

KLINIKKHÅNDBOK

SEKSJON FOR ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN



Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 1
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

Innhold

1.0 OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET	2
2.0 SEKSJON FOR ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN	3
3.0 INTERNKLINISK OPPLÆRING	4
3.1 LOKALER.....	4
3.2 OMFANG OG TIDSRAMME FOR INTERN KLINISK OPPLÆRING.....	4
Rutiner for ansatte.....	4
Rutiner for studenter.....	5
3.3 VEILEDNING: ORGANISERING OG INNHOLD	5
3.4 GODKJENNING AV INTERNKLINISK OPPLÆRING	7
4.0 GANGEN I PASIENTARBEIDET.....	7
4.1 HENVISNINGER, INNSKRIVING, TILDELING AV PASIENTER, AVSLAG.....	7
4.2 JOURNAL OG JOURNALOPPTAK.....	8
4.3 BEHANDLINGSPLANLEGGING MED SAMTYKKE TIL BEHANDLING OG KOSTNADER.....	8
4.4 DIAGNOSTIKK OG GJENNOMFØRING AV BEHANDLING.....	10
4.5 AVSLUTNING AV BEHANDLING	10
4.6 EPIKRISE/HENVISNING	10
5.0 AVVIK OG AVVIKSHÅNTERING.....	11
6.0 RUTINER FOR PROSJEKTER SOM BENYTTET KLINIKKENS RESSURSER.....	11

1.0 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 spesifikk for hver enkelt klinikk, og (3) **Skjema og rutinesamling**, som er samling med relevante vedlegg til den enkelte seksjons klinikkhåndbok.

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 2
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

2.0 SEKSJON FOR ORAL KIRURGI OG ORAL MEDISIN

Seksjon for oral kirurgi og oral medisin ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) har som oppgave å drive undervisning, forskning og formidling innen fagområdet oral kirurgi og oral medisin. Faget omfatter læren om sykdommer, smerter, misdannelser og skader i det ansiktet. Virksomheten har en dobbeltfunksjon som studieemne og helsetilbud. Seksjonen ledes av Seksjonsleder og ansvar for drift, administrasjon og klinisk undervisning av studenter er delegert til overtannlege og avdelingssykepleier. Fagdisiplinen oral kirurgi og oral medisin omhandler diagnostikk og kirurgisk/medisinsk behandling av sykdommer i munnhulen, kjevene og tilgrensende deler av ansiktet. Sammenhengen mellom oral helse og generell helse har avgjørende betydning for diagnostikk og behandling innen området oral kirurgi og oral medisin.

Avdeling for oral kirurgi og oral medisin har ansvar for grunnutdanningen av tannlege- og tannpleierstudenter i henhold til semesterplaner, samt et 5-årig fulltids videreutdanningsprogram i Oral kirurgi og oral medisin, som fører frem til spesialistgodkjenning.

Grunnutdanningen i oral kirurgi og oral medisin gir allmenntannlegene kompetanse til å foreta oralkirurgisk diagnostikk og enklere former for oralkirurgisk behandling. Mest aktuelt er ukompliserte ekstraksjoner, incisjoner og biopsier. De skal også lære om ulike smertetilstander og om smertelindring. De fleste allmenntannleger vil kunne utføre en god del mindre komplisert arbeid innen området oral kirurgi og oral medisin.

Institutt for klinisk odontologi er en undervisningsinstitusjon hvor behandling i hovedsak foretas av studenter under veiledning av tannleger. Hver konsultasjon vil derfor kunne ta lengre tid enn ved et ordinært behandlingssted.

Vanskelige eller mer avanserte tilfeller vil kunne bli behandlet av utdannede tannleger som er under spesialistutdannelse i oral kirurgi, av en av våre spesialtannleger eller vitenskapelige ansatte.

