

# Veileder for T00 tannbehandlererteam

Dokument: 01.04.2023

Versjon: 1.0



Tannhelsetjenestens  
kompetansesentre

# Innhold

TOO-tilbudet.....	4
Bakgrunn.....	5
Generelt om TOO tilbudet .....	6
Pasientens rettigheter og mål for behandlingen .....	6
Del 1: Psykologisk behandling som inkluderer noe tannbehandling.....	7
Del 2: Restaurering av tannsettet etter IS-1589 God klinisk praksis i tannhelsetjenesten .....	8
Begrepsavklaringer .....	9
Oppgavene til tannbehandler-team .....	9
Administrative rutiner .....	10
Finansiering .....	10
Helfo-refusjon.....	10
Ved ikke-møtt .....	11
Utskriving av TOO-tilbudet og videre oppfølging av pasienter.....	11
Psykologiske behandlingsprinsipper hos tannbehandler-team .....	12
Generelle råd .....	12
Struktur og forutsigbarhet ved tannbehandling .....	12
Før første konsultasjon .....	13
Første møte med TOO-pasienten: relasjonsbygging og kartlegging av pasientens utfordringer .....	13
Gjennomgang av henvisning fra tverrfaglig team sammen med pasienten .....	13
Undersøkelse og tannbehandlingsplan.....	13
Avslutte timeavtale.....	14
Senere konsultasjoner .....	14
Forsinkelser hos tannbehandler-team.....	14
Ikke-møtt .....	14
Ved negativ utvikling – pasienten blir dårligere .....	15
Bruk av sedasjon og narkose ved tannbehandling .....	15

<b>Etter ferdig tannbehandling.....</b>	<b>16</b>
Odontologiske behandlingsprinsipper i TOO-tannbehandling .....	16
Forhold i veilederen «God klinisk praksis» som krever spesiell kunnskap og oppmerksomhet ved behandling av TOO-pasienter.....	17
Behandlingsplanlegging og behandlingsforløp .....	17
Pasienter som har behov for periodontittbehandling.....	17
Protetiske erstatninger for manglende tenner.....	17
<b>Når pasienten ikke lenger har rettigheter til tannbehandling i TOO .....</b>	<b>18</b>
<b>Standardnivå for tannbehandling som dekkes av TOO .....</b>	<b>18</b>
<b>Vedlegg 1 Ikke-møtt brev .....</b>	<b>19</b>
<b>Vedlegg 2 Forebyggende tiltak for god oral helse .....</b>	<b>20</b>
Konkrete råd .....	20
Tips til samtale om munnhelsrutiner .....	20
Kartlegging i forebyggende tiltak .....	20
Dersom vaneendring ikke lykkes .....	21
<b>Vedlegg 3 Sedasjon hos tannbehandlersteam.....</b>	<b>22</b>
Våken sedasjon .....	22
Medikamentalternativer og doseringer .....	22
Medikamentregnskap ved våken sedasjon.....	22
Informasjon om bivirkninger av premedisinering med benzodiazepiner .....	23
Lystgass .....	23
Narkose .....	23
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>24</b>

# TOO-tilbudet

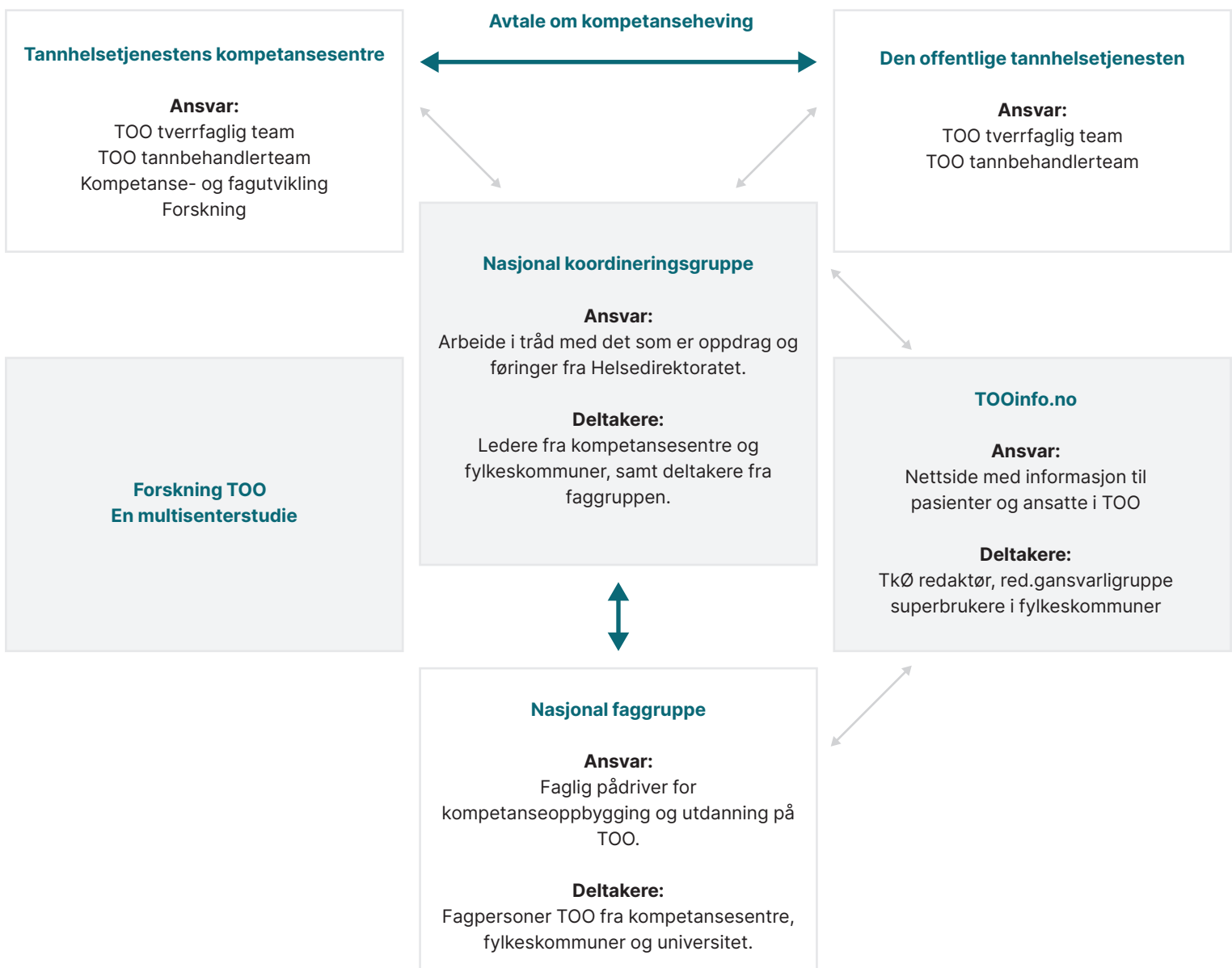
Et viktig mål for helsemyndighetene var at alle skal ha lik tilgang til tannhelsetjenester uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn, personlig økonomi og livssituasjon. Bakgrunnen for TOO-tilbudet var at personer med sterk odontofobi, torturoverlevende og overgrepsofsatte er i en vanskelig livssituasjon, hvor muligheten til å benytte eksisterende tannhelsetilbud kan være redusert. Dette kan blant annet skyldes sosiale, økonomiske og/eller helsemessige årsaker.

