



SVENSKA
PEDODONTI
FÖRENINGEN

Barntandläkar bladet

SVENSKA PEDODONTIFÖRENINGENS MEDLEMSBLAD NUMMER 2 2004 JÄRGÅNG 17



- EAPD-möte i Barcelona
- Barntandvårdsdagar i Linköping
- Vad händer med förskolan?
- ... och mycket mer!



**Svenska
Pedodontiföreningen 2004**

Styrelse

Sven-Åke Lundin, ordf
 Gunilla Klingberg, sekr
 Ulla Hallström Stalin, kassör
 Göran Dahllöf
 Anna-Lena Erlandsson
 Margaret Grindefjord
 Göran Koch

Norra sektionen

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

Södra sektionen

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

Västra sektionen

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

Östra sektionen

Georgios Tsilingaridis, ordf
 Kerstin Carlstedt
 Lena Permert
 Margareta Lundberg
 Ewa Bergman

Barntandläkarbladet

ISSN 1400 6324

Svenska Pedodontiföreningen 2004
 Swedish Society of Pediatric Dentistry

Omslagsbilden

"Lekande barn". Denna staty är gjord av skulptören Anders Jönson (1883-1936) från Skåne. Statyn kallades också för duschen och var en uppskattad samlingsplats för barn och vuxna på Gustav Adolfs torg i Malmö. När Malmö stads försköningsgrupp förnyade torget åkte denna staty in i en av Malmös alla parker, men protesterna blev högljudda och nu är statyn tillbaka på torget igen, dock lite mer avsides än tidigare. Foto: Ulla Hallström Stalin.

innehåll

Från redaktionen.....	3
Ordföranden har ordet.....	4-5
Vårmöte 2004-2005.....	6-7
Premedicinering vid Rett syndrom.....	8
Rapport från EAPD-mötet.....	9
Vad händer med förskolan.....	10-11
EAPD-mötet i Barcelona.....	12-13
Barntandvårdsdagar i Linköping.....	14-16
Frisktvård.....	17
Rapporter & händelser.....	18
Nya pedodontister i söder.....	19

Från redaktionen

Då var det dags för ett nytt Barntandläkarblad och denna gång har vi krympt antalet sidor för att på så sätt klara oss med ett billigare porto vid utskicket till er allihop. Vi har haft lite problem med att skaffa annonsörer beroende på att tidningen går ut till så få prenumeranter. Av den anledningen ber vi på redaktionen att få rikta ett varmt tack till Svenska Pedodontiföreningens styrelse, som bidragit med en sponsring till tryckningen.

I detta nummer har vi en artikel om förskolan och om förändringar i förskolevärlden. Ett av problemen, som Malmös kommunledning vill ändra på, är att det finns så få män inom barnomsorgen. På Malmös förskolor är endast 7 % av personalen män och det ses som ett bekymmer att de små pojkarna får dåligt med manliga förebilder. Det utbildas för få män till förskollärare och det kanske är dags att arbetsvillkoren och lönen för denna viktiga arbetsgrupp förbättras.

Vi på redaktionen vill också passa på att tacka ordförande Sven-Åke för ett gott ordförandeskap under många år. Samtidigt vill vi önska Gunilla Klingberg lycka till med nya ordförandeskapet.

Tidningen redigeras av Lena Åkeson och hon kan nås på e-mail: lenas.egensinnligheter@telia.com. Tryckningen sker vid Entor – ett tryckeri i Trelleborg.

Material till nästa nummer uppskattas och vi vill ha det tillhanda senast den 15/5 2005. 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.

**God Jul och Gott Nytt År
önskar vi på redaktionen**

Margareta Borgström, Trelleborg/Malmö
 Ulla Hallström Stalin, Lund
 Elisabeth Lager, Malmö
 Helena Möller, Helsingborg
 Berit Söderholm, Malmö
 Annette Åberg, Kristianstad



År 2004 är nästan slut!

*Tidens gång är oundviklig och fascinerande.
Vid tillbakablickar blir man ofta förvånad
eller till och med förskräckt över att tiden går så fort.
Detta har - upptäcker jag - varit
det genomgående temat i denna spalt!
Varför det?*



En anledning kan vara att det verkligen ligger sanning i uttrycket – "Tiden går fortare när man blir äldre!" För 20 år sedan – fanns varken stress eller frustration över att inte hinna med! Tiden räckte gott till för såväl patientbehandling, administration som fritid med fester och massor med andra aktiviteter. Trots att det inte fanns datorer – eller på grund av!

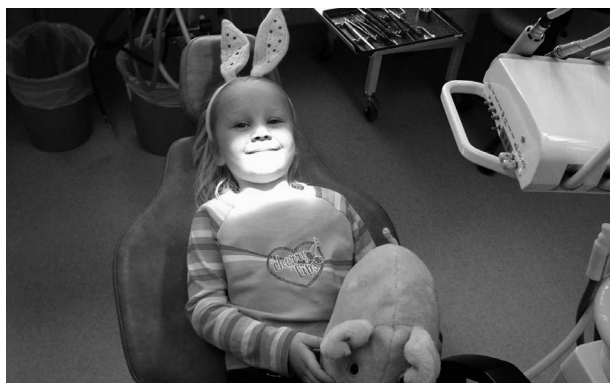


styrelsen. Tack för alla era insatser under åren i styrelsen!

För Er – kära medlemmar – är det nu dags att ungdomen tar över! Från januari 2005 är styrelsens sammansättning till stor del förändrad. Ny ordförande är tidigare styrelseledamot och sekreterare Gunilla Klingberg och nya medlemmar i styrelsen är Karin Ridell, Georgios Tsilingaridis och Christer Ullbro. Göran Dahllöf, Ulla Hallström Stalin och Göran Koch lämnar



En annan anledning till upplevelsen av att tiden inte riktigt räcker till – kan vara vår specialitet – pedodonti. Många upplevelser och en viss förtvivlan att inte ha hunnit med vad man föresatt sig. Detta är lite grann av pedodontistens "varumärke" och dilemma? Vi greppar över allt – skall kunna allt – skall hinna med allt – allt som rör barn- och ungdomars tandvård. Alla tankar och möjligheter borde ha varit tänkta och beaktade innan de verkligen händer. Tänk vad skönt det hade varit att begränsa sitt område – kanske till rotkanalen eller tandköttsfickan!?



Vid, som beskrivet – en traditionsenlig tillbakablick – kan vi konstatera att 2004 är jämbördiga alla andra år! Hög aktivitet i Svenska Pedodontiföreningen!

Ett välbesökt vårmöte på Skeviks Gård på Värmdölandet ägde rum i maj – med också traditionsenligt fint väder. Nästan en tredjedel av våra medlemmar deltog i givande diskussioner om "Vad eller vem som är en specialistpatient?"

Succéartade Barntandvårdsdagar i Linköping i september, 11:e gången (SIC!) sedan starten i Skövde 1993 – denna gång med "Revisionsintervall" respektive "Mineralisationsstörda 6-årständer" som tema. Tack idégivarna (Ulla, Berit, Anna-Lena och Gösta) till denna supergrej att arrangera årligen återkommande tandvårdsdagar för Sveriges barn- och ungdomstandvårdare – alla kategorier! Lovorden är många och strömmar in efter dagarna.

Slutligen Riksstämman 2004 – också traditionsenligt – hög aktivitet och många programslag från Svenska Pedodontiföreningen representerad av Södra Sektionen. Flera av arrangemangen tillsammans med Svenska Ortodontiföreningen – ömsesidigt uppskattat av båda föreningarna.

Tack SSP för era insatser.

