



# KVALITETSPERM

---

KLINIKKHÅNDBOK - SEKSJON FOR ENDODONTI

UNIVERSITETET I BERGEN



1. OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET.....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2. SEKSJON FOR ENDODONTI .....	2
3. INTERN KLINISK OPPLÆRING .....	2
LOKALER.....	2
OMFANG OG TIDSRAMMER FOR INTERN OPPLÆRING .....	2
VEILEDNING.....	2
RAMMER OG STRUKTUR .....	2
ORGANISERING OG INNHOLD .....	3
GODKJENNING AV INTERN KLINISK OPPLÆRING .....	4
ADMINISTRATIVE RUTINER OG REGLER .....	4
4. GANGEN I PASIENTARBEIDET .....	4
HENVISNINGER .....	4
INNSKRIVING .....	4
AVSLAG .....	4
TILDELING AV PASIENT .....	5
JOURNALSKRIVING OG JOURNALNOTAT .....	5
BEHANDLINGSPLANLEGGING, BEHANDLINGSPLAN OG SAMTYKKE FRA PASIENT .....	6
GJENNOMFØRING AV BEHANDLING .....	6
AVSLUTNING AV BEHANDLING OG ETTERKONTROLL .....	6
EPIKRISE/HENVISNING .....	6
5. AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING .....	6
AVVIKSKJEMA .....	7
6. RUTINER FOR PROSJEKTER SOM BENYTTET KLINIKKENS RESSURSER .....	9
OVERORDNET RAMMEVERK.....	9
REFERANSER BASERT PÅ AVVIKSREGISTRERING VED SEKSJON FOR ENDODONTI .....	9

REVIDERT AV:

Sivakami Rethnam Haug, Seksjonsledere i Endodonti, 09.04.2025

## 1. OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET

Internkontroll og kvalitetssikringssystemet for klinikkene ved Odontologisk klinikk, Institutt for klinisk odontologi (IKO), UiB, består av tre deler: (1) **Kvalitetshåndboken**, som er felles for alle opplæringsklinikken ved IKO, (2) **Klinikkhåndboken**, som er særskilt for hver enkelt klinikk, og (3) **Skjema og rutinesamling**, som er samling med relevante vedlegg til den enkelte seksjons klinikkhåndbok. Seksjon for endodonti legger i sine kvalitetsvurderinger vekt på europeiske standarder for kvalitet i det kliniske arbeidet (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2591.2006.01180.x>).

## 2. SEKSJON FOR ENDODONTI

Seksjon for endodonti ved IKO, Det medisinske fakultet, UiB, var ved fakultetssammenslåingen (sammenslåing av Det medisinske og Det odontologiske fakultet) midlertidig underlagt fakultetsdirektøren, men ble i 2012 tilbakeført til IKO. Det er en opplæringsklinikk hvor tannlegestudenter, under veiledning av kliniske lærere, utreder og behandler voksne og eldre pasienter for endodontiske sykdommer. All behandling skal kun utføres når endelig diagnose er stilt og godkjent av klinisk lærer.

Virksomheten behandler både interne pasienter (pasienter henvender seg selv), men tar også imot pasienter etter henvisning fra f.eks. fasttannlege dersom vanskelighetsgraden tillater dette og pasienten har gitt sitt samtykke. Vanskeligere kasus henvises videre til spesialistutdanningsklinikken. Seksjon for endodonti har ikke en formell venteliste, men behandler pasienter fortløpende. Tid fra henvisning til oppstart av behandling vil kunne variere noe avhengig av kapasitet.

Virksomheten har en dobbeltfunksjon som studieemne og helsetilbud. Når det gjelder de overordnede rammene for helsetilbudet vises det til den generelle delen av kvalitetssystemet («Kvalitetshåndboken») som er felles for alle klinikkene ved instituttet. Denne særskilte delen («Klinikkhåndboken») vil omhandle rammer for og innhold i intern klinisk praksis ved seksjon for endodonti. Videre beskrives gangen i det praktiske pasientarbeidet ved klinikken, krav til godkjenning og aktuelle skjema.

For studenter og ansatte vises det også til et eget hefte, «Skjema- og rutinesamling for seksjonen».