Eksempler på oralkirurgisk behandling vi tar imot er operasjon av visdomstenner, retinerte tenner, endodontisk kirurgi/rotspissamputasjoner, cystectomier, benoppbygginger, biopsier og implantater. Innsetting av implantater for feste av tannerstatninger har vært en del av vårt fagområde siden 1980-tallet.

Vi behandler også ulike oral medisinske tilstander som forekommer i munnhule og kjeve/ansiktsregion, for eksempel ulike slimhinneplager, akutte og kroniske smertetilstander i

kjevemuskel og/eller kjeveleddsproblemer. Vi bruker også soft-laser til behandling av nerveskader i munnhulen, og kirurgisk laser ved ulike oralkirurgiske prosedyrer.

Det må foreligge henvisning fra helsepersonell før timeavtale kan gis til pasient.

Vi forsøker i størst mulig grad å tilby henviser time på dagen til deres pasienter, eller det vi anser som rimelig forsvarlig tid, ved akutte tilstander.

For studenter og ansatte vises det også til et eget hefte, «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin».

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 3
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

3.0 INTERNKLINISK OPPLÆRING

Seksjon for oral kirurgi og oral medisin er en integrert del av profesjonsstudiet i odontologi, er både teoretisk og klinisk rettet og har ansvar for gjennomføringen av studieemnene OD4KOS K4, OD5KOS + godkjent klinikk. Seksjonen inngår også i emnet OD2KLIFØR, OD4KKLIN, OD4TEMA, OD5TEAM og totalbehandling. Intern klinisk opplæring i oral kirurgi og oral medisin skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som fremkommer av emnebeskrivelsene.

Gjennom intern opplæring ved seksjonen får studentene sin første kontakt med praktisk klinisk arbeid i oral kirurgi og oral medisin. Formålet med opplæringen er å gi studentene trening i diagnostikk, behandlingsplanlegging, grunnleggende kliniske ferdigheter og en dypere forståelse av det teoretiske grunnlaget for diagnostikk og behandling. Opplæringen skal være en arena der studentene utvikler trygghet på egen kompetanse og rolle som behandler, så vel som å tilegne seg kunnskap om de organisatoriske og profesjonelle rammene for klinisk arbeid. Gjennom opplæringen skal studentene også utvikle erfaring og forståelse for det verdimeslige grunnlaget for aktuell terapi og en etisk bevissthet rundt beslutningsprosesser i klinisk arbeid.

Utvikling av klinisk kompetanse vil inkludere enkle ekstraksjoner, biopsitaking og enkle oralkirurgiske inngrep. Studenten vil få veiledning i å utvikle forståelse for ulike pasienter og å tilpasse egne holdninger i en behandlingssituasjon, blant annet gjennom arbeid med utvikling av empati og aksept for pasienters ulike behov og ønsker.

Intern klinisk opplæring sikter også mot å utvide studentenes forståelse av det viktige samspillet mellom teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter. Studentene får på forhånd eller parallelt gjennomgått det teoretiske grunnlag for de problemstillingene de møter i klinikken. Kunnskapsformidlingen berører også andre fagområder, deres rolle i pasientbehandlingen og hvordan et tverrfaglig behandlingsskonsept utformer det endelige behandlingssopplegget. En forståelse av hvordan diagnostikk, prognosevurdering og behandling inngår i en helhet blir ivaretatt i emnet KOS.

Behandlingsavtale med pasient, utforming av behandlingssopplegg, utvikling av samarbeidsforhold etc. vil alltid måtte omfatte element av fagetiske problemstillinger. Studentene skal utvikle trygghet til å kunne ta selvstendige faglige og yrkesetiske avgjørelser, selv om disse vil kunne skape mulige konflikter. Endelig skal studentene veiledes til å reflektere over kulturelle forskjeller med hensyn til normer og verdier, og hvordan slike forskjeller kan påvirke behandlingsmål og behandlingstiltak.