Utöver detta har vi "givit ut" ett nytt dokument i serien "Svenska Pedodontiföreningens ställningstaganden och rekommendationer, "Etik i barn- och ungdomstandvården". I nummer 9 av Tandläkartidningen finns detta. Det kommer att finnas tillgängligt på nätet – så småningom – som allt annat!! Just nu föreligger tyvärr ett tekniskt fel på Tandläkartidningens sida!

Med blickarna framåt – kan vi se att 2005 fortsätter i sann pedodontianda – många spännande aktiviteter och insatser.

Vi börjar med vårmöte i Falsterbo, Norrgården den 21-22 april 2005.



Tema "Kulturkollisioner inom tandvården" med Professor Jan Hjerpe och Professor Lars Matsson bland andra samt "Tandvård som inte syns" som tema två.

Barntandvårdsdagarna år 2005 äger rum den 23-24 september i Stockholm och kommer att vara i München Bryggerierna på söder Mälarstrand. Temat blir "Tandhälsa och Socioekonomi". Utöver detta är en fantastisk kvällsaktivitet bokad! Kommer att ge "eko" för år framöver. Blir en svår uppgift att hålla hemligt för styrelsen!

Men först – nu är det snart JUL och välbehövlig julledighet för oss barntandvårdare. Nästa vecka är det första advent. Idag är det – där jag befinner mig – en decimeter snö, 7 grader kallt och sjön håller på att gå i vinteride.



*En avkopplande ledighet önskas er alla
– och en GOD JUL
och ETT GOTT NYTT ÅR.*

Sven-Åke Lundin
Telefon arbete 036-32 53 56
Telefon mobil 070-5900946
e-mail
sven-ake.lundin@lj.se



Svenska Pedodontiföreningens vårmöte – kort sammandrag

BÅDE RAPPORTEN FRÅN Socialstyrelsens verksamhetstillsyn av den specialiserade barn- och ungdomstandvården och Svenska Pedodontiföreningens senaste enkätuppföljning av specialistverksamheten är utmärkta underlag vid en framtida diskussion om specialiteterna. Socialstyrelsen har ännu inte fått i uppdrag att se över specialiteterna inom tandvården men förutsätter ett sådant med liknande inriktning som för de medicinska specialiteterna. Där var direktivet att om möjligt minska antalet specialiteter. Uppdraget genomfördes åren 2002-2003.

De båda rapporterna kommer också att tillsammans bilda ett utmärkt underlag vid framtida diskussioner om resursallokering till specialiteten.

Jag kan med sorg konstatera att det som jag, tillsammans med kollegorna Bitte Ahlborg, Sten Sundell och Anders Nordblom, lyft fram i två studier redan i mitten av 1990-talet fortfarande gäller avseende patienter som skulle behöva specialiserad barntandvård men inte får tillgång till sådan. Vi kan inte i dagsläget påstå att tandvårdshuvudmännen uppfyller de skyldigheter som finns inskrivna i tandvårdslagen när det gäller målet för tandvården, nämligen en god tandhälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Så länge vi har grupper som inte bereds tillfälle till vård kan vi knappast påstå att man uppfyller tandvårdslagens intentioner.

Socialstyrelsen har i andra rapporter, utöver den från verksamhetstillsynen, kunnat konstatera det finns barn som är i stort behov av specialiserad vård inom tandvården men som av olika anledningar inte erhåller sådan. Detta framkom bl.a. i ett regeringsuppdrag "Tillgång till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionshinder – en kartläggning" som presenterades 2003. Här var det flera landsting som erkände att den tandvård som barn/ungdomar med funktionshinder får är bristfällig.

Hur kommer det sig att ingenting händer? Varför får de

barn och ungdomar som kanske bäst behöver specialistvård inte tillgång till sådan? Vad kan och bör vi alla göra för att försöka förbättra situationen?

Jag anser inte att det beror på att vi är dåliga på att tala om att de här behoven finns. Men vi kanske inte når rätt nivå av beslutsfattare. Vi får inte glömma att svensk tandvård genomgått en stor omstrukturingsprocess under de senaste åren. I stort sett varje landsting har nu beställarenheter för vård, dvs. både för sjukvård och tandvård. Beställarenheterna är de som är "beslutsfattare och resursfördelare" utifrån politiska direktiv medan folktandvården har blivit en producentorganisation, som tillsammans med andra landstingsägda producentorganisationer och privata producenter av vård konkurrerar med varandra. Det innebär att vi måste få gehör också på andra nivåer än hos en förstående tandvårdschef. Jag har ingen patentlösning för hur vi når den lokala politiska nivån men jag är övertygad om att det är den vi måste komma till tals med.

Jag har fascinerats av att landstingsfullmäktige år efter år accepterar en, säkerligen skäligen och nödvändig, höjning av allmän- och specialisttandvårdens taxa på vuxensidan, utan att ta hänsyn till att en taxehöjning också borde komma barn- och ungdomstandvården till del genom en höjning av anslaget som beställarenheterna förfogar över för den verksamheten.

Finns det något som vi som pedodontister bör framhålla? Jag är och känner mig definitivt som pedodontist i dessa sammanhang! Det jag verkligen tycker att vi bör trycka på är vår kompetens, dvs. vår barnkompetens. För att utgå från Socialstyrelsens tidigare uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården mm: "Barnkompetens omfattar såväl formell kompetens genom viss grundutbildning och specialiserad vidareutbildning som förtrogenhetskunskap genom daglig kontakt med barn och deras anhöriga samt kompetens att kommunicera med barn och deras anhöriga." Dessu-

tom är det viktigt att framhålla att barnkompetensen måste utgå från behoven i barnpopulationen och att förändrade behov ställer krav på förändring av kompetenser.

Behandlingspanoramata på pedodontikliniker har sannolikt förändrats avsevärt sedan specialiteten etablerades. Med utgångspunkt från fördelningen av remisser på huvuddiagnos som presenterades är det naturligtvis viktigt att fundera över hur en framtida målbeskrivning skulle kunna se ut och även hur ST-utbildningen skulle behöva förändras utifrån de krav som kommer att ställas på en pedodontispecialist i framtiden. De rapporter som diskuterades visar tydligt att en stor arbetsuppgift i framtiden är konsultstödet till och utbildning av de olika intressenter inom odontologi och medicin som är våra samarbetspartners samt inte minst utvecklingsfrågor inom vår egen specialitet och mera allmänt "odontologiska frågor".

Vad kan Socialstyrelsen göra? Jag ser som min uppgift att lyfta odontologiska frågeställningar i alla de utredningar som kan beröra tandvård. I ett dokument som just nu tas fram "Socialstyrelsens riktlinjer för planering av skolhälsovården" kommer just samverkan med tandvården att få en plats. Vi vet alla att barns och ungdomars tandhälsa är generellt god i Sverige men att det finns grupper, t.ex. invandrarbarn/ungdomar och barn i socioekonomiskt belastade miljöer, som uppvisar avsevärt sämre tandstatus än jämnåriga svenska barn. Det är därför angeläget att sådana ele-

ver kan uppmärksammas inom ramen för skolhälsovårdens generella insatser för att sedan få vidare hjälp inom tandvården.

Trots att såväl de personella och ekonomiska resurserna alltid kommer att vara begränsade känner jag en stor tillförsikt när det gäller vår specialitet. Det finns en otroligt stor kompetens hos oss och en insikt om vilka svårigheter vi kommer att möta, men också en stolthet och glädje över det vi åstadkommit och en drivkraft framåt. En drivkraft som kommer att inte bara förvaltas utan omsättas i praktisk handling av oss och våra framtida kollegor. Det var mycket glädjande att se den återväxt vi har inom våra led!

