



Tannhelsetjenestens  
kompetansesenter  
Øst

# Veiledning av tannhelsepersonale i TOO-team

## Prosjektrapport



Februar 2023

## Innhold

Innledning.....	3
Innledning og bakgrunn for rapporten .....	3
Anbefalinger i rapporten .....	3
Organisering av prosjektet.....	4
Betydning og effekt av veiledning.....	5
Begrepet «veiledning» og generell empiri.....	5
Opplæring og veiledning av terapeuter .....	5
Forskning på veiledning og psykoterapi.....	6
Kartlegging av opplevd behov for veiledning hos ansatte i TOO .....	8
Vår definisjon av veiledning innenfor TOO .....	8
Questback.....	8
Opplæring.....	9
Veiledning.....	11
Oppsummering .....	12
Faglig vurdering av behov for veiledning innen TOO .....	13
Behandlingsløp innen TOO .....	13
Kunnskap- og ferdighetsgrunnlag hos tannhelsepersonale.....	13
Målgruppen for behandlingstilbudet.....	13
Terapeutiske ferdigheter .....	14
Hvorfor veiledning innenfor TOO?.....	15
Tidligere erfaringer med videobasert veiledning i TOO .....	16
Bakgrunn for forslag til veiledningsopplegg.....	16
Forslag til struktur og innhold i et veiledningsopplegg for tannhelsepersonale i TOO .....	18
Appendix med utfyllende kommentarer .....	23
Referanseliste .....	25
Vedlegg .....	27
Prosjektbeskrivelse .....	27

## Innledning

### Innledning og bakgrunn for rapporten

Høsten 2022 ble det opprettet en arbeidsgruppe ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) bestående av ansatte ved TOO på TkØ og i den offentlige tannhelsetjenesten i Viken. Oppdraget fra TkØ var å starte opp et utviklingsprosjekt i veiledning av ansatte i TOO på TkØ og i fylkeskommuner som TkØ har inngått samarbeidsavtale med. Vi har begrenset dette til å gjelde tannhelsepersonalet, og ikke psykologene som er ansatt i TOO. Psykologene har en helt annen opplæring og kompetanse på psykiske problemstillinger enn tannhelsepersonalet.

Den overordnede hensikten med prosjektet har vært å utrede og definere behov for veiledning, og utarbeide et forslag til hvordan veiledning kan struktureres og implementeres. Vi skulle også komme med anbefaling til veilederkompetanse.

Som et ledd i kartleggingen av opplevd behov og nåværende kompetanse har prosjektgruppen gjennomført en spørreundersøkelse (Questback). Agder og Vestfold/Telemark takket nei til å delta på Questback-undersøkelsen.

Vi har definert behov for veiledning ut ifra antatt kunnskapsgrunnlag hos tannhelsepersonale, hvilke oppgaver de er forventet å utføre innenfor TOO, samt pasientgruppen som favnes i TOO.

Vi har på bakgrunn av spørreundersøkelsen, samt erfaring og kjennskap til veiledning innenfor TOO, kommet med et konkret forslag til hvordan veiledningen kan struktureres og organiseres. Forslaget bygger også på forskning på området.

Et sentralt poeng for oss har vært at tannhelsepersonalet som er ansatt i tverrfaglig team er forventet å utføre eksponeringsterapi, som er en psykologisk behandlingsmetode innenfor kognitiv atferdsterapi. Veiledningens hovedtema er rettet mot psykologisk odontologi og aktuelle psykologiske problemstillinger som tannhelsepersonale kan møte innenfor TOO.

### Anbefalinger i rapporten

Organiseringen av de ulike TOO-teamene varierer en del, og struktur på det tverrfaglige arbeidet mellom psykologer og tannhelsepersonale kan også variere noe. Det er vanskelig å foreslå en modell som skal favne alle problemstillinger knyttet til organisering, og det vil derfor være nødvendig med lokale tilpasninger.

Gruppen har kommet til følgende anbefalinger når det gjelder organisering av veiledningen i TOO-prosjektet i nevnte geografiske område:

- Vi anbefaler at nyansatt tannhelsepersonale i tverrfaglig team får mulighet til ferdighetstrening med tilbakemelding av veileder. Denne bør gjennomføres før oppstart med reelle pasienter. Dette for å øve inn de ferdighetene som vi mener er mest sentrale for å utøve eksponeringsterapi innenfor TOO. Dette kan sees på som en

praktisk rettet del av opplæringspakken. Vi kommer med et konkret forslag til innhold og struktur i en slik «ferdighetspakke».

- Veiledning til nyansatte i tannbehandler-teamene har et noe modifisert innhold da disse skal gjennomføre tannbehandling og ikke angstbehandling, men de bør kjenne til og håndtere en del psykologiske problemstillinger. Vi anbefaler at nyansatte tannhelsepersonale får mulighet til ferdighetstrening ved ansettelse, og kommer med et konkret forslag til en slik «ferdighetspakke».
- Senere bør tannhelsepersonalet ha mulighet til veiledning på egne pasientsaker.

## Organisering av prosjektet

Prosjektgruppen består av ansatte i TOO, med og uten veiledningskompetanse, i og utenfor TkØ. Gruppen ledes av prosjektleder.

Deltakere har vært Karen Meek Degerud (TkØ) psykologspesialist og prosjektleder (fra og med 1.10.22), Trine Gjone (Viken) TOO- tannlege i tverrfaglig team, Jorun Torper (TkØ) TOO- tannlege i tverrfaglig team/veileder, Pia Gjessing (TkØ) TOO- tannlege i tverrfaglig team og i tannbehandler-team, Marita Gjengstø Hunderi (TkØ) TOO- tannlege i tverrfaglig team og Tone Mette Brekke, pasientkoordinator (TkØ) (prosjektleder fra oppstart til 31.9.22).

Styringsgruppen ved Hilde Vogt Toven, TkØ, er ansvarlig for godkjenning og oppfølging av prosjektets rammer og ansvarlig for avgjørelser av viktige prosjektspørsmål som for eksempel revidering av mål.

«TOO kompetanse» ble valgt som referansegruppe. Gruppen består av: Ellen Buestad (Agder fk), Anita Dalbakk Simensen (Innlandet fk), Gry Thorvik Stavseth (Viken fk), Charlott Holstad (TkØ), Therese Varvin Fredriksen (Vestfold og Telemark fk), Lilly Mai Tran Stokvik (Oslo kommune) og Merete Berg-Berthinussen (TkØ).

Oppstartsmøte for prosjektet var 18.8.22 med prosjektleder Tone Mette Brekke. Styringsgruppen ved Hilde Vogt Toven deltok på det første møtet. Prosjektgruppen ble presentert og man utvekslet erfaringer relevant for prosjektet. Man hadde en gjennomgang av bakgrunn for prosjektet og presentasjon av prosjektbeskrivelsen. Det ble også enighet rundt arbeidsfordeling av oppgaver som deltakerne i gruppen har jobbet med mellom fellesmøtene. Prosjektgruppen har hatt 7 møter på TkØ høsten 2022 og våren 2023.

På møtet 13.10.22 tok Karen Meek Degerud over som prosjektleder da Tone Mette Brekke sluttet ved TkØ.

TOO kompetanse ble informert om arbeidet rundt veiledningsrapporten 28.10.22 i forbindelse med et møte på TkØ.

Et utkast til rapporten ble sendt til styringsgruppen og referansegruppen 05.12.22.

På møtet 15.12.22 deltok styringsgruppen, og tilbakemeldinger fra referansegruppen og styringsgruppen ble gjennomgått og diskutert. Det ble jobbet videre med justering av rapporten. I slutten av desember ble rapporten sendt styringsgruppen for en siste tilbakemelding. Den 12.1.23 gjennomgikk prosjektgruppen de siste tilbakemeldingene fra styringsgruppen. Endelig rapport ble ferdigstilt 08.02.23 og deretter overlevert til styringsgruppen.

## Betydning og effekt av veiledning

### Begrepet «veiledning» og generell empiri

Begrepet «veiledning» blir ansett som et paraplybegrep, som referer til ulike veiledningsmodeller og virksomheter. Definisjon og betydning av begrepet påvirkes blant annet av konteksten veiledningen foregår i, og arbeidsoppgaver og profesjon til den som veiledes (Pettersen & Løkke, 2021, side 14).

Innenfor odontologi gis det veiledning av tannleger i spesialistutdannelsen, hvor hensikten er rådgiving, oppfølging og vurdering. Her er fokus på det odontologiske, som behandlingsvalg og kliniske prosedyrer, ofte i form av kasusdiskusjoner og veiledning i kasusbeskrivelser.

Vråle & Drangsholt (2020) oppsummerer nyere kvalitativ forskning og betydning av sykepleiefaglig veiledning i grupper. De peker på at sykepleiefaglig veiledning kan bidra til å opprettholde god praksis og omsorg, styrke faglig refleksjon og forståelse, samt gjenopprette og styrke sykepleierens iboende kapasitet og kompetanse gjennom støtte og anerkjennelse.