I 2010 publiserte Helsedirektoratet rapporten «[Tilrettelagt tannhelsetilbud for mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller odontofobi. Vurdering av omfang og behov samt forslag til tannhelsetiltak. IS-1855](#)». Rapporten viser til faglige begrunnede anbefalinger om hvordan et tilbud kan organiseres, og hvilke kvalifikasjonskrav som kan stilles til behandlende personell.

Det er fylkeskommunene og de regionale odontologiske kompetansesentrene som har ansvaret for organiseringen av TOO-tilbudet og kompetansesentrene skal sørge for opplæring av tannbehandlerteam. [Helsedirektoratet](#) forvalter TOO-ordningen gjennom tilskudsregelverket.

Nedenfor er organiseringen av TOO-tilbudet illustrert.

## Organisering av TOO-tilbudet nasjonalt



Se også [www.tooinfo.no](http://www.tooinfo.no), som er et nettsted om TOO-tilbudet, etablert av Tannhelsetjenestens kompetansesentre.

Det er Faggruppen som har utarbeidet denne veilederen, som et praktisk hjelpemiddel for TOO-behandlere.

## Bakgrunn

Hensikten med denne veilederen er å gi en innføring i TOO og hvordan utføre oppgaven som tannbehandlersteam. Dokumentet vil regelmessig være gjenstand for revidering. Faggruppen har ansvar for innholdet, forankret i koordineringsgruppen.

### **Veilederen er utarbeidet av:**

- Karianne Johansen, tannlege, TkNN, medlem i Faggruppen TOO
- Therese-Marlene Wikbo, tannpleier, TkNN
- Hilde-Marie K. Queseth, tannlege, TkRogaland, medlem i Faggruppen TOO
- Margrethe Vika, psykolog, PhD, TkVestland
- Charlott Holstad, psykologspesialist, TkØ, medlem i Faggruppen TOO
- Geir Haukeland, tannlege, TkMN og Trøndelag FK, leder av Faggruppen TOO
- Maren Lillehaug Agdal, pedodontist, PhD, TkVestland, medlem i Faggruppen TOO
- Therese Varvin Fredriksen, psykologspesialist, Vestfold og Telemark FK, nestleder i Faggruppen TOO
- Jan-Are K. Johnsen, psykolog, PhD, UiT Norges arktiske universitet, medlem i Faggruppen TOO

### **Referansegruppe:**

- Pia Gjessing, tannlege tannbehandlersteam TOO, TkØ
- Mai Britt Bjørk, tannlege tannbehandlersteam TOO Vestfold og Telemark
- Tiril Willumsen, dekan, Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO)
- Hilde Vogt Toven, direktør, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)
- Jon Sudbø, klinikkjef, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)
- Vibeke Almaas, seniorrådgiver, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)

# Generelt om TOO tilbudet

## Pasientens rettigheter og mål for behandlingen

De første pasientene i TOO ble behandlet i 2012. Tilbudet har vært i stadig utvikling og finnes nå i alle fylkeskommuner og ved de fem kompetansesentrene. Pasientene som innlemmes i TOO-tilbudet går først igjennom en tverrfaglig behandling hvor målet er angstreduksjon og mestring av tannbehandling. Både psykolog og tannhelsepersonell deltar i behandlingen. Deretter blir pasienten overført til et tannbehandlersteam for tannbehandling. Tannbehandlingen må planlegges i henhold til veilederen [«God klinisk praksis i tannhelsetjenesten IS-1589»](#).

### TOO er et to-delt tilbud:

1. Angstbehandling som utføres av tverrfaglig team
2. Tannbehandling som utføres av tannbehandlersteam

### Vilkår for å bli tannbehandlersteam:

- Det er det enkelte kompetansesenter/fylkeskommune som rekrutterer offentlige og/eller privatpraktiserende tannleger til å være tannbehandlersteam for sine TOO-pasienter.
- Privatpraktiserende tannleger inngår en skriftlig avtale med kompetansesenter/fylkeskommune om å være tannbehandlersteam.
- Tannbehandlersteam må følge offentlige takster og delta på opplæring og samarbeidsmøter regionalt og lokalt.
- Spesifikk kunnskap og interesse for behandling av TOO-pasienter.

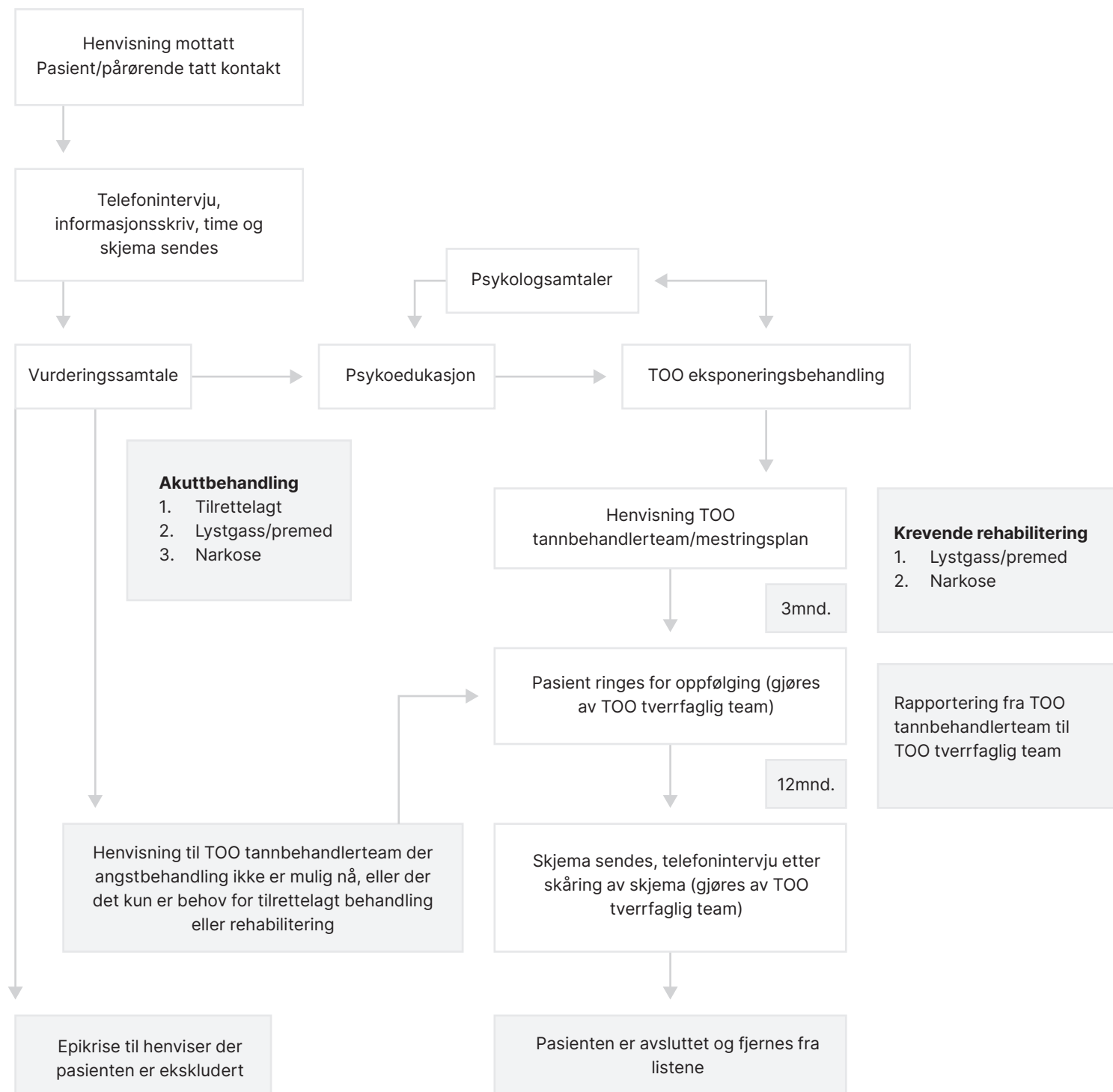
Se nettsiden [www.tooinfo.no](http://www.tooinfo.no) for [informasjon om TOO-tilbudet](#).