Rapporter som jag tog upp under mötet:

Tillgång till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionshinder – en kartläggning. Socialstyrelsen 2003; Artikelnummer 2003-103-2.

Uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården m.m. (S97/6801/S). Artikelnummer 2001-107-13.

Kort om ADHD hos barn och vuxna. Socialstyrelsen 2004; Artikelnummer 2004-110-7.

Flickor som skadar sig själva – en kartläggning. Socialstyrelsen 2004; Artikelnummer 2004-107-1.

Agneta Ekman (agneta.ekman@sos.se)

Vårmöte i Svenska Pedodontiföreningen

21-22 april 2005
Norregård, Falsterbo
Fågelsång, vitsippor, hav och strandängar...

Tema:
Kulturkonflikter
Tandvård som inte syns

Markera i tidboken redan nu,
fullständigt program och anmälningsblankett kommer med första utskick 2005
och finns då även på vår hemsida!

Premedicinering vid Rett syndrom

**Karin Högkil, Eastmaninstitutet och
Gunilla Klingberg, Mun-H-Center**

JULI DECEMBER GJORDES EN rundfrågning på pedodontiklinikerna (34 kliniker varav 32 svarade) angående erfarenheter av användning av olika sederingsalternativ vid tandbehandling av flickor/kvinnor med Rett syndrom. Bakgrunden är att avvikelser i andningsmönster (tex andningsuppehåll, svårigheter att samordna sväljning och andning, långdragna inandningar) är ett vanligt problem vid diagnosen. Flera farmaka som används vid sedering har en viss påverkan på andningscentrum och det finns rapporter om personer med Rett syndrom som reagerat kraftigt på tex bensodiazepiner och opiater. Det har inneburit att de blivit kraftigt och långvarigt sederade. Kunskapen om detta har förstas oroat föräldrar. Många läkare är osäkra vad gäller doseringar och rekommendationer när det gäller sedering i samband med tandbehandling. Det finns därför ett behov av att samla erfarenheter och med detta som underlag ta fram rekommendationer till tandvården.

Vid kontakt med pedodontikliniker identifierades 58 patienter i åldern 3 till 20 år vid 21 olika kliniker. Detta är en något låg siffra. Man räknar med att ca 4 flickor per årskull får diagnos (klassisk Rett). Det torde vara sannolikt att flickorna får diagnos innan 4 års ålder och om de fenotyperna av diagnosen räknas med borde man finna mellan 80 och 100 personer med diagnosen. För att bättre bedöma hur många som inte finns med i vår sammanställning har vi nu tagit kontakt med såväl patientförening som några av de doktorer som engagerar sig i diagnosen. Om du i din klinik känner till någon flicka som vi inte fått information om är vi därför glada om du kontaktar oss. Med tanke på den komplexa multiproblematik som dessa patienter har är det rimligt att tänka sig att de borde ha någon kontakt med pedodontin i landstinget där de bor.

14 flickor på 6 kliniker har premedicerats rektalt med midazolam (dosering vanligen 0,3mg/kg; max 7,5mg). Vidare har 7 flickor på 4 kliniker premedicerats oralt med midazolam (0,2-0,4mg/kg; max 7,5mg). Några flickor har premedicerats vid upprepade tillfällen. Gemensamt för båda administrationssätten är att man rapporterar god effekt och acceptgrad. Några patienter har reagerat med kraftig dåsighet, i ett fall varit svärväckt. Flickorna har varit sederade förhållandevis länge, från 40 min till flera timmar; vanligen runt 1 timme. Tre behandlingar med lustgas rapporteras. Där har effekten varit mer tveksam. 21 flickor på 10 kliniker har fått tandbehandling i narkos. Det har fungerat bra, men för en patient rapporteras att hon var muskelsvag efter och fick stanna kvar på sjukhuset för observation.

Flera pedodontister anger att man alltid har läkarkontakt före premedicinering av dessa patienter. I ett fall har man rekommendation att halvera dosen då patienten i sjukvårdssammanhang reagerat kraftigt på midazolam. I ett annat fall har läkarbedömningen varit att premedicinering inte får göras då flickan har ett mycket avvikande andningsmönster. Det bör noteras att dessa flickor är ASA 2 eller mer och att läkare alltid bör kontaktas innan premedicinering.

För att värdera den information vi fått från pedodontister i landet kommer vi nu att gå vidare och presentera data för några narkosläkare och neurologer som är väl bekanta med diagnosen. Även patientföreningen kommer att involveras här. Målet är att vi tillsammans skall ta fram ett underlag för hur dessa flickor skall tas omhand i pedodontin när premedicinering eller narkos är aktuellt. Om det finns andra erfarenheter bland pedodontisterna är vi tacksamma för att få ta del av dessa. Ambitionen är att återkomma så snart det finns mer strukturerade rekommendationer.



Beslut om styrelse och kommittéer i EAPD enligt följande:

Board

President:	Jaap Veerkamp, Nederländerna
President-elect:	Richard Welbury, Skottland
Past president:	Sven Poulsen, Danmark
Treasurer:	Luc Marks, Belgien
Secretary:	Nick Lygidakis, Grekland

*Rapport från
EAPDs förenings-
angelägenheter*

DEN SJUNDE EAPD KONGRESSEN genomfördes i Barcelona i början av juni med cirka 500 deltagare. Det var det största antalet deltagare någonsin. Glädjande nog var det svenska deltagandet rätt så stort. EAPD växer för varje år, för tillfället finns 505 medlemmar varav 333 är aktiva specialister. Flest medlemmar kommer från Grekland 109 stycken, från Sverige är vi 32 medlemmar, den femte största gruppen. Sven Poulsen har under sin tid som president introducerat något som heter "interim seminars", som är ett möte under året mellan kongresserna. Mötet syftar till att samla specialister för att arbeta fram riktlinjer för olika behandlingar inom pedodontin. Under 2003 samlades en grupp i Aarhus, Danmark för att arbeta med riktlinjer för sedering. Dessa riktlinjer presenterades under kongressen och kommer att publiceras på hemsidan: www.eapd.gr. Det finns också diskussioner om att hitta en ny förläggare till vår tidskrift *European Journal of Paediatric Dentistry*. Detta för att göra så att den kan publiceras on-line och utöka antalet nummer per år. Dock finns det en baksida årsavgiften beslutades till 100 euro, en höjning från 65 euro, detta för att klara av den nya tidskriften. Antalet manuskript till tidningen har ökat kraftigt och den har nu en god kvalitet.

Akrediteringen av specialistutbildningsprogram fortsätter, sedan förra kongressen har Aten, Gent och Jönköping blivit ackrediterade.

Vad gäller framtida möten så har följande beslutats: nästa interim seminar i Köln 22-24 april 2005, tema inte klart, nästa kongress i Amsterdam 9-12 juni 2006, interim seminar 2007 kommer att hållas i Schweiz och kongressen 2008 i Dubrovnik, Kroatien någon av de två första veckorna i juni.

Constitution committee

- C. Oulis, Grekland
- A-L Hallonsten, Danmark
- I. Skrinjaric, Kroatien
- R. Cauwels, Belgien
- V. Tsanidis, Grekland

Education committee

- K. Weerheijm, Nederländerna
- E. Sheeny, England
- A. Vanderas, Grekland
- R. Kossem, Slovenien
- S. Karjalainen, Finland
- M. Grindefjord, Sverige

Credentials committee

- S. Poulsen, Danmark
- N. Krämer, Tyskland
- G. Vadiakis, Grekland
- J. Aps, Belgien
- R. Welbury, Skottland

Budget and finance committee

- J. Veerkamp, Nederländerna
- R. Welbury, Skottland
- Luc Marks, Belgien
- H. van Waes, Schweiz

Nomination committee

- S. Poulsen, Danmark
- L. Papagiannoulis, Grekland
- R. Brandt, England
- M. Duggal, England
- K. Pieper, Tyskland

Stockholm 21 juni 2004

Göran Dahllöf
Councillor för Sverige

Den svenska förskolan...