Tveiten (2019) oppsummerer resultater fra ulike studier på veiledning og viser til at veiledning av yrkesutøvere kan bidra til å forebygge utbrenthet. Veiledning kan også bidra til økt evne til å uttrykke følelser, ansvarlighet, og økt evne til å gi emosjonell styrke, samt økt etisk sensibilitet. Studier har også funnet at veiledning kan bidra til økt motivasjon i jobben, økt samarbeidsevne, styrket yrkesidentitet og utvikling av tverrfaglig samarbeid. En annen studie fant at veiledning gir økt selvinnsikt og trygghet på egen kompetanse. Veiledning gjorde også yrkesutøvere tryggere i beslutningstaking og tryggere i relasjoner (side 25).

### Opplæring og veiledning av terapeuter

I spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern er veiledning av psykologer og andre typer helsepersonell svært vanlig. I spesialistutdanningen er det krav til at psykologen mottar 240 timer med veiledning. «Veiledningen skal bestå av faglig tilførsel, korrigeringer og råd, samt gi psykologen mulighet for kontinuerlig selvrefleksjon». Veilederen skal vurdere psykologens faglige progresjon og følge med på om psykologen arbeider i overensstemmelse med lovverk, evidensbasert praksis og etiske prinsipper (Psykologforeningen, 2022).

I pakkeforløp for psykisk helsevern skal behandler involvere spesialist i psykiatri/psykologi i viktige vurderinger og beslutninger i behandlingsforløpet (Helsedirektoratet, 2022). Dette har også et element av veiledning, med fokus på å sikre god faglig kvalitet i den behandlingen som gis.

De fleste utdanninger innenfor ulike terapiretninger har integrert veiledning med teoretisk opplæring. Norsk forening for kognitiv terapi har både teoretisk opplæring, videoveiledning og kollegaveiledning i sine videreutdanninger i kognitiv terapi for leger, psykologer og andre helseprofesjoner (inkl. tannleger).

De kognitive utdanningene består også av dager med ferdighetstrening hvor kandidatene øver på praktiske fremgangsmåter i kognitiv terapi, med demonstrasjoner, rollespill og

tilbakemelding. Det er utarbeidet materiell til ferdighetstrening for ulike problemstillinger og lidelser. Man skiller mellom ferdighetstrening og veiledning, hvor ferdighetstrening har hovedfokus på å øve på ferdigheter ut ifra gitte pasientkasus, mens veiledning foregår over tid i en relasjon, tar utgangspunkt i kandidatens erfaringer og problemstillinger og bruker flere pedagogiske metoder enn kun rollespill (Norsk forening for kognitiv terapi, 2022).

Innenfor de medisinske fagene er simulerte pasienter (SP) mye brukt i undervisning og veiledning i klinisk kommunikasjon. En SP er en person som er opplært til å gestalte pasienten i ulike situasjoner. I rollespill med SP får kandidatene trene inn adekvate ferdigheter, slik at disse ligger klare i «verktøykassen» til bruk når man kommer i krevende situasjoner med ekte pasienter. Det tas video-opptak av øvelsen, slik at kandidaten blir bevisstgjort på egne ferdigheter, får mulighet til å korrigere disse, og trene inn bedre alternativer, sammen med en veileder.

## **Forskning på veiledning og psykoterapi**

Klinisk veiledning er vanligvis basert på forutsetning om en kausalkjede hvor veiledning av terapeut vil føre til bedre terapeutferdigheter og dermed økt kvalitet på pasientforløpet (Alfonsson et al., 2020). Watkins (2011) oppsummerer forskning gjort på veiledning i psykoterapifeltet i perioden i 1981 – 2011 og konkluderer at psykoterapiveiledning har positive effekter for de som veiledes. Man kan imidlertid ikke ut ifra studiene konkludere med at veiledningen har en positiv effekt på pasientforløpene til de som veiledes. Det foreligger overraskende lite forskning, og metodologiske svakheter i mange av de studiene som foreligger på temaet.

Et nyere forskningsfelt innen terapiopplæring, veiledning og terapeutkompetanse er opptatt av et begrep kalt «deliberate practice», som er en form for ferdighetstrening. Innenfor dette feltet argumenterer man for at opplæring og videre veiledning av terapeuter bør ha en praktisk karakter hvor man øver på terapeutferdigheter, gjennom lyd/videoopptak og rollespill, med tilbakemeldinger fra en veileder, og viser til studier som støtter opp under dette (Husby & Vaz, 2021). Forskning har vist at terapeuter som brukte mer tid på «deliberate practice» aktiviteter, som f. eks å se på videoopptak av egne terapitimer, hadde bedre pasientutfall enn andre terapeuter. Andre faktorer, som klinisk erfaring og utdanning, hadde ikke samme effekt (Chow et al., 2015).

Gulbrandsen et al. (2022) oppsummerer forskning på videoveiledning innenfor psykoterapifeltet. Bruk av video i veiledningssituasjonen har i de senere år fått mer oppmerksomhet, da dette blant annet gjør det enklere for veileder å vurdere hva kandidaten kunne gjort annerledes, og hva de trenger å lære for å forbedre sine terapeutferdigheter. Tradisjonell veiledning har gjerne tatt utgangspunkt i terapeutens muntlige fremstilling av behandlingssituasjonen. Innholdet i veiledningen kan dermed bli preget av hva terapeuten husker fra timen, noe som kan avvike fra hva som faktisk skjedde. Studier peker på at psykologer holder tilbake viktig informasjon om vanskelige temaer og hendelser i terapisisituasjonen for veileder. Oppsummert tyder forskningen på at fordelene pasienten opplever med videoveiledning veier opp for de ulempene som dette også kan medføre (Gulbrandsen et al. 2022).

Alfonsson et al. (2020) evaluerte effekten av veiledning på ferdigheter innenfor kognitiv terapi. Dette var kun en pilotstudie med få deltakere og man fokuserte på spesifikke ferdigheter innenfor kognitiv terapi og veiledningen var standardisert, og basert på rollespill og ferdighetstrening. De seks deltakerne hadde kun grunnleggende kunnskaper innenfor kognitiv terapi. Studien viste bedre ferdigheter på de områdene hvor deltakerne hadde mottatt veiledning.

Jensen et al. (2011) utførte en studie som viste den positive effekten på leger av veiledning i ferdighetene innen kommunikasjonsmodellen «Fire gode vaner».

## Kartlegging av opplevd behov for veiledning hos ansatte i TOO

### Vår definisjon av veiledning innenfor TOO

Det foreligger ikke noen konsensusdefinisjon av veiledning (Tveiten, 2019, side 19).

Det har derfor vært nødvendig for prosjektgruppen å utarbeide en egen definisjon av begrepet, som også ble brukt i Questbackundersøkelsen vi har gjennomført.

Prosjektgruppen har valgt å definere veiledning som:

«trening og bevisstgjøring av egne ferdigheter med tilbakemelding. Veiledningen skal være avtalt med definert tid, og rollene skal være avklart på forhånd. Veiledningen er ment å være en læringsarena der tilbakemeldinger gitt innenfor trygge rammer kan bidra til økt refleksjon og videreutvikling av relevante ferdigheter i rollen den enkelte har i TOO».

Vi tenker at kollegaveiledning og mer uformell drøfting av pasientkasus i utgangspunktet ikke kommer innenfor dette begrepet.

### Questback

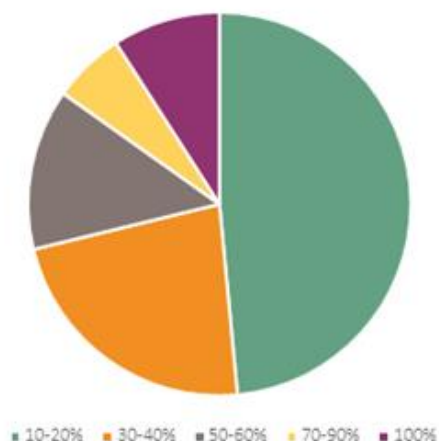
Det ble gjennomført en Questback spørreundersøkelse i september 2022 blant ansatte i TOO, i Innlandet, Oslo, TKØ og Viken. Hensikten med undersøkelsen var kartlegging og utredning av behov hos ansatte i TOO på hva man ønsker av veiledning og hvilke forventninger man har til veiledning.

Det ble sendt ut til 146 ansatte i TOO-prosjektet, både tverrfaglige team og tannbehandler-team. Alle yrkesgrupper ble inkludert, det vil si tannleger, tannpleiere, tannhelsesekretærer, psykologer og koordinatorene. 71 har svart på undersøkelsen, etter en puring. 79 % av respondentene har jobbet mer enn 10 år i yrket sitt, og 64 % har jobbet mer enn 2 år i TOO-prosjektet.

Som man kan se i figuren under er det svært mange som jobber i små stillinger innenfor TOO. Nesten 50% jobber i stillinger som utgjør en stillingsprosent på 10-20%.