## 3. INTERN KLINISK OPPLÆRING

### LOKALER

Intern klinisk opplæring foregår i Årstadveien 19 ved Seksjon for endodonti i 2. etasje. Seksjon for endodonti er en av ni kliniske seksjoner ved Odontologisk klinikk. Odontologisk klinikk hører organisatorisk inn under Institutt for klinisk odontologi.

### OMFANG OG TIDSRAMMER FOR INTERN OPPLÆRING

Den fagspesifikke endodontiske opplæringen foregår i 6., 7. og 8. semester, og utgjør totalt 7 studiepoeng. I løpet av denne perioden har studentene 3 timer med direkte pasientkontakt ukentlig. Alt arbeid knyttet til pasienter skjer under veiledning, og oppmøte er obligatorisk (maksimalt 20 % fravær). Ved fravær skal student og veileder i fellesskap sørge for at pasienten får et forsvarlig tilbud. Ansvaret for dette ligger hos veileder.

Seksjonen deltar også i emnet OD3ALM som undervises 9 timer i uken, og utgjør totalt 28 studiepoeng. All behandling skjer i klinikkens åpningstid fra kl. 08.00 til 16.00. Klinikken er stengt for studentundervisning mellom semestrene og i bevegelige hellig- og høytidsdager.

I deler av denne tiden vil det være et tilbud om akuttvakt for interne pasienter.

### VEILEDNING

#### Rammer og struktur

Seksjon for endodonti er en integrert del av profesjonsstudiet i odontologi, og har ansvar for gjennomføringen av studieemnene OD3END-K3/Endodonti; propedeutikk og OD3END-K4/Endodonti + godkjent klinikk. Seksjonen inngår også i emnet OD3ALM 18H/Allmennodontologi. Intern klinisk opplæring i endodonti skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som fremkommer av emnebeskrivelsene (<https://www.uib.no/emne/OD3END-K3> og <https://www.uib.no/emne/OD3END-K4>). Aktiviteten er også tett knyttet opp mot undervisningen i studieemnet allmenodontologi, inkludert de kunnskaps- og ferdighetsmål som inngår her (<https://www.uib.no/emne/OD3ALM>).

Gjennom den interne opplæring får studentene sin første kontakt med praktisk klinisk arbeid i endodonti. Formålet med opplæringen er å gi dem trening i grunnleggende kliniske ferdigheter, med en dypere forståelse av det teoretiske grunnlaget for diagnostikk og behandling. Opplæringen skal også være en arena der studentene skal utvikle trygghet på egen kompetanse og sin rolle som terapeut, så vel som å tilegne seg kunnskap om de organisatoriske og profesjonelle rammene for klinisk arbeid. Gjennom opplæringen skal studentene også utvikle forståelse for det verdimeslige grunnlaget for aktuell terapi og en etisk bevissthet rundt klinisk arbeid.

Utvikling av den kliniske kompetansen vil gjelde for alle endodontiske inngrepsformer, med hovedvekt på sykdom i ferdig utviklede tenner. Studenten skal også få veiledning i å utvikle en nyansert forståelse og tilpassing av sine egne reaksjoner i en behandlingssituasjon, blant annet gjennom arbeid med utvikling av empati og forståelse for pasientens behov og ønsker.

Intern klinisk opplæring sikter også mot å utdype studentenes forståelse av samspillet mellom teori og praksis. Slik vil teoretiske perspektiver naturlig trekkes inn i arbeidet rundt diagnostiske og behandlingsmessige aspekter i deres konkrete kliniske arbeid. Studentene får på forhånd eller parallelt gjennomgått det teoretiske grunnlag som er aktuelt for de problemstillingene de møter i praksis.

Studentene får også kunnskap om andre faggrupper sin kunnskapsbakgrunn, deres mulige rolle i behandlingsarbeidet og hvordan behandlingskontekst vil virke inn på utformingen av behandlingsopplegget. En forståelse av hvordan endodontisk behandling inngår i en helhet blir ivaretatt i emnet (<https://www.uib.no/emne/OD3ALM>). Behandlingsavtale med pasient, utforming av behandlingsopplegg, utvikling av samarbeidsforhold etc. vil alltid måtte omfatte avklaring av fagets problemstillinger.

