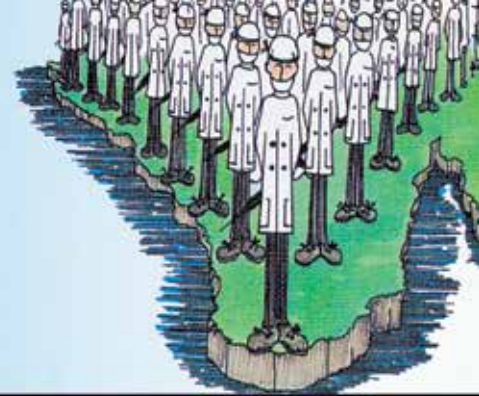


# Focus



PRAKSISRELATERT PUBLIKASJON

VÅR 2017

Focus Publikasjon 1 - 2017

28. årgang



eller  
hackes?



I denne utgaven av Focus kan du lese mer om:

- Tilbakebetaling til Helfo
- Virus på PC'n.
- Tannteknikerutdanning
- Tannhelsesekretæren
- Bildebehandlingsprogram
- Kliniske bilder
- Permittering av ansatte
- I bare NETTO'en
- Steriliseringsprosessen
- Klinikken brenner?



Avansert Estetikk  
er Essensen



Essentia™  
fra GC

Åpner døren til det enkle

3 dentin- og 2 emaljefarger  
er alt du trenger for  
å få et perfekt resultat

Kan det bli enklere?

Følg intuisjonen din !

**'GC'**

Nysgjerrig?  
Skann QR-koden  
og les mer



## Ikke mitt bord?

*Det sies jo at det lettere å be om tilgivelse enn tilatelse. Jo takk, det virker visst slik i vår lille dentale verden noen ganger også.*

Jeg tenker for eksempel på SMS-saken om forsikring. Focus sendte forespørsel til ulike instanser som Fylkesmannen i O&A, Forbrukerombudet, Konkurransetilsynet, Statens helsetilsyn, Direktoratet for E-helse og Datatilsynet Og hva sier de høye herrer? Ingen ting- ikke mitt bord er svaret fra dem som i det hele tatt tar seg bryet med å svare.

NTF har kontaktet Datatilsynet står det på nettet 16. februar. Jeg har skriftlig bedt om oppdatering derfra- men der er var det ingen servitører enda. I allefall ikke til Focus.

Lisenstannlegesaken er heller ikke noens bord lenger, det er erklært ryddet og rent. Men store smuler ligger fortsatt under teppet. Ingen undskyldninger mottatt.

Men hos NTF har muligens servitørene hendene fulle med forslag om å flytte ansvaret for tannhelse til kommunene. Klart de som jobber i Fylkeskommunen er livredd for nye kokker. Det skaper som kjent mye søl. Men hvis Senterpariet og Ap kommer i maktposisjon skjer det vel ikke mye. Ingen er så redd for endring som dem, spesielt hvis blåblå har foreslått noe. Så ting blir kanskje som de er? Håper ikke oppvasken blir skitten.

Gerd Kristiansens tenner kan vare tygge videre på servert mat- heller ikke der er det noens bord i moms saken. Svaret fra .Skattedirektoratet behøvde man ikke tygge på en gang.

For Netto Dental ble Focus sin servering i overkant mye. Der har vi iallefall fått tilsvare. Vi moret og godt over momsbehandling direkte til Tollvesenet. Den varianten var iallefall kreativ- les egen artikkel inne bladet.

Det siste halvåret har det vært sterkt fokusert på sammenslåinger i bransjen. De siste 5 årene har omtrent ført til en tsunami i omstilling: Antall utenlandske tannleger har ingen oversikt over, det er overvekt av kvinner som ferdigutdannede, antallet enkeltmannpraksiser sviner inn, kjedene øker både i antall og omfang. De unge tannlegene vil komme til dekket bord og samarbeid. Papirarbeid og personalansvar overlates til andre. Hva dette kan bety for kollegialitet og etikk er ikke godt å si. Men vi har en mening om at assistenter/leietannleger ikke akkurat føler bordet dekkes med sølv og damask. Uenigheter oppstår raskt dersom avtalene ikke oppfattes som spiselige.

Muligens det derfor er kommet nye avtaleforslag fra foreningen. Vår personlige oppfatning er at flere kolleger i avtaleforhold stiller spørsmål om hva foreningen betyr for dem. Selv gamle tillitsvalgte spør. Vi liker heller ikke at assistenter/leietannleger skal stå for HELE straffen ved krav om tilbakebetaling fra Helfo. Se egen artikkel.

Fenni (vår etter hvert gamle elghund) liker seg best når bordet er dekket. Det hender det kommer noe godt fra oven....



### FOCUS MEDIA AS

Post- og besøksadresse:  
Sjøgata 4, H504  
0250 OSLO - NORWAY

Redaksjon:  
Kaare Mathiesen - Chris Johannessen  
Tlf. 45 45 00 90

post@focusmedia.no  
www.tannhjulet.no

Red. avsluttet 15. mai 2017

Mange av våre artikler krever mye forarbeid og dokumentasjon som ikke får plass i bladet. Vi har opprettet et kommunikasjonssted der du kan finne mer informasjon der vi kan hjelpe til.

Hvert Focus har sitt eget område på [www.tannhjulet.no/focus](http://www.tannhjulet.no/focus)

### Innhold focus VÅR 2017

- Krav om tilbakebetaling til Helfo
- Virus på PC`n. En egenopplevelse
- Hun mestrer tanntekniker...
- Intervju med "Den Gode Fe"
- Bildebehandlingsprogram
- Dokumenter med kliniske bilder!
- Permittering av ansatte
- I bare NETTO'en
- Velkommen tilbake
- Kontroll av steriliseringsprosessen i autoklaver
- "Deres hus og hoteller brenner"



*Kaare fra Kaare*



# Ett steg foran.

Benytt deg av  
de gjeldende tilbud!\*

## Admira Fusion

Nano-hybrid ORMOCER®

2003

Nano-hybrid

1999

ORMOCER®

1993

Compomer

Micro-hybrid



### DEN FØRSTE KERAM FOR DIREKTE FYLLING

- Ren silikat teknologi: fillere og resin helt basert på silikon oksid
- Den laveste herdekrymping (1,25 % av volum) og spesielt lavt krympestressnivå\*\*
- Svært høy grad av biokompatibilitet og ekstremt motstandsdyktig mot misfarging
- Utmerket å arbeide med. Enkel høyglanspolering og hard overflate sikrer førsteklases langvarige resultater
- Kompatibel med alle konvensjonelle bondinger
- Også som flow og bulk fill

\* Vennligst kontakt din lokale VOCO dental konsulent om de gjeldende tilbud.

\*\* sammenlignet med alle konvensjonelle kompositter

## Admira Fusion



**VOCO**  
THE DENTALISTS



## Krav om tilbakebetaling fra Helfo?

*Hva skjer'a Baghera?*

Helfo har nå kommet til et punkt hvor det kan kreves tilbakebetaling fra tannlegen. Det er den enkelte tannlege som inngår avtale med Helfo, og er også den som står ansvarlig ved eventuelle feil og krav om tilbakebetaling. Med en økende kontroll og krav om tilbakebetaling er det høyst nødvendig at problemstillingen utredes mer. Helfo er nå mer "fremoverlent" og aktive: Grovere overtramp politianmeldes, og det settes gang etterforskning og etterfølgende rettsaker.

Vi tar i artikkelen opp en del problemstillinger, og vi forsøker å se hvordan krav om tilbakebetaling praktiseres og hvilke konsekvenser det kan få for tannleger i ulike scenarier. Dokumentasjon er uhyre viktig, og vi kan ikke få sagt ofte nok at journalføring, helst med kliniske bilder, må prioriteres høyt.

Artikkelen er basert på ideer og innspill fra tannlege Skjalg Barth, da vi på Midtnorgemøtet 2017 kom i prat om pengestrømmen i direkteoppkjøret til Helfo.

### Skjalg skriver:

Utgangspunktet for problemstillingen var at Helfo kun inngår personlige avtaler om direkte oppgjør med tannleger og ikke klinikkene. Dette uavhengig om at tannlegen er selvstendig næringsdrivende eller ansatt. Mitt fokus var rettet mot de ansatte tannlegene som mottar pengene personlig og som overfører/gir pengene til klinikken. Det er ikke tvil om at klinikkene er den rettmessige adressen. Som regel går pengene direkte inn på klinikens konto, men den juridiske flyten er uansett til tannlegen personlig, som så overfører pengene til klinikken. På Midtnorgemøte etterlyste jeg et mellomregnskap for denne pengestrømmen, og problematiserte ved å fokusere på hvilke penger som skal brukes ved en ev. tilbakebetaling til Helfo. Skal den ansatte tannlegen bruke egne penger eller skal klinikken betale, og har

klinikken ifølge regnskapsloven lov til å betale en ansatts personlige regning? Praksis er nok at klinikken både mottar og tilbakebetaler Helfo refusjonene, uten at den som egentlig har avtale med Helfo er part. Mitt spørsmål var da: Hvor i Regnskapsloven er disse transaksjonene mellom ansatt og arbeidsgiver beskrevet? Er det en unntaks regel for Helfo overføringene?

Jeg har i denne prosessen lært at Helfo følger lovverket og at dommen i borgating lagmannsrett -LB-2006-72617 stadfester dette. Direkteoppkjøret er udiskutabelt en personlig avtale mellom tannlege og Helfo. Helfo er derfor ikke rette adressen, for å få svar. Tror at spørsmålet må rettes til skattemyndighetene. Av en eller annen grunn godtar de at Helfo utbetaler til privatpersoner, uten at dette oppgis til skattemyndighetene. Følger man linjene i dommen fra borgatings lagmannsrett så

er Helfo utbetalingene å se på som en personlig inntekt. Spørsmålet da blir: På hvilket grunnlag kan en ansatt tannlege motta penger fra Helfo uten at dette må oppgis til skattemyndighetene? Er Helfo utbetalingene en inntekt?

Det er også kommet fram at der Helfo kun inngår personlige avtaler med privatpraktiserende tannleger, så inngår Helfo avtaler med fylkestannlegen i den offentlig tannhelsetjenesten. Slik jeg ser det må Helfo inngå avtale med klinikkene slik at skatteloven og regnskapsloven kan oppfylles. Problemet er at Helfo må følge folketrygdloven som ikke gir Helfo lov å inngå avtaler med klinikkene, kun den enkelte behandler. Løsningen blir da at folketrygdloven må endres. Jeg håper Focus klarer å få frem en oppklaring.

Med vennlig hilsen Tannlege Skjalg Barth.

fortsetter...





INGENTING ER UERSTATTELIG

Dentalforum er et av Norges største fagmiljøer innen tannteknikk. Vi leverer egenprodusert og importert tannteknikk av beste kvalitet til avtalt tid og avtalt pris. Prøv oss på dine mest krevende utfordringer. Vi viser deg gjerne at ingenting er uerstattelig!

OSLO: Telefon: +47 22 19 93 96 | e-post: post@dentalforum.no  
KRISTIANSAND: Telefon: +47 40 00 10 56 | e-post: post@dentalforumkrs.no

Men hvordan håndteres krav om tilbakebetaling rent økonomisk?



Vi tar et tenkt og forenklet eksempel:

En tannlege har årsumsetning på 2 mill. inkludert refusjon fra HELFO på kr 100.000. HELFOkravet omfatter kun tre større bittrehabiliteringer bestående av til sammen 50 tannkroner. 3 pasienter har selv betalt i alt kr 250 000 i mellomlegg som inngår i bruttoomsetningen. Teknikerkostnader anslås til kr. 100.000. Tannlegen får totalt avslag på disse 3 kravene, og må tilbakebetale kr 100.000.