Nettsiden [tooinfo.no](http://www.tooinfo.no) inneholder også [informasjonsfilmer beregnet til både tannhelsepersonell og pasienter](#). Filmene kan være nyttig i hvordan møte TOO pasientene og hvilke tilpasninger pasientene kan be om for å øke mestringsevnen sin i tannbehandlingssituasjonen.

På neste side er pasientforløpene illustrert som flytskjema.

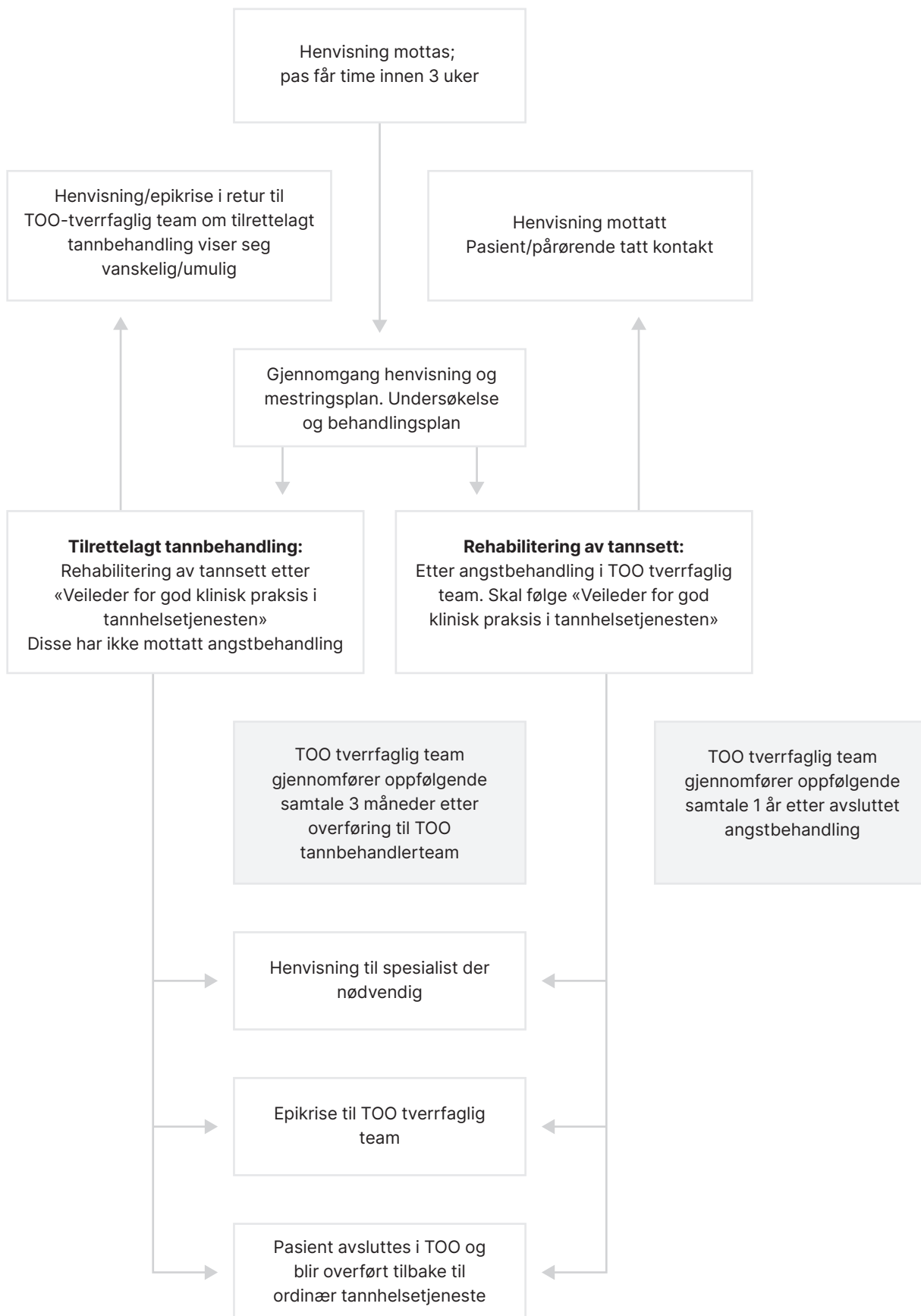
## Del 1: Psykologisk behandling som inkluderer noe tannbehandling

### Flytskjema pasientforløp TOO tverrfaglig team



## Del 2: Restaurering av tannsettet etter IS-1589 God klinisk praksis i tannhelsetjenesten

### Arbeidsgang TOO-tannbehandlersteam



## Begrepsavklaringer

TOO tverrfaglig team: Psykolog, tannlege, tannpleier, tannhelsesekretær som utfører tverrfaglig angstbehandling. Heretter omtalt som tverrfaglig team.

TOO tannbehandlersteam: Tannlege, tannpleier, tannhelsesekretær som utfører odontologisk behandling etter henvisning fra tverrfagligteam. Heretter omtalt som tannbehandlersteam.

## Oppgavene til tannbehandlersteam

1. Tannbehandling til pasienter som er inkludert i TOO-tilbudet, i etterkant av angstbehandling. Det kan også gjelde tilrettelagt tannbehandling uten at pasienten har vært igjennom angstbehandling.
2. Det kan også være aktuelt med akutt tannbehandling til pasienter som er inkludert i TOO-tilbudet når det er avklart med tverrfaglig team. Pasienter som har behov for akuttbehandling før de er inkludert i TOO, det vil si står på venteliste for vurdering, må betale selv (eventuelt NAV/Helfo).

# Administrative rutiner

**I TOO-tilbudet kan det være noen regionale forskjeller. Rutiner som presenteres er veiledende.**

Tannbehandler-team i TOO får overført pasienter som er inkludert i TOO-tilbudet. De fleste pasientene har i forkant vært igjennom angstbehandling hos tverrfaglig team. Noen pasienter henvises direkte til tannbehandler-team etter vurderingssamtale hos psykologen.

Tannlege i tannbehandler-team utarbeider en behandlingsplan for tannbehandling ved oppstart hos tannbehandler-team. Flere steder er det slik at behandlingsplanen skal godkjennes av fylkeskommunen/kompetansesenteret som har ansvar for tilbudet. **Undersøk hva som gjelder for ditt område.**

Tannbehandling skal i utgangspunktet gjennomføres i løpet av ett år fra undersøkelsestidspunktet, med mindre odontologiske vurderinger tilsier at behandlingstiden må forlenges.