Studentene skal videre utvikle trygghet til å kunne ta faglige og yrkesetiske avgjørelser, selv om disse kan komme til å omfatte mulige konflikter. Endelig skal studentene veiledes til å reflektere over kulturelle forskjeller med hensyn til normer og verdier, og hvordan slike forskjeller har implikasjoner for behandlingsmål og behandlingstiltak.

## Organisering og innhold

Veiledningen foregår i en gruppe på 6 studenter og ledes av en klinisk veileder (instruktørtannlege med eller uten spesialistkompetanse). Veileder kan enten være en vitenskapelig tilsatt eller instruktørtannlege ansatt i ulike stillingsbrøker.

I 7. og 8. semester mottar studentene veiledning 3 timer i uken, mens de i 9. og 10. semester mottar veiledning 9 timer i uken. Inkludert i veiledningstiden er det satt av tid til at studentene skal kunne avlevere, samt reflektere over og evaluere sitt eget arbeid. Omfanget av veiledningen skal sørge for forsvarlig undervisning og behandling av pasientene (minimumsbemanning definert for de ulike seksjonene). Dersom det av hensyn til studentens progresjon er nødvendig med ytterligere veiledning, vil seksjonen legge til rette for dette i den grad det er praktisk mulig.

Før oppstart i klinikken skal studenten ha gjennomgått klinisk ferdighetstrening og være orientert om klinikkens/seksjonens rutiner. Dette innebærer bl.a. gjennomgang av «Kvalitetshåndbok», «Klinikkhåndbok», og «Skjema- og rutinesamling for seksjonen». De må videre forholde seg til veiledningsgruppen som læringsarena, og må fortløpende kunne diskutere behandlingsvalg og gi en kritisk tilbakemelding på eget arbeid. Videre vil studenten få opplæring i det pasientadministrative systemet (OPUS), samt forskrifter for føring av elektronisk journal og opplæring i bruk og tolkning av digitale røntgenbilder.

Ved oppstart av det kliniske arbeidet blir studentene tildelt egne pasienter (se eget avsnitt om gangen i pasientarbeidet). Det er veileder som er behandlingsansvarlig, og studentene har her formell status som medhjelper. I løpet av de fire semestrene hvor intern endodontisk opplæring foregår (fagspesifikk og allmenodontologi) vil hver student ha fått erfaring med ulike tenner/diagnoser og behandlingsformer, noe som innebærer rotbehandling av minimum 12-15 tannrøtter. Det er et uttalt mål at pasientene skal favne en bredde både i alder, kjønn og problemstillinger. Det vil være veilederes ansvar å tilrettelegge for dette.

Sentrale tema for veiledningen er studentens forståelse og begrepsapparat, deres ferdigheter når det gjelder behandling, evne til å opprette og inngå i en behandler-pasient relasjon, ferdigheter innen pasientadministrasjon og føring av journal, og evne til teamarbeid og samarbeid med andre seksjoner/samarbeidspartnere. Fokus for veiledningen er således både knyttet opp mot det konkrete pågående behandlingsforløp og mot utvikling av behandlerrollen. Det tilstrebes at den enkelte student har direkte pasientkontakt gjennom hele praksisperioden. For å kompensere for uteblitte pasienter legges det til rette for simulerte behandlingssituasjoner som til en viss grad kan inngå i læringsmappen.

---

Studentene er underlagt samme taushetspliktsbestemmelser som autoriserte tannleger. Deltakerne i veiledningsgruppen har også taushetsplikt om forhold vedrørende de øvrige gruppedeltagerne som fremkommer under veiledningen. Denne taushetsplikten er imidlertid ikke til hinder for at så vel veileder som studenter kan drøfte pasientforhold innad i veiledningsgruppen.

## **GODKJENNING AV INTERN KLINISK OPPLÆRING**

Endodontisk opplæring består av delaktiviteter som skal godkjennes/signeres i det digitale journalsystemet. Etter hver utført behandling skal studenten reflektere og gjøre en kvalitetsvurdering av eget arbeid. Dette gjennomgås ved avlevering av hver gjennomført/slutført behandling, alternativt etter flere behandlinger på samme pasient. Kvalitetsvurderingene danner utgangspunkt for seksjonens kvalitetssystem og internkontrollrutiner (Se avsnitt om Avvik og avvikshåndtering). Ved endt opplæring skal veileder godkjenne den kliniske opplæringen som må være bestått før studenten kan fremstille seg til skriftlig eksamen.