*Förändringar är väl det enda vi kan vara riktigt säkra på idag
– de sker överallt!*

*Inom tandvården, sjukvården, skolan, äldreomsorgen, psykiatrin...
Mål, planer, besparingar och omorganisationer ser vi överallt omkring oss.
Förskolebarnens verklighet förändras, den också.*

**Annika Månsson, universitetslektor
vid Lärarutbildningen på Malmö Högskola**

Vad händer med förskolan i dag?

Det händer mycket och en hel del av det som sker ser jag som ett hot mot den svenska förskolemodellen. Några aspekter av förändringarna i förskolan ska jag ta upp i den här artikeln.

Den svenska förskolan har sedan årtionden tillbaka ett mycket gott rykte både internationellt och hos allmänheten i Sverige. I en nationell enkät om svenskers förtroende för olika yrkesgrupper kom förskollärare på första plats. I OECD:s undersökningar om kvalitet i förskolor runt om i världen har Sverige länge legat i täten. De flesta föräldrar ser det som självklart med en plats på förskola (eller "dagis" som många fortfarande säger) för sina små barn när de förvärvsarbetar men också när de är arbetslösa eller sjukskrivna.

Några förändringar

Vilka är de förändringar som har skett under de senaste åren, där några av dem utgör hot mot den goda svenska förskolan?

En stor förändring genomfördes år 1997. Förskolans huvudmannaskap övergick då från Socialstyrelsen till Skolverket. Detta har inneburit olika saker. Framför allt har förskola och skola kommit närmare varandra, på gott och på mindre gott. Det positiva med detta möte mellan förskola och skola för förskolans del, är att frågor kring barns lärande problematiseras mer och att innehållsfrågor blivit framlyfta på agendan; vad ska barnen lära på för-

skolan, vilka ämnesområden ska prioriteras? Vad ska förskolan arbeta med och hur ska skolans och förskolans pedagogik sammanföras? De här frågorna är utmaningar för utbildningen mot en ny lärare med inriktning mot förskolan (ny förskollärare).

År 2001 försvann den tidigare förskolläraryrket och i stället kom en ny lärarutbildning där man blir lärare med profil mot förskolan, grundskolan, den fritidspedagogiska verksamheten eller gymnasiet. Detta innebär att det blir en förlängd och lika lång utbildning för alla lärarkategorier som ska arbeta med de yngre barnen. Förutom att utbildningen förlängs så innebär den även en ökad grad av vetenskaplig anknytning. Högskoloutbildade lärare inom förskolan är dock en viktig grund för en förskola som ska arbeta med ökad kvalitet och utveckling av förskolan och kunna vara en del av det svenska skol-systemet.

Det mesta av detta är av godo men vad går förlorat?

Förskolan i Sverige har även kallats – och kallas fortfarande *barnomsorg*. Såväl nationellt som internationellt har det svenska förskolesystemet gått under beteckningen "den svenska modellen", vilket innebär en förening av omsorg och lärande. Den svenska förskolan har haft och har till stor del fortfarande denna dubbla funktion alltsedan 60- och 70-talens stora utbyggnad av barndaghemmen (den tidens beteckning för förskolan), när kvinnorna började förvärvsarbeta i större utsträckning än tidigare och då

... under förändring...



Bilder från 6-års verksamheten på en avdelning som heter "Bladet" på Pilens Montessoriskola, Fru Alstad.
Foto: Lena Åkeson.

barnen behövde tillsyn och omsorg, vilket även innebar pedagogisk verksamhet. Omsorgen har både förskollärare och barnskötare varit ansvariga för. Barnskötarna hade dock en större del av vård och omsorg i sin utbildning. I dag utbildas inte längre barnskötare. I gymnasieutbildningen "Barn och fritidsprogrammet" som finns i dag behandlar man människan från födelsen till ålderdomen, vilket gör att de specifika kunskaperna för att arbeta med de yngsta barnen försvinner från utbildningen. Förskollärarnas mer teoretiserade utbildning innehåller inte mycket av det som kan kallas omvårdnad: Kost, hälsa, fysiskt omhändertagande osv. Risken finns att det utvecklas en kunskapsförskola där omsorgen och omvårdnaden får stryka på foten och att förskolans småbarnspedagogik kastas ut med reformbadvattnet.

Framtida stor brist på förskollärare

Ytterligare ett problem finns dock. När dessa blivande lärare kommer ut i praktiken visar det sig att *arbetsvillkoren och lönerna är sämre* för de blivande förskollärarna och fritidspedagogerna än för grundskollärarna. Detta inser naturligtvis studenterna och inte många väljer ett yrke med lägre status och lön efter lika lång och till stora delar likartad utbildning. I exempelvis Malmö har det inneburit mer än en *halvering av antalet förskollärare* i utbildningen och i stora delar av Sverige en ännu större minskning!

Ytterligare ett problem är att det väntas stora pensionsavgångar inom förskolläraryrket (50 % av yrkeskåren är i dag mellan 45 och 65 år), samtidigt som allmän förskola genomförts för alla barn från fyra år och uppåt och förskolan fortfarande byggs ut och får allt fler små barn. *Det kommer inte att finnas på långt när de förskollärare som behövs. Man kommer att sakna personal eller att få anställa icke utbildad personal i stället för förskollärare.*

Jag ser mycket av det ovan uppräknade som ett hot mot den svenska förskolan och menar att en mängd olika åtgärder måste sättas in. Risken finns att bilden av det kompetenta, lärande barnet tar över och att barns behov av omsorg och kroppslig omvårdnad blir osynliggjort.

Det behövs kunskap om små barns utveckling och behov av att bli självständiga men också deras behov av att få vara beroende och bli omhändertagna av professionella som vet vad barn behöver av både fysisk och känslomässig omvårdnad.

Glädjande nog satsar staten nu ett antal miljarder till kommunerna, pengar som är öronmärkta för förskolan. Detta är ett bra steg på vägen!

Förskolan behöver väl utbildade lärare dels för att kunna leva upp till den nya läroplanens mål, dels för att kunna arbeta professionellt med alla småbarnsföräldrar och deras barn under den viktigaste och mest utvecklande perioden i barnens liv!



EAPD-mötet i Barcelona 10-13 juni 2004



Intryck från en kongress

Ulla Hallström Stalin



-KONGRESSEN I BARCELONA var organisationens 7:e i ordningen.

Den var ett samarrangemang med

XXVI Reunion de la Sociedad Espanola de Odontopediatria, således den spanska motsvarigheten till vår förening som höll sin 26:e "reunion".

En Pre Congress Course föregick själva kongressen, och ämnet var Behaviour Management.

Prof Benny Perez gjorde en intensiv framställning av "old behavioural techniques", dvs avslappning, suggestioner, hypnos och - "confusion" med "magic trick"!

Det finns många andra sätt än de farmakologiska att förtrolla barn med behandlingsproblem, och ett kan vara att charma och överraska dem med oväntade upplevelser. Den riktigt gamla tekniken med fasthållning och Papoose board fick inga rosor, medan däremot sättet att använda "hand-over-mouth" fick en åtminstone teoretisk förklaring och brasklappen att det fungerar inte i dagens familjer.

Jaap Veerkamp talade under rubriken "Behavioural management, balancing between nature and nurture"

dvs mellan barnets natur och dess fostran. Aspekterna på detta var tankeväckande och det syntes många igenkännande leenden bland åhörarna.