3.1 LOKALER

Klinisk behandling foregår i lokalene til IKO, Årstadveien 19. Seksjon for oral kirurgi og oral medisin ligger i 1. etg. Klinikken inneholder 10 enheter med hver sin behandlingsstol. I tillegg er et separat røntgenrom, PC-rom og seminarrom tilgjengelig. Klinikken er i innredet med 4 separate operasjonsstuer. Venteromsområdet og sterilsentral deles med Seksjon for kjeve og ansiktsradiologi med mottak.

3.2 OMFANG OG TIDSRAMME FOR INTERN KLINISK OPPLÆRING

Rutiner for ansatte

IKO har egne rutiner for opplæring av ansatte (se Kvalitetshåndboken). Seksjon for oral kirurgi og oral medisin følger disse generelle rutinene, samt utøver spesifikk opplæring og kalibrering av kliniske lærere og tannhelsesekretærer ved ansettelse og fortløpende gjennom semesteret. Rutinene for opplæring av kliniske lærere er beskrevet i «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin». Oppdatert undervisningsmateriell og forelesninger er tilgjengelig for kliniske lærerne

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 4
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

og de oppfordres til å delta på teoretiske forelesninger for studenter og å dra på fagspesifikke kurs. Forskningsbasert undervisning sikres også ved at vitenskapelig personale har undervisningsplikt i klinikken. Lærerne kalibreres på seminarer og regelmessige lærermøter. 2 x årlig arrangeres også IKO-dagene med kurs, opplæring og kalibrering av alle ansatte.

Rutiner for studenter

Den fagspesifikke kirurgiske opplæringen foregår i 7, 8, 9 og 10. semester, og utgjør totalt 27 studiepoeng. I løpet av denne perioden har studentene 3 -6 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 behandlingstilbud. Ansvar for dette ligger hos veileder.

All behandling skjer i tidsrommet mellom kl. 08.00 og kl. 15.30. 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.

I tillegg er seksjonen involvert i et klinisk innføringskurs som strekker seg over 4. og 5. semester med målsetning om å forberede studentene på klinisk behandling av pasienter innenfor ulike fagområder. Kurset omfatter forelesninger, demonstrasjoner, seminarer og kliniske øvelser.

3.3 VEILEDNING: ORGANISERING OG INNHOLD

Veiledningen foregår i grupper på opp til 14 studenter og ledes av en klinisk veileder (instruktørtannlege med eller uten spesialistkompetanse). En tannhelsesekretær er også tilknyttet gruppen. Veileder er enten vitenskapelig tilsatt, overtannlege eller instruktørtannlege. Ved kirurgi, foregår veiledningen med en veileder per student. En steril kirurgisk assistent og en ikke steril sykepleier eller tannpleier bistår under kirurgien.

Inkludert i veiledningstiden er det satt av tid til at studentene skal kunne avlevere, reflektere over og evaluere 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 dersom 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». Studentene må videre forholde seg til veiledningsgruppen som læringsarena, og må fortløpende kunne diskutere diagnoser og behandlingsvalg, samt gi en kritisk vurdering av eget arbeid. Før pasientbehandling får dessuten studentene opplæring i det pasientadministrative systemet (OPUS), forskrifter for føring av elektronisk journal, bruk og tolkning av digitale røntgenbilder og HELFO sitt regelverk vedrørende stønad til dekning av utgifter til tannbehandling.

Ved oppstart av det kliniske arbeidet får studentene tildelt egne pasienter (se eget avsnitt om gangen i pasientarbeidet). Veileder er behandlingsansvarlig og studentene har formell status som medhjelper ifølge §5. Lov om helsepersonell. Dette innebærer at studenten skal følge veileders anvisninger og alltid rådføre seg med veileder før beslutninger tas vedrørende pasienter. Studentene er underlagt de samme taushetspliktsbestemmelser som veiledere. Deltakerne i veiledningsgruppen har også taushetsplikt om forhold vedrørende de øvrige gruppedeltagerne som fremkommer under

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 5
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

veiledningen. Denne taushetsplikten er imidlertid ikke til hinder for at så vel veileder som studenter kan drøfte pasientforhold innad i veiledningsgruppen.