Godkjenning krever tilstedeværelse i minimum 80% av veiledningstimene og at studenten har oppnådd læringsmålene for emnet. Kvalitet vil normalt tillegges større vekt enn kvantitet. Ved overgang mellom 7. og 8. semester skal det gjøres en vurdering av alle studentene med tanke på å kartlegge studenter som ikke følger normal progresjon i arbeidet (se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»). Ved tvil skal studenten få et skriftlig varsel som tar opp problemområder som det må arbeides særskilt med frem mot kursavslutning.

I tillegg vil studentene legge frem et utvalgt kasus for resten av gruppen i starten av 8. semester, der et konkret behandlingsforløp presenteres og drøftes i veiledningsgruppen. Fremleggelsen er aidentifisert og er basert på at pasientsamtykke innhentet ved innskriving (Se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»).

Før internpraksis kan godkjennes skal alle journaler gjennomgås og være slutført. Eventuelt gjenstående arbeid overføres til ny student. Det er utarbeidet en egen sjekklister for studenter og veiledere for dette formålet (Se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»). Denne signeres av veileder og student.

### **Administrative rutiner og regler**

Det er utarbeidet eget materiell i forbindelse med opplæring i OPUS. Dette er samlet i heftet «Skjema- og rutinesamling for seksjonen» som også beskriver rutiner og regler for godkjenning etter hver behandlingsseanse. Rutiner for registrering av avvik er beskrevet i rutinesamlingen, men registrering av data gjøres direkte i OPUS for hver utført behandling. Heftet ligger på hvert teamkontor i papirformat.

## **4. GANGEN I PASIENTARBEIDET**

### **HENVISNINGER**

Seksjon for endodonti tar imot pasienter etter henvisning fra pasientinnskriving/mottak (pasienter som selv tar kontakt med odontologisk klinikk), fra andre seksjoner internt eller fra offentlige/private tannleger (gitt at pasienten har samtykket til dette). Alle henvisninger legges inn i OPUS.

Henvisningene blir fordelt fortløpende basert på hvilke studenter som trenger nye pasienter.

Supplerende opplysninger kan innhentes fra henvisende instans. Avgjørende for vurderingen er om henvisningen faller inn under målgruppen og om pasientens problemer er vurdert som egnet for grunnutdanningen. Dette innebærer bl.a. begrensninger mht. alvorlighetsgrad og vanskelighetsgrad (se vanskelighetsvurderingsprosedyre i «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»). Kasus med større vanskelighetsgrad henvises til spesialistutdanningsklinikken, men pasienten må da akseptere en dyrere pris.

### **INNSKRIVNING**

Inntak av pasienter gjøres fortløpende. Dersom det er snakk om lengre ventetid skal pasient bli orientert om dette ved innskriving, alternativt skal henviser/pasient bli tilskrevet og informert om inntak og antatt ventetid.

### **AVSLAG**

Pasienter som krever omfattende tverrfaglig utredning, faller inn under Den offentlige tannhelsetjenesten eller som av andre grunner har problemer med å møte til de timene som kreves for

---

behandling i studentklinikken, fordeles ikke til studenter. Vedtak om avslag formidles til henviser og pasient.

## TIILDELING AV PASIENT

Aktuelle henvisninger som er blitt vurdert på mottaksklinikken tildeles student i samråd med veiledere til de ulike veiledningsgruppene. Seksjonen kaller pasienten inn skriftlig eller muntlig til første time. Studenten administrerer pasientene og har ansvar for at pasienten settes opp til nye avtaler inntil pasienten er ferdigbehandlet. Nye timer skal formidles til pasient og føres inn i OPUS. Veileder registreres som behandlingsansvarlig i OPUS. Studenten registreres som medhjelper etter helsepersonelloven og har gjennom dette tilgang til pasienten i OPUS. I valg av pasienter skal veileder så langt det lar seg gjøre ta hensyn til gruppens totale erfaringsgrunnlag og behov.

Studenten får også tilgang til brukerveiledning til OPUS journalsystem. Brukerveiledningen inneholder nødvendige rutiner for journalføring, anamnese osv.