Vi ser på hva det betyr om tannlegen er selvstendig med egen praksis, er assistent-tannlege eller «oppdragstannlege»

| Tannlegen er oppdragstnl/assistent. | Ingen krav fra HELFO | Krav fra HELFO |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|
| Brutto omsetning                    | 2 000 000            | 2 000 000      |
| Tekniker kostnader                  | -100 0000            | -100 0000      |
| Omsetning etter tekniker og krav    | 1.900000             | 1.900000       |
| 40% utbetaling                      | 760 000              | 760 000        |
| Krav fra HELFO                      | 0                    | -100 0000      |
| Overskudd                           | 760 000              | 660 000        |

Som vi ser av regneeksemplet kommer en assistenttannlege eller oppdragstannlege som får prosenter av brutto omsetning (forhåpentligvis =innbetalt) dårligst ut. Enkelte leietannleger kan ha en kontrakt hvor all pengestrøm går til leietannlegen. Trekker man HELFO-kravet fra omsetningen kommer en slik assistent likt ut med eiertannlegen. (Det samme regnestykket viser at NPE, kurs, klinikktoy ol. «koster» mer for tannleger som får utbetalt en prosentsats og *av den* skal dekke utgifter.)

| Tannlegen er selvstendig m/egen praksis. | Ingen krav fra HELFO | Krav fra HELFO |
|------------------------------------------|----------------------|----------------|
| Brutto omsetning                         | 2 000 000            | 2 000 000      |
| Tekniker kostnader                       | -100 0000            | -100 000       |
| Krav fra HELFO                           | 0                    | -100 000       |
| Omsetning etter tekniker og krav         | 1.900000             | 1. 800 000     |
| 40% overskudd                            | 760 000              | 720 000        |

Enda verre blir et HELFOkrav til en ansatt tannlege (lønnsmottaker). I de fleste tilfelle går innbetaling og krav sannsynligvis til klinikken- men hvis ikke- er det vel urimelig at tilbakebetaling skal skje fra lønnsinntekten etter skatt? Blir den lønnsansatte selvstendig næringsdrivende hvis det skjer direkte utbetalinger? Kan i det hele tatt HELFO sende utbetalinger til andre en den det er inngått kontrakt med? Her bør det komme klare regler som også tar høyde for at tannlegen kan være ansatt, men ha provisjonsavtale.

Vi har vært i kontakt med HELFO som presiserer at de inngår kontrakter kun med personer. Kontonummeret hvor innbetalingen skal skje, sjekkes visstnok ikke. Det kan også endres via Altinn.

UTFORDRINGER:

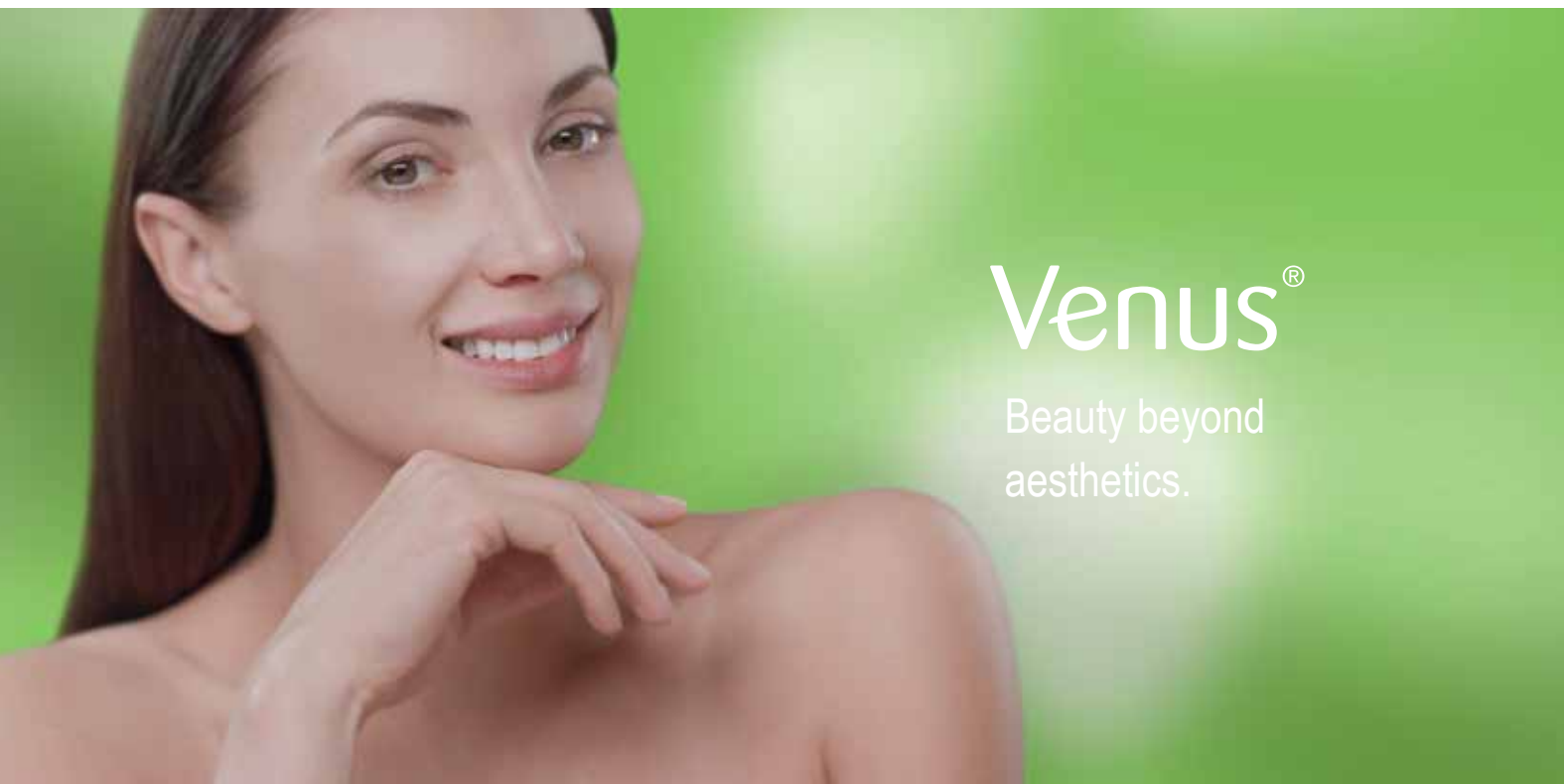
Det at en ansatt tannlege behandles forskjellig etter hvor vedkommende er ansatt, kan være urimelig. Lønnsansatt tannlege skal i prinsippet ikke være ansvarlig overfor HELFO, det er det arbeidsgiver som må være, enten det er offentlig eller privat ansettelse. I andre sammenhenger i andre yrker er dette tilfelle; ved grove brudd på tillit, lovbrudd mv., så er dette en sivilrettslig sak mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. HELFO har sine forskrifter og kanskje lover å forholde seg til, men de kan ikke settes over f.eks. Arbeidsmiljøloven eller andre norske lover. De fleste vil sikkert tenke at dette fungerer greit på min klinikk. Men gitt at tannlegen med mønsteravtale fra HELFO faktisk er en røver og med vilje misbruker systemet, er problemet stort. Tannlegen kan reise fra landet, falle fra eller slutte av ulike årsaker. Kravet kan synes henge i en tynn tråd. Vi har også hørt om klinikkeiere som «hjelper» leietannlegen med å føre HELFOrefusjonen og har kommet «i skade» for å legge på et par diagnoser. HELFOrefusjonen kommer fordi skemaet er korrekt, men journal/diagnose/behandling er oppdiktet. Hvis leietannlegen får kontroll er det han som sitter i klisteret. Selvsagt ulovlig, men leietannlegen sitter med bevisbyrde og rettsapparatet.

Noen kolleger mener at direkte oppgjør vi at står ansvarlige for noe som er pasientens hjelp til en lavere utlegg/utått. Dette løses med å stå utenfor systemet. De fleste vil nok likevel føle at den hjelpen HELFOrefusjonen gir er kjærkomment for pasienten, og kan være det som gjør at behandlingen betalingsmessig lar seg gjennomføre. Er man i tvil, og det er større summer, kan man lage en kontrakt med at pasienten tar på seg ansvaret dersom kravet skulle bli avvist ved en kontroll. Men ikke like lett for «dem som trenger det mest» Med en økende kontroll og krav om tilbakebetaling er det høyst nødvendig at problemstillingen utredes mer. Uansett er journalen uhyre viktig. HELFO kan også besvare spørsmål på telefon.





**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP



**Venus®**  
Beauty beyond aesthetics.

## Venus Kompositter

Perfekte fyllinger hver gang!

Tusenvis av tannleger kan ikke ta feil.

**Prøv Venus du også!**

For kostnadsfrie vareprøver ring  
94 87 73 94 eller send Mail  
til provavenus@gmail.com



Heraeus Kulzer Nordic AB

Mona Zachariassen  
94 87 73 94

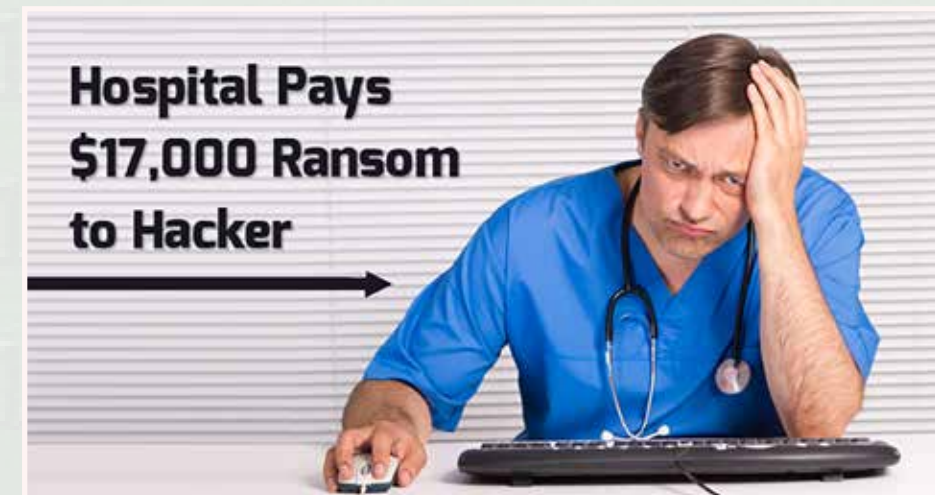
Giving a hand to oral health.

Heraeus Kulzer Nordic AB  
+46 42 453 07 00



# Virus på PC'en

*En dag-til-dag egenopplevelse*



*Å få datamaskinen infisert eller få alle filer på datamaskinen slettet, er ikke et spørsmål om «hvis»; men NÅR.*

Før jul var det en mengde personer og firmaer hvor nettopp dette skjedde: Det kom en epost fra Posten som sa: Vi har forsøkt å levere en pakke til deg, men kunne ikke levere. Følg linken for å spore pakken». For mange av oss er det ikke noen bombe at Posten ikke kan levere. Dessuten venter de fleste av oss en pakke før jul, og med Posten kan vi forvente at vi må følge ekstra opp.

I tillegg var undertegnede stresset; vi ventet på pakke, og midt i hastverket trykket vi oss videre for å få vite hvor pakken var...