## Finansiering

Det er fylkeskommunene og kompetansesentrene som mottar tilskudd til TOO-ordningen. Avhengig av hvordan tannbehandler-teamene er organisert, så vil rutinene for det økonomiske oppgjøret variere fra sted til sted. **Undersøk hva som gjelder for ditt område.**

Mange steder er det vanlig at det under de første konsultasjonene hos tannbehandler-team utarbeides en plan for tannbehandling med kostnadsoverslag etter offentlige takster. For at TOO-pasienter skal mestre tannbehandlingssituasjonen må tannlegen ha tid til å ivareta pasientens behov for kontroll og tilrettelegging. Forventet medgått tid utover vanlig behandlingstakst bør også være en del av kostnadsoverslaget. Privatpraktiserende tannbehandler-team utarbeider behandlingsplan og kostnadsoverslag, som sendes til godkjenning hos ansvarlig for TOO i fylkeskommunene/kompetansesentrene. Denne godkjennes før behandlingen starter. **Vi gjør oppmerksom at det foreligger flere ulike ordninger og det er derfor viktig at du undersøker hva som gjelder i ditt område.**

## Helfo-refusjon

Stønad til helsetjenester (Helfo-refusjon) er hjemlet i Folketrygdloven og gjelder der pasienter ikke har rettigheter etter andre regler eller ordninger. TOO-pasienter får tilbud som finansieres av TOO-ordningen (tilskuddsmidlene) og de har derfor ikke rettigheter i folketrygden (Helfo). Det kan ikke søkes Helfo-refusjon for TOO-pasienter.

Når planlagt tannbehandling i TOO er utført og pasienten er overført til ordinær tannhelsetjeneste, er pasienten ute av TOO-tilbudet. Videre oppfølging og tannbehandling må dekkes av pasienten selv på vanlig måte.

## Ved ikke-møtt

Det er forventet at pasientene møter til oppsatte tannbehandlingstimer. Mange ganger kan det være en utfordring. Ved ikke-møtt timer anbefales derfor at pasienten kontaktes av tannbehandlerteamet umiddelbart for å avtale ny time. Dersom man ikke oppnår kontakt, sendes «Ikke-møtt brev» med informasjon om at pasienten selv må ta kontakt med tannbehandlerteamet. Dette må gjøres relativt raskt.

Pasienten informeres i brevet om at TOO-tilbudet med gratis tannbehandling bortfaller dersom pasienten ikke tar kontakt for ny time (se vedlegg 1) og at tannbehandlingen skal være utført innen ett år etter avsluttet behandling i tverrfaglig team.

Når det gjelder pasienter som ikke møter til timen kan dette dekkes av tilskuddsmidlene, men **det er viktig at du undersøker hva som gjelder for ditt område.**

## Utskriving av TOO-tilbudet og videre oppfølging av pasienter

Tannbehandlerteamet skal gi en tilbakemelding til tverrfaglig team når pasienten er ferdig behandlet og skrives ut av TOO. Det samme gjelder der pasienten «dropper ut» før ferdig tannbehandlet.

Mange pasienter opplever det som utfordrende å bli overført til tannbehandlerteam etter angstbehandlingen. Et godt samarbeid mellom tannbehandlerteam og tverrfaglig team for erfaringsutveksling kan gjøre overgangen lettere for pasienten. Det bør derfor etterstrebtes at tannbehandler- og tverrfaglig team har mulighet for samarbeid ved behov.

Tverrfaglige team, som har overført pasienten, skal være tilgjengelig for diskusjon med tannbehandlerteam ved behov. Det er viktig at tannbehandlerteam tar kontakt med tverrfaglig team hvis en opplever stagnasjon i tannbehandlingen.

Dersom pasienten har behov for ytterligere angstbehandling, kan pasienten få 1-3 «booster sessions» hos tverrfaglig team. Dette må vurderes og avtales individuelt.

Hvis pasienten velger å avslutte/avbryte behandlingen er det viktig å undersøke og dokumentere årsaken. Dette for at tverrfaglig team kan gjøre nødvendige tiltak for evt. videre oppfølging/tiltak eller avslutning av behandling.

Dersom tannklinikken har kapasitet kan pasienten etter endt TOO-behandling tilbys individuelt tilpasset og regelmessig innkalling som betalende pasient. Underveis i behandlingsløpet hos tannbehandlerteam kan det være hensiktsmessig å ta opp med pasienten hvordan hen har tenkt å følge opp munnhelsen etter at hen er ferdig med TOO-tilbudet.

# Psykologiske behandlingsprinsipper hos tannbehandlersteam

Behandling i tverrfaglig team har som målsetning at pasientene skal mestre å ta vare på sin daglige orale helse og kunne gjennomføre odontologiske prosedyrer.

Tross angstbehandling vil noen pasienter ha behov for tilrettelegging ved vanlige tannbehandlingsprosedyrer. Det kan også gjelde for TOO-pasienter som mestrer enklere tannbehandling, men på grunn av sin historikk og/eller svært omfattende tannbehandlingsbehov kan ha behov for tilrettelegging.

Disse pasientene trenger da spesielle tilpasninger som er beskrevet under.

## Generelle råd

### Struktur og forutsigbarhet ved tannbehandling

#### Ved første time:

- Avtal ved starten hva som er plan for timen.
- Avtal stoppsignal i starten av behandlingen. Respekter alltid stoppsignaler.
- Hold avtaler, det bygger tillit i relasjonen.
- Spør pasienten om tillatelse eller si hva du skal gjøre før du gjør noe. («Kan jeg legge servietten på deg?», «Nå kjører jeg stolen bakover. Er du klar?» «Er det greit for deg om jeg undersøker tennene dine nå?» osv.).
- Legg inn små pauser slik at pasienten får anledning til å hente seg inn.
- Følg godt med på pasientens kroppsspråk og aktivering, her er tannhelsesekretæren viktig.
- Etterspør alltid pasientens egen opplevelse av timen for å sjekke om det er noe som bør justeres i pasienttilnærmingen.
- Bruk åpne spørsmål der det er mulig, slik at pasienten kan komme med sine egne opplevelser og ikke bare svare ja/nei. For eksempel: «Hvordan var det å sette denne bedøvelsen?».
- Avslutt med å oppsummere dagens time og avtale hva som skal gjøres på neste time.
- Journalfør avtalen
- Viktig informasjon gis både muntlig og skriftlig
- Avklar med pasienten i forkant hvor mye detaljer pasienten ønsker å vite. Hensikten er å skape forutsigbarhet og opplevd kontroll for pasienten.

## **Før første konsultasjon**

Etter mottatt henvisning er det viktig at pasienten får tilbud om time hos tannbehandler-team raskest mulig. Det anbefales at ventetiden ikke overstiger fire uker for å unngå at pasientene faller tilbake i gamle mønstre med stigende angst og økt unngåelse. Mange pasienter kan ha nytte av å bli oppringt før første time for å bli litt kjent, og for å gjøre møtet forutsigbart. Fortell hva som er plan for første time og hør hva pasienten forventer av timen. Journalfør samtalen.