Helseskjema, aktuelle funn og diagnoser samt behandling og priser blir gjennomgått med pasient før skriftlig avtale om behandling blir inngått. Som en rutine blir alle kaser vurdert med tanke på vanskelighetsgrad (<https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/treatment-planning/case-assessment-tools/>). I orienterende samtale presenteres pasienten for aktuelle/mulige behandlingsvalg. Informasjon om pasienten/behandlingen kvalitetssikres av ansvarlig lærer. Den innledende orienteringen følges opp ved at aktuelle samtykkeskjema går igjennom og signeres (se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»). Dersom pasienten ikke ønsker å undertegne behandlingsavtale, ikke kan møte til nødvendige avtaler eller av andre grunner ikke er egnet for behandling i studentklinikken på grunn av komplekse og vanskelige problemstillinger vil behandling avsluttes. Ettersom vi praktiserer fritt behandlingsvalg er det pasientens ansvar å selv ordne med avtale annet sted dersom dette er påkrevd. Seksjonen kan også tilby behandling på spesialistutdanningsklinikken om pasienten ønsker dette, men da til høyere kostnad. Dersom pasient ikke ønsker å signere samtykke til behandling, vil dette bli respektert og notert i pasientjournal. Signerte skjema levers i seksjonens ekspedisjonen for skanning til OPUS. Når pasienten har samtykket til behandling og journal er gjennomgått av ansvarlig tannlege kan behandling startes.

Eventuelle endringer i oppsatt plan vil bli tatt opp og diskutert med pasient fortløpende.

## JOURNALFØRING OG JOURNALOPPTAK

OPUS er et pasientadministrativt system som også inneholder en elektronisk journal. I løpet av den første timen skal pasientens helse kartlegges og beskrives i det omfang som er nødvendig før en iverksetter behandling. I det diagnostiske arbeidet benyttes standard tester og prosedyrer som bakgrunn for funn og diagnoser (For en oversikt se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»).

Diagnostisering følger et fastsatt mønster basert på kliniske og røntgenologiske funn. Ingen behandling skal startes før diagnoser er stilt, godkjenning er gjort av ansvarlig lærer, og pasienten har samtykket til behandlingen. Diagnosesystemet som legges til grunn er ICD-10.

Journalen skal føres i henhold til journalforskriftene (se «Kvalitetshåndboken»), skal skrives fortløpende fra alle timer/kontakter, og ha følgende innhold:

- Henvisning
  - Helseskjema
  - Journalnotater m/aktuelle diagnoser; - basert på klinisk og røntgenologisk undersøkelse
  - Behandlingsforslag
  - Behandlingsplan m/kostnadsoverslag
  - Samtykkeskjema
  - Notat om eventuell kontakt med andre instanser
  - Eventuelle rapporter fra spesielle undersøkelser utført andre steder
  - Eventuelle notat basert på telefonsamtaler og sms-kontakt
  - Sluttgodkjenning med avviksregistrering
  - Epikrise til henvisende instans/videre henvisning om nødvendig
-

---

## BEHANDLINGSPLANLEGGING, BEHANDLINGSPLAN OG SAMTYKKE FRA PASIENT

Etter den første timen skal det lages en oppstilling av aktuelle behandlingsvalg. Endelig behandlingsplan avklares med pasient og er basert på nødvendig informasjon om ulike behandlingsalternativ og pasientens ønsker og forventninger. Behandlingsplanen er altså en oppsummering og integrering av kunnskap som er innhentet i den generelle kartleggingsprosessen. Den skal bidra til å fremme en felles forståelse mellom pasient og behandler. Den er et skriftlig dokument som bygger på en enighet mellom behandler og pasient:

1. Den skal fremheve hva som er prioritert i behandlingen, og
2. Hvilken konkrete behandling som skal gjennomføres og kostnad forbundet med dette

## GJENNOMFØRING AV BEHANDLING

Behandlingsplanen er et arbeidsdokument og endres i tråd med ny informasjon. En gjennomført behandling skal normalt, dersom det ikke er gjort avtale om annet, følges opp med tanke på behandlingsutfall og behov for eventuell tilleggsbehandling.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING OG ETTERKONTROLL

Når pasienten avsluttes ferdigstilles journalen og evt. epikrise sendes til henvisende instans. Henvisninger for videre behandling må også være avklart før pasient ferdigstilles ved seksjonen. Sluttgodkjenning gjøres av seksjonens lærere sammen med student, hvor lærer godkjenner og signerer i OPUS. Avviksregistreringer (se nedenfor) er en integrert del av sluttgodkjenningen. Ved seksjonen gjennomføres etterkontroll etter et fastsatt mønster (se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»).