Og under over alle undere; vi gikk altså rett i fellen, og oppdaget det ikke før alle filene på tilkoblede maskiner på kontoret, var uleselige.

Hva gjør man når katastrofen inntreffer, og realiteten er at man hverken har trent på situasjonen eller har 100% kontroll på sikkerhetsrutiner?

Da mørket senket seg, bokstavelig talt, ble jeg helt svett: Dersom jeg hadde mistet alt, var det bare å legge ned firmaet. Jeg ringte min tidligere systemer/ dataansvarlig, etter ca 1 time. Han ble selvfølgelig forskrekket, men holdt hodet kaldt og sa:

“Skrut av og trekk ut nettkabel fra alle

maskiner på kontoret, bortsett fra PC'en som var hovedmaskinen: Den var grundig infisert så der var ikke mye å gjøre. Gjennom telefonkontakt startet vi arbeidet for å se omfanget av skaden: Vi fant at 80% av filene var sikkerhetskopierte til Dropbox, men 20% manglet totalt.

Jeg kontaktet Dropbox, beskrev situasjonen og kunne vente svar i løpet av 4-5 dager.

**På min maskin lå det igjen en beskjed fra kaprerne:** Betal løsepenger, ellers vil du aldri se filene dine igjen. Og hvis du forsøker å tukle med antihacking, vil filene ikke kunne bli hentet tilbake.

Det ble forsøkt «alt»; lastet opp programmer, ned og opp og app; alle metoder ble tatt i bruk. Fikk bekreftet at dette var et smart virus, ikke mulig for noen å låse opp. Jeg var i seng langt på natt

**Dag 2:** Vi fikk selvfølgelig ikke gjort annet enn operasjon «redde data»: Våre programmerere hadde kontakt med Kaspersky, et ledende antivirus programhus. Men der var vi ikke kunder, og alt var vanskelig...



I mellomtiden hadde jeg funnet ut at de fleste viktige filer for produksjon av Focus, var borte. Og de fleste private bilder, minner, you name it, som lå på harddiskene, var kryptert: Et voldsomt arbeid bare for å få Focus på beina.

Gjennom kontakter fikk vi laget en kort liste over institusjoner i Norge som kunne hjelpe. For vi var vel ikke de eneste som hadde gått på smellen?

Vi ringte Datatilsynet: Men de var ikke en slik instans, må vite.

Vi ringte til NORSIS. DE var landets «Men in Black» - men svarte ikke på telefon. Så vi sendte en epost.

**Dag 3:** Jeg begynte å bli hysterisk. Ringte tilbake til NORSIS: Jeg fikk kontakt, og etter å ha bli satt over noen ganger, fikk jeg en hyggelig person som forklarte at de ikke kunne hjelpe med dette viruset. (Det virket som om han ikke riktig hadde peil heller). «Good luck og klar deg sjæl». Men han fikk sagt at betale løsepenger, det måtte jeg ikke gjøre, for det er å oppmuntre til at kriminell handling lønner seg.

Kvelden kom; og natten. Da fant jeg at det var verd å prøve å betale kidnapperne av filene mine, som forlangte bitcoins til en ca verdi NOK kr 5000. Så jeg startet en møysommelig prosess med å få kontakt med kidnapperne via en hemmelig site som jeg måtte laste ned en spesiell webleser. Men jeg fikk kontakt og fikk instruksjoner: Rene detektivfilmen dette her.

**Dag 4:** Startet morgenen med å finne bitcoinselgere, og det ble en spesiell øvelse med en forholdsvis ærlig nordmann som solgte bitcoinsene til markedsverdi lik ca NOK 6.500; men det fikk gå. Men hjelpsom var selgeren overfor en komplett uvitende meg.

*fortsetter...*





Bli med på  
vinnerlaget !

**Colosseumklinikken er Skandinavias ledende leverandør av tannhelsetjenester. Selskapet har i dag 45 klinikker og er arbeidsplass for omtrent 900 medarbeidere. Colosseumklinikken, et spennende selskap i sterk vekst, med det tannlegefaglige i sentrum.**

Vi er stadig på jakt etter de beste tannlegene, enten gjennom ansettelser eller ved overtagelse av klinikker. I det siste har flere valgt å selge sin praksis til oss. Colosseumklinikken har lang erfaring med overtagelse av tannlegepraksiser og din praksis kan være mye verdt for deg hvis du selger mens du enda praktiserer som tannlege. Realiser dine midler og utvid ditt faglige og sosiale arbeidsmiljø samtidig som du ikke behøver å tenke på investeringer i dyrt utstyr og administrasjonskostnader.

Vi ivaretar dine ansatte og gir deg muligheten til å få din yrkesmessige hverdag mer behagelig, uten lovpålagte reguleringer og arbeidsgiveransvar. Du slipper ansvar for personal og administrasjon og dette vil gi deg større fleksibilitet i den daglige driften. I tillegg står Colosseum for investeringer og oppgradering av utstyr.

Enten du velger å være med videre eller gå av med pensjon har vi mange modeller som gjør at du som tannlege vil komme gunstig ut.

Vi er alltid på utkikk etter spesialister

Det er mange fordeler ved å være en del av et større miljø og Colosseumklinikken kan tilby deg som spesialist et godt totaltilbud bestående av:

- Bredt solid fagmiljø og ansatte med høy kompetanse.
- Mulighet for støtte til videreutdanning.
- Moderne og teknologisk ledende klinikker.
- Colosseum tilbyr alle spesialisttjenester innenfor gruppen – noe som gir mulighet til helhetlig behandling av pasientene.



Kontakt oss gjerne for en uforpliktende prat eller les mer om oss på  
**www.colosseumklinikken.no**

Rikke Overgaard  
Epost: rikke@colosseum.no  
Tlf: 922 40 299

Ragnhild Hauge Waters  
Epost: ragnhild@colosseum.no  
Tlf: 913 86 912



Proessen ble satt i gang, og etter noen timer mottok jeg «antidot» for viruset. Imens hadde to egne programmerere arbeidet for å finne botemiddel, men uten resultat: Det var jo en risk for at dersom vi tuklet for mye på egenhånd, så ville filene mine bli avlivet.

*Fortsetter neste side*

Jeg startet på ettermiddagen, og det ble en møysommelig jobb. Glemte jeg å fortelle at jeg har ca 1,4 millioner filer samlet opp etter 1980? Og starten var mistrøstig: Jeg kjørte anti-filene noen ganger, uten å se resultat. Men så oppdaget jeg at jeg måtte ta én og én hovedmappe av gangen (men av og til også undermappene separat). Utpå natten så jeg lyset: Flere og flere filer dekryptert; de kom frem en etter en....

**Dag 5:** Motet kom tilbake; jeg brukte hele dagen på å organisere, kopiere til backup, til sikre steder, til minnepinner og hva det nå enn var. Og filene kom sakte men sikkert tilbake til meg.

**Resultat:** I hvertfall 80% av de 20% jeg ikke hadde backup på, og som var viktige, ble reddet, og til dags dato har jeg kanskje savnet en eller tre filer.

**Hva lærte jeg ?**

Når ulykken først er ute, er du alene: Jeg synes det er på sin plass å ta et oppgjør med NORSIS som via sine nettsider forteller om alt de gjør og hvor viktige de

er, hvor tilstede de skal være for å redde norske bedrifter og arbeidsplasser. I en dypt fortvilet situasjon for meg og firmaet, ble jeg glatt avvist og overlatt til meg selv. Detaljer ligger på Tannhjulet.no, bare søk «NORSIS»

Det jeg ikke var alene om, var å gå på limpinnen. Jeg har hørt at Legeforeningens interne datasystem var nede i 2 dager, og jeg hørte i ettertid fra to forretningsforbindelser som begge fikk alle filene kryptert. Den ene reddet alle, og den andre de fleste. Jeg tror mange betaler hvis de er paniske nok og de tror det nytter, men felles er at vi sjelden får høre om det.

**Det jo litt flaut....**

Jeg slapp altså med skrekken, og betalte NOK 6500 for en kraftig og viktig voksenopplæring.

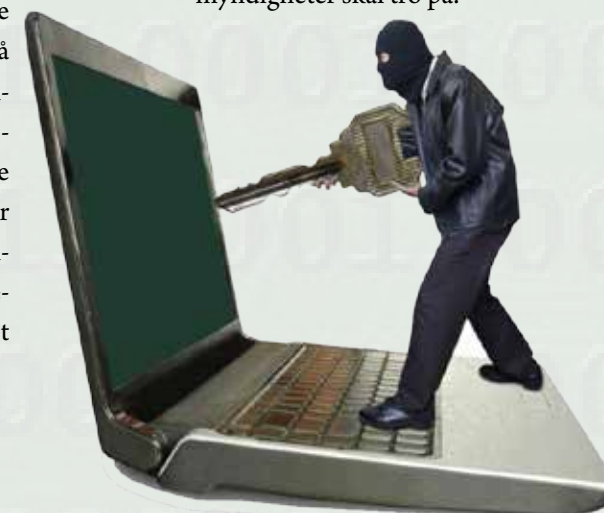
**Hva må jeg formidle videre?**

I utgangspunktet var sikkerhetsplanene på plass; Jeg skulle «bare» vente til jul med å komplettere sikkerhetssystemene. Men det tok altså ikke hackerne hensyn til, og jeg gikk på flausen med «posten» som beskrevet innledningsvis.

Om du bruker en datamaskinen ganske mye og har mange filer; dokumenter og bilder på et datamedium, så må du vurdere hva mine råd er. Jeg har ingen provisjoner for noe, men jeg velger å være spesifikk slik at du bare kan løpe og kjøpe de nødvendige ting.

Det er ikke er snakk om hvis, men når, at noen lykkes med å hacke datamaskinen din.

Bruk derfor ikke mange ressurser på å lagre filer på forskjellige steder: minnepinner, CD, DvD, hardisker eller på å ta manuelle backupper..... Du oppdager fort at hvis du bare har mange nok filer forskjellige steder, så finner ingen igjen det man gjerne ville finne..



**Du gjør så her:**

1. Kjøp et abonnement på [www.dropbox.com](http://www.dropbox.com) – 1 TB lagringsplass inkludert versjonshistorikk og backup. Dropbox synkroniserer alle filene mellom sitt datalagringsmedium og en eller flere datamaskiner du bruker. Pris pr nå er kr. .... årlig
2. Last alle filene dine opp til Dropbox
3. Sørg for at en av datamaskinene dine har en harddisk som rommer ALLE filene dine. Det letter en senere backup.
4. Kjøp og installér Kaspersky virusprogram. Det kan lønne seg å kjøpe fra et amerikansk nettsted.

**Bonus: Voksenopplæring**

- Dropbox har en vidunderlig synkroniseringsfunksjon som gjør at du får tak i alle dine filer over alt.
- Kaspersky anti-virus gir deg muligheten til å sikre betalinger, dine passord og dine ID-opplysninger
- Google's "GoogleDocs" berøres ikke.

**Hvem:** Legeforeningen, leverandør av maskiner

Google docs var ikke berørt

**KURS senere? Ønsker:** NORSIS Hadde tydeligvis «samarbeidende parter» som skulle profilere seg...deres reklames det med, En typisk norsk statsdrevet institusjon, Gjemmekontor og flotte flosker som politikere eller bevilgende myndigheter skal tro på.