Hele tannbehandler-teamet må forberede seg før hver konsultasjon ved å gå gjennom pasientens mestringsplan/henvisning. Den inneholder viktig informasjon for akkurat denne pasienten. Ved å vise at du har lest og anerkjenner det som er skrevet, vil pasienten føle seg forstått, respektert og ivaretatt. Dette bygger tillit til tannbehandler-team som er en forutsetning for å kunne oppleve tannbehandlingssituasjonen mindre angstfylt.

## **Første møte med TOO-pasienten: relasjonsbygging og kartlegging av pasientens utfordringer**

Det første møtet med nytt tannbehandler-team vil for de fleste TOO-pasienter være stressende. Relasjonsbygging er avgjørende for å lykkes i behandling av en TOO-pasient.

Det er ulikt hvor mye tid hver pasient trenger for relasjonsbygging, men første konsultasjon bør ha en varighet på minimum 45 minutter.

- Tannbehandler må ha fokus på at pasienten sitter oppreist og har mulighet for øyekontakt.
- Tannbehandler må la pasienten få tid til å svare uten å bli avbrutt, og lytt til pasientens behov.
- Konsultasjonen bør foregå i et rolig miljø uten forstyrrelser fra radio, telefoner og avbrytelser.

## **Gjennomgang av henvisning fra tverrfaglig team sammen med pasienten**

- Få felles forståelse av pasientens utfordringer som det blir viktig å jobbe videre med.
- Hvilke mestringsverktøy har pasienten? Hva skal til for at pasienten bruker disse?
- Hva slags tilrettelegging kan være nødvendig/aktuelt for pasienten?
- Presisere betydningen av at pasienten involverer seg og tar ansvar for å lykkes med den videre behandlingen.
- Det kan være til hjelp om pasienten skaffer seg en notisbok eller bruker telefonen hvor spørsmål og tilbakemeldinger fortløpende noteres og kan tas opp med tannlegen ved neste besøk.

## **Undersøkelse og tannbehandlingsplan**

- Tverrfaglig team har under angstbehandling ikke lagt føringer for hvilken behandling som skal utføres.
- Kartlegge pasientens egne ønsker og forventninger for tannbehandlingen.
- Om pasienten er klar for det: undersøkelse, røntgen og eventuelt ta kliniske foto.
- Behandlingsplan utarbeides i samråd med pasienten, og i tråd med veileder for god klinisk praksis.
- Informere pasienten om hvilken tannbehandling det søkes midler til.

## Avslutte timeavtale

- Spør pasienten om opplevelser fra dagens time. Oppklar eventuelle uklarheter.
- Forbered pasienten til neste timeavtale ved å legge en felles plan. Slik blir det forutsigbart for pasienten.
- Legg vekt på at selv om dere er blitt enige om noe, kan dette forandres ut fra pasientens ønske eller dagsform.
- Motiver pasienten for gjennomføring. Vurder gjerne å følge opp med en avtalt telefonsamtale mellom timeavtalene.
- Avslutningsvis bør pasienten oppmuntres til å ta kontakt dersom det skulle være noe eller det oppstår spørsmål før neste timeavtale.

## Senere konsultasjoner

- Husk pasientens opprinnelige utfordringer.
- Det er ikke alltid mulig å forstå hvordan pasienten opplever situasjonen utfra pasientens atferd. Mange kan skjule hvordan de har det under tannbehandling.
- Det er viktig å alltid sette av tilstrekkelig tid til TOO-pasientene. Mange kan for eksempel være sårbare for om tannlegen virker stresset eller oppleve å være til bry for tannlegen.
- Sørg alltid for at pasienten opplever å ha kontroll i situasjonen. Tannbehandler må holde seg til avtaler for å opparbeide og bevare tillit som behandler. Gi pasienten forutsigbarhet som beskrevet over.

Avtal med pasienten hva som er passe intervaller mellom timene. Noen trenger tid til å hente seg inn og mobilisere ny giv, andre trenger hyppige timer slik at ikke angsten skal vokse seg for stor mellom hver time.

Forbered pasienten på at det kan være vanskelig å møte til time. Angst for det forestående tannlegebesøket gir pasienten en følelse av å ha en spesielt dårlig dag. Dette er logisk og forventet. Oppmuntre pasienten til å trosse angsten og komme til timen likevel.

## Forsinkelser hos tannbehandlersteam

Det kan være svært stressende for TOO-pasienter å måtte vente lenge på venterommet. Tannbehandlersteamet bør etterstrebe å ta pasienten inn til avtalt tid.

Informert pasienten så snart som mulig ved forsinkelse.

- Ved lang forsinkelse tilby pasienten å forlate venterommet og bli oppringt når teamet er klart. Det kan hjelpe pasienten til å mestre situasjonen.

## Ikke-møtt

Det kan være flere grunner til at TOO pasienten uteblir fra en avtale.

Det er viktig å være klar over at uteblivelse kan være et tegn på at pasienten sliter med behandlingen. Kartlegging av mulige årsaker til ikke-møtt er vesentlig for at pasienten skal kunne gå videre med tannbehandlingen.

Mulige årsaker i tannbehandlingssituasjonen som kan føre til at pasienten uteblir:

- usikker relasjon til tannbehandlersteamet
- behandlingen går for raskt fram
- for mye behandling pr timeavtale

- pasienten opplever å ikke få god nok informasjon
- pasienten opplever mangel på kontroll
- pasienten har for mange belastninger totalt i livet.

Det er normalt at pasienter opplever tannbehandlingssituasjonen ulikt fra tannhelsepersonell. For eksempel, en ekstraksjon som blir litt komplisert, anestesi som ikke virker på første forsøk, osv. Det kan føre til at pasienten får en ny dårlig erfaring med tannbehandling.

### **Ved negativ utvikling – pasienten blir dårligere**

Noen TOO-pasienter vil oppleve tilbakefall, økt angst underveis i tannbehandling eller etter avsluttet tannbehandling. For å gjøre situasjonen bedre:

- Vis at du ser pasienten og forstår at situasjonen er utfordrende.
- Spør pasienten hva som oppleves problematisk.
- Utforsk sammen med pasienten hvordan dere kan møte og løse utfordrende problemstillinger.
- Ta pasientens opplevelser på alvor. Unngå tomme forsikringer om at «Dette går bra». Det vil for noen fortone seg som en bagatellisering av pasientens negative opplevelse.

Dersom pasienten ikke mestrer tannbehandling, kan pasienten henvises tilbake til tverrfaglig team. Der kan pasienten få 1-3 tilleggskonsultasjoner (booster-sessions) med samtale og angstbehandling. I henvendelsen bør det spesifiseres hvilke problemer pasienten har under tannbehandling.

## **Bruk av sedasjon og narkose ved tannbehandling**

Målet med angstbehandlingen i tverrfaglig team er at pasientene skal mestre ordinær tannbehandling. Det vil eksempelvis være klinisk undersøkelse og røntgenbilder, supragingival tannsteinsrens og konserverende behandling.

Mange TOO-pasienter vil også mestre mer omfattende behandling som endodontiske og protetiske prosedyrer. For andre kan det være for krevende. I tilfeller der TOO-pasienter har behov for tannbehandling de ikke mestrer, kan sedasjon eller narkose være en god løsning. Hvilken type behandling som eventuelt er for krevende, og hva slags medikamentell støttebehandling som kan være aktuell, må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det er ikke ønskelig at bruk av sedasjon og narkose skal erstatte psykologiske tilnærminger og tilrettelegginger ved tannbehandling, og bør heller ikke brukes rutinemessig. Som støttebehandling ved mer krevende prosedyrer, er sedasjon et av verktøyene tannbehandler-team kan bruke.

