



Barnkompetens - pedodonti

Sven-Ake Lundin
Avdelningen för Pedodonti
Odontologiska Institutionen
Jönköping

Barnkompetensen i tandvården

- Den specifika **formella kompetens**, som krävs inom professionen
- **Förtroghetskunskap** vunnit genom lång yrkeserfarenhet
- Den generella kompetens, som avser **förmågan att kommunicera** med barn, ungdomar och deras föräldrar eller vårdnadshavare

Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården
Socialstyrelsen; 2001. www.sos.se

VAD är barnkompetens för oss barntandvårdare??

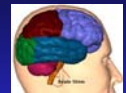
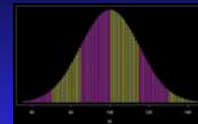
- Lite grann utav – exempelvis:
 - ◆ ”Hål som inte finns”
 - ◆ ”Epidemiologi och praktik”
 - ◆ Hur handskas med ”Barn och smärta”
 - ◆ Smärta av sjukdom
 - ◆ Procedursmärta - Iatrogen smärta



Höj Din kompetens i höst!



Intelligenskvot (IQ) är ett mått på hur bra man är på att lösa intelligenstest och är relativt andra människor i samma ålderskategori (och oftast av samma kön).



EQ - betecknar ett mått på den "känslomässiga" intelligensen, vilket förefaller handla om vad som normalt kan kallas för en kombination av empati och social smidighet.



Barnkompetens Quotient - BQ

- Grader eller procent
- Användas som krav vid anställning
- Utmärkelser
 - ◆ Simborgarmärket, baddaren, etc
- Barnkört



Barnkompetens Quotient - BQ



Barn tandvårdsdagarna 2006



Barnkompetens – pedodonti?

Formell kompetens - pedodonti

- Genomgångna utbildningar och kunskap om:
 - ◆ Barns utveckling/störningar (motoriskt, mentalt, intellektuellt, socialt, ...)
 - ◆ Barns utveckling/störningar (somatiskt, odontologiskt/dentalt)
 - ◆ Sjukdomar och sjukdomsutveckling med oral påverkan (risker, förekomst,)
 - ◆ Prevention mot orala sjukdomar
 - ◆ Sjukdomsbehandling (prevention - progression, behandling....)



Förtrogenhetskunskap - pedodonti

- Vana att umgås med barn (allmänt och med "barnet som tandvårdspatient")
- Erfarenhet av olika situationer av oral ohälsa (karies, parodontit, infektioner, utvecklingsstörningar, trauma,.....)
- Erfarenhet av olika kulturers attityd till oral hälsa eller ohälsa
- Erfarenhet av uppdaterade behandlingssätt och behandlingsalternativ



Kommunikation - pedodonti



- Kunna kommunicera (tala och förstås, lyssna och förstå) med barn och förälder med hänsyn taget till
 - ◆ Mental utveckling
 - ◆ Social utveckling
 - ◆ Barnets och förälderns kommunikativa förmåga/sätt
 - ◆ Fysiska kommunikationshinder (syn, hörsel,...)
 - ◆ Kulturella uppfattningar/åsikter

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

unicef

Convention on the Rights of the Child

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

unicef

Convention on the Rights of the Child

Patientssäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande.

Fråntaget av arbetsgruppen: Ann Blömqvist, ordförande, Göran Dahlström, Agneta Ekman, Ellen Melander, Göran Koch, Kristina Palm, Sten Sandell

15 februari november 1997

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

unicef

Convention on the Rights of the Child

Patientssäkerhet och kvalitet i tandvård för barn och ungdomar med behov av särskilt omhändertagande.

Fråntaget av arbetsgruppen: Ann Blömqvist, ordförande, Göran Dahlström, Agneta Ekman, Ellen Melander, Göran Koch, Kristina Palm, Sten Sandell

15 februari november 1997

- Säkerställa resurser till tandvård för prioriterade grupper – enl tandvårdslagens krav
- Nyttja vinster i tandvården (effektivisering och förbättrad tandhälsa) till grupper som fortsatt har en hög oral sjukdomsrisik
- Skapa förutsättning för en god samverkan mellan allmäntandvård – spec tandvård och sjukvård

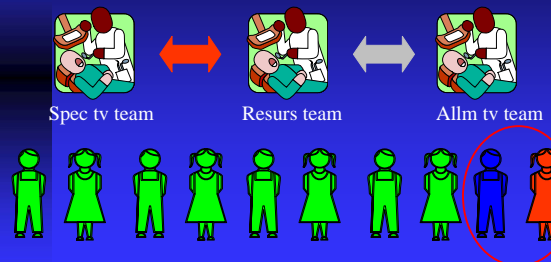
Erwin Bischofberger:

Erwin Bischofberger
– professor i medicinsk etik
Karolinska Institutet



”De som behöver (har störst behov) vården mest skall först få vård”

Samarbete – Patienten i centrum



For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE

Accepted for publication den 3 april 2001

unicef

Svenska pedodontiföreningens
program och kvalitetskriterier
för svensk barn- och
ungdomstandvård

Göran Dahllöf, Ulla Hallström, Gunilla Klingberg, Göran Koch,
Sven-Åke Lundin, Ingegerd Mejäre och Christina Stecksén-Blicks

....Syftar till att slå fast de krav som patienter
och föräldrar kan ställa på tandvården....

Accepted for publication den 3 april 2001

Svenska pedodontiföreningens
program och kvalitetskriterier
för svensk barn- och
ungdomstandvård

Göran Dahllöf, Ulla Hallström, Gunilla Klingberg, Göran Koch,
Sven-Åke Lundin, Ingegerd Mejäre och Christina Stecksén-Blicks

....Syftar till att slå fast de krav som patienter
och föräldrar kan ställa på tandvården....

Tar upp ett antal krav som det
krävs barnkompetens för att
tillgodose:

- Tandvård skall ges så att det inte skapar rädsla eller obehag
- Akuta tillstånd som tandvärk eller traumaskada skall omhändertas så fort som möjligt (<24 tim)
- Psykologiskt omhändertagande och hänsyn till individens integritet och relativa autonomi
- Smärtfri behandling, lokalanestesi och erbjudande om sederning vid behov

VETENSKAP & KLINIK • KLINGBERG ET AL

Etik i barn- och ungdomstandvården
Värdegrund och rekommendation från pedodontiföreningen

Svenska Pedodontiföreningen har utarbetat en värdegrund och syn på etiska överväganden inom barn- och ungdomstandvården. Dokumentet kan användas i praktiskt arbete med etikfrågor inom barnstandvården samt som underlag för diskussioner och ställningstaganden som rör prioriteringar. Men det kan även ses som en vägledning i att förebygga och lösa konflikter i olika vårdssituationer.

REFERENTGRANSKAD ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 26 MARS 2004

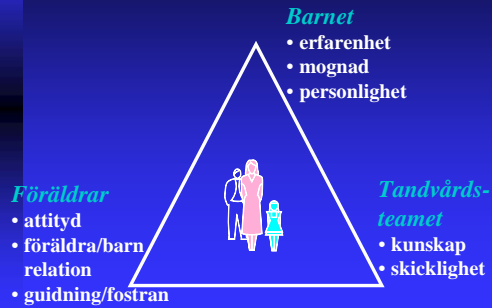
Övergripande mål:

- Patienten i centrum och känna stor trygghet i behandlingssituationen
- Vården skall utgå från patientens hela situation så att såväl fysiska, psykologiska och sociala behov tillgodoses
- Vård skall erbjudas aktivt till patienter som inte själva eller genom förälder efterfrågar tandvård

Fem scenarier; Barnet

- **önskar och vill medverka till behandling**
- **vill inte** ha behandling
- **kan inte** medverka till behandling (fysiskt/psykiskt funktionshinder, sjukdom, sociala faktorer eller språkliga barriärer)
- **vågar inte** medverka till behandling (ångest eller rädsla)
- **får inte** medverka till behandling

Barnet och föräldrarnas medverkan/samarbete till tandvård/egenvård



Det krävs barnkompetens för att - göra en adekvat bedömning av oral hälsa/ohälsa och tandvårdsbehovet

- Tandutvecklingsstörning
- Oral utvecklingsstörning
- Grav tandsjukdom
 - ◆ karies – grava kariesskador
 - ◆ parodontit
 - ◆ oral medicinsk läsion
- Trauma eller olycksfall
- Allmänsjukdom, kronisk sjukdom, utv. störning med risk för eller orala skador
- Tandvårdsrädsla
- Avståndstagande – Vägran – Uteblivande
- ??

Oro/Rädsla – för tandvård

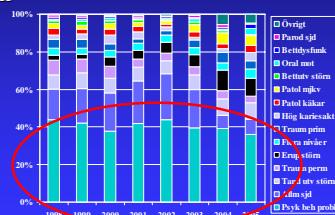


Tandvårdsrädsla - vuxna

- Berggren U, Meynert G J Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. Am Dent Assoc. 1984 Aug;109(2):247-51.
- A specialized community dental unit for dental fear treatment was used to investigate 160 adult patients. The patients, predominantly women 20 to 40 years old, had avoided regular dental care for an average of 16 years. Psychosocial and psychosomatic conditions were common. Dental fear generally had started in childhood (85%) and the dominating causative factor was previous traumatic dental experiences. For fear of early origin, the dentist's professional behavior was most important, whereas for fear-acquired in adult years, pain was important. The most feared events in dentistry ranked by the patients were drilling, having an anesthetic, and extraction. The most desired dentist attributes were understanding and trying to avoid pain, whereas the most undesired were being heavy-handed, critical, and remote and distant. The dental status was strongly affected by fear and avoidance, and the deterioration was significantly more pronounced in men.

