

S4. Tannhelsetjemester tu barn o gunge

The national guidelines for health services for children and young people in Norway recommending 'Dine Tenner Du Har Kontroll', the Norwegian version of 'Your Teeth You Are In Control'.



Tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år – Del 2 (HØRINGSUTKAST)

Nasjonal faglig retningslinje

Først publisert: 19. september 2018
Sist faglig oppdatert: 14. februar 2020

KAPITTEL 2

Barn og unge med tannbehandlingsangst (odontofobi)

Sterk anbefaling

Tannhelsepersonell skal tilstrebe å forebygge tannbehandlingsangst hos barn og unge

Tannhelsepersonell skal

- tilstrebe å forebygge utvikling av tannbehandlingsangst (odontofobi) hos barn og unge, inkludert barn og unge med habiliteringsbehov.

Tannlege eller tannpleier skal

- etablere en god og respektfull relasjon til barnet for å skape trygghet og tillit
- utvise empati, forklare og berolige
- unngå negativ kritikk av barnet
- sikre barnets grunnleggende behov for oversikt, kontroll og forutsigbarhet i situasjonen
- sikre fravær av smerte fra første besøk.
- vurdere å henvise barnet til spesialist i pedodonti eller tilrettelagt tannhelsetilbud, dersom relasjonsbygging og tilvenning ikke er tilstrekkelig for å skape trygghet for gjennomføring av behandling.

Barn som er engstelige eller vegrer seg bør møte samme behandler fra gang til gang.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Generelt om forebygging av tannbehandlingsangst

Tannhelsepersonell har ansvar for å etablere en god og respektfull relasjon til barn og unge. Det er basis for å utvikle trygghet og tillit samt å sikre barnets grunnleggende behov for oversikt, kontroll og forutsigbarhet.

- Unngå smertefulle gjøremål med mindre barnet har fått smertelindring.
- Eksempler på smertefulle gjøremål
 - Bruk av treveissprøyte med mye kald luft på en hypomineralisert tann eller et stort kariesangrep
 - Sondering i en dyp kavitet.

Om barnet har blitt skremt av en tidligere dårlig opplevelse i helsevesenet er det viktig å fange dette opp ved tidlig alder og problemutvikling.

Etablere en god og respektfull relasjon

Se anbefalingen [Tannhelsepersonell bør tilrettelegge for gode pasientbesøk](#).

Involver foresatte hvis barnet er under 16 år, og benytt gjerne prinsippene i [Motiverende intervju](#) i samtalene.

Forberedelse til tannundersøkelse og tannbehandling

- Innkalling til tannklinikken kan gjerne inneholde informasjon om hvordan barn og foresatte best mulig kan forberede barnet til det første møtet med tannpleier eller tannlege.
- Informasjonen bør være tilpasset den faktiske situasjon (bilder fra tannklinikken etc).
- Innlem spørsmål om tannbehandlingsangst og sprøytefobi på helseskjema. Helseskjema må oppdateres ved hver konsultasjon.
 - **"Dine tenner - du har kontroll"** ([lenke ved publisering](#)) er primært rettet mot barn 8-16 år. Hvis det krysses av for angst på helseskjema og barnet er over 8 år, kan dette brukes.
 - Hva barna er redd for er ofte tema i barnehagen. Tannbehandlingsangst kan tas opp ved samarbeid med barnehagen
 - For eksempel kan førskolebarn informeres om tannklinikken i barnehagen. Eller få på tannklinikken, få sitte i stolen og få puss med pimpsten.

Hvordan møte barnet på tannklinikken?