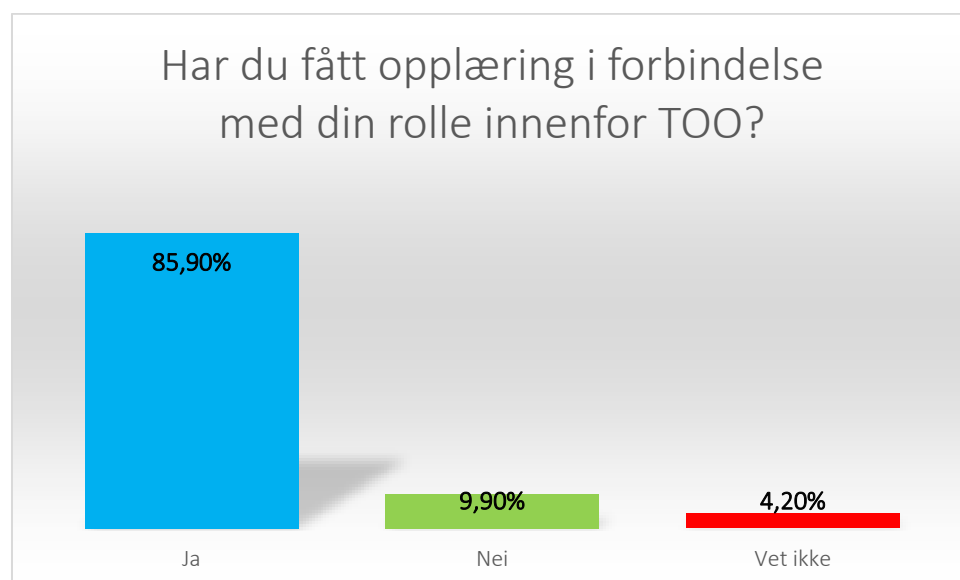
### Hva er din stillingsprosent i TOO?



### Opplæring

Respondentene ble spurt om de har mottatt opplæring i forbindelse med sin rolle i TOO. Resultatene vises i diagrammet under. De aller fleste av respondentene bekrefter at de har mottatt opplæring. En liten andel har svart at de ikke er sikre på om de har fått opplæring.

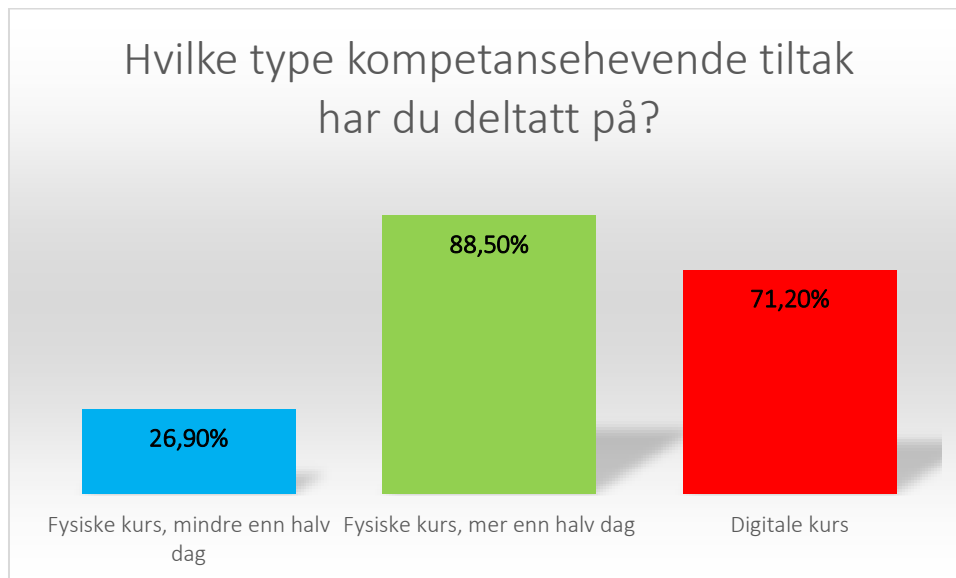
### Har du fått opplæring i forbindelse med din rolle innenfor TOO?



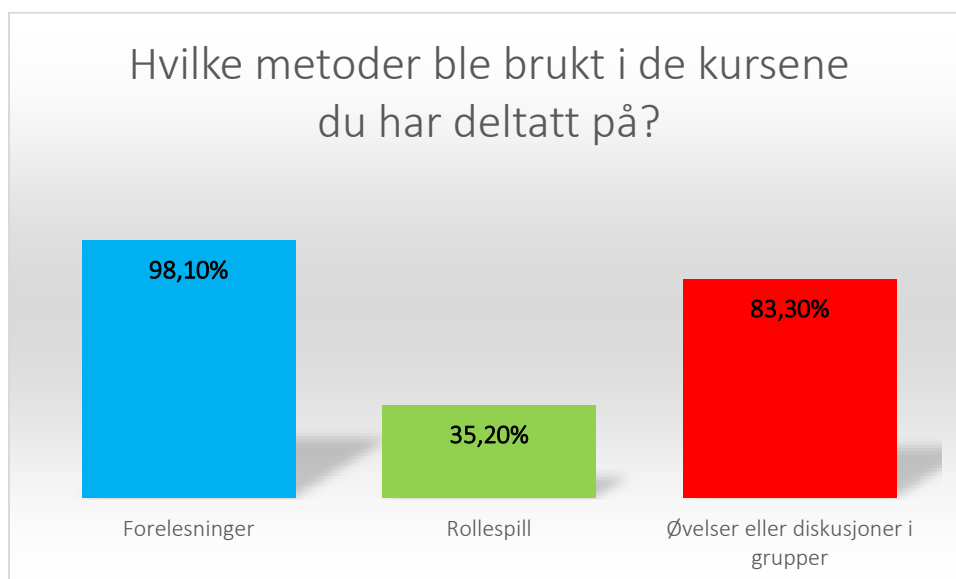
70 % har gjennomført opplæringspakken i regi av TkØ de siste 2 årene.

30 % har ikke gjennomført denne opplæringspakken. Vi antar at det kan skyldes at disse har jobbet mer enn 2 år i TOO-prosjektet og derfor ikke har fått eller tatt imot dette tilbudet.

Det er 76 % av respondentene som har deltatt på andre kompetansehevende tiltak innenfor TOO. Disse kompetansehevende tiltakene har bestått av fysiske kurs og digitale kurs med denne fordelingen:



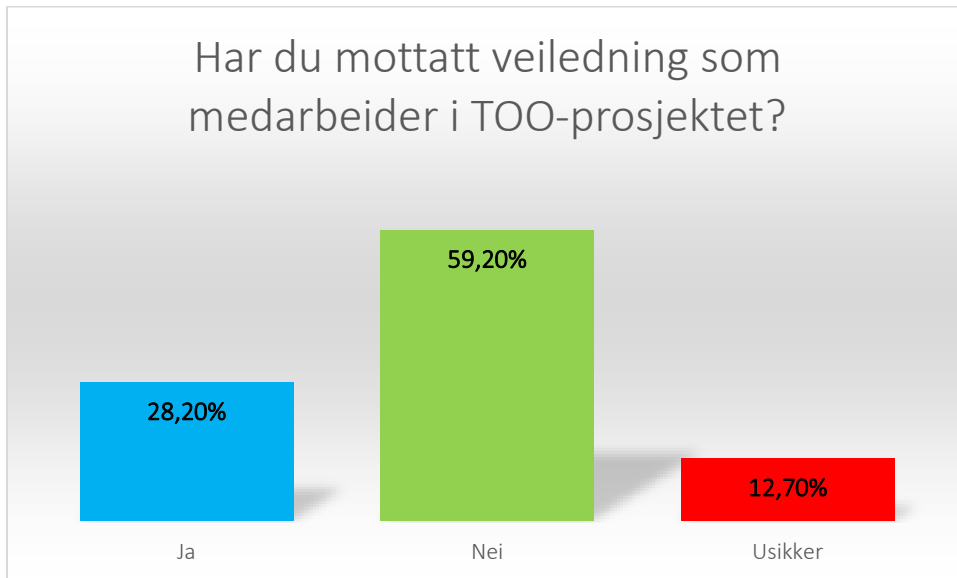
Kursene som respondentene har deltatt på har bestått av forelesninger, rollespill og øvelser eller diskusjoner i grupper. Fordelingen vises i diagrammet under.



## Veiledning

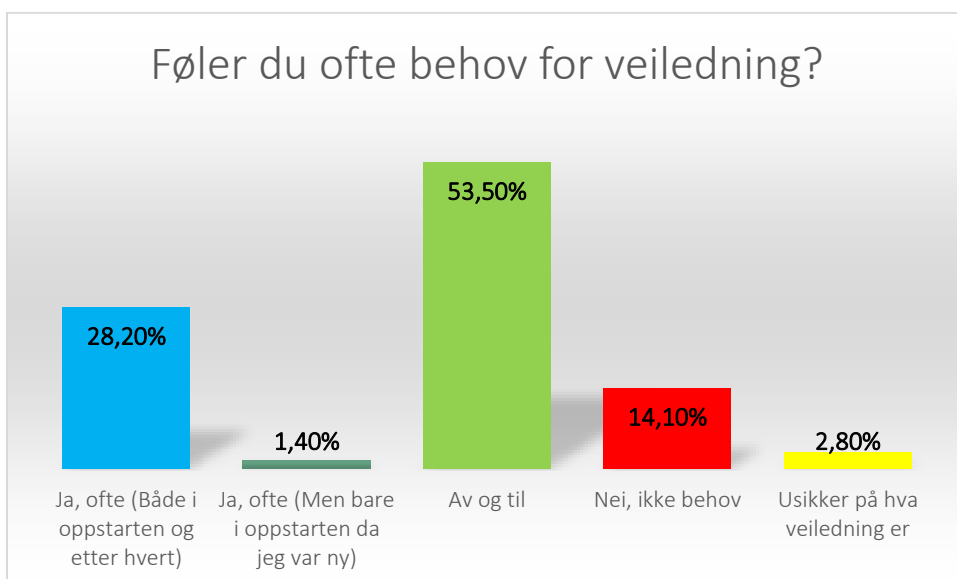
Respondentene ble spurt om de har mottatt veiledning som medarbeider i TOO-prosjektet. En liten andel av respondentene er usikre på om de har mottatt veiledning. Vi antar at denne usikkerheten kan komme av at de er usikre på om det de har mottatt kan kalles veiledning.