# Hun mestrer tannteknikeren...

Import av tanntekniske arbeider tok seg opp på 90-tallet, og har trolig tatt 35-40% av totalmarkedet i Norge. Resultatet har vært tap av norske arbeidsplasser, konsolidering, pensjonering og nytenking. Dermed begynte flere etablerte tanntekniske laboratorier å ta opp kampen ved å selv kjøpe tjenester og produkter i utlandet. Nå ser man lys i tunnelen: Det kjøpes inn høyteknologi, og både arbeidsmengde og arbeidsplasser hentes hjem til Norge.

Focus avtalte besøk på Norges eneste utdanningsinstitusjon for autoriserte tannteknikere. Tannteknikerutdanningen holder til i «Fyrhuset» på Høgskolesenteret i Oslo



Studieleder for tannteknikerutdanningen ved Høgskolen i Oslo, Trude Myhrer

Vi ble mottatt av Trude Myhrer, selv utdannet tanntekniker fra 1981; ansatt i Oslo i noen år, for deretter drive egen tannteknisk lab i Førde og Oslo, inntil hun i 1999 ble ansatt som lærer, og etter hvert lektor, på tannteknikerutdanningen ved Høgskolen i Oslo, der hun nå er Studieleder ved Institutt for naturvitenskapelige helsefag, studieområde Radiografi og tannteknikk som er organisert under Fakultet for helsefag. Utdanningen er et 3-årig bachelor-studium.

På veien dit tok Trude Myhrer mastergrad i yrkespedagogikk i 2008, med masterprosjektet «Tannteknikk gjennom 100 år – fra lidelse til funksjonell og estetisk glede». Ved siden av dette har hun publisert flere artikler, både faglige vitenskapelige. For oss veldig moro at hun i samarbeid med museumskomiteen

i Oslo Tannlegeforening laget manus til filmsnuttene «Når tenner svikter» og «Tannerstatninger» som ble implementert som en del av tannlegeutstillingen ved Folkemuseet november 2009.

Vi går gjennom lokalene i «Fyrhuset», der tannteknikerutdanningen har 3. til 5. etasje med ca 330kvadratmeter til tannteknisk lab.

Den første vi støtte på var tanntekniker Espen Hatlo, et levende eksempel på bruk av ekstern kompetanse i undervisningen! Vi gikk videre, og kom til et komplett utstyrt tannlegekontor: Ikke lenger i bruk til pasientbehandling, men benyttes kun til intern undervisning ved aktuelle temaer. I 4.etasje finner vi Gipsrom, støperom, porselenslab, arbeidsplasser for individuelle tilpasninger. Horisontal slynger brukes ikke; studentene modellerer fullanatomiske kroner og presser i f.eks. Emax i stedet for å støpe en morrison i metall. «Strømningen i tiden gjør at noen av de teknikkene vi benyttet tidligere blir tatt ut til fordel for andre,» sier Trude. «Vi retter oss mer mot CAD/CAM, der eget rom ble innredet for 1,5 år siden. Men vi må ikke glemme at de nye mulighetene vi har fått gjennom CAD/CAM krever god teoretisk kunnskap og manuell basisferdighet for å utnytte de til fulle. Fokus på funksjonelle tannerstatninger og tannproteser vil alltid ha førsteprioritet hos oss, men vi legger også stor vekt på estetikk som kanskje ført og fremst kommer til sin rett i helkeramisk protetik

(Empress, e-max). I siste semester undervises det i avansert protetik; med vekt på implantat- og kombinasjonsprotetik, og studiet avsluttes med bacheloroppgave og 4 ukers klinisk ekstern praksis. I det hele tatt må vi forsøke å innstille oss på det vi møter i det virkelige liv. Det legges mer vekt på digitalisering og teknologi i tannteknikerfaget, og det er større krav til estetikk. For å oppnå optimal funksjon og estetikk er det nødvendig med tettere kommunikasjon tanntekniker/pasient/tannlege, mens vi også må ta hensyn til at det er forskjellige oppfatninger og behov på landsbasis.»

De har komplett utstyr til design og fresing av ulike tannerstatninger og proteser, sintringsovn og alt som skal til (se side 17 i forrige Focus). Eget acrylrom har de også, der de bruker Ivocap- et lukket system: Trude presiserer at vi omgis av helseskadelige gasser og materialer. Beskyttelse mot dette er det vesentlig å minne om gjennom hele studiet, og det er installert sug og avtrekk i produksjonslinjene. Studentene møter det virkelige liv når de er ute på ekstern praksis hos tanntekniske laboratorier 16 uker på høsten på 3.dje studieår. Erfaring og evaluering viser at studentene har stort utbytte av praksiserfaring på dette stadiet i studiet.

Studentene Focus møtte virket fornøyde, absolutt flest damer. Neppe etnisk norske de fleste, men kanskje fra et miljø med bevarte, håndverksmessige tradisjoner?



2. Ansvarlig for de tanntekniske laboratoriene Terje Nilsen i aksjon: Helkeramet e-max, også kalt Lithium –disilikat, blir delvis framstilt i disse ovnene under varme og trykk.  
3. En Student jobber med å framstille en helprotese.

4. Tannteknikerutdanningen har flere induksjon – støpeapparater for metalstøping av fast og avtakbar protetik.  
5. Den digitale CAD/CAM løsningen skanner gipsmodeller som så lastes opp digitalt og kan konstrueres på PC-skjermen. Det digitale arbeidet sendes til utfresing.

- «På linje med eksempelvis tannpleierutdanningen og tannhelsesekretærutdanningen og mange andre praktiske fagområder, har vi utfordringer i forhold til søkning til studiet, og til frafall under studiet. Vi tar opp 24 studenter i syklus på år 1 og 2, ingen år 3, og deretter opptak igjen. Gjennom årene har vi hatt alt fra 23 til 9 som har fullført studiet. Måltallet er 22. Vi ser at flere av våre tidligere studenter velger å gå over til andre studier. De gjør omvalg til andre helsefag, tannlegestudiet, ingeniørfag eller helt andre fagområder. Tannteknikk er fortsatt et forholdsvis ukjent profesjonsfag i samfunnet, og flere blir nok overrasket over hva som kreves av praktisk og teoretisk kompetanse.

Tannteknikerutdanningen ønsker seg bedre samarbeid innen fagmiljøet, til beste for pasienten, som for eksempel å samarbeide med tannlegen og komme tidligere inn i protetikplanlegging. Når vi nå skal samlokaliseres med Det odontologiske fakultet, håper vi å bidra til mer samarbeide gjennom studiet mellom tanntekniker-, tannlege- og tannpleierstudenter. Vi kan blant annet trene i å gjøre arbeid for og med hverandre», avslutter Trude. Vi fant alt av utstyr og rom vi selv tenkte måtte være med på et tannteknisk laboratorium: Gipsrom, baselaboratorium, porselenslaboratorium, polering/pusserom, acrylrom, rom der gipsmodeller pinnes og investment fjernes, støperom

med sandblåsere, utbrenningsovner, støpeapparater og lasersveis; kort sagt ”veldig mye og nødvendig”.

Utstyret på tannteknikerutdanningen Holder følge med utviklingen: Den digitale CAD/CAM løsningen skanner gipsmodeller som så lastes opp digitalt og kan konstrueres på PC-skjermen. Senere sendes den digitale arbeidet til utfresing i forhåndsvalg materiale Det digitale CAD/CAM utstyret på tannteknikerutdanningen er knyttet opp til en fresemaskin. Her kan de fleste materialer freser ut innen fast protetik. Som kjernematerialer eller fullanatomiske løsninger.



## Interessert?

Nyhetsbrevet vil jevnlig gi deg nyttig informasjon, tar opp aktuelle temaer! Registrer epost på [post@focusmedia.no](mailto:post@focusmedia.no)





# Intervju med ”Den Gode Fe”

*Arbeidsdagen vår blomstrer når vi har dyktige, blide og engasjerte assistenter ved stolen, i sterilen eller i resepsjonen. Hver og en av oss forteller historier som reflekterer respekt og takknemlighet. Likevel synes det som om yrkesgruppen ”hjelpersonell” på tannklinikken er undervurdert i Tannlegeforeningen og hos myndighetene: Utdannelsen synes nedprioritert. Søkning til de offentlige utdanningssteder er mangelfull Kan det ha blitt slik at vi har en utfordring med å gi gruppen et felles navn som høres respektabelt ut? Dette fordi ”Tannhelsesekretær” er en tittel som er beskyttet, og ”Klinikkassistent” (i gamle dager ”KS”) ikke er brukt som samlebegrep?. Et godt eksempel på manglende begrep er at i Statens ”Smitteveileder” er ikke Tannhelsesekretær nevnt en eneste gang, kun ”Hjelpersonell” - konsekvent.*

*Engodstartbør det vel være å snakke med noen i ”Tannhelsesekretærenes Forbund”?*



Gerd Bang-Johansen Foto: Trygve Bergsland

Forbundsleder i Tannhelsesekretærenes Forbund Gerd Bang-Johansen møter meg, blid som en sol, dagen etter 10-årsjubileum for forbundet. Dagen ble ikke feiret, men det forteller oss at forbundet er meget ungt. Så ungt at da jeg var tannlegestudent var tittelen klinikassistent eller ”KS”; men fra 1.1.2001 ble det opprettet en autorisasjonsordning på bakgrunn av utdanning: Kun den som hadde autorisasjon hadde rett til å benytte den beskyttede yrkestittel ”Tannhelsesekretær”.

Gerd var opptatt av klinikkassistentenes situasjon lenge før etableringen av eget forbund; ansatt i Akershus Fylkeskommune og hovedtillitsvalgt for tannhelse og barnevern. Hun gjorde den oppdagelse at klinikkassistentene stort sett var organisert i 12 forskjellige forbund og i forarbeidene (høringsdokumentene) til den nye Helsepersonelloven i 2001 var ”Tannhelsesekretær” ikke engang nevnt! Gjennom stort engasjement og politisk arbeid kom heldigvis ”Tannhelsesekretær” med som autorisert helsepersonell.

*”En autorisert Tannhelsesekretær er vel gull verd for tannlegen og tannklinikken?” sier Gerd.*

”Autorisasjon skal sikre at tannhelsesekretærer har de nødvendige kvalifikasjoner for yrket de er utdannet til, og inneholder blant annet et ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Hovedformålet med autorisasjon er å ivareta pasientsikkerheten og sikre kvaliteten i helsevesenet. Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre sine arbeidsoppgaver forsvarlig, noe som i mange situasjoner fritar tannlegen for ansvar.”

”1.prioritet for oss er å få Tannhelsesekretærutdanningen flyttet fra videregående

skole og tilbake til fakultetet”, sier Gerd: Nå registrerer hun at nytt odontologisk bygg for tannlegeutdanningen planlegges i Oslo og skal huse tannlege, tannpleier, tannteknikerutdanningen, ikke tannhelsesekretærutdanningen. ”Henger dette på greip?» undrer Gerd, tannhelsesekretærene er jo en viktig del av teamet? Se til universitetet i Århus i Danmark, der utdanner de tannhelseteam.

Hun forteller at i dag er utdanningen et linjevalg på Videregående skole og at man sliter med å få opp søkerantallet til Tannhelsesekretærutdanningen. Ofte er ikke tannhelsesekretærutdanning et bevisst valg hos elevene, men de «havner» der da de ikke kom inn på førstevalgene sine. I tillegg er ikke lærekreftene som de var da utdanningen var på fakultetene; bare et par tannleger er lærere i den videregående skole, de resterende lærekrefter er tannpleiere. Utdanningen gir heller ikke studiekompetanse, det får man først med ett år påbygg, generell studiekompetanse (som ikke er innen tannhelse!). Det er også muligheter for å ta kurs fra andre undervisningsinstitusjoner og gå opp som privatister for å få autorisasjon, men ThsF mener at dette på langt nær er en fullverdig utdanning.