Se vedlegg 3: Informasjon om sedative alternativer.

# Etter ferdig tannbehandling

Etter ferdig tannbehandling, skal tannbehandlerteamet vurdere om pasienten mestrer ordinær tannbehandling og om de kan skrives ut av TOO. De regnes da som voksne betalende pasienter med mindre de har rettigheter som prioritert gruppe i den offentlige tannhelsetjenesten. Som voksen betalende pasient gjelder det vanlige regelverket for Helfo-refusjon.

God oral helse er et hovedmål, og det er viktig å informere pasienten om betydningen av regelmessige innkallinger. Pasienten settes opp på fast recall. Recall-intervallene må settes i samarbeid med pasienten. Det anbefales relativt korte intervaller på maksimalt seks måneder i starten. Dette for å forhindre tilbakefall og unngåelse ved å holde angsten på et håndterlig nivå og for å opprettholde relasjonen til pasienten. Pasientenes mestring av tannbehandlingssituasjonen vil variere, og for noen pasienter kan 3-4 måneders intervall være indisert. Tannpleier kan også følge opp TOO-pasienter da med særlig fokus på forebygging. Tannpleier setter seg inn i mestringsplanen og bruker tid til å etablere en god relasjon med pasienten, se punktet; Første møte med TOO-pasienten: relasjonsbygging og kartlegging av pasientens utfordringer.

## Odontologiske behandlingsprinsipper i TOO-tannbehandling

Tannbehandlingen til TOO pasienter skal planlegges og gjennomføres i henhold til veileder for «[God klinisk praksis i tannhelsetjenesten IS -1589](#)». Den gir følgende odontologiske behandlingsprinsipper.

### Målet for pasienten er akseptabel oral helse som innebærer at:

- ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen
- har tilfredsstillende tyggefunksjon
- kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene.

### Det anses som god klinisk praksis å planlegge tannbehandlingen i tråd med følgende prioriteringer:

1. akutt behandling etter foreløpig undersøkelse og diagnose
2. undersøkelse, diagnose, diskusjon om behandlingalternativer
3. informasjon og råd om forebygging av skader i tenner og munnhule (se vedlegg 2)
4. begrensnig av skadeutvikling og opplæring i egenomsorg
5. behandling av patologiske tilstander i tenner, kjeve og munnhule
  - erstatning av skadet tannsubstans
  - tannkjøttbehandling
  - rotbehandling
6. erstatning av tapte tenner

## Forhold i veilederen «God klinisk praksis» som krever spesiell kunnskap og oppmerksomhet ved behandling av TOO-pasienter

### God klinisk praksis innebærer

- evne til å gjennomføre og ivareta
- pasientsentrert og individuell vurdering
- minst inngrep, best resultat
- langsiktig plan og prognose
- godt samsvar kost-nytte
- funksjonalitet

### Behandlingsplanlegging og behandlingsforløp

For TOO-pasienter er det grunnleggende med en langsiktig helhetlig plan, som har klart mål for hva som skal være resultatet av behandlingen. Det er ønskelig med varige, faglig forankrede løsninger for å oppnå en akseptabel oral helse (Helsedirektoratets definisjon). Målet er at pasienten skal klare å følge opp regelmessige innkallelser og gjennomføre undersøkelse, vedlikehold og nødvendig tannbehandling etter utskrivelse av TOO.

Det er den odontologiske faglige vurderingen i forhold til prognose som skal vektlegges tyngst. Pasientens evne og vilje til egenomsorg i tillegg til [pasientens evne til å motta tannbehandling](#), må vurderes nøye før tannbehandling settes i gang. Dette gjelder både odontologiske og psykologiske forhold.

### Pasienter som har behov for periodontittbehandling

Dersom pasienten har en pågående periodontitt, skal denne behandles før omfattende protetisk behandling påbegynnes. Hygienefase og eventuelt kirurgisk fase med etterkontroller, dekkes av TOO-tilbudet til evt. annen planlagt behandling er gjennomført. Etter at pasienten er skrevet ut av TOO-tilbudet dekkes periodontal oppfølging av Helfo-refusjoner.

### Protetiske erstatninger for manglende tenner

Mange TOO pasienter kan ha manglende tenner som også kan være en betydelig psykisk påkjenning. I tidlige faser av et tannbehandlingsforløp kan avtagbar protetikk være førstevalg. Imidlertid kan avtagbare proteser for noen TOO-pasienter være trigger for brekninger, skamfølelse eller minner relatert til pasientens traumehistorie. Spesielt i fronten kan avtagbare proteser oppleves sosialt stigmatiserende. Som langsiktig alternativ kan fast protetikk vurderes dersom det er hensiktsmessig ut fra pasientens forutsetninger.

# Når pasienten ikke lenger har rettigheter til tannbehandling i TOO

Etter at pasienten har fått tannbehandling går pasienten tilbake til ordinær tannhelsetjeneste med sine eventuelle rettigheter.

På et faglig grunnlag anbefales at pasienten fortsetter hos tannbehandlerlaget som pasienten har etablert relasjon til, og som har utført tannbehandling i TOO. Dersom pasienten må starte opp hos en ny tannlege er det vesentlig at pasienten får hjelp til å finne en tannlege med relevant kompetanse. Fortrinnsvis bør pasienten ha en avtale med den nye tannlegen før pasienten avsluttes i TOO.

Selv om tannsettet er ferdig behandlet, kan det likevel oppstå odontologiske behandlingsbehov som vil være for psykisk krevende å gjennomføre for pasienten. Ved slike hendelser anbefales det å inkludere pasienten i vurderingen av hvilken tannbehandling som er nødvendig og hvordan pasienten selv stiller seg til å gjennomføre det.

## Standardnivå for tannbehandling som dekkes av TOO

Det vil ikke være mulig å gi en absolutt fasit på hva slags tannbehandling som innvilges i TOO. Det er helt nødvendig å vurdere den enkelte pasient individuelt. Vurderingene vil måtte gjøres på samme måte som når man i andre sammenhenger benytter Helfo-takster. Behandlingen skal følge veileder for «[God klinisk praksis i tannhelsetjenesten IS -1589](#)». I tillegg til de rent objektive odontologiske vurderingene, må pasientens evne og motivasjon til å gjennomføre ulike typer tannbehandling og ivareta egen munnhelse, vurderes. Vurderingene må gjøres fortløpende for å sikre pasienten en god og individualisert behandling som hen kan følge opp.

# Vedlegg 1 Ikke-møtt brev

Til

Logo

Dato

Hei,

Du hadde en time hos oss dato xx klokke xx som du ikke møtte til. Vi har forsøkt å nå deg på telefon for å sette opp ny time til deg.

Vi ber deg ta kontakt med oss så raskt som mulig på telefon xxxxx for å avklare om du fortsatt ønsker tannbehandling hos oss.

Hører vi ikke fra deg innen fire- 4 uker anser vi at du ikke ønsker videre behandling her og du vil bli skrevet ut av TOO-tilbudet.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vi ønsker å hjelpe deg- og håper vi hører fra deg.