Fordelingen vises i diagrammet.



100 % av de som har mottatt veiledning oppgir at dette har vært nyttig (25 %) eller svært nyttig (75 %). Av de 60 % som ikke har mottatt veiledning oppgir 72 % at de ikke har fått tilbud om dette.

Respondentene ble spurt om de ofte føler at de kunne ha behov for veiledning. Fordelingen av svarene er vist i diagrammet under.



14 % av dem som ikke har mottatt veiledning oppgir at grunnen er manglende behov for veiledning. Vi vet ikke hvilke yrkesgrupper som har svart dette, og hvilke arbeidsoppgaver disse har.

Av respondenten er det 6 % som oppgir å ha formell veilederkompetanse. 26 % oppgir et ønske om å tilegne seg denne kompetansen.

### **Oppsummering**

Vi kjenner ikke årsaken til den lave svarprosenten (49%). Prosjektgruppen antar at det har sammenheng med at mange har lav stillingsprosent (10-20%) i TOO-prosjektet og dermed ikke har tid til å svare på en spørreundersøkelse i arbeidstiden. Svarene i undersøkelsen gir oss allikevel noen indikasjoner som gjelder opplevd behov for veiledning, og opplevd nytte av denne.

I PwC-rapporten fra 2021, ble det pekt på utfordringer med rekruttering av fagpersonell til TOO-tilbudet (side 101). Vi antar at en strukturert opplæring av ansatte i TOO, inkludert strukturert veiledning vil være av betydning for stabiliteten av ansatte og dermed kvaliteten på tjenesten.

Resultatene av spørreundersøkelsen viser både et behov og et ønske om veiledning som medarbeider i TOO-prosjektet.

Questbackens rådata kan sendes ut på forespørsel.

## Faglig vurdering av behov for veiledning innen TOO

### Behandlingsløp innen TOO

En av hovedmålsetningene med TOO-prosjektet er å tilby eksponeringsterapi basert på kognitiv atferdsterapi hvor målsetningen for behandlingen er å kunne mestre en ordinær tannbehandlingssituasjon. Alle pasienter vurderes av psykolog i starten av forløpet. Hvis pasienten er i målgruppen for tilbudet, og er klar for et standard forløp, mottar pasienten psykologisk behandling med sikte på å mestre tannbehandlingssituasjonen.

Foretrukket metode er eksponeringsterapi, en metode innenfor kognitiv atferdsterapi (Nasjonal veileder for TOO team, side 10).

I veilederen står det at:

«Eksponeringsterapi er en delegert oppgave fra psykolog til tannhelsepersonell i tverrfaglig TOO-team. Det er derfor nødvendig med opplæring og veiledning fra behandlingsansvarlig psykolog for å sikre god kvalitet på behandling og fremgang. Dette bør man sette av jevnlig møter til» (Nasjonal veileder for TOO-behandling, side 10).

Når pasienten er i stand til å mestre en ordinær tannbehandlingssituasjon, overføres han/hun til tannbehandlerteamet hvor pasienten mottar selve tannbehandlingen.

### Kunnskap- og ferdighetsgrunnlag hos tannhelsepersonale

Tannhelsepersonale skal kunne gi tannbehandling til alle typer pasienter, også de med psykiske helseutfordringer. Innenfor TOO skal tannhelsepersonalet i tverrfaglig team også kunne gi angstbehandling, som er en psykologisk behandlingsmetode.

Erfaring viser at tannleger, tannhelsesekretærer og tannpleiere som ansettes i TOO-prosjektet i liten grad har hatt ferdighetstrening i profesjonell pasientkommunikasjon. Slik vi kjenner de odontologiske utdanningene, er det trening av tekniske ferdigheter og odontologiske kunnskapskrav som står i fokus i den kliniske utdannelsen.

Opplæringspakken til TOO-behandlere har variert, men består per i dag av en teoretisk innføring gjennom digitale forelesninger og digitale møter. Det har hittil ikke vært etablert en struktur for obligatorisk ferdighetsopplæring før man starter med pasientbehandling.

### Målgruppen for behandlingstilbudet

Målgruppen for TOO-tilbudet er voksne personer over 20 år som har vært utsatt for tortur, overgrep eller som har odontofobi (Helsedirektoratet, 2010). Inklusjonskriteriene er brede og få pasienter avvises (PwC, 2021, side 81).

Funksjonsnivå og evne til å nyttiggjøre seg av angstbehandling er førende for vurdering av inklusjon, og komorbide psykiske lidelser er ikke grunnlag for eksklusjon alene.

Mulige komorbide tilstander kan være PTSD, agorafobi med eller uten panikkangst, generalisert angstlidelse, hypokondri, sosial fobi, personlighetsforstyrrelser, autismspekterforstyrrelser og ADHD. Også andre lidelser der spesifikke angstsymptomer hindrer mestring av tannbehandling, f. eks ved fobi for å brette seg eller BII-fobi, skal inkluderes (Nasjonal veileder for TOO behandling, side 8 og 9).

Dette gjør at pasienten, i tillegg til vansker med å gjennomføre tannbehandling, kan ha komorbide symptomer som impulsivitet/kognitive vansker, affektreguleringsvansker, mentaliseringsvansker, vansker med over/underaktivering, unngåelsesatferd, i tillegg til reaksjoner som panikkanfall, dissosiasjon og flashbacks. Pasienten kan også streve med negativt selvbilde og ha relasjonelle utfordringer.

Post-traumatiske plager kan potensielt komplisere behandling av odontofobi, men det er gjort lite forskning på effekten av odontofobibehandling for pasienter med alvorlige post-traumatiske plager, og det er dermed ikke grunnlag for kliniske anbefalinger. Det anbefales at behandlingen bør tilrettelegges i hvert enkelt pasientkasus (Erga et al., 2017).

Selv om behandlingen bør være fundert på gode psykologfaglige vurderinger, setter også kompleksiteten i pasientsaker ytterligere krav til eksponeringsterapeuten, og dennes kunnskapsnivå og ferdigheter.

## Terapeutiske ferdigheter

Forutsetningen for god pasientbehandling er etablering og opprettholdelse av en god relasjon med pasienten (Odontologisk psykologi, 2019, kapittel 2 og 3).

Man bør også inneha grunnleggende ferdigheter i pasientkommunikasjon. Studier viser at gode kommunikasjonsferdigheter har betydning for pasienttilfredshet, tannbehandlingsfrykt og etterlevelse. Disse kommunikasjonsferdighetene må også integreres i ens egen personlige stil. I kommunikasjonsmodellen «Fire gode vaner» (opprinnelig utviklet innenfor medisinen) er ferdighetene bygget inn i en logisk struktur av «vaner» og «vanekomponenter», som gjøre det enklere å trene dem inn, huske og praktisere dem i en klinisk hverdag. Modellen er overført til odontologiske konsultasjoner, da med en tilleggsvane knyttet til opplevd kontroll, for å forebygge tannbehandlingsangst (Torper et al., 2019).

Siden eksponeringsterapien i TOO er basert på kognitiv atferdsterapi (KAT) bør terapeutene mestre de nødvendige spesifikke ferdighetene for å utføre denne metoden. Ferdighetene i D-CBT, (Dentist administered Cognitive Behavioral therapy), er eksempel på en slik manualbasert metode, beregnet på behandling av odontofobi. Metoden er beskrevet i kapittel 12 i læreboken Odontologisk psykologi (2019). Her refererer man til at:

«Dersom man ikke føler seg kompetent eller ikke har interesse for å erverve seg nødvendig kompetanse, bør man heller ikke behandle pasienter med D-CBT» (...). «Behandlere som benytter metoden må ha dyptgående kjennskap til odontologisk psykologi, med alle kapitlene i denne boken som minstegrunnlag» (...). «Metoden bør testes ut med rollespill og videoopptak med kompetent veiledning før pasientbehandling» (...). «Behandlere må også trene på å etablere en god relasjon til pasienten og klare å gi håp» (...). «Det kreves øvelse om man skal beherske metoden

optimalt, det er derfor ønskelig at de første pasientene har en enkel problematikk» (s. 180-81).

Eksponeringsterapien i TOO består av de samme elementene og ferdighetene som D-CBT-manualen, men i TOO må seansene skreddersys mer individuelt pga. alvorlighetsgrad og komorbiditet.

## Hvorfor veiledning innenfor TOO?

Målsetningen med veiledning er å øke kvaliteten på pasientbehandlingen ved å styrke terapeutferdigheter. Mer effektiv og målrettet behandling vil komme alle pasienter til gode, og også kunne redusere ventetiden.

En annen målsetning er å sikre at TOO-tannhelsepersonale føler seg tryggere i sin rolle og kompetente til den oppgaven de skal utføre. Resultatene fra Questback-undersøkelsen bekrefter at mange ansatte opplever behov for veiledning, og at de som har mottatt veiledning har opplevd denne som nyttig.