Der klarer jeg å skyte inn at jeg som tannlege registrerte at enkelte private undervisningssteder uteksaminerte kandidater med null kompetanse; en fortvilet situasjon for en tannlege som trengte klinikassistent - og en fortvilt situasjon for elever som betalte dyrt for et dårlig kurs.

**NAV må vel være en verdifull samarbeidspartner for tannhelsesekretærforbundet?**

”Nei, vi kan vel ikke si det. Det virker som om de bruker enkle, men kostbare metoder for å bytte ut arbeidsledighet med utdanning og tiltak: NAV har aldri kontaktet ThsF om mulighetene for hvordan en voksenopplæring i tannhelsesekretæryrket bør foregå og hva innholdet i utdanningen skal være for at den skal føre til offentlig godkjente eksamener og derved autorisasjon. Gerd sukker, og jeg deler hennes fortvilelse over NAVs prioritering av å sende klienter på dyre kurs og at NAV da virkelig tror slike kurs fra Utdanningshuset eller tilsvarende, gir kompetanse til å søke om autorisasjon som tannhelsesekretær. Her velger NAV å bruke penger på klienter som ikke sitter igjen med en formell utdanning.

**Men NTF da?**

NTF vil ikke være med på å flytte utdanningen, hjelpe oss tilbake til fakultetene eller forsøke å se utdanning i Norden under ett: »Utdanningen er bra der den er».

**Hva gjør Tannhelsesekretærenes Forbund i det daglige?**

ThsF bruker mye tid på å markedsføre og rekruttere til vår utdanning. Det skal være høy kvalitet på tannhelsesekretærutdanningen og derfor ønsker vi å flytte ut-



Gerd Bang-Johansen Foto: Trygve Bergsland

danningen tilbake til fakultetene, som jeg nevnte tidligere i intervjuet. Vi arbeider for at tannhelsesekretærer med formell utdanning og autorisasjon skal være ettertraktet for arbeidsgivere.

**Vi arbeider med kommunereformen, lønns og arbeidsvilkår.**

Både tannhelsesekretærer og tannleger kontakter oss med spørsmål om arbeidsavtaler, ferie og lønn osv. Mye av vår arbeidsdag går også med til konfliktløsning og vårt utgangspunkt i disse sakene er kommunikasjon, Vi reiser ofte ut til arbeidsplassene, og kontakter tannlege og tannhelsesekretærer- vi er bevisst at det er parter på begge sider som skaper konflikter: Vi forsøker å være ”upartiske”. Ofte løses konflikter med et varig, gjensidig og godt resultat for begge parter.

Vi arbeider for å styrke yrkesidentiteten og yrkesstoltheten hos yrkesgruppen. Vi er autorisert helsepersonell på lik linje med de andre yrkesgruppene innen tannhelse.

Vi skal bidra til en kostnadseffektiv drift, god hygiene, smittevern, pasientsikkerhet og et godt arbeidsmiljø på tannklinikken. Og ja, vi møter en viss motstand hos noen tannleger - underlig nok. For når man får tenkt seg om, er en god tannhelsesekretær en uvurderlig medarbeider på klinikken.

Vi arbeider for å skaffe tannlegen denne uvurderlige medarbeider blant annet gjennom vår fagkongress, ThsF-kongressen som i arrangeres annethvert år med ca 250 deltakere + utstillere..

Vi er jo tannlegens høyre hånd....



Røntgenbilder i forskjellig format, foto, innscannet kommunikasjon mm. rundt pasienten kan oppbevares og behandles i det vi kaller et

## Bildebehandlingsprogram



Klinikkene tar i bruk stadig flere program til hjelp i pasientbehandlingen, det være seg tannbilder, OPG, 3D som CBCT, kliniske fotografier, illustrasjonsprogram og design av ulike skinner og hjelpeprodukter. Oftest er programmene levert av forskjellige produsenter som har ulike format på sine bilder. Digora har ett format, Siemens et annet og Planmeca et tredje - og slik kan vi ramse opp. I klinikken kan vi klare oss ved å kople inn det aktuelle program, men det optimale må vel være å skrive, se, oppdatere og kommunisere mest mulig i ett eneste program?

I artikkelen har vi kortversjoner. På «Tannhjulet» oppdateres produktgruppen «Bildebehandlingsprogram» fortløpende. Der finner du videre omtaler av disse programmene. Der har Leverandørene mulighet for å legge til sine informasjoner. Artikkelen kom i gang etter at flere kolleger høsten 2016 tok kontakt og spurte om jeg visste om et godt bildeprogram. Diskusjonen fortsatte på Vestlandsmøte i januar i år. Vi fant noen svar blant utstillerne. Vi har ikke klart å få tak i informasjon om alle programmene, men tror at utvalget er representativ for markedet.

For en tannlege som ønsker å skifte leverandør av bildebehandlingsprogrammer, finnes det mange muligheter. På de «store» klinikkene ser det ut til at man ønsker å bruke mer enn ett program; avhengig av smak, behov, pris og service.

De mindre klinikkene kan ofte klare seg med ett program: Da håper vi at denne lille runden har gitt optimisme nok til at du klarer å finne noe du er komfortabel med. Du må vurdere om det har noen hensikt å skifte ut et program som fungerer.



**med in a.s.**  
Jan Erik Fjeldheim, tannlege MNTF  
Tlf. 67 14 75 26

Til glede for alle kolleger som bryr seg om kvalitet og pris.

**www.medin.no**

Bildebehandlingsprogrammene, ordnet i grupper, kan se slik ut; fra det enkleste til det mest kompliserte:

Bildekatalogisering → Bildeprogram → Planleggingsprogram

### Bildekatalogisering.

Programmer til generell bruk for den vanlige forbruker, der man oftest ikke kan ta bilder eller scanne direkte inn i programmet. Det finnes en mengde gratisprogram på nettet. Brukes for å oppbevare, finne, redigere og dele fotos- og andre bilder i kjente bildeformater (f.eks. jpg). Eksempel på programmer er Fotoware og andre «viewers» som du får forslag om når du høyreklikker på fila.

### Bildeprogram.

Programmene på markedet er beregnet til dentalt bruk, og de er mest aktuelle sammen med røntgenscannere. Ofte er disse bildeprogrammene nok for den «vanlige» tannlege. De har til felles at man kan ta opptak direkte fra programmet (f.eks. opptak av tannrøntgen eller OPG). Det kan virke som om programmene fungerer ganske likt. Det er stort sprik i betingelser og pris.

**One Pix** er en 3.parts programvare: Versjon I er i markedet, og man venter på lansering av versjon II. Tidligere DentalDigitalkunder som bruker Digora blir belastet et service-abonnement, og/eller de får tilbud om gratis konvertering til OnePix. Nye, månedlige kostnader / lisensavgift påløper.

**VisiQuick** er en 3.parts programvare: Der et åpent system; kompatibel med de fleste systemer på markedet, og kan konvertere alle andre formater til lesbart format. Gode referanser.

**VistaSoft** er knyttet til Dürr og Dürrs forhandlernet: Vistasoft følger med Dürr VistaScan image plate scanner og VistaCam. Ingen kostnad, ingen lisensavgift, ubegrenset antall lisenser. Kan brukes sammen med andre kilder/scannere (f.eks. digora) ved hjelp av en Twain-scanner. DBSwin, som er Dürres «gamle» røntgen-software – og nettverks-software – følger også med.

### Planleggingsprogram

Planleggingsprogrammet er et Bilde- og designprogram som kan alt det som Bildeprogrammene kan, men i tillegg mye mer. «Mye mer» betyr at tannlegen kan kjøpe eller få gratis Tilleggsmoduler (AddOns, PlugIns). Tilleggsmoduler omfatter – i følge produsentene (!) -eksempelvis funksjoner for å designe guideskinne, reguleringsskinne, snorkeskinne, planlegging av tannkronedesign, kjeveortopediske analyser, behandlingsplanlegging, implantatplanlegging, luftveisanalyser, bittfunksjonsanalyser, pasientinformasjon, klinikkadministrasjon, med mere. Lage middagen ferdig, kan den imidlertid ikke...

Betingelser og funksjonalitet er forskjellig avhengig av leverandør, og det ser ut til at alle programmene er knyttet til én produsent / leverandør av utstyr. Likevel er det ofte slik at har du først kjøpt utstyr og installert et program du er fornøyd med, så kan en leverandør også knytte opp konkurrerende utstyr til ditt program.

#### Sidexis (Jacobsen dental)

Programvaren følger kostnadsfritt med utstyrsleveranser fra Sirona. Støtter alle bildeformater i ett og samme program; Introrale- og OPG-undersøkelser, intra-orale og ekstraorale foto, samt 3D undersøkelser. Tilleggsmoduler (Plug-ins) er tilgjengelig for et stort antall funksjoner.

#### Romexis (Plandent)

Romexis følger utstyrsleveranser fra Planmeca Oy.

Programvaren har en engangskostnad, med ekstra betaling for valgte moduler. Det tilbys utvidet brukerstøtte i form av supportavtaler.

Røntgenapparatut fra andre leverandører støttes ved hjelp av Twaingrensesnitt.

#### VistaSoft / DBSWIN imaging software (Dürr).

Vi oppfatter at VistaSoft ved hjelp av moduler absolutt også tilhører gruppen Planleggingsprogram: Men Dürr sitt røntgenutstyr er ennå ikke utbredt i Norge. Vistasoft brukes av Dürres nyeste utstyr som eks. 3D røntgen. Vistasoft i grunnversjon er gratis. Forhandles av depoter.

**Carestream.** Følger med og tilbys alle som har utstyr fra Carestream, Kodak eller Trophy. Gratis i anskaffelse, ingen lisenskostnader eller supportgebyrer. Det finnes tilleggsmoduler som er gratis eller har en modulpris.

**Cliniview** (Instrumentarium): Ingen informasjon

**Sopro Imaging** (Asteongroup): Ingen informasjon



# Dokumentér en god journal med kliniske bilder!



Overfor har vi – på en tannklinikk – tatt bilder med 2 forskjellige kamera fra samme produsent (Dürr) for å vise forskjellen i kvalitet på VistaCam med 470000 px oppløsning og 1,3 Mpx. Med den presisjon vi har i klinikken, har vi tatt «nøyaktig» samme bilde med de to kameraene!

På trykk vil vi alle se de samme bildene relatert til hverandre.

Merk at vi har lagt ut bildene på «Tannhullet» der du kan endre størrelse for å se forskjellen på din skjerm eller mobil. Vil du se kontinuerlig oppdatering av

produktgrupper type Intraorale kamera?

Send Navn + epost til [post@focusmedia.no](mailto:post@focusmedia.no). no slik at vi kan sende deg nyhetsbrev om våre undersøkelser og funn.

*God journalskriving ledsages ofte av gode kliniske fotografier. Bilder av hele, smilende tannsett er ofte enkelt å få til, mens detaljerte bilder av deler av en tann kan være en utfordring.*



For ganske mange år siden dukket penn-liknende intraorale "fotoapparat" opp; som frittstående kamera eller montert på uniten der den kunne ta én plass blant turbiner og vinkelstykker. kommunikasjon med PC gjennom minnekort, trådløst eller ledningskoplet til PC.

Unitmontert er en hendig og fin plassering som gjør at intraoral fotografering blir mer brukt enn apparat som du må strekke deg etter, lete i skuffer eller skap.