Opplæring og kalibrering av kliniske lærere og tannhelsesekretærer forgår ved ansettelse og fortløpende gjennom semesteret med seminarer og lærermøter. Undervisningsmaterieell er tilgjengelig for veiledere og program for opplæring er beskrevet i «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin».

Det er et uttalt mål at tildelte pasientene skal favne en bredde når det gjelder problemstillinger og behandlinger. Det vil være veileders ansvar å tilrettelegge for dette. I 9 og 10 semester vil studentene kunne samarbeide med bachelorstudenter i tannpleie om diagnostikk, behandlingsplanlegging og gjennomføring av behandling.

Sentrale tema for veiledningen er studentens forståelse og begrepsapparat, deres ferdigheter når det gjelder behandling, evnen til å opprette og inngå i en behandler-pasient relasjon, ferdigheter til pasientadministrasjon og føring av journal, og evne til teamarbeid og samarbeid med andre seksjoner/samarbeidspartnere. Fokus for veiledningen er således både knyttet opp mot den konkrete pågående pasientbehandling og mot utvikling av en mer komplett behandlerrolle. Det tilstrebes at den enkelte student har direkte pasientkontakt gjennom hele klinikkperioden. For å kompensere for tapt klinikketid ved ikke tildelt pasient eller pasienter ikke møter, legges det til rette for klinisk oppgaveløsning som til en viss grad inngår i læringsmappen.

I løpet av de fire semestrene hvor intern oral kirurgisk opplæring foregår (fagspesifikk undervisning) vil hver student ha fått erfaring med diagnostisering på pasient- og tannivå, prognosevurdering av tenner og ulike behandlingsformer og -faser. Minimum 80 % tilstedeværelse og godkjent klinikk er krav for å få gå opp til avsluttende eksamen

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 6
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

3.4 GODKJENNING AV INTERNKLINISK OPPLÆRING

Klinisk opplæring består av delementer som skal godkjennes/signeres i det digitale journalsystemet. Etter hver utført behandlingsprosedyre eller delaktivitet skal studenten reflektere og gjøre en kvalitetsvurdering av eget arbeid. Kvalitetsvurderingene danner utgangspunkt for seksjonens kvalitetssystem og internkontrollrutiner. 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 klinikktiden og at læringsmålene for emnet er oppnådd. Kvalitet vil normalt tillegges større vekt enn kvantitet.

I tillegg vil studentene legge frem utvalgte kasus for resten av gruppen i 9. og 10. semester. Der vil et konkret behandlingsforløp presenteres og drøftes i veiledergruppen. Kasusene som presenteres er ikke-identifiserbare og signert pasientsamtykke er innhentet (se «Kvalitetshåndboken» og «Skjema- og rutinesamling for seksjonen»).

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. Avviksskjema ligger i klinikkmappe på klinikkmaskinene.

4.0 GANGEN I PASIENTARBEIDET

Klinikk for oral kirurgi og oral medisin har journal og kontroll pasienter. Pasienter som henvises fra Pasientinnskriving, kalles for *journalpasienter*, pasienter som kommer for å kontrollere tidligere behandlinger kallas for *kontrollpasienter*. Studentene tar opp en omfattende journal (Se «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin»)

4.1 HENVISNINGER, INNSKRIVING, TILDELING AV PASIENTER, AVSLAG

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/tannlege. Avgjørende for vurderingen er om henvisningen egner seg til studentbehandling. Dette innebærer bl.a. begrensninger mht. alvorlighetsgrad (se i «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin»).

Inntak av pasienter gjøres fortløpende. Dersom det er snakk om lengre ventetid vil pasienten bli orientert om dette ved innskriving. Alternativt vil henviser/pasient bli tilskrevet og informert om inntak og antatt ventetid. Seksjonen kaller pasienten inn skriftlig eller muntlig til time.