PwC-rapporten fra 2021, som var en evaluering av TOO-tilbudet, pekte på at det er utfordring med rekruttering av fagpersonell til TOO-tilbudet: «En bærekraftig, stabil og tilstrekkelig fagkompetanse innenfor TOO-tilbudet er avgjørende for et kvalitetsmessig godt tilbud» (side 101). Vi antar at en strukturert opplæring av ansatte i TOO, inkludert strukturert veiledning, vil være av betydning for stabiliteten av ansatte og dermed kvaliteten på tjenesten.

Tannhelsepersonalet som skal utføre eksponeringsterapi må ha evne til å etablere en god relasjon med pasienten. De må også ha grunnleggende ferdigheter i pasientkommunikasjon, samt kunnskap og ferdigheter innenfor kognitiv atferdsterapi. Det vektlegges innenfor begge disse områdene at det ikke holder å bare kjenne til disse ferdighetene, de må også integreres i egen praksis og øves på. Veiledningssituasjonen er en arena hvor tannhelsepersonalet kan få mulighet til å gjøre dette, og slik være en naturlig forlengelse av annen teoretisk opplæring innenfor TOO.

At tannhelsepersonalet har en større forståelse og trening i terapeutrollen vil kunne lette samarbeidet mellom tannhelsepersonalet og psykologen i tverrfaglige team. Behandlingen vil også bli mer enhetlig og effektiv.

Veiledning kan bidra til kvalitetssikring av behandlingen som gis, for eksempel i kompliserte pasientkasus.

Det kan også være behov for veiledning på overførings- og motoverføringsreaksjoner, slik at tannhelsepersonalet kan møte pasienten på en mest mulig profesjonell måte (Odontologisk psykologi, 2019, kapittel 2). Veiledning kan være en arena for å drøfte vanskelige pasientkasus, hvor refleksjon rundt prosesser i behandlingsforløpet kan gi grunnlag for videre tiltak (hvordan forstå manglende fremgang hos pasient, hvordan håndtere uteblivelser og utfordrende atferd).

I TOO-tilbudet møter man ofte pasienter med alvorlige traumer, med blant annet sterke overgrepshistorier. Veiledning kan være et tiltak for å forebygge sekundærtraumatisering, overbelastning og utbrenthet hos den enkelte. I PwC- rapporten (2021) kom det frem at tannhelsepersonale opplevde at grunnutdannelsen gjør de mindre rustet enn psykologene til å bearbeide sterke inntrykk i løpet av arbeidsdagen (side 55).

## Tidligere erfaringer med videobasert veiledning i TOO

Det har ikke vært praksis med systematisk trening på terapeutiske ferdigheter og videobasert veiledning innen TOO-prosjektet, og TkØ har derfor de siste to årene lagt til rette for å utprøve et veiledningstilbud, for å hjelpe eksponeringsterapeuter ansatt på TkØ og i Oslo.

Anvendt metode har vært videobasert feedback og veiledning på reelle pasientseanser hvor terapeutene har møtt utfordringer, og bedt om råd og innspill. Veileder var Jorun Torper.

Erfaringen har gitt et solid innblikk i de ulike typene av utfordringer kollegaer står overfor i rollen som selvstendige eksponeringsterapeuter, og har dannet grunnlag for forslagene skissert i det følgende.

De som har fått prøve dette, har uttrykt et sterkt ønske om å legge til rette for mer avsatt tid til veiledning, særlig i startfasen. Et par veilednings-seanser med andre eksponeringsteam i regionen har også ført til etterspørsel etter mer.

Like etter at forslagene i denne prosjektbeskrivelsen ble utformet, ble det anledning til 3 pilot-seanser med en nyansatt eksponeringsterapeut i regionen, som hadde gjennomført den digitale opplæringspakken, og lest all pensumlitteraturen i forkant. Etter kun 3 seanser med problembasert ferdighetstrening, med simulert pasient (SP), etterfulgt av videobasert-veiledning, var den nyansatte klar for oppstart med pasient.

Tannbehandlersteam har også etterspurt veiledning og ferdighetstrening ved flere anledninger i årenes løp, spesielt etter at tre av teamene i regionen fikk prøve dette.

## Bakgrunn for forslag til veiledningsopplegg

Basert på vår faglige kunnskap og erfaring med målgruppene, argumenterer vi for å dele TOO-veiledningen i to separate opplegg. Opplegget i DEL 1 spisses mot tannhelsepersonale som skal utføre eksponeringsterapi. Opplegget i DEL 2 er tilpasset tannhelsepersonale som skal gjennomføre tannbehandlingen.

Tannhelsepersonale som ansettes for å utføre eksponeringsterapi (angstbehandling) skal inn i en helt ny profesjonell rolle, og det er viktig at de får adekvat opplæring i denne nye rollen som terapeut. Opplæringspakken de mottar i TOO har en teoretisk karakter, men vi tenker at man også trenger en praktisk opplæringspakke hvor man for prøvd seg i rollen, en form for ferdighetstrening. Dette for å sikre god faglige kvalitet og motvirke retraumatisering av pasienter i eksponeringsterapien. Dette vil også forebygge unødvendige belastninger for behandleren i den nye, krevende rollen som angstbehandler for pasienter med ulik psykiatrisk



problematikk. Vi anbefaler derfor at ferdighetstreningen gjennomføres før oppstart med eksponeringsterapi på reelle TOO-pasienter.

Tannhelsepersonale som ansettes for å gjennomføre tannbehandlingen på TOO-pasientene, må kunne håndtere en pasientgruppe som fortsatt er svært sårbar, med stor risiko for retraumatisering og drop-out. Selv om pasientene har gjennomgått eksponeringsterapi, er de fortsatt sårbare i møte med nye behandlere, og mange av dem lider av ulik psykiatrisk problematikk. Tannbehandlerteamene i TOO trenger derfor også en treningsarena hvor de kan tilegne seg og trene inn de mest sentrale kjerneferdigheter innen traumebevisst pasienthåndtering. Dette vil kunne forebygge usikkerhet, slitasje, manglende motivasjon og høy turnover av tannbehandlere.

Den første veiledningsfasen («ferdighetspakken») er derfor beregnet på nyansatte i TOO og har hovedfokus på ferdighetstrening av de grunnleggende terapeutiske ferdighetene som trengs for å utføre sine respektive oppgaver, henholdsvis eksponeringsterapeuter og tannbehandlere. Som metode anbefaler gruppen ferdighetstrening med rollespill, slik som i andre terapiutdannelser. Det anbefales å bruke video så langt det er mulig, da dette gir et konkret utgangspunkt for tilbakemelding og bevisstgjøring.

Vi foreslår at  neste veiledningsfase finner sted etter at de respektive teamene er godt i gang med pasientbehandling. De bør i denne fasen ha tilgang til en veiledningsarena hvor de kan videreutvikle sine nyervervede ferdigheter, og få avklart usikkerhet rundt terapeutiske veivalg. Dette vil bidra til å skreddersy tilnærmingen til det enkelte kasus, og raskere kunne vurdere behov for stabiliserende tiltak eller revurdering av pasientløp. Her vil det også være mulighet til å drøfte andre pasientrelaterte temaer som nevnt på side 15.

Forslagene til veiledningsopplegget som er skissert i det følgende, er utarbeidet av Jorun Torper, dels på bakgrunn av erfaringene i forrige avsnitt, dels på sin øvrige kompetanse og veiledererfaring. (Appendix 1). Forslagene er utarbeidet i tett dialog med resten av prosjektgruppen. Andre eksponerings-terapeuter i TOO som har hatt innsyn i forslaget, eller fått videobasert veiledning, har gitt uttrykk for at forslagene er både relevante og nødvendige.

## Forslag til struktur og innhold i et veiledningsopplegg for tannhelsepersonale i TOO

DEL 1 omhandler veiledning av tannhelsepersonale som skal utføre eksponeringsterapi.

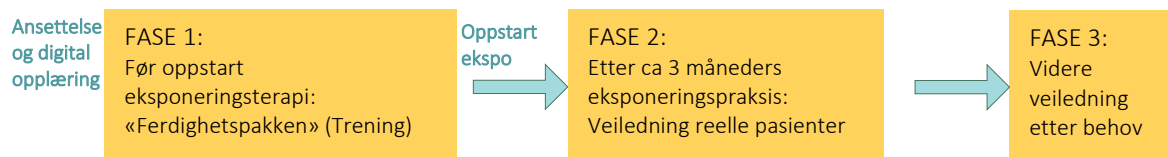
DEL 2 omhandler veiledning av tannbehandlersteam.

Hver av de to delene er inndelt i veiledningsfaser, og kapitlene avsluttes med forslag til anbefaling om kvalifikasjoner hos veiledere av de respektive teamene.

Tallene i parentes henviser til Appendix, med utfyllende kommentarer hvis interesse.