Kvaliteten på bildene som produseres av kliniske kameraer var i starten ganske så ussel, selv på dyre produkter. Idag har prisen ramlet veldig mye, og noen har bare løpt og kjøpt uten å tenke på at resultatet må kunne brukes i mange kliniske situasjoner: Pasientveiledning og motivering; dokumentasjon av anomalier, status, fargeuttak, krakkeleringer, inngang til rotkanaler, osv.«foto er foto»? Nei, og den største forskjellen i kvalitet og pris ligger i oppløsningskvalitet på bildene. Det ligger veldig mye teknisk informasjon

om oppløsning på nettet, og den interesserte kan søke der. Bruksnyttene etter min mening, tar utgangspunkt i at bildekvaliteten reflekterer det vis ser med det blotte øyet. Hva vi ser og opplever er avhengig av mediet vi ser bildet eller videoen på; en mobiltelefon, nettbrett, dataskjerm eller i en trykksak. Da er det greit å vite at et bilde består av små punkter, pixler, som inneholder en viss mengde informasjon. Antall pixler i bildet bestemmes av fotoapparatet, det intraorale kameraet, røntgenutstyret osv. Tettheten angis som bildets bredde i pixler x pixler i høyde, og er altså forutsigbart og gitt – og angir kvaliteten på bildet. Dersom du «strekker» bildet blir det lengre mellom pixelene, og bildet blir dårligere. Og omvendt, et mindre bilde blir skarpere (men kanskje ikke mulig å observere med det blotte øye). Merk at du ikke kan dytte inn flere pixler (informasjonspunkter) for å få bedre kvalitet på bildet, men du kan fjerne pixler: Da får du et bilde med mindre informasjon, men kanskje godt nok for dataskjermen din. Det er nemlig vesent-

lig hva du skal bruke bildet til; hva du skal se det på. Dataskjermermer av nyere type er stort sett gode. Likevel kan samme bilde se annerledes ut for deg på din maskin enn på kolegaens maskin. Eller på et nettbrett for den saks skyld: Dere har forskjellig media å se bildet på, og dere har hvert deres øyepar som er forskjellig. I markedet opererer leverandøren med bildekvalitet som er pixelbredde x pixelhøyde. Dersom dette regnestykket gir 1,3 megapiksler (Mpx), så er informasjonen i bildet veldig bra. Problemet oppstår når leverandørene bruker «dynamisk», «proposjonalt» eller liknende verdier på bildet, sammen med focal-lenger og andre rare betegnelser. Etter vår mening kan vi se bort fra det, og be leverandøren dokumentere (skriftlig) antall pixler bredde x høyde. Vær også oppmerksom på at bildekvalitet og Videokvalitet er forskjellig på samme kamera (På Iphone har video dårligere oppløsning enn bilde)

## Eksempel på det du skal se etter:

- 640x480 (307000 px) er VGA-oppløsning.
- 1280 x 1024 px (1,3 Mpx) og mer, er HD-oppløsning.



# Depotet med lager i Norge!

## HVEM OG HVA STÅR DENTAL DIRECT AS FOR:

Vi er en totalleverandør av forbruksvarer fra alle anerkjente produsenter og som de eneste i Norge med eget lager. Vi har lagt stor vekt på å ha den beste servicen!

Det er vårt mål å være markedsledene på priser til dental bransjen!

### Vi garanterer:

- Rask og effektiv ordrebehandling
- Personlig kundebehandler.
- Faste lave priser
- Kort leveringstid
- Gratis frakt



**Alle ordre bestilt før kl. 12 blir sendt fra vårt eget lager samme dag!  
Varene blir levert dagen etter til store deler av Norge - helt gratis!**

## DEN ORIGINALE Prestige Micro Nitrile hansker

Høy gjennomfølingsevne,  
sterk god passform og  
høy elastisitet



**DET ER KUN VI SOM  
HAR DE ORIGINALE  
PRESTIGE PRODUKTENE!**



Tverrmyra 16, 3185 Skoppum  
Telefon: 33 07 15 00  
Faks: 33 07 15 01  
E-post: post@dental-direct.no  
www.dental-direct.no

## Permittering av ansatte på et tannlegekontor



### Mulighet hvis ulykken er ute?

Det kan være flere årsaker til at en arbeidsgiver kan vurdere å bruke permittering uten lønn av en eller flere ansatte i en periode på maks 30 + 19 uker, når bedriften/arbeidsgiver opplever midlertidig bortfall av inntekter for å kunne lønne den ansatte. Vær oppmerksom på at vi her snakker om ansatt tannlege (gjerne i egen bedrift!), ansatt tannpleier og tannlegesekretær/tannhelsesekretær og andre ansatte. Næringsdrivende (ENK) omfattes ikke av ordningen.



### Eksempler på årsak til permittering kan være:

- skade på kontoret som gir arbeidsstans; brann, vannskade o.l.
- langvarig ombygging, rehabilitering o.l. av kontoret
- langvarig sykdom som medfører nedsatt eller fraværende omsetning
- midlertidig nedbemanning av klinikken, flytting, omorganisering av ulike årsaker
- salg av klinikk; ventetid til salg er i orden osv.
- konflikter på arbeidsplassen (merk at her vil man oftest bli møtt med sykemelding!)
- andre årsaker (eks. Du skal ta ferie i ett år!)

Det er arbeidsgiver som **må** ta initiativ til en eventuell permittering, samt - etter min mening - ved tvil forsikre seg om at begrunnelse for permittering blir akseptert av NAV. Da **må** du faktisk kontakte NAV på telefon; se advarsel i "Faktaboks".

Det som egentlig skjer er at arbeidstakeren som er permittert uten lønn **må** henvende seg til NAV med søknad om dagpenger. Dagpenger er en delvis erstatning for tapt arbeidsinntekt når du er permittert.

Vær oppmerksom på at en permittert arbeidstaker formelt er **ansatt** hos deg.

**Likevel:** Når arbeidstakeren blir permittert, regnes vedkommende som arbeidsledig hos NAV(!). For å kunne søke om dagpenger, må arbeidstager registrere seg som arbeidsledig hos NAV, og for å få dagpenger må arbeidstaker også akseptere jobbtillbud fra NAV (Alt dette er logisk og kommenteres ofte i media).

Når du permitterer en ansatt uten lønn er det altså en risiko for at arbeidstaker liker seg bedre på et nytt sted, og sier opp arbeidsforholdet med deg. Tenk grundig over det. (Alternativt; det finnes forsikringer som dekker løpende utgifter)

fortsetter...

# NORTANN

- alltid vakre tenner

# NORSMILE

- agent for Hong Kong Dental Technology

Vi tror på samarbeid med tannleger som vil ha dialog med tannteknikeren.

Send gjerne pasienten din til fargeuttak i våre representative lokaler rett ved Jernbanetorget i Oslo, Skippergata 33 (inngang vis-a-vis P-hus Clarion Hotel Royal Christiania).

Tlf: 22 29 27 14 - Tlf: 23 38 80 08 [www.nortann.no](http://www.nortann.no) - [www.norsmile.no](http://www.norsmile.no)





Opalescence  
go<sup>®</sup>

# Opalescence<sup>®</sup>

## SPOTLIGHT YOUR SMILE

- Effektivt blekemiddel for tenner til hjemmebruk, med 6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- Komfortabelt, klar til bruk rett fra forpakningen
- UltraFit<sup>™</sup> tray passer perfekt og tilpasser seg pasientens individuelle smil – en avslappet blekeopplevelse

For ytterligere informasjon av Opalescence tannblekningsprodukter besøk [www.opalescence.com/no](http://www.opalescence.com/no).

Opalescence kan fås hos LIC Scadenta, Jacobsen Dental, Norsk Orthoform Depot og Plandent.



Før UltraFit<sup>™</sup> tray brukes i munnen



UltraFit<sup>™</sup> tray etter bare 10 minutter i munnen

**ULTRADENT**  
PRODUCTS, INC.

En venn av meg forsøkte seg på permittering av en ansatt.

## SLIK VAR HANS NAV-REISE:

Jeg gikk til [nav.no](http://nav.no), klikket meg inn på fanen **bedrift** → fant “**skjemaer for arbeidsgivere**” og kom til nettsiden som ser omtrent slik ut:



Permitteringer, masseoppsigelser og konkurs  
Melding til NAV om masseoppsigelser mv  
Arbeidsgiver har meldeplikt til NAV ved masseoppsigelser, permitteringer uten lønn og innskrenkninger i arbeidstiden  
Velg skjema for melding om masseoppsigelser

NAV

Dette er headingen på skjema vi kommer til  
NAV 78-0803bm03-2017nett\_pdf

Arbeidsgivers meldeplikt til NAV ved masseoppsigelser, permitteringer uten lønn og innskrenking i arbeidstiden – arbeidsmarkedsloven § 8 og arbeidsmiljøloven § 15-2

Til NAV:

For meg var det klart et skjema jeg må utfylle, men det var urovekkende mye rart det ble spurt om så jeg ringte til NAV:

Ved permittering av mindre enn 10 ansatte, har arbeidsgiver utover det som er nevnt i forrige avsnitt, ingen funksjon eller melde/informasjonsplikt overfor NAV. Det er arbeidstaker som skriftlig (post eller data) eller ved personlig oppmøte må melde fra til sitt lokale NAV-kontor.

Ulempene ved personlig fremmøte er at arbeidstaker ennå ikke er permittert, men i jobb: Tar NAV hensyn til det? Neida, og sender arbeidstaker frem og tilbake til seg, tar seg god tid og lar arbeidstaker veeente: Og vi snakker om tilrettelegging?

Arbeidsgiver (og NAV- får vi tro) har all interesse av at arbeidstaker har med seg all nødvendig dokumentasjon når han/hun møter hos NAV med søknad om dagpenger: (informasjon her)

1. Signert protokoll fra møte mellom arbeidsgiver og ansatt, der årsak og betingelser blir drøftet. MAL finner du her.
2. Signert permitteringsvarsel fra arbeidsgiver, stilet til arbeidstaker. MAL finner du her.
3. Signert NAV-formular NAV 04-0804bm01-2016nett.pdf: Bekreftelse på permitteringsårsak. Husk å skrive ut “Førsteside”

Jeg tenkte at jeg hadde hjulpet arbeidstaker og fylt ut nok skjemaer nå, men arbeidstaker ble ved oppmøte utlevert et nytt skjema, NAV 04-0104 bokmål eller engelsk: Arbeidstaker bør få hjelp på NAV-kontoret, men ble sendt hjem for å fylle ut og returnere pr. Post/digitalt eller oppmøte slik at det kunne gå nok en arbeidsdag. Det heter tilrettelegging. På NAV-sidene derimot, ledes arbeidstaker til Registrering før søknad om dagpenger skjer fra denne linken. Dette er en ren elektronisk registrering, og frarådes uten trening :-). Skjema NAV 04-0104 er forøvrig svært vanskelig å finne og forstå. Men NAV sier “Søknadsskjemaet må være fullstendig utfylt før dagpenger kan innvilges”.

Arbeidstaker bør altså oppsøke sitt lokale NAV-kontor med disse 4 dokumenter ferdig arbeid. Det er likevel snubletråder og feller i systemet.

**MERK:** Det er etter min mening uoversiktlig og forholdsvis vanskelig å forstå forskjellen på registrering før søknad og søknad om dagpenger all den stund NAV bruker begrepene om hverandre. Du blir også bedt om å lage en førsteside elektronisk når du vil lage en bekreftelse/søknad på papir. All erfaring viser at heller ikke NAV alltid forstår, slik at vi anbefaler arbeidstaker å møte fysisk opp på sitt NAV-kontor før permittering trer i kraft. Før permittering trer i kraft kan det godt være at du ønsker arbeidstaker så mye som mulig tilstede på arbeidsplassen. “Glem det, vår erfaring er at NAV ikke bryr seg om at arbeidstaker må bruke mye av arbeidstiden til å møte opp og app på NAV-kontoret.