Aktuelle henvisninger som er blitt vurdert på pasientinnskriving tildeles student i samråd med veiledere og avdelingssykepleier. Studenten registreres som medhjelper etter helsepersonelloven og får da tilgang til pasienten i OPUS. Studenten får også tilgang til brukerveiledning til OPUS journalsystem. Brukerveiledningen inneholder nødvendige rutiner for journalføring, anamnese osv. I

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 7
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

valg av pasienter skal veileder så langt det lar seg gjøre ta hensyn til gruppens totale erfaringsgrunnlag og behov.

4.2 JOURNAL OG JOURNALOPPTAK

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

Klinikk for oral kirurgi og oral medisin har rutiner for journalopptak for *journalpasienter* (se «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for kirurgi»). Under journalopptaket skal det ikke gis instruksjon eller behandling.

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

- Henvisning
- Helseskjema
- Journalnotater og diagnoser, basert på klinisk og røntgenologisk undersøkelse
- Behandlingsforslag
- Behandlingsplan m/kostnadsoverslag
- Samtykkeskjema
- Journalnotater om pasientinformasjon, beslutningsprosesser og utført behandling
- 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

4.3 BEHANDLINGSPLANLEGGING MED SAMTYKKE TIL BEHANDLING OG KOSTNADER

Journalpasienter:

Helseskjema, aktuelle funn, diagnoser og prognosevurdering, samt behandling og priser blir gjennomgått med pasient før skriftlig avtale om behandling blir inngått. Alle kasus blir rutinemessig vurdert med tanke på vanskelighetsgrad. 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 gjennomgås og signeres (se «Skjema- og rutinesamling for Seksjon for oral kirurgi og oral medisin»). 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 behandlingen avsluttes. Etersom vi praktiserer fritt behandlingsvalg, er det pasientens ansvar selv å ordne med avtale annet sted dersom dette er påkrevd. Dersom pasient ikke ønsker å signere samtykke til behandling, vil dette bli respektert og notert i pasientjournal. Signerte

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 8
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

skjema leveres i seksjonens ekspedisjon for skanning til OPUS. Når pasienten har samtykket til behandling og journal er gjennomgått av ansvarlig tannlege, kan behandling starte. Eventuelle endringer i oppsatt plan vil bli tatt opp og diskutert fortløpende med pasient.

Kontrollpasienter:

Helseskjema, endring i helse og eller medisinbruk og diagnoser blir gjennomgått med pasient før undersøkelse. Pasienten undersøkes på vanlig måte, røntgen og eventuelle klinisk foto blir tatt der det blir vurdert nødvendig. Funn og journal godkjennes av klinisk lærer og videre kontrollregime blir oppdatert.

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 9
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------

4.4 DIAGNOSTIKK OG GJENNOMFØRING AV BEHANDLING

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. Diagnostiseringen bygger på International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) diagnosesystem. Røntgenbilder er avgjørende for diagnostikk og prognosevurderinger. Takning av nødvendige ekstra- og intraorale røntgenbilder for diagnostikk og prognosevurdering godkjennes av kliniske lærere og følger rutiner beskrevet i «Kvalitetshåndboken» og generelle regler for strålebruk innen odontologi (<https://www.dsa.no/publikasjon/veileder-14-veileder-om-straalebruk-innen-odontologi.pdf>).

Etter den første undersøkelsestimen skal det lages en oppstilling av kliniske og røntgenologiske funn, diagnoser og behandlingsplan. Endelig behandlingsplan avklares med pasient og er basert på nødvendig informasjon om behandlingalternativ og pasientens ønsker og forventninger. Behandlingsplanen er altså en oppsummering og integrering av kunnskap som er innhentet i den generelle og spesielle undersøkelsesprosessen. Den skal bidra til å fremme en felles forståelse av kliniske problemstillinger mellom pasient og behandler. Den er et skriftlig dokument som bygger på enighet mellom behandler og pasient:

1. Det skal fremkomme hva som er prioritert i behandlingen
2. Hvilken konkrete behandling som skal gjennomføres

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. Studenten har selv ansvar for at pasienten settes opp til nye avtaler inntil pasienten er ferdigbehandlet. Nye timer skal formidles til pasient og føres inn i OPUS.