Remisspatienter till pedodonti

- 40-50% har beh. problem av psyk art som huvudkategori



Barn och förälder

- Ett komplex
- Olika grad och eventuella brister av vikarierande autonomi



Föräldern

”Den kunskap som föräldrar i första hand besitter är djup förtroghetskunskap om det egna, unika barnet, inte generella barnkunskaper”

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

Vilken patient är det vi möter?



Alema – snart 5 år



Vad är detta?

Rädd?

Ont?

Beteende?





När är det smärta?

aj

tystnad

usch

gråt

aj + usch

Klingberg Gunilla 1995

- 11% av barnen hade beteendeproblem (BMP)
- 7% av barnen hade tandvårdsrädsla (DF)

Klingberg G, Berggren U, Carlsson SG, Noren JG. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. Eur J Oral Sci. 1995;103:405-12

The relationship between child dental fear and clinical effects, and the importance of some etiological factors related to the development of dental fear in children, were studied in 3,204 urban Swedish children aged 4 to 6 and 9 to 11 yr. Information concerning child dental fear (as measured by the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule), general fears, parental dental fear, parents' employment and native language was obtained through questionnaires. Data regarding dental health, behavior management problems (BMP) and modes of dental treatment were compiled from dental records. The results showed that child dental fear was associated with missing appointments and dental caries. A proportion of 27% of the children with BMP were dentally fearful, while 61% of the children with dental fear reacted with BMP. A model for stepwise regression analysis showed that general fears, maternal dental fear, and age were important etiological factors in the development of dental fear in children.

Klingberg Gunilla

- 27% av barnen med BMP var tandvårdsrädda (DF)
- BMP fanns hos 61% av barnen med tandvårdsrädsla (DF)

MIH – Molar Incisor Hypomineralisation



KLINISKA PROBLEM







ANESTESI OCH SEDERING

Jälevik B, Klingberg GA. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2002 Jan;12(1):24-32.

OBJECTIVES: To assess the demand for restorative treatment, dental anxiety and dental behaviour management problems among children with severe hypomineralization of their first molars (MIH). **DESIGN:** Case control study. **SAMPLE AND METHODS:** Data were compiled from the dental records of 32 9-year-old children with severe enamel hypomineralization of their first molars and from 41 controls of the same age group concerning dental health, a number of restorative treatments, use of local anaesthesia and clinical behaviour management problems (BMP). A questionnaire containing specific questions on children's experiences of dental care and the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), was answered by the parents. **RESULTS:** The children in the study group had undergone dental treatment of their first molars nearly 10 times as often as the children in the control group. Repeated treatments of these teeth at brief intervals were common. The dental treatment was often undertaken without the use of local anaesthesia, and BMP, and dental fear and anxiety (DFA) were more common than in the controls. **CONCLUSIONS:** Children with severe enamel hypomineralization of their first molars had had to undergo a considerable amount of dental treatment. It is reasonable to assume that experiences of pain and discomfort on repeated occasions were related to the occurrence of BMP in patients with MIH. An early treatment planning and prognostication based on increased knowledge of hypomineralized first molars is desirable. Local anaesthesia and other pain-reducing techniques, e.g. sedation, should be used when treating these teeth. Extraction should be considered in cases of extensive disintegration of the crown, in cases of frequently repeated treatments or when pulpal symptoms are hard to cure.



Vilka mål finns med omhändertagande av barn (inklusive alla former av behandlingsproblem)?

Tänkbara mål –

- Skapa delaktighet (varför, vad, hur)
- Medvetandegöra behov och en behandlingvinst
- Smärtfri behandling
- Anpassade krav till
 - ◆ Fysisk
 - ◆ Mental förmåga

Barnkompetens – pedodonti, alltså:

- Tidig identifiering och diagnostik
- Rätt omhändertagande, behandling och behandlingstid (längd och tidpunkt) utifrån det enskilda barnets förutsättningar
- Optimal kommunikation, stöd och hjälp samt ansvarfördelning för att uppnå de gemensamma behandlingsmålen
- Att erbjuda den vård som är bäst för just det enskilda barnet



Tack för uppmärksamheten!