Artikkelen her er skrevet etter mange kontakter for å forsikre meg om korrekt innhold. Inspirert av NAV-sidene sendte jeg artikkelen til [presse@nav.no](mailto:presse@nav.no) for en kvalitetskontroll.

Dette fikk jeg tilbake:

21. april 2017 kl. 14:45 skrev (PK) Presse <[Presse@nav.no](mailto:Presse@nav.no)>:  
Hei!  
Fagavdelingen her har dessverre ikke tid til å kvalitetssikre slike saker. Men du finner informasjonen på [nav.no](http://nav.no), og kan sjekke med den. Med vennlig hilsen Tone Kathrin Dehli, seniorrådgiver  
Kommunikasjonsavdelingen // Mediaseksjonen  
NAV // Arbeids- og velferdsdirektoratet. (+47) 92 85 26 90



God bedring!



## Har dine pasienter tannkjøttbetennelse?

**Å skifte tannkrem er en god start!**

**GUM® Paroex 0,06 CHX tannkrem er den første antiseptiske tannkrem for langvarig bruk!**

### Klinisk bevist effektiv mot tannkjøtt sykdom\*



I en nylig gjennomført studie med gingivittpasienter, fikk en gruppe pusset tennene med GUM® Paroex® 0,06% tannkrem med 1450 ppm fluor i 6 uker, og en annen gruppe fikk pusset tennene med vanlig fluortannkrem (1450 ppm).

#### RESULTAT:

Effekt: Etter 6 uker fant man en signifikant gingivitt reduksjon (31%) hos pasienter som pusset tennene med GUM® Paroex® tannkrem. I den andre gruppen kunne man ikke se noe forskjell i gingivitt hos pasientene som brukte vanlig fluortannkrem.

Bivirkninger: Ingen av pasientene i gruppene rapporterte om bivirkninger på misfarging av tenner eller smak.

\* "Klorhexidin i lavdose - Et effektivt til daglig munnhygiene? doc Per Ramberg, Sahlgrenska Akademien, Göteborg universitet, Publ. i Tandhygienistidning nr 4:13

## GUM® Paroex® 0,06% CHX TANNKREM

- God smak
- Inneholder klorhexidin, CPC og Fluor (1450 ppm)
- Dobbeltvirkende antibakteriell effekt og kan brukes daglig over en lengre tid for de som trenger mer enn en vanlig tannkrem
- Pasienter bør børste tennene med **GUM® Paroex® 0,06% tannkrem** morgen og kveld, akkurat som med en vanlig tannkrem

**For pasienter som trenger mer enn en vanlig tannkrem!**



Sunstar | Tel 909 84154 | info.se@se.sunstar.com

Nå endelig på



apotek

# I bare Netto'en



I forrige nummer av Focus hadde vi en artikkel der vi fortalte om litt ugreie forretningsmetoder, med focus på moms-unndragelse. Bjarne Rasmussen reagerte med å sende oss tilsvarende: Det er vi takknemlige for. Bjarne sitt svar tyder på at han muligens ikke forstår hva han gjør, men også at han tar et par innersvinger

### Her er Bjarne's brev:

Jeg er blevet gjort opmærksom på en artikel i Focus Tann Høst 2016 på side 11 "I bare Netto'en", hvor der behandles en række forhold, dels vedr. vores salg i Norge og dels vedrørende vort firma i Danmark, Netto Dental IVS samt vort agentur for Woodpecker produkter.

Artiklen indeholder en lang række fejl. Jeg vil her svare på nogle af de vigtigste. Der står, at der er tale om godt skjult ejerskab. Det er ikke tilfældet. Vi har postadresse i Oslo og firmaet er hjemmehørende i Danmark. Det fremgår tydeligt af fakturaer til vore kunder. Vi har endvidere norsk bankforbindelse (DnB), som også fremgår tydeligt af vore fakturaer.

Der påstås endvidere, at vi foretager "ulovlig innskrevning av merverdiavgift". Dette er naturligvis heller ikke korrekt. Vi betaler faktisk merverdiavgift dagligt, i forbindelse med at vi indfører varer til Norge. Dette sker via Posten i Norge og vores indfortoldning af varer forelægges hver dag for tollvesenet og betaling af norsk mva sker samtidig hermed. MVA fremgår af fakturaen. Så når vore kunder modtager varerne, har vi allerede betalt mva til tollvesenet via Posten. Denne fremgangsmåde har aldrig givet anledning til spørgsmål fra norske myndigheder. Faktisk fungerer det rigtigt godt, og er helt almindelig praksis for hundredevis af fortoldninger som Posten foretager dagligt for kunder.

Der er således ikke tale om ulovlig opkrævning af norsk mva. Den havner på ret sted inden varerne er leveret. Det er vel egentlig ret unikt.

Endvidere stiller I spørsmålsteget om Woodpecker produkter. Woodpecker er i dag verdens største producent af hærde lamper og scalerspidsere. Vi markedsfører bl.a. hærdelampen LED.H. Denne lampe har været forelagt Direktoratet for Samfundssikkerhet og Beredskap (DSB) i Tønsberg, som har undersøgt lampe og godkendelser. Direktoratet betragter dette produkt som fuldt ud lovligt.

Da du ikke har kunnet finde firmaet, så vil jeg anbefale dig at søge på webadressen [www.glwoodpecker.com](http://www.glwoodpecker.com), hvor en lang række af produkterne er listet op. Måske er det nødvendigt med en smule tålmodighed, idet vi har erfaring for at serveren ikke er den allerhurtigste.

Der er en del flere feilagtige ting i den nævnte artikkel, men det vil tage lang tid at besvare dem alle. Jeg vil gerne fremover anbefale, at I kontakter os på et af ovenstående telefonnumre, så I ikke behøver at bringe urigtige opplysninger. Det er I vel næppe interessert i. Jeg vil anmode om, at I kontakter os telefonisk og får lavet en ny artikkel med korrekte opplysninger, og samtidig beklager at have viderebragt urigtige samt groft insinuerende opplysninger.

"Bjarne, du lyver!"  
Direktoratet for Samfundssikkerhet og Beredskap har aldri hørt om deg eller ditt firma. Som en seniorkonsulent sier: "DSB godkjenner aldri noe som helst"

### Tilsvarende til Bjarne Rasmussen

Jeg lar det meste av svaret stå for din regning, men kommentere etpar ting. Først skal det være sagt av jeg tok flere telefoner til begge numre. Men ingen svarte.

Du påstår at jeg anklager deg for ulovlig innskrevning av merverdiavgift.

Det tilbakevises ved at du forteller at mva betales til tollmyndighetene via posten, og dermed er alt greit.

Alle som er registrert i merveregisteret i Norge, vet at inngående mva er fradragsberettiget. Du betaler mva og trekker den i fra tilsvarende en utgift i regnskapet. NÅR varen selges, skal det beregnes utgående avgift av det du selger varen for. Dersom du selger varen for presis det samme som du tok den inn for, blir utgående mva lik inngående. Men så snill er du vel ikke Bjarne? Du har vel et påslag, en slags avanse? Da blir utgående mva høyere enn inngående- og du skal faktisk betale inn differensen. Resultatet blir at staten får mva av den MERVERDIEN du har kalkulert med. Men du sier at mva har havnet på rett sted innen varen er levert, og sier at det er helt unikt. Det siste er jeg helt enig med deg i. Det tror jeg faktisk også skattemyndighetene ville sagt hvis du ble kontrollert. Men du har vel gått under radaren. Hittil.



# Variolink® Esthetic

Den estetiske sementeringskompositten

”Estetikk - helt enkelt fantastisk!”

BEKREFTET av brukere og eksperter igjen og igjen

- Balansert og lettarbeidet fargesystem med "Effect"-farger
- Utmerket fargestabilitet takket være den aminfrie lysinitiatoren Ivocerin
- Lett å fjerne overskuddsmateriale



**PRØV DEN NÅ\***

[variolinkesthetic.ivoclarvivadent.com](http://variolinkesthetic.ivoclarvivadent.com)

[www.ivoclarvivadent.se](http://www.ivoclarvivadent.se)

Ivoclar Vivadent AB

Representant Clinical: Anita Moen, mobil: 95 16 39 00

**ivoclar  
vivadent®**  
passion vision innovation

## Velkommen tilbake



Hans-Christian er født i Tyskland, utdannet tannlege ved University of Göttingen i 2006, 37 år, gift og har 4 barn. I mars 2017 overtok han stillingen som sjef for Ivoclar Vivadent Nordic AB.

Hans-Christian kom i februar 2007 til "Den offentlige tannhelsetjenesta" i Vågland, Halså kommune. Allerede i september var han over i privatpraksis på Sørlandet, men etter ett år flyttet han til Buskerud, der han jobbet privat i Mjøndalen og Kongsberg og på tannlegevakt i Drammen. I januar 2011 flyttet HC til Sveits for å ta stilling i Liechtenstein som "Manager Professional Services" på Ivoclar Vivadent eget videreutdanningsinstitutt "ICDE" (International Center for Dental Education). Da mistet vi ham, mens Ivoclar fikk en dedikert og stødig tannlege som fulgte godt med i firmaets businessstrategi. Det brakte ham i lange perioder som foredragsholder og instruktør til Østen, Asia og Dubai. Ved siden av holdt han seg praktisk oppdatert med

en 20% klinisk stilling med pasientbehandling i Ivoclar Vivadents R&D-klinikk med 8 ansatte tannleger.

Focus benyttet anledningen på IDS-messen i Köln til et gjensyn med Hans-Christian, og vi kunne ikke se noen forskjell på den gode, gamle gutten. Vi pratet nesten i munnen på hverandre, men fikk i alle fall snakket litt om de personlige ting også: med den type kompetanse Hans-Christian har hatt de siste årene i sin spesialiststilling, lå det nok en forventning om en overordnet stilling ett eller annet sted, og det kan virke som om familien var forbedret på det :-). Den eldste datteren kunne jo allerede norsk, og mamma så for seg Norden eller Tyskland. Ganske uventet kom sjansen for Hans-Christian til å kunne bruke sin faglige og profesjonelle kun-



skap, kjennskap til språk og tradisjon: Stillingen som Nordic General Manager ble ledig på kort varsel. Vi får tro at familien syntes godt om at Hans-Christian slo til! Hyggelig at også den tidligere sjef Björn Hagman gikk med på å være støtte-spiller en god stund til.

Vi som traff Hans-Christian i Buskerud opplevde ham som en glad og smilende kollega, konsentrert og interessert i både det faglige og det sosiale. Og det er en stor begivenhet at en tannlege vi har et forhold til klatrer til topps i et stort internasjonalt firma.

Velkommen tilbake i miljøet Hans-Christian!

## Klorheksidin i lavdose!

*Vi har alle periopasier vi ikke riktig klarer å få skikk på.*

Noen pasienter er i en situasjon hvor de ikke selv er i stand til å utføre adekvat munnhygiene. God munnhygiene er helt avgjørende for at pasienten skal kunne få og beholde god periodontal helse.