- Tilpass din kommunikasjon, informasjon og dine forventninger om mestring, til barnets utviklingsnivå.
- Gi barnet en opplevelse av å bli sett og tatt på alvor. Ha barnets beste i fokus.
- Hold avtaler. Ikke gjør mer enn planlagt fordi barnet har vært så flink. Barnet kan oppleve det som straff.
- Ikke bli sint på barnet når ting ikke fungerer slik som planlagt. Det er sjelden barnets feil.
- Ha fokus på det barnet mestrer og gi positive forsterkninger uavhengig av om planlagt behandling lar seg gjennomføre.
Positive forsterkninger kan gis
 - Verbalt, eksempelvis ved å si "bra", "du er flink".
 - Nonverbalt, eksempelvis med et lite klapp.
 - Premier. Gi alle barn premie på slutten av timen og knytt det til verbal ros. Det er alltid en grunn for å rose barnet.
- Gi alle barn tilvenning ved prosedyrer som er ukjent for barnet. Fortell først hva som skal gjøres, og vis barnet før prosedyren utføres (tell-show-do)

Ved angst eller vegring:

Med angst, motstand og vegring forstås at barnet, verbalt eller ved handlinger, gir uttrykk for at han eller hun ikke ser seg i stand til å samarbeide om undersøkelsen eller tannbehandlingen. Det kan for eksempel være at barnet sier «jeg vil ikke», gråter, ikke setter seg i tannbehandlingsstolen, holder munnen lukket eller snur seg vekk når instrumenter nærmer seg munnen.

- Hvis barnet er så urolig eller innesluttet at det ikke er kontaktbart, bør barnet ut av tannlegestolen og til en mest mulig nøytral samtalsituasjon, helst et annet rom.
- Første tiltak er en samtale rundt situasjonen. Barn, foresatte og tannhelsepersonell bør delta i samtalen. Målet er å kartlegge problemene, finne mulige mestringsstrategier, og i samarbeid med barnet planlegge videre tilvenning og behandling.
- **"Beskjed til tannlegen" i "Dine tenner – du har kontroll"** ([lenke ved publisering](#)) kan benyttes som mål for samtalen med barnet og utarbeidelse av felles mål for timen.
- Uttrykk forståelse og empati for barnets opplevelse av situasjonen, og kom uoppfordret med tiltak som øker barnets opplevelse av oversikt, forutsigbarhet og kontroll, og dermed mestring i situasjonen.

- Benytt prinsipper som «tell- show – do» ved tilvenning og ha fokus på at barnet har kontroll i situasjonen.
- Begynn med en prosedyre som barnet etter all sannsynlighet vil mestre, og utforsk gradvis, i samarbeid med barnet, mer utfordrende prosedyrer.
- Avslutt alltid konsultasjonen med en prosedyre barnet mestrer.
- Forsøk tilvenning så lenge barnet opplever økende mestring. Hvis du ikke opplever vesentlig fremgang så begrensn tilvenning til 3 seanser, som hovedregel.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Omsorgsfull hjelp er en del av forsvarlighetskravet i [helsepersonelloven § 4](#). Dette innebærer blant annet å opptre på en måte som ikke medfører at barn og unge utvikler tannbehandlingsangst. Tannhelsepersonell tilstrebe å forebygge tannbehandlingsangst eller henvise til annen behandler hvis de ikke har kompetanse til dette selv.

Forskningsgrunnlaget viste en sammenheng mellom behandlerens atferd og barnas tannbehandlingsangst eller atferd i behandlingssituasjon. Empatisk kommunikasjon, passende nivå av fysisk kontakt, verbal forklaring og beroligelse gjør barna mer samarbeidsvillige og reduserer angst. Bruk av tvang, overtalelse og negativ kritikk av barnet førte til angst og behandlingsvansker hos barnet.

Risikoen for utvikling av tannbehandlingsangst er enda større for barn med reduserte kognitive ferdigheter.

En [tverrfaglig arbeidsgruppe](#) (lenke ved publisering) med ekspertkunnskap har gitt råd om anbefalingen.

Vurdering

FORDELER OG ULEMPER

Fordeler:

Forebygger utvikling av tannbehandlingsangst.

Reduserer ulikheter i tannhelse.

Barn og unge får en god, respektfull og trygg behandling.

Barn opplever å bli sett og hørt, noe som skaper tillit.

Ingen ulemper funnet.