4.5 AVSLUTNING AV BEHANDLING

Når pasienten avsluttes ferdigstilles journalen og eventuell epikrise sendes til henvisende instans. Henvisninger for videre behandling må også være avklart før pasient ferdigstilles ved seksjonen. Sluttgodkjenning av gjøres av seksjonens lærere via signatur i OPUS. Behovet for videre oppfølging og etterkontroller skal være avklart med pasient, samt godkjent av veileder.

4.6 EPIKRIS/HENVISNING

Seksjon for oral kirurgi og oral medisin har to typer henvisninger: 1) Interne og 2) Eksterne. Alle henvisninger legges inn i OPUS. Når behandlingen er avsluttet og for å kvalitetssikre pasientflyt skal epikrise utløses. Vi har to typer epikriser: 1) intern og 2) ekstern. Internepikrise skrives i studentklinikken og utløses ved å skrive «Behandling utført» eller «Behandling utgår». Ekstern epikrise skrives i studentklinikken og sendes til henvisende tannlege.

Epikrisen skrives 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.

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 10
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------

5.0 AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING

Avvik vil si brudd på klinikkens regler og rutiner, eller på sentrale lover, forskrifter og retningslinjer med betydning for klinikkvirksomheten. Det er et mål for klinikken at alle avvik skal meldes umiddelbart og behandles fortløpende. Hensikten er å trygge pasientbehandlingen og sikre at den kliniske praksisen er i tråd med gjeldende rutiner og regelverk. Seksjon for oral kirurgi og oral medisin skal etablere og vedlikeholde prosedyrer som i størst mulig grad reduserer sjansen for at avvik oppstår. Prosedyrer for avviksideidentifisering og registrering skal finnes sammen med regler for avviksbehandling, herunder informasjon til pasient og andre involverte parter.

Det er i hovedsak to systemer for å melde avvik: Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS)-systemet som brukes ved avvik, mens seksjonens avviksskjema skal brukes ved avvik rettet inn mot pasientbehandlingen. I tillegg vil det være slik at systemet for skikethetsvurdering kan tas i bruk.

HMS-avvik håndteres via UiBs elektroniske avvikssystem og oppfølging ivaretas av lokal saksbehandler ved instituttet. Dette er nærmere beskrevet i Kvalitetshåndboken. I tillegg til det elektroniske avvikssystemet, så vil avvik relatert til pasientskader (som svelging av fremmedlegeme eller skade av pårørende) ivaretas gjennom egne rutiner som er tilgjengelig i klinikkmappe.

Studenter og ansatte har selv ansvar for å melde fra om avvik i behandlingssituasjon. Ansvarshavende på klinikkøkten har ansvaret å behandle disse, lukke dem, begrense eventuelle konsekvenser og iverksette tiltak. Dette skal skje uten unødig opphold.

6.0 RUTINER FOR PROSJEKTER SOM BENYTTET KLINIKKENS RESSURSER

Prosjekter (forsknings- eller kvalitetsprosjekter) som benytter klinikkens ressurser skal ha nødvendig godkjenning av etisk komite og Norsk senter for forskningsdata, samt være godkjent av Instituttleder som øverste forskningsansvarlig. Prosjekter som involverer OPUS skal etter godkjenning registreres med skjema «Rutiner for registrering og nye prosjekt» og registreres med eget prosjektnummer i Opus. Prosjektansvarlig for forskningsprosjekter som involverer studenter skal godkjenne og signere for data som er tatt ut av journalsystemet. Pasientdata skal være anonymisert.

Opprettet: 03012023	Sist oppdatert: 24032026	Forfatter: Cecilie Gjerde	Gjelder fra: 01022023	Godkjent: Cecilie Gjerde	Side 11
------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------