De tre kongressdagarna innehöll symposier på förmiddagarna och vetenskapliga rapporter och posters på eftermiddagarna på fredag och lördag.

Fredag den 11 juni bjöd på öppningsceremoni, med Sven Poulsen som huvudtalare.

Han påpekade att organisationer inom tandvården brukar vara mest aktiva inom sina första femton år – sedan blir verksamheten en upprepning av tidigare succéer.

EAPD följer enligt SP inte detta mönster – akademien rekryterar många nya medlemmar och antalet rapporter till kongressen och artiklar till tidningen ökar.

Synsättet på vad som är "pediatric dentistry" har förändrats, och ämnesområdet måste anses omfatta inte bara enskilda odontologiska problemställningar utan också de sociala förhållanden under vilka dessa problem utvecklas.

Akademien fortsätter sitt arbete att utveckla "guidelines" för olika delområden. Dessa finns tillgängliga på EAPD:s hemsida.

Invigningen bjöd också på musik från en utmärkt kammarensemble, som dock varken fick någon presentation eller något erkännande från kommitténs sida!

Huvudsymposiet behandlade "Inherited dental disorders – Molecular Genetics".

Aspekterna som diskuterades var genetikens roll inom mottagligheten för grav parodontit, för tandutveckling och förekomsten av dentala defekter och till sist kliniskt-genetiska aspekter på dentala anomalier.

Den vetenskapliga nivån var ställvis mycket hög, och kändes mer som att den hörde hemma på ett rent molekylärbiologiskt symposium.

Eftermiddagen ägnades åt rapporter av mycket skiftande kvalitet. Tillgängligheten försvårades av att abstract-samlingen tog slut redan vid pre-congress-course-registreringen och de som inte fanns på plats då fick vackert vara utan!

Dag 2, lördag 12 juni ägnades åt Minimal invasive dentistry, med skandinaviska föreläsare och ämnesområden som vi svenskar är ganska väl förtrogna med. Var det därför vi tyckte de var så duktiga?

Arbetet med EAPD Guidelines on Sedation redovisades av Anna-Lena Hallonsten och det var en imponerande framställning av de ansträngningar som görs för att verkligen framställa ett gemensamt dokument utifrån de nationella dokument som är nyframtagna

och "det enda rätta" i en hård värld av vetenskaplig granskning. Det är en imponerande uthållighet och ambition i dessa ansträngningar att nå fram till consensus.

På eftermiddagen lockade solen och vattnet och parkerna och hela Barcelona mer än rapporter och posters...

Söndag 13 juni var det åter skandinavisk dominans i symposiet, Treatment of children under immunosuppression.

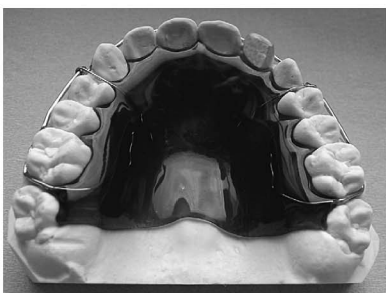
Henric Hasle, Göran Dahllöf och Binyam Wondimu redogjorde för "Children in cancer therapy", "Children under immunosuppression" respektive "Immunosuppression in HIV-infected children". Oerhört mycket fakta och kunskap fick vi oss förelagt.

Mest gripande var i mitt tycke Binyams uppgift om att det kostar 8 dollar för en ung HIV-smittad kvinna i Afrika att köpa sig en bromsmedicin-injektion som med relativt stor säkerhet kan förhindra överföringen av HIV till hennes barn vid förlossningen. De flesta kvinnorna har dock inte råd med det, och antalet barn med "medfödd" HIV ökar katastrofalt i Afrika.

Efter en sista sväng på Ramblan, där en av kollegorna blev brutalt väskryckt, vände vi åter mot Sverige och verkligheten efter en intensiv och fascinerande kongress i Barcelona!

Tand-Laboratoriet AB

Nordic



Tand-Laboratoriet Nordic AB är med mer än 30 års erfarenhet och djup specialistkompetens inom ortodonti. Er naturliga samarbetspartner. Vårt motto är att erbjuda högsta service och kvalitet på konstruktioner inom ortodonti, bettskenor, apnéskenor, munskärmar och olika mutterplattor till barn med funktionshinder. För att uppnå detta är vi måna om att etablera ett gott samarbete med samtlig personal på kliniken-mottagningen. Målet med samarbetet är att varje konstruktion ska ha ett utförande som innebär att patienten ska slippa återbesök för korrigerande. Hög service innebär bestämda och korta leveranstider. Vi tillämpar maximalt 7 arbetsdagar. Akuta arbeten prioriteras. Vi erbjuder konkurrenskraftiga priser. Vi ser fram emot ett gott samarbete och ett snart återhörande.

Tfn. 0410 - 40770
Östergatan 10 A 231 44 Trelleborg



Foto: Cristina Laurin

Barntandvårdsdagar i Linköping

Berit Söderholm

LINKÖPING VÄLKOMNADE OSS på bästa sätt, en underbar morgon med solsken och hög klar luft. Linköping är en stad med många karakteristiska inslag i form av Domkyrkan, Linköpings slott och de gamla trähusen.

Många hade sökt sig hit idag, ca 450 personer. Linköpings Konsert och Kongress visade sig vara en mycket trevlig och ändamålsenlig lokal där det fanns plats både för sponsorer och mingel.

Svenska Pedodontiföreningens ordförande Sven-Åke Lundin öppnade konferensen sedan Lillgårdstrolen från Lillgårdsskolan och Långöra underhållit oss med sång och musik. Tandvårdschef Raimo Pälvärinne var moderator de här dagarna och han hälsade oss välkomna till Linköping "Kommunen där idéer blir verklighet".

Barntandvårdsdagarna hade i år två huvudteman: Hur ofta skall barnen komma till tandläkaren och Patienter med mineraliseringsstörda 6-års tänder.

Hur ofta skall barnen komma till tandläkaren?

Förste amanuens Nina Wang från universitetet i Bergen inledde första temat. Hon redogjorde för kariesut-

vecklingen i Norge, som visar stora likheter med situationen i Sverige.

Nina har intresserat sig för behandlingsintervallens längd under många år och anser att vi fortfarande saknar långtidsstudier och dokumentation som kan stödja eller fälla fasta revisionsintervall.

I Norge arbetar man med riskbedömning och individuella revisionsintervall. Mellan 1985 och 2003 kan man notera en successiv förlängning av intervallen från 12 till 17 månader. Man räknar med att 2/3 blir rätt klassificerade; 18 % är vinnare, får ingen karies fast vi trodde, 14 % är förlorare, får karies där vi inte trodde.

Behandlingsintervall upp till 24 månader är försvarbara.

Revisionsintervall utifrån riskåldrar?

Odont dr Christina Stecksén-Blicks från Umeå universitet redogjorde för studier från norra Sverige. I Umeå har man följt 4-åringar sedan 1967. Fördelningen av karies har förändrats, incisiv- karies har minskat och ocklusalkaries har ökat. Många barn är "friska med risk". Vi kan se en dramatisk ökning av konsumtionen



av godis och läsk. Vi vet att karies progredierar snabbare i nya tänder än i gamla och i mjölkttänder jämfört med permanenta tänder. Christina föreslår att vi fokuserar på riskåldrar 0-3 år, 6-7 år och 12-15 år. 60 % av totala antalet fyllningar i primära bettet utförs efter 8-års åldern. En rimlig förklaring är en underdiagnostik av karies approximant. Tar vi för lite röntgen? Föreslår btw vid 5 år, 8 år, 12-13 år och 15-16 år. Teamtandvård med tandläkaren i centrum, revisionsintervall 12-18 mån efter individuella riskbedömningar var rekommendationen från Umeå.