KVALITET PÅ DOKUMENTASJONEN

Lav

VERDI OG PREFERANSER

Det antas ikke å være noen betydelig usikkerhet eller variasjon med hensyn til hvordan folk verdsetter de viktigste utfallene. Ingen kjente negative utfall.

Den relative viktigheten av utfallene over er vurdert etter en skala fra 1-9 (høyest):

Tannbehandlingsangst: 9

Vegring: 9

Unngåelse: 9

RESSURSHENSYN

Det forventes ingen budsjettkostnader og heller ikke vesentlig mer tidsbruk for tannhelsepersonellet enn i dag. Tiltaket kan være besparende ved at gode relasjoner bygges og tannbehandlingsangst forebygges.

Forskningsgrunnlag

Populasjon

Barn og unge 0-18 år

Intervensjon

Kommunikasjon, atferd

Utfall

Tannbehandlingsangst, vegring

Sammendrag av studie

Ved systematisk litteratursøk ved Helsedirektoratets bibliotek i 2015 ble det funnet en relevant systematisk oversikt (Zhou et al., 2011). Oversikten hadde moderat til lav metodologisk kvalitet og inkluderte 11 studier. Den så på hvordan behandlerens atferd påvirker barnets angst og kooperasjon i tannbehandlingssituasjon. Resultatet var begrenset på grunn av forskjellige utfallsmål i de ulike studiene, men en sammenheng mellom behandlerens atferd og barnas tannbehandlingsangst/atferd i behandlingssituasjon ble påvist. Empatisk kommunikasjon, passende nivå av fysisk kontakt, verbal forklaring og beroligelse gjør barna mer samarbeidsvillige og reduserer angst. Bruk av tvang, overtalelse og negativ kritikk av barnet førte til angst og behandlingsvansker hos barnet.

[Dokumentasjon av litteratursøk 2015 \(pdf\)](#)

Referanse

1. Zhou Y, Cameron E, Forbes G, Humphris G. Systematic review of the effect of dental staff behaviour on child dental patient anxiety and behaviour. Patient Educ Couns 2011;85(1):4-13.

Sterk anbefaling

Tannlege eller tannpleier skal benytte det minst inngripende tiltaket når barn eller ungdommer motsetter seg nødvendig tannbehandling

Tannlege eller tannpleier bør

- bruke tid til å få barnets tillit ved [psykologisk tilvenning](#) (lenke ved publisering)
- forsøke å motivere barnet i samarbeid med foresatte
- vurdere å
 - bytte behandler eller tannklinik
 - henvise barnet til [tilrettelagt tilbud](#) (lenke ved publisering)
 - henvise til spesialist i pedodonti

Tannlege bør tilby å

- [behandle barnet i sedasjon med legemidler eller lystgass](#) (lenke ved publisering) dersom ingen av tiltakene over fører fram eller er aktuelle

Tannlege skal

- benytte sedasjon eller henvise barnet til [tannbehandling i generell anestesi](#) (lenke ved publisering) dersom tvang er nødvendig for å gjennomføre nødvendig tannbehandling.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Regelverk ved bruk av tvang

NÅR BARN UNDER 16 ÅR MOTSETTER SEG HELSEHJELP:

- Samtykke til helsehjelp gis av foreldrene når barnet er under 16 år.
- Det må vurderes om det er berettiget og forsvarlig og til barnets beste i den aktuelle situasjon å yte helsehjelp til barnet når barnet motsetter seg hjelpen, og ikke minst om slik tvang kan forsvares i lys av plikten til å gi barnet "omsorgsfull hjelp".
- Se mer i brevet [Tvangsbruk overfor barn under 16 år som motsetter seg helsehjelp ved somatisk sykdom og skade](#)

NÅR BARN OVER 16 ÅR MOTSETTER SEG HELSEHJELP:

- Barn over 16 år samtykker selv til helsehjelp. Hvis barnet ikke samtykker eller motsetter seg hjelpen, kan helsehjelpen som hovedregel ikke gis.
- Dersom pasienter over 16 år mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp, kan helsehjelp bare ytes etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Se [Helsedirektoratets nettsider](#) for mer informasjon, herunder [vedtaksmaler og mer informasjon](#) og [e-læringsprogrammer](#)

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Unødvendig bruk av tvang er brudd på barns grunnleggende menneskerettigheter. Tvang skal ikke benyttes hvis en kan oppnå det samme med andre, mindre inngripende hjelpemidler.