### DEL 1

#### Forslag til struktur og innhold i et veiledningsopplegg for tannhelsepersonale i tverrfaglig team som skal utføre eksponeringsterapi



#### Fase 1: Ferdighetstrening («ferdighetspakken for nye eksponeringsterapeuter»)

Det anbefales at første fase med ferdighetstrening er obligatorisk og implementeres før oppstart som eksponeringsterapeut i TOO. Vi anbefaler at ferdighetstreningen starter som en direkte forlengelse av den obligatoriske digitale «opplæringspakken» (2), og supplerende pensumlesning (3), da basiskunnskap om TOO og pasientgruppene må på plass før treningen av de konkrete ferdighetene starter.

På faglig grunnlag har vi plukket ut de ferdighetene som er mest sentrale for å utføre kognitiv atferdsterapi (KAT) og å tilpasse denne til traumatiserte pasienter. Vi har inndelt «ferdighetspakken» i 6 anbefalte treningsmoduler, basert på utfordringene eksponeringsterapeutene erfaringsmessig møter (4). Disse kan skriftliggjøres i konkrete øvelser.

Som metode for innlæringen av grunnleggende terapiferdigheter, vil vi anbefale problembasert trening med videobasert feedback (5). Målet er at eksponeringsterapeutene får trent på praktiske ferdigheter med muligheter for feedback og korreksjon. Her er det mest hensiktsmessig med bruk av video, siden det å se seg selv gir et bedre og mer konkret utgangspunkt for tilbakemelding og bevisstgjøring.

#### Faglig vurdering av tidsbruk på «ferdighetspakken»

Erfaringsmessig kommer de fleste langt med 3- 5 økter a 2 timer målrettet trening med veileder. Treningsøktene kan dermed greit tilpasses det øvrige innføringsopplegget for nyansatte i forkant av oppstart med reelle pasienter.

## **Ressursbruk til «ferdighetspakken»**

Vi har presentert et faglig og erfaringsbasert utgangspunkt for hva vi mener nyansatte trenger av terapeutiske ferdigheter før oppstart med reelle TOO-pasienter. Konkret organisering og ressursbruk opp mot faglige mål og anbefalinger blir en videre diskusjon som må tas på et annet organisatorisk nivå. Dette vil også være en diskusjon som må sees i kontekst med organiseringen av TOO-tilbudet i de ulike fylkene.

Vi ser at det kan være utfordringer knyttet til små stillingsstørrelser, og til prioritering av drift versus faglig opplæring. Det vil også være ulikheter i fordelingen av psykologkompetanse og veilederkompetanse regionalt og lokalt, og geografiske forhold som vi ikke har oversikt over. Om «ferdighetspakken» gjennomføres lokalt eller sentralt er ikke så viktig, men vi anbefaler at de beskrevne modulene for ferdighetstreningen danner et veikart for de som skal veilede tannhelsepersonalet i tverrfaglig team.

## **Fase 2: Veiledning etter oppstart med eksponeringsterapi på reelle pasienter**

Også her er vår faglige anbefaling at veiledning er videobasert, for å sikre et konkret utgangspunkt for fokus i veiledningen og synliggjøre faktiske valg og bruk av terapeutiske ferdigheter. Videoveiledningen baseres nå på reelle pasientforløp, med hovedfokus på de samme nøkkelferdighetene.

Det anbefales å ta et minimum antall opptak fra behandlings-seanser av ulike pasientkategorier de første månedene (skriftlig samtykke fra pasientene).

### **Faglig vurdering av tidsbruk i fase 2**

Det anbefales minimum 2 timer per gjennomgang av pasientopptak med videobasert feedback. Det kan variere hvor mange pasienter den enkelte eksponeringsterapeut vil trenge veiledning på. De som har gjennomgått «ferdighetspakken», vil komme langt med 3-5 opptak med målrettet veiledning.

### **Ressursbruk i fase 2**

Denne veiledningsfasen må også tilpasses ressurser og geografi i den enkelte regionen. Hvis psykologen i det lokale TOO-teamet har kapasitet, er det mest hensiktsmessig at dette skjer lokalt, med samme psykolog som har ansvar for den enkelte pasienten. Men her må hver enkelt region finne løsninger som fungerer.

## **Fase 3: Videre veiledning ved behov**

Videre i rollen som eksponeringsterapeut bør det være tilgang til veiledning etter behov, hvis man står fast med krevende situasjoner/pasienter, og trenger innspill og supplerende verktøy.

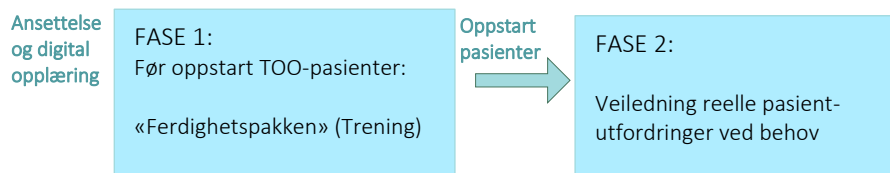
## Anbefaling om kvalifikasjoner for veiledere av tannhelsepersonale som skal utføre eksponeringsterapi

1. Veileder bør ha kjennskap /ferdigheter i profesjonelle kommunikasjon (ferdighetene inkludert i behandlermodellen «4+1 gode vaner»)
2. Veileder må ha erfaring fra TOO-tilbudet
3. Veileder må ha tilstrekkelig kunnskap innen odontologi til å forstå eksponeringsterapi anvendt på dentale prosedyrer (enten odontologisk utdanning, eller odontologisk opplæringspakke for psykologer)
4. Veileder bør selv ha kunnskap og ferdigheter innenfor KAT som behandlingsmetode, enten som en del av grunnutdannelsen eller senere kurs.
5. Veileder bør ha kunnskap og erfaring innen traumebehandling.
6. Det er en fordel med veilederkurs rettet mot kliniske behandlere. Det anbefales veilederkurs fra Norsk Forening for Kognitiv Terapi eller tilsvarende.

## DEL 2

### Forslag til struktur og innhold i et veiledningsopplegg for TOO tannbehandlersteam

Dette opplegget har et noe modifisert innhold, da teamenes oppgave er tannbehandling og ikke angstbehandling, men de bør kjenne til og kunne håndtere en del psykologiske utfordringer.



### Fase 1: Ferdighetstrening («ferdighetspakken for nye tannbehandlere»)

Det anbefales at første fase med ferdighetstrening er obligatorisk og implementeres før oppstart med TOO-pasienter. Vi anbefaler at ferdighetstreningen starter som en direkte forlengelse av den obligatoriske digitale «opplæringspakken» for nyansatte tannbehandlersteam (2), og supplerende pensumlesning (8), da basiskunnskap om TOO og pasientgruppene må på plass før treningen av de konkrete ferdighetene starter.

På faglig grunnlag har vi plukket ut de ferdighetene som er mest sentrale for å utføre traumebevisst tannbehandling på sårbare pasienter med behov for ulik grad av tilrettelegging. Vi har inndelt «ferdighetspakken» i 4 ulike treningsmoduler basert på utfordringene tannbehandlersteamene erfaringsmessig møter (9).

Som metode for innlæringen av de nødvendige ferdighetene, vil vi også her anbefale problembasert trening med videobasert feedback (5). Anbefalingen er basert på faglig bakgrunn og erfaring nevnt tidligere i dokumentet.

### **Faglig anbefaling av tidsbruk på «ferdighetspakken»**

Erfaringsmessig kommer de fleste langt med 3-4 økter a 2 timer målrettet trening med veileder. Treningsøktene kan dermed greit tilpasses det øvrige innføringsopplegget for nyansatte i forkant av oppstart med reelle pasienter.

### **Ressursbruk til «ferdighetspakken»**

Vi har presentert et faglig og erfaringsbasert utgangspunkt for hva vi mener tannbehandler-teamene trenger av terapeutiske ferdigheter før oppstart med reelle TOO-pasienter. Konkret organisering og ressursbruk opp mot faglige hensyn og anbefalinger blir en videre diskusjon som må tas på et annet organisatorisk nivå. Dette vil også være en diskusjon som må sees i kontekst med organiseringen av TOO tilbudet i de ulike fylkene.

Vi ser at det kan være utfordringer knyttet til små stillingsstørrelser, og til prioritering av drift versus faglig opplæring. Det vil også være ulikheter i fordelingen av veilederkompetanse regionalt og lokalt, og geografiske forhold som vi ikke har oversikt over. Om «ferdighetspakken» gjennomføres lokalt eller sentralt er ikke så viktig, men vi anbefaler at de beskrevne modulene for ferdighetstreningen danner et veikart for de som skal veilede.

## **Fase 2: Veiledning etter oppstart med behandling av TOO-pasienter**

Videre i yrkesrollen som tannbehandler-team bør det være tilgang til veiledning etter behov, hvis man står fast med krevende situasjoner eller pasienter, og trenger innspill og innøving av supplerende verktøy.

### **Anbefaling om kvalifikasjoner for veiledere av tannbehandler-team**

1. Veileder for tannbehandler-teamene må selv ha erfaring som klinisk tannlege/tannpleier, og egen kompetanse innen behandling av engstelige og sårbare pasienter.
2. Veileder må ha erfaring fra TOO og kjenne utfordringene ved overføringen fra eksponeringsterapi til tannbehandlingsteam, og utfordringene ved utskrivning fra TOO til veien videre
3. Veiledere må ha kjennskap til profesjonelle kommunikasjonsferdigheter (som er inkludert «4+1 gode vaner»)
4. Det er en fordel med veilederkurs rettet mot veiledning av klinikere, som gir erfaring i bruk av videoveiledning

## Avsluttende kommentar

Resultatet fra Questbackundersøkelsen viste at mange ansatte i TOO har små (10- 20%) stillingsstørrelser i prosjektet. Dette er noe vi mener er en generell utfordring i TOO og som også var adressert i PwC-rapporten (2021), hvor det kom frem at små stillingsstørrelser opplevdes som krevende av flere ansatte (side 55). Det kom også frem i rapporten at noen opplevde at små stillingsprosenter begrenser hvor mye tid som kan benyttes til kompetanseheving, da dette går ut over pasientbehandling (side 58).