Längre revisionsintervall ger inte sämre tandhälsa!

Docent Lill-Kari Wendt från Odontologiska Inst Jönköping talade om den ojämna fördelningen av kariesförekomsten och poängterade att karies ocklusalt inte har minskat. Det finns emellertid inga vetenskapliga bevis för att längre revisionsintervall skapar sämre tandhälsa. De försök som redovisas från Kumla är mycket positiva. Förutsättningarna för barn och ungdomar är väldigt olika, 8 % av Sveriges barn är fattiga och de kulturella och sociala skillnaderna är stora. Olika strategier är nödvändiga för att skapa tandhälsa. 90 % av tandvårdskostnaderna går till diagnostik och behandling! Preventionen kommer i andra hand...

Väl genomförda fissurförseglingar är ett bra sätt att förhindra ocklusalkaries och ger god kariesreduktion.

Teamtandvård istället för delegering, regelbundna och noggranna undersökningar, utbildning i riskbedömning och epidemiologiska kontrollstationer är budskapet från Jönköping.

Förebygg även tandvårdsrädsla!

Professor Magne Raadal påminde oss om vårt ansvar att förhindra att det lilla barnets tandvårdsrädsla utvecklas till odontofobi hos den vuxne patienten. Målet för vården bör vara en frisk mun, friska tänder och patienter som klarar av tandbehandling. Korta revisionsintervall ger bättre möjligheter till tillvänjning och tidig diagnos men ökar också risken för överbehandling. Trots denna risk rekommenderas regelbundna täta intervall och interceptiv kariesterapi.

"Vad är tillåtet?"

Efter lunch redogjorde Medicinalrådet Agneta Ekman för lagar och förordningar under rubriken "Vad är tillåtet?". Viktiga lagar förutom tandvårdslagen är lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och SOSFS 2002:12 (tandvårdens stopplag). Arbetsuppgifter som är regelstyrda kan inte delegeras. Som en konsekvens av denna genomgång klargjordes att varje individ i tandvården skall ha en ansvarig tandläkare, alla 3-åringar skall undersökas av tandläkare och tandhygienisternas diagnostik av karies och parodontit förutsättes ske på sk revisionspatienter.

Målet för tandvården ur ett samhällsperspektiv är att skapa maximal nytta av de resurser den enskilde indi-

viden och samhället sätter till. Utmaningen är bl a att nå ett optimalt användande av personalens kompetens. Hon föreslog att vi genast skrotade begreppet LEON, lägsta effektiva omhändertagande nivå och övergick till BEON, bästa effektiva omhändertagande nivå.

Maximal hälsa per satsad krona

Övertandläkare Nils Oscarsson från Uppsala avslutade första temat med tankar och reflektioner kring hälsoekonomi och förebyggande tandvård.

Hälsoekonomi och förebyggande tandvård handlar inte i första hand om att reducera vårdtid och öka produktionen utan att utifrån verksamhetens förutsättningar och vårdmål få ut maximal hälsa per satsad krona.

Har vi idag tid att reflektera över om våra insatser är nyttiga, leder till förbättrad tandhälsa? Vårdmodeller tar i allt större utsträckning utgångspunkten från ekonomi och arbetsmiljö än vårdhälsomål, viktigt att maximera hälsoutfallet.

Mineraliseringsstörda 6-årständer

Så bytte vi tema och sista timmen på eftermiddagen ägnades åt Patienter med mineraliseringsstörda 6-års tänder. Övertandläkare Cristina Laurin, Lund, odont dr Birgitta Jälevik, Mölndal och övertandläkare Tobias Nilsson, Mölndal talade om diagnostik, epidemiologi och psykologiskt omhändertagande.

Birgitta Jälevik inledde med en beskrivning av den mineraliseringsstörda 6-årständer. Vi ser olika former av emaljstörningar och av varierande svårighetsgrad. Störningen har haft många namn, men benämningen MIH är idag den mest använda. Förekomsten varierar något i olika studier, men är relativt hög. Av 8-åriga barn i Mölndal hade så många som 18 % MIH av varierande svårighetsgrad.

Cristina Laurin redogjorde för en studie i Lund på barn födda 1995 där man gjort en uppföljning och evaluering 2 år efter med mindre omfattande sönderfall av emaljen.

Tobias Nilsson konstaterade i sin genomgång av tänkbara orsaker att etiologin fortfarande är oklar. Han hoppades mycket på att samarbetet med ABIS-projektet där många barn följts med tanke på utveckling av diabetes i flera år skall öka vår kunskap.

Konsekvenserna för de drabbade barnen blir ofta stora. Vid 9-års ålder har de med mest omfattande skador lagat sina 6-års tänder nästan 10 gånger så ofta som barn med normalt mineraliserade tänder. Den ökade smärtkänsligheten i dessa tänder leder i stor utsträckning till behandlingsproblem och det är av stor betydelse att vi ser till att barnen får adekvat smärtlindring.

Nästa dag fortsatte på samma tema. Vi fick en utmärkt genomgång av de terapimöjligheter som står till buds. Det är viktigt att hitta störningen i tid och påbörja behandlingen snarast. Lika betydelsefull är den långsiktiga planeringen och att man i samråd med ortodontispecialist tidigt tar ställning till extraktioner av



tänder med omfattande substansförluster. Patienterna måste hållas smärtfria både under behandlingen och vid intagande av föda och tandborstning. Stålkronor är ofta en lämplig temporär terapi vid omfattande substansförlust.

Xylicare-projektet

Odont dr Christina Stecksén-Blicks gav oss sedan en intressant lägesrapport avseende det Xylicare-projekt som hon driver tillsammans med professor Svante Twetman. Hon redogjorde också för Xylitolets verkan på bakterierna. Dosfrågan är fortfarande ett problem, det finns idag inte produkter med tillräckligt höga doser att köpa på marknaden.

Leg tandhygienist Lisbeth Källstrand från Tandhälsovården i Alingsås berättade sedan om ett kommande skolbaserat profylaxprogram med fluortabletter i Vänersborgs kommun. Hon redogjorde också för den omfattande verksamhet Tandhälsovården i Alingsås bedriver. Skolan är en lämplig arena för förebyggande verksamhet, man frigör behandlingsrum och resurser på kliniken. Alla barnen får samma behandling, det blir både rationellt och ekonomiskt.

Choklad på Barntandvårdsdagarna!

Avslutningsvis bjöds vi på choklad, i alla fall bildligt talat. Laboratoriechef Per-Olof Ståhl från Cloetta Fazer

Ab i Ljungsbro gav oss en grundlig genomgång från träd till färdig produkt. Bröderna Cloetta öppnade Sveriges första chokladfabrik på 1870-talet. Den första chokladkakan tillverkades i mitten på 1800-talet och den tekniska utvecklingen har möjliggjort produktion av många olika chokladprodukter.

Inga hål i tänderna av choklad? Tveksamt, men vi kan väl i alla fall vara överens om att choklad är den godisform vi lättast kan rekommendera.

Det råder däremot ingen tveksamhet om att choklad är gott.

Prisutdelning

Barntandvårdsdagarna avslutades med prisutdelningar. Christer Ullbro fick Stiftelsen Barntandvårds pris för forskning och utveckling och Barbro Malmgren fick Medas resestipendium.