Helsepersonell har alltid rett og plikt til å utføre sitt arbeid i samsvar med gjeldende krav til [faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp](#) i helsepersonelloven § 4. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn, jf. [Grunnloven § 104](#) og [FNs barnekonvensjon artikkel 3](#). Dette betyr at helsepersonell må foreta en selvstendig vurdering av om tvang

mot barnet er berettiget og forsvarlig og til barnets beste i den aktuelle situasjon, og ikke minst om slik tvang kan forsvares i lys av plikten til å gi barnet «omsorgsfull hjelp».

Ved vurderingen av om behandling skal iverksettes, har det også betydning hvilke midler som tas i bruk for å gjennomføre helsehjelpen. Jo sterkere grad av overtalelse og maktbruk som må til, desto mer nødvendig må helsehjelpen være for at den kan iverksettes. Tvingen må uansett utføres på en så skånsom måte som mulig.

Tvang bryter ned respekten og tilliten til den som skal gi behandling og omsorg. Tannbehandlingsituasjoner som innebærer bruk av tvang er alltid forbundet med fravær av kontroll og utgjør en stor risiko i forhold til utvikling av vegring eller angst for tannbehandling.

I barneombudets rapport [Grenseløs omsorg](#) fremkommer det tydelig hvor invaderende og krenkende barn opplever det å bli utsatt for tvang. Ett av barneombudets mål har i flere år vært at «Barn utsettes ikke for ulovlig tvang i noen offentlig institusjon». Dette inkluderer også tannhelsetjenesten, men det finnes lite lovpålagte føringer for hvordan det skal praktiseres.

Bruk av legemidler eller behandling under generell anestesi kan være faglig forsvarlig og til barnets beste som det minst invaderende tiltaket hvis det er nødvendig for å gjennomføre nødvendig tannbehandling.

Vurdering

RESSURSHENSYN

Det forventes ingen budsjettkostnader og heller ikke vesentlig mer tidsbruk for tannhelsepersonellet enn i dag. Tiltaket kan være besparende ved at gode relasjoner bygges og tannbehandlingsangst forebygges.

Sterk anbefaling

Tannlege eller tannpleier skal sørge for at barn og unge får effektiv smertelindring ved tannbehandling

Tannlege eller tannpleier skal

- tenke barnets beste ved alle tjenester til barn og unge
- tilstrebe at barn ikke opplever smerte som følge av sykdom, utredning eller behandling.

Tannlege og tannpleier bør i forkant av tannbehandling

- sørge for en rolig, positiv atmosfære med aktiv deltakelse fra barnet
- gi barnet valgmuligheter
- anerkjenne barnets opplevelse og respons
- anerkjenne foreldrenes opplevelse
- vurdere om den smertefulle tannbehandlingen
 - er helt nødvendig

- om den kan gjøres annerledes
- om den må gjøres nå eller om den kan utsettes
 - slik at barnet får tid til å forberede seg
 - til barnet er blitt noe eldre og mer moden for behandling.

Tannlege skal ved smertefull tannbehandling

- gi psykologisk tilvenning (lenke ved publisering)
- tilby lokal anestesi. For barn under 12 år er det foresatte som skal samtykke til lokal anestesi.
- tilby smertestillende legemidler (lenke) hvis det er nødvendig for å oppnå smertefrihet eller smertelindring.
- alltid kontakte lege ved sterke ukontrollerbare smerte

Tannpleier skal ved smertefull behandling gi psykologisk tilvenning og tilby lokalanestesi

Den offentlige tannhelsetjenesten skal sørge for at tannlege og tannpleier får opplæring og støtte i bruk av lokalanestesi.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Tilvenning:

- Gi informasjon og forberedelse tilpasset barns alder.
- Vektlegg barnets behov for mestring og kontroll.
- Støtt foreldrene i dere rolle om å støtte og trygge barnet.
- Benytt eventuelt avledning-, avspenning- eller eksternaliseringsteknikker eller hypnoterapi/hypnose.

