odontologiska aspekterna belystes. Samtliga pedodontikliniker inom Västra regionen redovisade för sin verksamhet och rutiner på barnmedicin avdelningar. Från pedo-

ontiklinken på Drottning Silvias barn och Ungdomssjukhus/SU Östra fick vi förutom en fin presentation av verksamheten även matnyttiga kompendier med deras rekommendationer och råd samt listor över munvårdsmedel.

Efter föreningsmötet som mest handlade om framtida aktiviteter var vi återigen på väg mot var sitt håll i Västra Sverige fullmatade med uppfräschad kunskap både i kompendieform och i det egna minnet.

Ja så nalkas sommaren och sedan hösten med många spännande händelser så ha det gott och njut av ljus och värme!

Hälsningar Joanna Malinowski För VSP



Välkommen till Barntandvårdsdagar 2005 i Stockholm

Lokal: München-Bryggeriet

Moderator: VD Angeles Bermudez-Svankvist

Arrangör: Stiftelsen Barntandvårdsdagar

I samarbete med: Folktandvården Stockholms län AB

Tema: Tandhälsa & socioekonomi

Fredag den 23 september kl 08.00 – 16.30

Registrering och kaffe 08.00 – 08.50

Lunch och dentalutställning 12.00 – 14.00

Spelar de sociala normerna någon roll?

- Uppväxtvillkor och hälsa hos svenska barn Docent Anders Hjern, Stockholm
- Invandrarfamiljen i tandvården Gymnasielärare Anna Melle, Huskvarna

Vem har hålen och vad gör vi åt det?

- Tandhälsovård i multikulturell miljö - Rosengårdsprojektet Professor Lars Matsson, Malmö
- Hur fördelar vi pengar och resurser inom barntandvården? Övertandläkare, odont dr Agneta Robertson, Göteborg
- 19-åringens tandhälsa - har föräldrarnas bakgrund någon betydelse? Övertandläkare Annika Julihn, Skövde

Lördag den 24 september kl 08.30 – 13.00

Rik och rund eller fattig och sund?

- Varför vill vi veta om levnadsvanor i olika socioekonomiska områden? Nutritionist Eva Callmer, chef för CTN, Stockholm
- Mat, övervikt och klass, går det att minska skillnaderna? Skolhälsovårdsöverläkare Görel Bråkenhielm, Stockholm
- Kost, tänder och välfärdsbrister Tandläkare AnnMarie Olhede, chef för TOU, Stockholm
Övertandläkare, odont dr Margaret Grindefjord, Stockholm
- Prevention på alla nivåer, Medarbetare, Folktandvården Stockholm
- Mångfald! VD Angeles Bermudez-Svankvist, Stockholm

Kursavgift: 3095:-. I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och kvällsarrangemang fredag, samt förmiddagskaffe lördag. Kursavgiften kommer att faktureras vid anmälan.

Sista anmälningsdag 27 juni 2005. Vid betalning efter 20 augusti, förhöjd avgift 3500:-.

Logi: Bokas genom MCC. Hotellkostnaden kommer att faktureras och skall betalas före kongressens början.

Priset är per rum och inkluderar frukost

Hotell	Enkel 22 sept	Dubbel 22 sept	Enkel 23 sept	Dubbel 23 sept
Scandic Malmen	1175	1475	1175	1475
Scandic Sjöfarthotellet	1695	2025	1695	2025
Freys Hotell	1595	1805	996	1510
Comfort Hotell Stockholm	1330	1350	1330	1350

Upplysningar om hotell: MCC Meeting Congress Consulting: tel 040-369090 fax 040-369099 e-post: wb@mccmeeting.se

Anmälan skickas/faxas senast 27/6 till: MCC Meeting Congress Consulting AB, Geijersgatan 2A, 216 18 Malmö.

Anmälan kan också göras på Internet – se Svenska Pedodontiföreningen www.spf.nu

Anmälan är bindande. Erlagd avgift återbetalas ej vid återbud senare än 20/8

Jag är Tandläkare Tandhygienist Tandsköterska Tandvårdsadministratör

Hotell..... Alternativt:..... 22-24 sept 23-24 sept

Enkelrum Dubbelrum Önskar ej hotell Delar rum

med.....

Namn..... Telefon..... Fax.....

Klinik.....

Landsting.....

Adress..... Postnr..... Ort.....