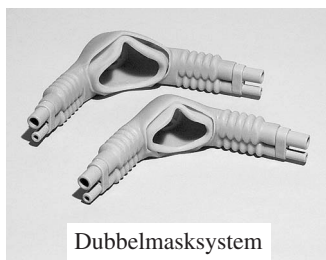
Det delades också ut priser till Tipspromenadens vinnare. Sven-Åke Lundin avslutade Barntandvårdsdagarna och tackade Annika Gustafsson och arrangörskommittén för en väl genomförd konferens, fint väder och en fin fest. Nästa år blir Stockholm och Münchenbryggeriet värd för Barntandvårdsdagarna den 23 och 24 september.

RÅDGIVNING * UTBILDNING * UTRUSTNING * OMBYGGNAD * SERVICE * RESERVDELAR



Mobilt stativ

Allt för lustgassedering PORTER MxR



Dubbelmasksystem

Har du vår lustgaskatalog
eller vår kontrollpärm?
Ring eller skriv till:



INGENJÖRFIRMAN
JAN-ÅKE HALLEN

Ö. Fjällv. 4, 433 62 SÄVEDALEN
Tel. 031-33 67 660, Fax. 031-33 67 666
E-postadress: info@cacan.se



Lustgaskärra inkl. gastuber



Alla Skåningar ska kunna leva livet leende....

Hur går det för ungdomarna efter 19 års ålder?

Överföringen av pedodontipatienter och ungdomar med funktionshinder till vuxentandvården diskuterades bl a på Riksstämman i år i symposiet "Vart tar de vägen?" Viktiga aspekter att tillgodose var att se till att det tidigt planeras långsiktigt så att kontinuiteten i vården bibehålles och alla inblandade vet vad som gäller både avseende den dagliga skötseln och besöken på tandklinik.

Men alla de andra ungdomarna?

Hur får vi dem att "förvalta sitt kapital" dvs tandhälsa och kunskaper som den organiserade barntandvården erbjuder?

Att få våra ungdomar att regelbundet besöka Folk-tandvården efter att den gratis och organiserade barn- och ungdomstandvårdsperioden upphört är verkligen svårt. I Skåne har vi de senaste åren tappat 33 % av 19-åringarna varje år. En del går naturligtvis privat men många besöker inte tandvården alls. Dessa fakta var en av anledningarna till att Folk-tandvården Skåne utarbetade och startade sitt Frisktvandvårdsprojekt. 19-åringarna erbjuds ett fördelaktigt avtal, vilket medför att de stannar kvar i Folk-tandvården i högre utsträckning och den goda tandhälsan som grundlagts under upp-växtåren får större möjligheter att bestå.

Margaretha Söderström, informationsansvarig i Folk-tandvården Skåne ger här en kortfattad beskrivning av Frisktvandvårdssystemet:

Frisktvandvård – tandvård till fast pris

Folk-tandvården Skånes nya koncept – Frisktvandvård – är ett erbjudande om tandvård till fast pris till alla vuxna som är födda 1963 eller senare.

Modellen alla vinner på

- På sikt blir folkhälsan bättre.
- Patienten får regelbunden behandling till ett mycket förmånligt pris och kan därmed minska behovet av dyr tandvård i framtiden.
- Folk-tandvården får en möjlighet att behålla ungdomarna som patienter.
- Vårdgivaren får mindre diskussion med patienten om kostnader och behandlingsalternativ.
- Klinikerna får enklare och mindre betungande administration. Frisktvandvård stimulerar också till team-tandvård som låter alla i laget utnyttja sin kompetens fullt ut.

Fast pris per år

I Frisktvandvården betalar patienten en fast summa varje år för den tandvård som man behöver. Patient blir placerad i en premiegrupp beroende på tand- och munhälsa. Man kan betala hela årsavgiften på en gång eller per månad med autogiro.

Premiegrupp	Månadskostnad	Årskostnad
1	35 kronor	420 kronor
2	110 kronor	1 320 kronor
3	210 kronor	2 520 kronor
4	1 100 kronor	13 200 kronor

Många är intresserade

Folk-tandvårdens mål var att teckna 10 000 avtal innan året är slut. Det lutar åt att det blir 15 000 avtal istället. Det tillkommer cirka 70 nya avtal per dag. Det är inte bara de yngsta i målgruppen som är intresserade. Cirka 2 300 personer som är 35 år eller äldre har i dagsläget också tecknat avtal om Frisktvandvård.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorerna är flera: ett ovanligt smart och välgenomtänkt koncept, bred förankring och stort engagemang bland medarbetarna, interna coacher, möjlighet att betala månadsvis med autogiro, kaxig marknadsföring samt daglig uppföljning som alla har tillgång till.

Nationell samverkan

Folk-tandvården Skåne tog tillsammans med Tandvårdsnämnden och Landstingsförbundet initiativ till en nationell konferens om abonnemangstandvård/frisktvandvård. Intresset var stort – samtliga landsting skickade representanter. Resultatet blev bland annat att en nationell grupp bildades för att arbeta vidare med övergripande frågor gällande tandvård till fast pris.

Margaretha Söderström

Rapport från SSP

Sitter på tåget tillbaka till Malmö efter intensiva dagar på årets riksstämma. Det känns väldigt befriande att det hela är i hamn och speciellt eftersom det i år var flera av våra program-punkter som kolliderade på fredagen. Vi försökte undvika att ha något program på lördagen och då blev det så här tokigt. Det var med viss bävan jag hälsade professor Charlotte Erlanson-Albertsson välkommen till föreläsningen "socker, sött och min aptit – vad gäller", eftersom det bl a kolliderade till viss mån med cariologi-programmets föreläsning om functional foods. Men turen var på vår sida och salen var nästan full, med flera stående åhörare. Charlotte komplimenterade oss tandläkare för vårt engagemang i läskdebatten, för sockret i flytande form är tydligen den största boven när det gäller övervikt. En halv liter söt dryck om dagen räcker för att utveckla övervikt och i Sverige konsumeras årligen 94 liter läsk per individ!

Väl hemma i Skåne fortsätter arbetet med höstnumret av barntandläkarbladet, som jag hoppas ni kommer att få i god tid innan jul.

Välkomna med nya alster till vårens nummer. Innan jul har vi vårt årsmöte och i år har inbjudits en betendevetare Elisabeth Schönbeck, som skall prata om "Din plats i syskon-skanen betydelse mer än du tror".

*Margareta Borgström,
ordförande*

Rapport från VSP

Västra sektionen har under det senaste verksamhetsåret haft ett styrelse möte per telefon samt 2 medlemsmöten. Mötena som vi försöker sprida ut geografiskt till sektionens alla specialistkliniker har hållits i Uddevalla och Borås. Vid dessa tillfällen är det den arrangerande kliniken som lägger upp och fixar programmet. Det blir en kombination av en minikurs/seminarium och senare föreningsmöte, temat för de senaste träffarna har jag berättat om i tidigare rapporter för detta hänvisar jag till tidigare Barntandvårdsblad.

Under det senaste året har vi fått allt mer förfrågningar om medlemskap från allmäntandläkare. Efter lite diskussioner inom sektionen har vi

kommit fram till att vi ska öka vår öppenhet mot denna grupp. Ju mer öppna vi är desto större förståelse borde vi få för Pedodontin. Vi har även dryftat att öka frekvensen på våra sammankomster, men tills vidare får frekvensen, ett möte per termin betraktas som realistisk. Vi ser framåt mot nästa möte den 23 November i Skövde då temat blir; "Att söva rädda barn". Det verkar som uppslutningen blir större än på länge. Vilket gläder undertecknad.