Hvis situasjonen er vanskelig å håndtere:

- Sørg for raskt å sikre barnet fysisk nærhet, trygghet og omsorg sammen med foresatte.
- Bring barnet ut av behandlingsrommet og inn på et annet oppholdsrom.
- Reetabler trygge rammer ved ro og dagligdagse rutiner.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Jamfør FNs barnekonvensjon skal barnets beste legges til grunn ved alle helsetjenester. Smertelindring ved behandling av barn og unge er en del av det å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp jamfør [helsepersonelloven § 4](#).

Kuhnish et al 2017 fant at når lokal anestesi ble administrert med riktig valg av type og dose, gir det god smertekontroll ved behandling av barn, og det innebærer svært liten risiko for morbiditet, inkludert bivirkninger.

En undersøkelse fra Norge i 2015 viste at tannleger benyttet lokal anestesi og sedasjon ved fyllingsterapi sjeldnere på yngre barn sammenlignet med eldre, til tross for opplevelse av mer stress med yngre barn (Rønneberg et al. 2015). Forfatterne konkluderte med at opplæring og støtte i bruk av lokalanestesi er nødvendig.

En tværfaglig gruppe (lenke ved publisering) har gitt råd om anbefalingen.

Smerte under tannbehandling kan lede til frykt, angst og senere odontofobi, og bli barrierer for å sikre en god munnhelse. Barn opplever smerte i like stor grad som voksne, men de blir oftere underbehandlet. Både barnets erfaring, alder og aktuell tilstand vil påvirke smerteopplevelsen, se [barnelegeforeningens pediatriveiledere](#). Angst og redsel forsterker smerteopplevelsen. Behandlerens engasjement og interesse for barnet kan redusere smerteopplevelsen. Tannbehandling kan ofte være smertefull. God smertelindring er viktig for å unngå traumatiske opplevelser og utvikling av tannbehandlingsangst eller andre angstlidelser.

Vurdering

RESSURSHENSYN

Det forventes ingen budsjettkostnader og heller ikke vesentlig mer tidsbruk for tannhelsepersonellet enn i dag.

Forskningsgrunnlag

Populasjon

Barn og unge med angst eller vegring for tannbehandling

Intervensjon

Bruk av sedasjon (legemidler eller lystgass) eller generell anestesi

Komparator

Ikke bruk av sedasjon eller generell anestesi

Utfall

Sammendrag av studie

Forskningsgrunnlaget er basert på resultater fra litteratursøk utført av biblioteket i Helsedirektoratet i 2014 i 2019. En konsensusrapport (basert på systematisk litteraturgjennomgang og ekspertuttalelse) hadde relevans for tema:

- Et EAPD-policy document (Kuhnish et al., 2017) som presenterte Best clinical guidance for local analgesia in paediatric dentistry, fant at når lokal anestesi ble administrert med riktig valg av type og dose, gir det god smertekontroll ved behandling av barn og det innebærer svært liten risiko for morbiditet, inkludert bivirkninger.

Følgende er ikke funnet ved systematisk søk:

- En norsk studie (Rønneberg et al., 2015) blant tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten viste at tannleger i Norge benyttet lokal anestesi og sedasjon ved fyllingsterapi mer sjelden på barn under 10 år sammenlignet med eldre barn, til tross for at tannlegene opplevde mer stress ved behandling av yngste barna. Forfatterne konkluderte med at opplæring og støtte i bruk av lokalanestesi er essensielt for å gi et optimalt tannhelsetilbud til barn og unge

[Dokumentasjon av oppdatert litteratursøk 2019 \(pdf\)](#)