**Med vennlig hilsen**

# Vedlegg 2 Forebyggende tiltak for god oral helse

For TOO-pasienten kan daglige orale hygienetiltak, som for eksempel tannpuss, være angsttriggende og smertefullt. Noen har aldri lært hvordan og hvor ofte hen bør rengjøre tennene. Andre mangler struktur og rutiner i hverdagen. Erfaring med overgrep og vold i tillegg til skam knyttet til munnhelse og tannbehandlingsbehov, kan være med på å gjøre det vanskelig i å ivareta egen oral helse.

Opplæring i gode rutiner for tannhygiene er en forutsetning for at TOO-pasienten skal kunne ta vare på det som blir reparert. Det gjelder også der det er nødvendig med fast protetisk tannbehandling. Tannpleier kan med fordel utføre denne oppgaven.

## Konkrete råd

### Forebyggende tiltak på tannklinikken:

- non-operasjonell kariesterapi (fissurforsegling, fluortilførsel)
- plakk-kontroll
- rens (tannstein og plakk)
- hygieneinstruksjon
- legge til rette for gjennomføring av forebyggende tiltak hjemme

### Endring av vaner

Det er krevende å endre vaner. Kunnskap om gode metoder for å hjelpe pasienten å endre vaner er svært viktig for å gi pasienten best mulig ivaretagelse. Nedenfor finner du konkrete råd for hvordan du kan bistå pasienten med å oppnå god oral helse.

## Tips til samtale om munnhelse rutiner

Før vurdering av pasientens behov for forebyggende tiltak, er det viktig å gjøre en kartlegging av pasientens munnhelse og av hans daglige munnstellrutiner. Bruk tid på oppfølgingsspørsmål der det er naturlig for å finne ut hva som er pasientens utfordringer.

Mange pasienter opplever vanskeligheter med å snakke om daglig munnstellvaner på grunn av skam over å ha forsømt munnhelsen sin. Vis forståelse og respekt for dette, og begrunn spørsmålene med at dere på den måten kan bli enige om hvordan du som fagperson kan hjelpe til på en mest mulig hensiktsmessig måte. Vis åpenhet og empati uten fordømmelse og med et vennlig kroppsspråk. Mange pasienter opplever det vanskelig å være ærlig om sine vaner, vær derfor bevisst egen reaksjon og holdning til svarene du får.

Eksempel på spørsmål kan være om pasienten er bekymret for å få dårlig munnhelse igjen på grunn av for lite regelmessig munnstell? Hvordan vil det være hvis det skulle skje? Utforsk hvilke ønsker pasienten har for å beholde arbeidet som er lagt ned gjennom TOO-behandlingen. Hvis du opplever at du har god relasjon til pasienten, så spør direkte om pasientens egen tro på endring i munnhygienerutiner og egen mestringssevne.

### Eksempel på spørsmålsstilling for å kartlegge pasientens ivaretagelse av tennene kan være:

- Hvor ofte klarer du å rengjøre munnen din?
- Hvilke hjelpemidler benytter du for å holde tenner rene?

## Kartlegging i forebyggende tiltak

Når en god relasjon er etablert, er det større sjanse for at pasienten er mottakelig for veiledning og råd.

Finn ut pasientens motivasjon for endringer, vanedanning, opplæring og munnhelse. Hva er pasienten motivert for å gjennomføre? Unngå å virke kontrollerende eller belærende, det kan virke mot sin hensikt. **Motiverende intervju (MI)** er en samtaleteknikk som er mulig å benytte seg av i denne kartleggingen: få oversikt over hva pasienten tenker om fremtiden med tanke på munnhelse, og om pasienten ønsker endring, og i så fall hvilken endring?

Et godt samarbeid og en god dialog gir støtte til å finne ut hva som blir aktuelt å gjennomføre for pasienten, og hvilken ansvarsfordeling du og pasienten velger. [Helsedirektoratet har en introduksjon til MI, inkludert filmer og en podkast med illustrerende eksempler.](#)

Forebyggende tiltak, instruksjon og veiledning (endringsplan)

Mange TOO-pasienter har kun gått til tannlegen ved tannverk. Det er derfor viktig å bevisstgjøre pasienten om at den langsiktige jobben begynner etter endt tannbehandling; å bevare den gode munnhelsen som pasienten har oppnådd.

En plan kan være til hjelp når pasienten skal endre sine vaner. Din oppgave vil være å bistå med en struktur for hva som skal inngå i planen og hva som er målet for endringene. MI skisserer en plan for endring som er

**SMART:**

- **S**pesifikk (konkret i forhold til hva endringen innebærer)
- **M**ålbar (hvordan vet man at målet er oppnådd)
- **A**kseptabel (pasienten aksepterer planen og har vetorett)
- **R**ealistisk (om endringen er oppnåelig)
- **T**idsbestemt (sette et tidspunkt der man skal evaluere endringen)

Lag et felles overordnet mål med pasienten. For noen pasienter er målet tydelig, mens for andre kan det ved samtykke fra pasienten være fint å foreslå ulike mål. I prosessen for å oppnå et overordnet mål kan delmål benyttes.

**Eksempel 1:** En pasient som ikke mestrer hyppig tannpuss. Et delmål kan være at pasienten får til å pusse tenner før hen skal på dansetrening / ut av huset / 1 gang i uka mens hovedmålet er å få til to ganger daglig. Instruksjon legger grunnlag for pasientens fremskritt og med tiden vedlikehold av vaner, og bør alltid foregå tilpasset pasientens behov og tilpasningsnivå.

**Eksempel 2:** Visualisering med plakk-innfarging og speil, mestring ved å pusse bort farge og plakk. I tillegg til muntlig informasjon anbefales bruk av skriftlig informasjon, bilder, lenke til informasjonsvideoer og liknende. Dette gjelder uansett årsak til timen. Benytt derfor helst flere hjelpemidler i informasjonsutveksling.

Å etablere nye vaner tar tid. Gi pasienten informasjon om dette og følg opp underveis. Sett av tid ved påfølgende konsultasjoner for re-instruksjon og motivasjonsbooster.

## Dersom vaneendring ikke lykkes

Dersom ønsket resultat ikke oppnås, må mål og metode tilpasses.

I samtale om hva som oppleves vanskelig, så kartlegges problemstillinger slik at videre tiltak kan planlegges. Det kan være mange årsaker til manglende måloppnåelse. Pasienten kan ha som strategi å unngå det som oppleves vanskelig, relasjonen til pasienten er ikke god nok, eller at målet er urealistisk. Mange pasienter har komplekst sammensatte årsaker til at munnhelse og tannbehandling er utfordrende, ta gjerne kontakt med tverrfaglig team i TOO for å diskutere videre tiltak.

Husk at pasienten kan henvises tilbake for oppfølging etter angstbehandlingen. Det må gjøres med pasientens samtykke. Et helhetlig samarbeid med mulighet for diskusjon kan i mange tilfeller være fint.