*Joanna Malinowski, ordförande
Västra Sektionen
Svenska Pedodontiföreningen*

Rapport från ÖSP

ÖSP har under 2004 haft 3 styrelsemöte samt ett årsmöte. Under årsmötet avgick ledamot Åsa Högström och ÖSP fick en ny styrelse. Den nya styrelsen består idag av Georgios Tsilingaridis (ordförande), Kerstin Carlstedt (sekreterare), Lena Permert (kassör), Margareta Lundberg (ledamot) och Ewa Bergman (ledamot).

I samband med årsmötet den 12 februari höll övertandläkare Karin Högkil från Eastmaninstitutet en föreläsning om barn med Williams syndrom. Under den timslånga föreläsningen fick vi information om Williams syndrom ur både en medicinsk och odontologisk aspekt.

Under april månad anordnades en traumatologikurs som gick igenom trauma i både den primära och permanenta dentitionen av pedodontisterna Margareta Lundberg och Barbro Malmgren. Ortodontist Olle Malmgren diskuterade trauma ur den ortodontiska aspekten. Det hela blev en mycket lyckad eftermiddag där flera intresserade allmäntandläkare var med. Kvällen avrundades med middag i italiensk atmosfär och fortsatt trevliga diskussioner.

Under november träffades föreningens medlemmar där nischtandläkare Christina Beskow gav sin syn på barntandvård inom allmäntandvården. Vidare diskuterades vilken roll nischtandläkaren skall ha gentemot specialisttandvården och allmäntandvården.

*Vid pennan
Georgios Tsilingaridis
ordförande ÖSP*

Rapport från NSP

Föreningen skall ha årsmöte den 2 december och vi hoppas på uppslutning både från våra specialister och de allmäntandläkare som är medlemmar.

Aktiviteten i Norra Sektionen har varit låg det senaste året och detta kan till viss del förklaras av att vi inte är så många aktiva. I de fyra nordligaste landstingen finns pedodontister endast i Umeå och i Luleå. Specialister i pedodonti är definitivt en bristvara i norra Sverige och ett exempel på det är att Umeåbaserade pedodontister förser Jämtland, Västernorrland och Västerbotten med tjänster. Detta är naturligtvis en ohållbar situation på längre sikt och förhoppningarna är nu stora att Jämtland och Västernorrland skall inse att de behöver utbilda egna specialister i barn-tandvård.

Vi önskar er alla en God Jul!

*För Norra Sektionen av Svenska
Pedodontiföreningen
Christina Stecksén-Blicks, ordförande*

Avtryck 2000

*Ett projekt
för kompetensutveckling
av specialister i pedodonti.*

Projektet påbörjades vid Vårsmötet i Sunne år 2000 och har nu avslutats.

En rapport från projektet finner du på vår hemsida:

www.spf.nu

- - -

Pedodontisten som handledare med ett konsultativt förhållningssätt visavi remittenten allmäntandläkaren.

Intresserad?

Se tidigare artikel i Barntandläkarbladet 2/2003.

Kontakta:

Kristina Palm, pedodontist/verksamhetschef FTV Skåne.

Tfn 070-319 26 04.

e-post: kristina.palm@skane.se

Nya pedodontister i söder

Elisabeth Lager och Susanne Brogårdh-Roth

FEM MÅNADER HAR GÅTT sedan examinationsdagen och jag har arbetat som pedodontist i två och en halv månad efter ett långt sommaruppehåll.

Det är roligt att komma igång igen och att få arbeta mig in i min nya yrkesroll på min nya arbetsplats – Specialistkliniken för pedodonti i Helsingborg.

Bakgrund

Jag gick min grundutbildning enligt PBL (Problem Based Learning) i Malmö och legitimerades 1996. Därefter arbetade jag som allmäntandläkare i Borgholm, Växjö och Malmö. Jag behandlade många barn med varierande bakgrund och mitt intresse för barn- och ungdomstandvård växte sig starkt under denna tid. Det var också lärorikt att arbeta i olika landsting med och utan tillgång till pedodontist.

Min ST-utbildning påbörjade jag i Malmö 1999 och jag blev färdig i våras. Under denna tid var jag mammaledig ett år. Den kliniska delen av utbildningen var huvudsakligen förlagd till Specialistkliniken för pedodonti i Malmö, Folktandvården Skåne och den teoretiska delen till Avdelningen för pedodonti, Tandvårdshögskolan i Malmö.

Lön för mödan

Våren med sluttampen på specialistutbildningen, ett nyinköpt hus, inskolning på dagis som tätt följdes av de första dagisinfectionerna var ganska hektisk. Det blev dock en fin belöning med en trevlig examinationsdag strax innan sommaren. Därefter var jag på EAPD-kongress i Barcelona som kombinerades med några varma semesterdagar.

Framtid

Många områden inom pedodonti är spännande. Jag är särskilt intresserad av barn och ungdomar med olika kroniska sjukdomar och/eller funktionshinder samt tandutvecklings- och mineraliseringsstörningar.

Jag arbetar med ett FoU-projekt tillsammans med min handledare Ulla Schröder och vill gärna fortsätta med forskning långre fram.

Inte bara pedodonti

Fritiden ägnas huvudsakligen åt att vara tillsammans med familjen, min man och vår tvåårige son. Vi tycker mycket om att vara ute i naturen och förhoppningsvis blir det en tur på skidor efter lussebak och jultomte...

Elisabeth Lager

har slutfört sin ST-utbildning och examinerades d. 26/5 i Malmö.

Examinator var docent Birgitta Bäckman, Umeå.

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

ELISABETH LAGER



”...många områden inom pedodonti är spännande”

SUSANNE BROGÅRDH-ROTH



”...att arbeta med barn ser jag som mycket intressant och stimulerande”

HÄR FÖLJER EN KORT PRESENTATION av Susanne.

Mitt liv som pedodontist är nu snart ett halvår gammalt. Arbetsfältet som pedodontist och att arbeta med barn ser jag som mycket intressant och stimulerande.

Bakgrund

Hela 17 år har jag dessförinnan arbetat i Folktandvården. Dessa år med allmäntandvård, på en klinik belägen på långt avstånd från remissinstans har gett mig en bred bas att stå på och varit värdefull i min pedodontiska verksamhet.

Framtid

Min tjänstgöring är förlagd till avd. för pedodonti på Tandvårdshögskolan i Malmö. Här arbetar jag med patienter, studenter och forskning. Under min ST-utbildning har jag påbörjat ett forskningsprojekt om för tidigt födda barn. Detta är ett projekt jag vill fortsätta med och efter jul har det möjlighet att ta fart eftersom jag nu fått en halvtids doktorandtjänst. Att arbeta med handledning gentemot remitterande tandläkare – att förnya pedodontistens arbetssätt, är något jag önskar vidareutveckla.

Klinik kopplad till forskning

Jag vill arbeta för att pedodontin fortsätter att integreras med barnmedicinska och beteendevetenskapliga discipliner. Pedodontin har en given plats i teamet kring de medicinskt belastade barnen. Forskning kring dessa känns angelägen.

Inte bara odontologi

På min fritid sysslar jag en hel del med musik.

Jag har varit aktiv i olika visgrupper där jag spelat fiol och sjungit.

Har sen tidigare musikutbildning och under några år arbetat för folkliksarkivet i Lund med ett projekt att bevara den skånska vistraditionen.

Vidare har jag med min familj bott utomlands, i ca 1 1/2 år. En annan världsdel med ett annat klimat och en annan kultur – allt vidgar det vyerna.

Familjen består av Lage och barnen 15, 13 och 10 år. Vi är bosatta cirka 1 mil öster om Lund på en gård med växtodling och naturbetesmarker – En anknytning till natur och biologiska samband i vår tillvaro som ibland kan vara nog så tänkvärda.

Susanne Brogårdh-Roth