Referanser

1. Kühnisch J, Daublander M, Klingberg G, Dougall A, Spyridonos Loizides M, Stratigaki E, et al. Best clinical practice guidance for local analgesia in paediatric dentistry: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry 2017;18(5):313-21
2. Rønneberg A, Strøm K, Skaare A B, Willumsen T, Espelid I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. Eur Arch Paediatr 2015. Aug;16(4):341-7. doi: 10.1007/s40368-014-0168-2. Epub 2015 Jan 28

Sterk anbefaling

Fylkeskommunen bør ha tilrettelagt tilbud for barn og unge med tannbehandlingsangst eller som ikke mestrer tannbehandling av andre grunner

Den offentlige tannhelsetjenesten bør ha tilrettelagt tannhelsetilbud for barn og unge som ikke kan gjennomføre tannbehandling grunnet

- tannbehandlingsangst
- vold, mishandling, seksuelle overgrep, omsorgssvikt, tortur
- psykiske lidelser

Tilbudet bør

- bestå av tverrfaglige team med psykolog, tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær.
- ha en maksimal ventetid på 3 måneder fra henvisning

Det tverrfaglige teamet bør ved behov samarbeide med

- spesialist i pedodonti
- barnets fastlege
- barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller psykolog som har barnet under oppfølging.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Eksempler på eksisterende tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten:

- [Trygge Barn i Tannbehandling \(TBIT\)](#)

TBIT er et tverrfaglig tilbud bestående av psykolog og tannhelsepersonell, som er spesifikt rettet mot forebygging og behandling av tannbehandlingsangst hos barn og ungdom 8-18 år. Tilbudet er etablert for denne gruppen ved Kompetansesenteret tannhelse Midt i den offentlige tannhelsetjenesten i Trøndelag. Tbit omfatter også traumesensitiv tannbehandling og økt traumekompetanse i tannhelsetjenesten.

Det tverrfaglige teamet får henvist pasienter fra tannlege eller tannpleier.

- Tilvenning forsøkes på lokale klinikker før barn og unge henvises.
- Henviser gir tverrfaglig team kunnskap om hva som er forsøkt.
- Tverrfaglig team holder henvisende tannlege eller tannpleier orientert under angstbehandlingen.
- Når barnet er ferdigbehandlet i Tbit overføres det tilbake til henvisende klinikk eller til team i offentlig tannhelsetjeneste med særlig kompetanse på tilrettelagt behandling.

Når barnet opplever samarbeid mellom sin tannlege eller tannpleier og det tverrfaglig teamet, skaper det trygghet og kan bidra til å øke tilliten til offentlig tannhelsetjeneste.

- [Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi \(TOO\)](#)

TOO er et tilbud for voksne som per 1.1.2020 2020 er under oppbygging i alle fylker og ved de regionale odontologiske kompetansesentrene. Noen fylker har dette tilbudet også for barn.

Se også kapitlet [Opplysningsplikten ved barnemishandling, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt](#)

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Helsedirektoratet gir statlig tilskudd til tannhelsetilbud til voksne personer som har vært utsatt for tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi. Dette tilbudet er høyt politisk prioritert.

Barn og unge under 21 år er ikke en målgruppe i tilskuddsordningen fordi kostnadene skal dekkes av fylkeskommunen.

Barn og unge som har vært utsatt for barnemishandling, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt eller som har utviklet tannbehandlingsangst av andre grunner, har behov for tilrettelagte tjenester. Noen av barna kan tas hånd om av ordinære tannhelseteam, men de som har alvorlige traumer eller odontofobi har behov for å bli møtt av psykolog og tannhelsepersonell med kunnskap om barn som har vært utsatt for ulike traumer og hvordan tannbehandlingen kan tilrettelegges for dem.

Vurdering

RESSURSHENSYN

Anbefalingen vil medføre budsjettkostnader i fylker som ikke har dette tilbudet fra før. Det vil ta noe tid å få tilbudet på plass og kostnadene kan fordeles over noen år.

På lengre sikt kan det spares ressurser grunnet en forventet bedring i tannhelsen.