# Vedlegg 3 Sedasjon hos tannbehandlersteam

## Våken sedasjon

Statens legemiddelverk 2003:03 «Terapi anbefaling: Benzodiazepiner for kontroll av angst og vegring ved tannbehandling» er veiledende når det gjelder behandling i våken sedasjon. Ønskede egenskaper for stoffer som skal brukes til våken sedering under perioperativ fase er ifølge denne terapi anbefalingen:

- raskt tilslag
- kort varighet
- høy sikkerhetsmargin
- lett styrbar effekt

## Medikamentalternativer og doseringer

- **Midazolam mikstur (Dormicum®) (smakskorrigert mikstur av injeksjonspreparat):**  
Dosering: Miksturen (2 mg/ml) gis peroral ca. 20 minutter før planlagt behandling, 0,5 mg midazolam/kg kroppsvekt, 12–15 mg som maksimaldose.
- **Midazolam (Dormicum) rectal admin.**  
Løsning 5mg/ml, 2 ml. Brukes sjelden.
- **Midazolam (Dormicum®) tablett:**  
Dosering: 7,5 (1-2 tablett). 1 ½ tabl tilsvarende 11,25 mg. Tablett inntas 30- 45 minutter før forventet/ønsket effekt.
- **Alprazolam (Xanor®) tablett:**  
Dosering: 1 mg (en tablett). Forventet effekt 30-45 minutter etter inntak. Forsiktighet ved bruk på barn. Er spesielt godt egnet for personer som har angstlidelser med panikk-komponent.
- **Flunitrazepam (Flunipam®/Rohypnol®) tablett (anvendes på registreringsfritak):** Dosering: 1 mg (en tablett). For voksne pasienter kan det være aktuelt med dosering opp til 2 mg dersom det er snakk om store personer eller personer hvor toleranse er utviklet.
- **Oxazepam (Sobril®)/Diazepam (Valium®, Vival®)**  
Gir en lettere grad av sedasjon. Kan for noen pasienter være tilstrekkelig til at de klarer å gjennomføre behandling. Liten grad av amnesi. Oxazepam har halveringstid 10-15 timer. Diazepam har svært lang halveringstid (20-50 timer, på eldre så mye som opp til 100 timer). Dette gjør legemiddelet mer egnet for å dempe forventningsangst fremfor å dempe angst under selve tannbehandlingen.

## Medikamentregnskap ved våken sedasjon

Behandler og ytterligere en person (sekretær), skal signere på utgitt mengde medikament, og restbeholdning etter uttak skal anføres. Dersom man bruker halve tabletter, skal det anføres 1 hel tablett. Resterende halvdel av tablett skal legges i egen beholder som sendes til apotek for destruksjon.

Etter de norske retningslinjene anbefales det at alle pasienter som skal sederes peroralt, rektalt, intravenøst eller med lystgass, samt pasienter hvor behov for dette kan oppstå, skal faste. Vanlige fasterutiner gjelder.

## **Informasjon om bivirkninger av premedisinering med benzodiazepiner**

**Mulige bivirkninger:** Nevrologiske effekter slik som påvirket hukommelse, søvnighet, ustøhet, svimmelhet, utydelig tale, ufrivillige øyebevegelser (nystagmus) og respirasjonsdepresjon kan forekomme.

Respirasjonshemming er en utilsiktet effekt og kan forekomme. **Det er derfor nødvendig å bruke pulsoksymeter under behandling med benzodiazepiner.** Andre bivirkninger kan være forvirring, ukoordinerte muskelbevegelser, eufori, paradoksal angst og uro.

### **Oppfølging av pasienter under sedasjon:**

Pasientene kan bli ganske kraftig påvirket, søvnige og ustø og må av den grunn være under konstant tilsyn så lenge man kan påregne medikamenteffekt av betydning. Det er behandlende lege/tannlege som har det overordnede ansvaret for pasienten i denne perioden. Som ansvarlig behandler må man være tilgjengelig for eventuelt tilsyn av pasienten så lenge pasienten oppholder seg på klinikken.

Pasienten kan sendes hjem når han/hun kan gå med støtte, ha et fast håndtrykk og ikke ha dobbeltsyn.

### **Lystgass**

Lystgass (dinitrogenoksid) har egenskaper som samsvarer godt med kriteriene som er nevnt innledningsvis. Innånding av lystgass blandet med oksygen kan anvendes for induksjon av våken sedering ved tannbehandling. Metoden krever at tannlegen har spesiell kompetanse, lisens og utstyr. I tillegg forutsetter det at pasienten er i stand til å puste gjennom nesen. Fordelen med lystgass fremfor annen medikamentell sedasjon er muligheten for å titrere dose slik at pasienten føler seg passelig sedert, og at lystgass kan slås av hvis pasienten opplever mangel på kontroll. I tillegg kan man redusere lystgassmengde gradvis slik at pasienten føler økt mestring av selve tannbehandlingen. Dette er fordeler som andre sederende medikamenter ikke har.

### **Narkose**

For noen TOO-pasienter vil det være for utfordrende å gjennomgå nødvendig tannbehandling selv ved bruk av våken sedasjon. Generell anestesi kan brukes når tannbehandlingsbehovet er så stort og/eller komplisert at alternativene vil medføre psykisk og fysisk belastning for pasienten. Behandling i generell anestesi vil ikke løse pasientens angstproblem.

Det er viktig at narkose ikke blir en løsning for å få gjennomført nødvendig tannbehandling uten at psykologisk tilnærming og tilrettelegging er forsøkt.

Som regel vil tverrfaglig team i sin henvisning gi informasjon om at våken sedasjon eller narkose vil være aktuelle virkemidler i tilfellene det ansees hensiktsmessig eller nødvendig.

I henvisning til tannbehandling i narkose bør pasientens psykiske utfordringer og behov for kontroll og ønsker om ulike former for tilrettelegging komme tydelig frem.

Utstyr som bør være på plass ved per oral sedering

- Pulsoksymeter
- Medisinsk oksygen (5 L flaske), med nesekateter eller Lærdalsmaske
- Skriftlige faste rutiner (utleveres til pasient/pårørende som forberedelse til kommende avtale med sedasjon)

# Litteraturliste

- Choy Y. "[Treatment of acute procedural anxiety in adults](#)". In: UpToDate.
- [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)  
FOR-2008-04-03-320  
<https://www.lovddata.no>
- Helsedirektoratet (2021): «[Antibiotikaprofylakse i tannhelsetjenesten](#)» <https://helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet (2011): «[God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling](#)» Veileder IS-1589.  
<https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet (2010): «[Tilrettelagte tannhelsetilbud for mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi. Vurdering av omfang og behov samt forslag til tannhelsetiltak](#)» Rapport IS-1855  
<https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet (2017): «[Motiverende intervju som metode](#)» <https://www.helsedirektoratet.no>
- Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell (2017): «[T11.4.14 Tannbehandlingsangst](#)»  
<http://legemiddelhandboka.no/>
- Oslo universitetssykehus (2020) Dok. ID 138332: «Retningslinje for preoperativ faste for barn»  
<https://ehandboken.ous-hf.no/document/138332>
- Statens legemiddelverk 2003:03 «Terapianbefaling: Benzodiazepiner for kontroll av angst og vegring ved tannbehandling»
- Statens legemiddelverk (2017, 29. august) Preparatomtale (SPC) Sobril.  
<http://www.legemiddelsok.no/>
- Tannhelsetjenestens kompetansesentre (2022): «[Tilrettelagt tannhelsetilbud -TOO-tilbudet](#)» <https://www.tooinfo.no>
- Willumsen, T., Myran, L., & Lein, J. (2018): «Odontologisk psykologi». Oslo: Gyldendal





Tannhelsetjenestens  
kompetansesentre