## EPIKRISSE/HENVISNING

Når pasienten er avsluttet, skrives en epikrise ut i OPUS med nødvendig relevant informasjon om utført behandling. Ved behov for videre behandling ved andre seksjoner skal det lages henvisning med nødvendig informasjon som er relevant for den videre behandling. Alle utgående epikriser og henvisninger signeres av veileder som ansvarlig behandler. Epikriser og henvisninger lagres automatisk i journalsystemet OPUS.

## 5. AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING

Avvik kan være brudd på klinikkens regler og rutiner, eller på sentrale lover, forskrifter og retningslinjer med betydning for klinikkvirksomheten. Avvik kan og være et resultat av uhell og komplikasjon under arbeidet. Det er et mål for klinikken at alle avvik skal registreres og behandles fortløpende. På denne måten kan en ivareta de involverte og forebygge og forhindre gjentakelse. Hensikten er å trygge pasientbehandlingen og sikre at den endodontiske praksisen ved klinikken er i tråd med gjeldende rutiner og regelverk: [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#innhente-informasjon-og-kunnskap-\(§-6b\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#innhente-informasjon-og-kunnskap-(§-6b)) Seksjon for endodonti skal etablere og vedlikeholde prosedyrer som i størst mulig grad reduserer sjansen for at avvik oppstår. Prosedyrer for avviksidentifisering og registrering skal finnes sammen med regler for avviksbehandling, herunder informasjon til pasient og andre involverte parter.

Definisjon av avvik ved seksjon for endodonti:

Avvik innbefatter komplikasjoner, uhell og skade.

- Komplikasjoner/uhell:**
- skal journalføres, og pasient skal være orientert.
  - krever særskilt oppfølging.
- Skade**
- Dette går ut over vanlig uhell.
  - Skadeskjema skal fylles ut og rapporteres til HMS avdelingen.
  - Pasient skal henvises til riktig instans hvis dette er indisert.

Komplikasjoner eller uhell sorteres under avvik i behandlingen som fortløpende registreres og følges opp i klinikken. Prosedyren bygger på relevante nasjonale og internasjonale dokumenter for

---

registrering av uhell og komplikasjoner (Se «Skjema- og rutinesamling for seksjonen» og publikasjoner på seksjonens oppfølging av slike avvik i referanselisten nederst i kvalitetsmappen). Når avvik oppdages skal dette umiddelbart registreres og tiltak eventuelt iverksettes. For kutt og stikkskader følges faste rutiner som er felles for Odontologisk universitetsklinikk. Skjema fylles ut av ansvarshavende tannlege og ved behov sendes både pasient og student for blodprøvetaking (nullprøve). Skjemaet skal inneholde informasjon om melder, tidspunkt for avvik og en så konkret som mulig beskrivelse av hendelsesforløpet. Antatte årsaker alvorlighetsgrad og eventuelle tiltak skal også fylles ut. Merk særlig at dersom det fremgår personidentifiserende informasjon om pasienter skal det legges ved en samtykkeerklæring fra den det gjelder. Foreligger ikke samtykkeerklæring må opplysningene anonymiseres.

Studenter og ansatte har ansvar for å melde fra om avvik, ansvarshavende på klinikkøkten for å behandle disse, lukke dem, begrense eventuelle konsekvenser og iverksette tiltak. Dette skal skje uten unødig opphold. Når klinikkleder mottar avviksmelding skal instituttleder rutinemessig orienteres. Klinikkleder og instituttleder skal i samråd vurdere hvorvidt avviket skal meldes videre til dekan og/eller fakultetsdirektør. Som del av denne gjennomgangen må klinikkleder og instituttleder også vurdere hvorvidt avvikets alvorlighetsgrad tilsier at melding skal sendes til Fylkesmannen.

Melder har krav på tilbakemelding fra klinikkleder om at avviksmeldingen er mottatt, og dersom taushetsplikten ikke er til hinder skal melder orienteres om hvordan avviket ble behandlet. Dersom melder er uenig i eller oppfatter at avviksmeldingen ikke blir tatt på tilstrekkelig alvor blir melder invitert til å melde videre til instituttleder.