Ved små stillingsstørrelser vil det ta lang tid før man opparbeider seg nok klinisk erfaring til å bli trygg i behandlingsrollen. Dette kan føre til mer opplevd slitasje med høyere risiko for at den ansatte slutter. Manglende behandlingserfaring og mengdetrening vil også kunne føre til mindre effektiv pasientbehandling og dermed dårligere utnyttelse av behandlingsressurser.

Små stillingsstørrelser vil kunne komplisere opplæring og veiledning da det er praktisk vanskelig å få til kontinuitet. Gruppen mener imidlertid at selv med små stillingsstørrelser er veiledning viktig. Dette bør prioriteres for å sikre enhetlig og effektiv pasientbehandling, og dermed redusert ventetid innenfor TOO.

## Appendix med utfyllende kommentarer

1. Faglig bakgrunn for utarbeiding av forslagene: Videreutdanning i Kognitiv Atferdsterapi, og kompetanseheving innen traumebehandling fra RVTS og TOO. Trainer-opplæring fra tEACH (internasjonal kjernegruppe av pedagoger innen klinisk kommunikasjonstrening). Div. andre veilederkurs fra samarbeidet med medisinske atferdsfag UiO, og klinisk veilederkurs fra UiO. 4 års forskningsarbeide med video-analyse av tannlegers kommunikasjon med pasienter, med fokus på tillitsfremmende ferdigheter. 22 års erfaring med trening av tannlegestudenter i kommunikasjonsferdigheter. Tannlege og kollegaveileder innen behandling av odontofobi. 7 års erfaring som eksponerings-terapeut i TOO. 2 års erfaring med kollegaveiledning av eksponeringsterapeuter i TOO
2. «Den digitale opplæringspakken» er en kurspakke med digitale forelesninger for nyansatte, utarbeidet av gruppen kalt «TOO kompetanse» på den digitale plattformen «Its learning». TOO kompetanse består av tverrfaglige tannleger og psykologer fra TkØ og tilknyttede samarbeidsfylker. To av psykologene i gruppen sitter i den nasjonale faggruppen i TOO. Det er separate opplæringspakker for tverrfaglige team og tannbehandlersteam
3. Anbefalt pensum for de som utøver eksponeringsterapien pr idag, basert på erfaring og veiledning av team: Læreboken Odontologisk psykologi, (minimum kapitlene 3, 6,7,11,12, 13,15), Øst/Skaret: Cognitive Behavioral Therapy for Dental Phobia, (minimum kapitlene 9,10). ABC i kognitiv terapi (minimum kapitlene om behandlingsprinsipper og behandling av angstlidelser med eksponeringsterapi og atferdsekspesimenter). Anbefalt litteratur: Kvale G, Hansen B: 101 ting vi gjerne skulle visst da vi startet med behandling av angstlidelser, Rosquist J: Exposure Treatments for Anxiety Disorders (kapitlene 1,2,4)
4. Anbefalte ferdighetsmål (moduler) i «ferdighetspakken for nye eksponeringsterapeuter»:
  - Utvikle ferdigheter innen målrettet timestrukturering av en seanse ved bruk av elementer fra kognitiv terapi og 4+1 gode vaner
  - Bevisstgjøre og utvikle evnen til å gjennomføre et målrettet kartleggingsintervju og utforme en individualisert mestringsplan i dialog med pasienten
  - Utvikle ferdigheter innen eksponeringsterapi, i tråd med prinsippene i KAT
  - Utvikle egen evne til å identifisere og håndtere ulike reaksjoner som panikkanfall, hyperventilering, flash-backs og dissosiasjon på en profesjonell og trygg måte. (Inkl. identifisere BII -synkopeproblematikk og behandle denne med AT (6)
  - Trene på instruksjon og bruk av relevante reguleringsverktøy tilpasset den enkelte pasient. (Inkl. tilnærings-strategier ved brekningsproblematikk) (7)
  - Trene på bruk av kognitive verktøy og forklaringsmodeller til ulike formål og sosialisering av pasient i disse (modellene for ABC, toleransevindu, panikksirkelen, angstkurven)
5. Problembasert læring innebærer å sette opp typiske pasientsituasjoner eller utfordringer ved hjelp av simulert pasient (SP) («øvingspasient»), etterfulgt av videobasert feedback. Målet er at den nyansatte blir bevisstgjort på egne ferdigheter og får mulighet til å eventuelt korrigere disse og trene inn bedre alternativer, sammen med veileder. Ved å

trene «i fredstid» med en «øvingspasient», blir man bedre rustet når man kommer i reelle, krevende situasjoner. De aktuelle ferdighetene demonstreres direkte forut for treningen. Den etterfølgende treningen med SP («øvingspasient») kan løses på flere måter. Det mest fleksible alternativet er veileder selv stiller som «øvingspasient» og gestalter de aktuelle situasjonene kandidaten skal trene på. Alternativet er å leie inn en profesjonell SP, (skuespillere eller andre som er opplært til å gestalte spesifikke situasjoner, (mye brukt i f.eks. kommunikasjonstrening innen medisin)

6. AT (Applied Tension) er en metode for å forebygge og stoppe synkope (besvimelse) som pasienten enkelt og raskt kan lære seg. Det er derfor viktig å identifisere hva som er det egentlige problemet hos pasienter som kommer til TOO med «sprøyteskrekk». Hvis problemet er BII-fobi, kan dette være raskt kurert
7. Reguleringsverktøy brukes for å regulere ned pasientens angst/aktiveringsnivå. Ved hyperaktivering brukes oftest ulike typer pusteøvelser. Ved hypoaktivering eller dissosiativ problematikk brukes ulike typer verktøy for å holde kontakt med sanser og mental tilstedeværelse her og nå
8. Anbefalt pensum pr i dag for tannbehandlersteam: Læreboken Odontologisk psykologi, minimum kapitlene 3,11,12, 13, 15
9. Anbefalte ferdighetsmål (moduler) i «ferdighetspakken» for nye tannbehandlersteam:
  - Bli bevisst på egen bruk av basale ferdigheter innen profesjonell pasientkommunikasjon (4+1 gode vaner og underliggende ferdigheter), for å bygge relasjon og allianse med pasienten på en mest mulig effektiv måte
  - Gjennomføre et målrettet kartleggingsintervju og utforme en individualisert mestringsplan i dialog med pasienten. Dette fordi tannbehandlersteamene også behandler akuttpasienter som ennå ikke har gjennomgått angstbehandling og utarbeidet mestringsplan
  - Utvikle egen evne til å identifisere og håndtere ulike reaksjoner som panikkanfall, hyperventilering, flash-backs og dissosiasjon på en profesjonell og trygg måte. (Inkl. identifisere BII -synkopeproblematikk og behandle denne med AT) (6)
  - Trene på instruksjon og bruk av relevante reguleringsverktøy tilpasset den enkelte pasient, for å for å kunne støtte pasienten i tråd med mestringsplanen. (Inkl. tilnærmings-strategier ved brekningsproblematikk) (7)



## Referanseliste

Alfonsson, S., Lundgren, T. & Andersson, G. (2020). Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence: a single-case experimental pilot study. *Cognitive Behaviour therapy* 2020, 49(5),425-438. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1737571>

Chow, D.L., Miller, S.D., Seidel, J.A., Kane, R.T, Thornton, J.A. & Andrews, W.P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <http://doi.org/10.1037/pst0000015>(<http://doi.org/10.1037//pst0000015>)

Erga, A.H., Kvernenes, K.V., Evensen, K.B. & Vika, M.E. (2017). Behandling av odontofobi for pasienter med post-traumatiske plager – en litteraturoversikt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017; 127:682-6.

Evaluering av tannhelsetilbud til personer utsatt for tortur og overgrep og personer med odontofobi («TOO-tilbudet»). 2.juli 2021. PricewaterhouseCoopers AS.

Jensen, B.F., Gulbrandsen, P., Dahl, F.A., Krupat, E., Frankel, R.M. & Finset, A. (2011). Effectiveness of a short course in clinical communication skill for hospital doctors: Results of a crossover randomized controlled trial (ISRCTN2215332). *Patient Education and Counseling* 84(2) 163-191.

Gulbrandsen, S., Gadolin, L., Borgund, E. & Hjeltnes, A. (2022). Psykologers erfaringer med videoveiledning – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(7), 2022, side 622-631. DOI <https://doi.org/10.52734/686YbY3R>.

Helsedirektoratet (2010). Tilrettelagt tannhelsetilbud for mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi. Rapport. IS-1855.

Helsedirektoratet (2022). *Psykiske lidelser – voksne., Nasjonalt pasientforløp.* (<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne>).