Klinikkleder har ansvar for å oppbevare utfylte avviksskjema i et låsbart arkivskap og for å føre statistikk. Anonymiserte data fra avviksmeldingene vil inngå i den årlige klinikkmeldingen for å sikre nødvendig rapportering og legge til rette for at klinikken kan ta lærdom av avvik.

## AVVIKSSKJEMA – SEKSJON FOR ENDODONTI

Student:	Termin:
Pasientnummer:	
Tann:	
Behandlingsform:	
Pre-operativ vurdering av kasus	Svært vanskeleg <input type="checkbox"/> Vanskeleg <input type="checkbox"/> Ordinært <input type="checkbox"/>

### TOTALVURDERING

	avvik	spesifiser
Undersøking	<input type="checkbox"/>	
Totalvurdering	<input type="checkbox"/>	
Diagnosar	<input type="checkbox"/>	

### Førebauende tiltak

Okklusjon	<input type="checkbox"/>
Kavumprep.	<input type="checkbox"/>
Kofferdam	<input type="checkbox"/>

<b>Kanalpreparering</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

### Temporær fylling

Ca(OH) <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

- ZOE el. tilsv.
- Eksaserbasjon**
- Rotfylling**  avvik  spesifiser
- Hovedspiss
- Rotfyllinga
- Prognose**
- Etterkontrollar**
- Gamle
- Nye
- Behandling vidare**
- 

**KVALITETSVURDERING AV EIGE ARBEID**

- A** Behandlinga er gjennomført utan avvik og med svært godt sluttresultat. Prognosen er optimal.
- B** Behandlinga er av tilfredsstillande kvalitet, men syner eitt eller fleire avvik frå det svært gode resultatet. Avvika kan tenkjast å påverke prognosen.
- 
- C** Behandlinga er ikkje av tilfredsstillande kvalitet. Framtidig skade på tann og/eller omgivande vev vil truleg komme.
- D** Behandlinga er ikkje av tilfredsstillande kvalitet. Skade på tann og/eller omgivande vev er alt kome.

Dato:

Gjennomgått (lærer):

**EVALUERING:**

Er dette en enkeltstående hendelse?

Er det tatt direkte kontakt med pasienten i etterkant av hendelsen?

Eventuelle andre kommentarer:

---

---

## 6. RUTINER FOR PROSJEKTER SOM BENYTTET KLINIKKENS RESSURSER

Prosjekter som benytter klinikkens ressurser skal være avklart med tanke på godkjenning fra Regional Etisk Komite (REK) og fra NSD. Prosjekter skal godkjennes av Instituttleder som øverste forskningsansvarlig. Godkjente prosjekter som krever bruk av det pasientadministrative systemet OPUS skal følge prosedyrer som er fastsatt av Institutt for klinisk odontologi. Prosjektansvarlig for forskningsprosjekter som involverer studenter skal godkjenne og signere for data som er tatt ut av journalsystemet. Data skal være i anonymisert form.

### Overordnet rammeverk

Helsepersonelloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Journalforskrifter: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1385?q=journalforskriften>

Kvalitetsarbeid (HDir): [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#innhente-informasjon-og-kunnskap-\(§-6b\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=planlegge-11117#innhente-informasjon-og-kunnskap-(§-6b))

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-20052015>

### Referanser basert på avviksregistrering ved seksjon for endodonti

<https://www.tannlegetidende.no/i/2003/2/dntt-50302>

<https://www.tannlegetidende.no/i/2008/11/dntt-303658>

<https://www.tannlegetidende.no/i/2013/7/dntt-523080>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iej.12131>

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0099239918302127?token=D2125806F08C6C198699A802E4870A745BFDB9120235B88CFA20C4B4ECE7DC539784CFF9D342F9BB79B7EA36DB9A28FD>

[A Comparison of Endodontic Treatment Factors, Operator Difficulties, and Perceived Oral Health-related Quality of Life between Elderly and Young Patients - ScienceDirect](#)

[Impact of Case Difficulty, Endodontic Mishaps, and Instrumentation Method on Endodontic Treatment Outcome and Quality of Life: A Four-Year Follow-up Study - ScienceDirect](#)