Husby, V.M. & Vaz, A.M. (2021) Målbevisst ferdighetstrening for psykoterapeuter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 58(7), 2021, side 594-601.

Nasjonal veileder for TOO team. Tannhelsetjenestens kompetansesentre. Dokument opprettet: 31.1.2014. Revidert: 21.12.2018. Versjon:3.0

Norsk forening for kognitiv terapi (2022). *Ferdighetstrening.* (<https://www.kognitiv.no/utdanning-i-kognitiv-terapi/ferdighetstrening/>).

Pettersen, R.C. & Løkke, J.A. (2021). *Veiledning i praksis- grunnleggende ferdigheter.* 2.utgave. Universitetsforlaget

Psykologforeningen (2022). *Utfyllende bestemmelser for veiledning.* (<https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/block-forsideblokk-tosaker/spesialistutdanningen2/spesialitetene-i-psykologi/utfyllende-bestemmelser-for-veiledning>).

Torper, J., Ansteinsson, V. & Lundeby, T. (2019). Konsultasjonsmodellen «Fire gode vaner» tilpasset odontologien. Trenger tannlegene en ekstra vane? Sekundærpublikasjon av «Moving the four habits model into dentistry. Development of a dental consultation model: Do dentists need an additional habit?» Publisert i *European Journal of Dental Education* 2019, 1-10.  
DOI:10.1111/eje.12421

Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord*. 5.utgave. Fagbokforlaget

Vråle, G.B. & Drangsholt, E. (2020). Er faglig veiledning nyttig for sykepleiere? *Sykepleien* 2020 108. (82535). DOI:10.4220/Sykepleiens.2020.82535

Watkins, C.D. (2011) Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patients Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235-256,  
DOI:10.1080/07325223.2011.619417

Willumsen, T., Myran, L. & Lein, J.P.Å. (red). (2019). *Odontologisk psykologi*. Gyldendal.

Vedlegg

## Prosjektbeskrivelse

### Pilotprosjekt om veiledning

#### Innledning

Høsten 2022 vil TkØ starte opp et pilotprosjekt i veiledning av ansatte i TOO-prosjektet. Prosjektet skal utrede behov for veiledningskompetanse, hvordan veiledning kan struktureres og implementeres, samt utrede behovene for veiledning i tjenesten. Prosjektgruppa vil se på anbefalinger til veilederkompetanse.

Veiledning av ansatte i TOO er ikke nytt for TkØ, men det er ønskelig å videreutvikle og strukturere dagens veiledningssystem. TkØ har i den forbindelse søkt og fått ekstra midler fra HelseDirektoratet til å utføre dette.

Tilbakemelding fra tjenesten indikerer en stor etterspørsel fra teamene om å få veiledning. I TOO-prosjektet er det viktig at medarbeiderne blir kompetente og trygge i rollen sin. TkØ mener veiledning er et viktig bidrag til dette. Trygge medarbeidere vil kunne utføre jobben sin mer effektivt og ventelisten vil kunne bli mindre.

Prosjektarbeidet skal ende ut med en rapport der anbefaling for implementering og videreutvikling av veiledning av ansatte i TOO i fylkeskommuner TkØ har inngått samarbeidsavtale med om kompetansehevede tiltak.

#### Veiledning og veiledere

Veiledningen i TOO vil være veiledning av fagutøvere i faglig sammenheng der målet er både faglig og personlig vekst. Faglig vekst fordi egen praksisutøvelse er i fokus og personlig vekst fordi praksis handler om den som utøver handlingen. - Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2019).

Tidligere studier av veiledning har vist at det kan bidra til å øke ansvarlighet, forebygge utbrenthet, øke motivasjon og samarbeidsevne og det kan gi utvikling av et tverrfaglig samarbeid (Tveiten, 2019). Studier har også vist at veiledning kan gi økt trygghet på egen kompetanse og være tryggere i relasjoner i sitt virke (Tveiten, 2019).

#### Mål/Hensikt

Det overordnede målet med pilotprosjektet er å definere behov innen veiledning, identifisere hva slags type veiledning som er egnet, som kan benyttes til å implementere veiledningspraksis i TOO; det vil si strukturert veiledning mellom kollegaer, veiledning av de som veileder og generelt øke veiledningskompetansen. Hensikten er å sikre kvaliteten på veiledning og dekke behov og etterspørsel fra ansatte i TOO, i tillegg til å sikre kompetanseutvikling i veiledning.

Hensikten med veiledning er å styrke fagkompetansen hos den enkelte.

Målet omfatter kompetanse og system for å:

- veilede ansatte
- sikre faglig veilederkompetanse
- systemisk veiledning av veilederne

### **Utvikle strukturert veiledningssystem**

For å sikre grundig planlegging vil prosjektgruppa i første fase diskutere:

- hvordan bør veiledningspraksis innen TOO organiseres?
- hva skal rammene være for en strukturert veiledningspraksis på kort sikt (pilotperioder/første år)
- hva skal rammene være for en strukturert veiledningspraksis på lengre sikt (permanent)
- Finne egnet utdanning / videreutdanning i veiledning.

For å etablere et strukturert veiledningssystem krever det avklaring av praktiske forhold. Noen av punktene vi allerede ser i dag er:

- Veileder: hvilke faglige kvalifikasjoner skal en veileder ha? Yrke – profesjon.
- Veilederkompetanse: hva slags kompetansenivå skal en veileder ha?
- Veiledning: hva skal være veiledningsgrunnet? Hva er hensikten og målet med veiledningen?
- Veiledning: hvor lenge skal en veiledningsprosess vare? Skal det differensieres mellom veiledning av nye, kollegaveiledning osv.
- Rolleavklaring  
Hvilke faktorer skal ligge til grunn for:
  - hvem skal bli veileder?
  - hvem skal veilede?
  - hvem skal veilede veilederen?

### **Organisering av prosjektet**

Pilotprosjektet vil være organisert med prosjektleder, prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppe. Prosjektet er et utviklingsprosjekt.

#### **Prosjektgruppe**

Prosjektgruppen vil bestå av ansatte i TOO, med og uten veiledningskompetanse, i og utenfor TkØ. Gruppen ledes av prosjektleder. Deltakere er:

- Trine Gjone (Viken)
- Jorun Torper (TkØ)
- Marita Hunderi (TkØ)
- Karen Meek Degerud (TkØ)
- Pia Gjessing (TkØ)
- Tone Mette Brekke, (TkØ) prosjektleder

Prosjektgruppen med prosjektleder er ansvarlig for det daglige arbeidet og ansvar for å levere i henhold til prosjektmål. Prosjektleder vil sammen med prosjektgruppa utforme planverk som prosjektet skal følge og rapportere på. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppen.

### **Styringsgruppe**

Styringsgruppen ved Hilde Vogt Toven, TkØ, er ansvarlig for godkjenning og oppfølging av prosjektets rammer og ansvarlig for avgjørelser av viktige prosjektspørsmål som for eksempel revidering av mål.

### **Referansegruppe**

For å kvalitetssikre prosjektet etableres det en referansegruppe.

TkØ etablerte i 2021 en gruppe i arbeidet med kompetanseoppbygging. Too kompetanse er en arbeidsgruppe som arbeider med kompetansehevede tiltak i TOO, i samarbeid med fylkeskommuner som TkØ har samarbeidsavtale med. Veiledning er nevnt som eksempel på kompetansehevede tiltak i mandatet til gruppen. TkØ har besluttet å etablere en egen prosjektgruppe for utredning av behovet i veiledning og prosjektgruppen vil bruke TOO kompetanse som rådgivende part i arbeidet.

- Arbeidsgruppen «TOO kompetanse»: Ellen Buestad (Agder), Anita Dalbakk (Innlandet), Gry Stavseth (Viken), Charlott Holstad (TkØ), Therese Varvin Fredriksen (Vestfold og Telemark), Lilly Mai Tran Stokvik (Oslo) og Merete Berg-Berthinussen (TkØ).

### **Tidsplan**

Prosjektet starter i august 2022 – med avsluttende rapport i desember 2022.

Prosjektet starter med kartlegging og utredning av behov hos ansatte i TOO på hva man ønsker av veiledning og hvilke forventninger man har til veiledning. Videre utredes behovet for veilederkompetanse i regionen.

Resultat av kartleggingen skal danne grunnlag for anbefalingene i rapporten.

Prosjektet undersøker og beskriver relevant teori og empiri som støtte til anbefalinger vedrørende faglig veiledning.

Rapportskriving gjennom hele prosjektet.

## **Budsjett og ressurser**

Pilotprosjektet har fått bevilget midler fra Helsedirektoratet for aktiviteter ut året. Midlene vil brukes til lønnskostnader til prosjektleder, og til dekking av merarbeid for deltagere i prosjektet gjennom ordinær timelønn. Merarbeid skal avklares og godkjennes av prosjektleder. Midlene vil også dekke noe reisevirksomhet, kurs/kompetanseheving, og utstyr. Det er opprettet eget prosjektnummer i Visma.

For at pilotprosjektet skal lykkes bør det være avklart og definert i forkant hvor mye tid den enkelte deltaker, skal bruke i prosjektet. Det er også nødvendig å avklare deltakernes stillingsstørrelser for prosjektdeltakelse og tidsperspektiv.

## **Referanse**

Tveiten, S. (2019). Veiledning - mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget

\*\*\*