Klorhexidin (CHX) med en styrke på 0,2% har vært brukt i mange år i flere sammenhenger for å hemme eller drepe bakterier. Det har dog ikke vært anbefalt å bruke CHX 0,2% over lengre tid (2 uker). Tenner og tunge blir misfarget, smaksopplevelsen endres. Men det mest betenkelige er at mikrofloraen påvirkes på en slik måte at det foreligger risiko for at det skal oppstå opportunistiske infeksjoner. Stikkord er kryssresistens, koresis-

tens og antimikrobiell resistens.

Lavere konsentrasjon av CHX som i skyllevannet Corsodaily (0,06%) og enkelte tannkremer (0,025%) har hatt en usikker effekt.

Nye munnskyllemiddel og tannkremer er nå på markedet, og disse inneholder lav konsentrasjon av klorheksidin i kombinasjon med ytterligere et antiseptisk stoff, cetylpyridiniumklorid (CPC).

Per Ramberg, dosent, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet har gjort en studie hvor pasienter med gingivitt pusset tennene med en tannkrem bestående av 0,06% CHX sammen med CPC og 1450 ppm natriumfluorid i seks uker.

## VIRKER DET?

Disse ble sammenliknet med en gruppe pasienter som brukte en vanlig fluortannkrem. Etter seks uker fant man en signifikant gingivittreduksjon hos pasientene som hadde pusset tennene med CHX/CPC-tannkremen, mens man ikke kunne se noen forskjell i gingivittforekomsten hos de pasientene som hadde brukt fluortannkremen (figur 4). Ingen av pasientene i de to gruppene klaget over noen bivirkninger i form av misfarging eller smakspåvirkning.

Kombinasjon av klorheksidin i lavdose med et annet antiseptisk middel, også dette i lavdose, kan kanskje være en måte å unngå bivirkninger samtidig som den antimikrobielle effekten beholdes. Mer forskning gjenstår tydeligvis.

Les gjerne hele artikkelen på [www.tannhullet.no](http://www.tannhullet.no)



# Så klart har jeg aldri sett karies.

Ta del og vinn:  
www.duerrdental.com/  
imagecontest



DÜRR DENTAL AG · Heppelheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen

NY  
i HD



**VistaCam iX HD er verdens første multihode-kamera med ekte HD-oppløsning.**

Dermed får du ved hver anvendelse fantastisk klare bilder – takket være autofokus intraoralt, ekstraoralt og i makroområdet. Du kan oppdage karies enklere enn noensinne og gjennomføre pasientkommunikasjonen enda bedre. [Mer på www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**  
THE BEST, BY DESIGN

## Kontroll av steriliseringsprosessen i autoklaver

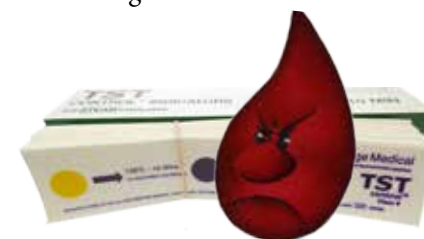


*Tenk deg at du sitter i en badstu der temperaturen er 80 grader. Så heller noen vann på aggregatet, det blir uhyre varmt men temperaturmåleren på veggen forteller ikke om økende temperatur. Det er fordi mettet vanddamp tilføres energi fra aggregatet, og gir tilbake energien når den møter noe som er kaldere enn seg selv. Vanddampen kondenseres på huden, og det er den energien som dreper – i sterilisatoren. Det er den samme prosessen som gjør at autoklaven steriliserer, forskjellen er at i en autoklav kan alle parametrene kontrolleres. Sterilisering er en prosess som fører frem til at det i praksis kan sees bort fra at det finnes levedyktige mikroorganismer på godset som er sterilisert.*

Kan du tenke deg at ektefellen (les: mannen) bare samler sammen vasketøy som er for hånden, dytter det inn i vaske-maskinen og setter på 90 grader kok? Desverre er det slik at autoklaven ikke kan se. Og ofte er det slik at vi med god samvittighet «dynger» instrumenter inn i autoklaven, hulter til bulter- i mengder slik at vi når siste trikk til barnehagen.

De moderne B-autoklaver er smarte, har masse funksjoner og programmer, kan forhåndsteste en tom maskin, kan skrive ut en rapport i etterkant, mm. Men autoklaven kan altså ikke se tette kassetter eller forstå at det ligger 6 kg metall der maks last er 4,5 kg. Budskapet er at det er rom for mye feil, og den beste voksenopplæring er å etablere rutiner som tvinger oss til å se hva vi har gjort galt.

Hvor kritisk er egentlig autoklaving på et vanlig tannlegekontor? Kan vi stole på at autoklaven alltid er ship-shape? Har vi noen mulighet for egenkontroll? Eller er det slik at autoklaven alltid melder fra når det er noe galt?



Moderne autoklaver har eller bør ha innebygde sykluser som kan kjøre flere spesielle rutiner. En syklus kan sammenliknes med en oppvaskmaskins programmer som lar oss stille inn for eksempel glassvask på 50 grader eller vanlig vask på 65 grader. På samme måte har de beste autoklaver program for vinkelstykker, for kirurgiske instrumenter og for spesielle testprogrammer for å se om steriliseringsprosessen blir kjørt riktig.

Prosesskontroll er de aktuelle metoder for å kontrollere at autoklaven gjør det som er forventet av autoklaveringsrutinen fra du putter inn til du tar ut.

I «gamle dager» brukte vi en tape til å lukke steriliseringsposer, feste på lokk osv. I tillegg til lukkefunksjon brukte vi tapens indikatorer til å sjekke steriliseringsprosessen: I dag er denne tapen ikke til å stole på, samtidig som lukking med tape gir en svært kort og lite sikker holdbarhet. Løsninger er en sveisemaskin.

**Her er de redskaper man har til rådighet for kontinuerlig å kontrollere steriliseringsprosessen i en autoklav.**

**1. TST-test** (også kalt ISP-test): Sporeprøve, førstevalg på klinikken. Dette er enkle strips/tape som benyttes som prosessindikatorer: Stripsene legges inn i kassetten(e) ved hver autoklaveringsrunde, og kontrollerer at instrumentene har vært eksponert for den valgte steriliseringsprosessen ved at stripsene får et fargeomslag ved gjennomgått prosess.

**2. Helix-testen:** Tester at mettet vanddamp trenger helt inn i alle hulrom i hule instrumenter. Bør gjøres jevnlig.

**3. Valideringstest:** Foretas av serviceperson hvert eller annenhet år. Testen tar en hel dag- og er svært kostbar.

**4. Sporeprøveanalyse** på laboratorium: Abonnement; du blir tilsendt strips til én test hver hele eller annenhet måned. «Sporeprøver dør i posten», og analysen kan erstattes av TST-test hver dag.

**5. Bowie&Dick test:** Beregnet for å sjekke steriliseringsprosessen når man steriliserer porøse materialer som tøy. Mest for klinikker der kirurgi er hovedfokus.

**Den viktigste suksessfaktoren er den interne rutine; egenkontroll, daglig, ukentlig og månedlig oppfølging**



# “Deres hus og hoteller brenner”

## Leietannlegens dilemma:

### Hva om klinikken brenner ned?

Utgangspunktet er forsikringsbehovene en leietannlege/oppdragstannlege har. Eiertannlegene/tannlegekjedenes sine forsikringsbehov er egentlig mye enklere, men nå som kjededannelse og inntak av selvstendige næringsdrivende tannleger i praksisene griper om seg, kan eierne fornuftigvis orientere seg om forsikringsbehov relatert til det å ta inn tannleger som jobber på provisjon. Eiere må huske på at leietannleger må utføre sitt arbeid for egen regning og risiko, ellers kan det oppstå en situasjon der leietannlegen blir å anse som ansatt.



I Focus våren 2016 hadde vi et tema “Når tannlegen blir syk” (Du finner utgaven på [www.tannfocus.no](http://www.tannfocus.no)). Det ledet til spørsmålet “Hva hvis klinikken som leietannlegen jobber i, brenner ned eller skades varig osv.”

Focus har ringt og skrevet til tidligere og nåværende forsikringsselskap og forbindelser som har vært “partnere” med Tannlegeforeningen/Akademikerne; DnB, Storebrand pluss andre kjente forsikringsselskap. Arbeidet ble belønnet med intetsigende telefonsamtaler og eposter; ingen steder fikk jeg svar på leietannlegens spørsmål. Egentlig opplevde jeg manglende kunnskap om spesifikke forsikringsspørsmål “ute av boksen” som en fremtredende egenskap.

Vi har valgt å være konkrete ved presentasjon av Gjensidige, som det eneste selskap som fulgte opp vår henvendelse. Vi traff rett i blinken der kunnskapen satt, og fikk vite at “å løse forsikringsspørsmål er det vi er vant med”. Vi avtalte møte!

Per Linnerud er eksperten, og han tok oss med på en innføring i skadeforsikring. Linnerud underviser også Gjensidiges rådgivere og agenter, så vi møtte også en forsikringsmann med pedagogisk bakgrunn!



## Hva vi tok opp - og fikk svar på:



Hva gjør vi når arbeidsverktøyet vårt, klinikken blir satt ut av drift for lengre perioder?

Skadeårsaker er “brann, vann, innbrudd, hærverk i forbindelse med innbrudd”. Gjensidige kan etter avtale utvide dekningssomfanget til en “Heldekning” som eksempelvis omfatter unit, rtg.apparat, Cerek-maskin osv. som får en ytre eller indre plutselig og uforutsett skade ut over det som er nevnt ovenfor. Likevel, etter vår mening, er hele meningen med en forsikring å forsikre seg mot det *utenkelige*; de store katastrofer. Veltet unit er neppe ikke der :-). Tingskade/avbrudd på klinikken som leietannlegen ikke er ansvarlig for, kan reguleres i avtale med eier(e).

### Med dette i hodet fulgte jeg med videre:

Forsikringen vi er ute etter skal være en DRIFTSTAPDEKNING etter en erstatningsmessig tingskade, og erstatningen skal være slik at man oppnår samme resultat av driften som om forsikringstilfellet ikke hadde oppstått.

Driftstapdekning = Resultat (årsinntekt)

Vanligvis vurderer forsikringsselskapet tidligere års resultater eventuelt med endring man lå an til å få. Det skal også vurderes om man ved avbruddet kan spare utgifter som leieutgifter, reise, lønnsutgifter.

Et vesentlig poeng er at leietannlegen/oppdragstannlegen forsikres på forskjellig måte alt etter om man er organisert som

- AS / NUF
- ENK-enkeltmannsforetak (BA/DA)

**AS:** Regnskapsmessig deles det inn i DRIFTSTAP og LØNN TIL ANSATTE. Ikke glem at mange av leietannlegene er ansatt i eget AS! Og det kan tenkes at oppdragstannlegen har med seg egen tannlegeseekretær. Bare pass på at lønnskravet ikke blir mer enn vanlig. Diskutér overskudd kontra lønnsuttak i AS'et med forsikringsrådgiver, og få skriftlig bekrefteelse på hva dere er enige om.

**ENK:** Der snakker vi om DRIFTSTAP; bunnlinjen er personlig lønn uansett. (Å etablere AS kan være gunstig. Snakk med en revisor). Når vi er på tema “ENK” lanserer Gjensidige “EKSTRAUTGIFTER” som viktig å vurdere. Det kan tenkes at det er en utvei å leie nye lokaler, etablere seg et annet sted osv., utgifter som ikke nødvendigvis er økonomisk forsvarlig i den endelige erstatningsberegningen. Men erstatningen skal være økonomisk begrunnet

**OMSETNINGSGARANTI:** Er det slik at leietannlegen har avtalt at han/hun må garantere klinikkeier(e) en bestemt inntekt pr. dag ved sykdom? Spør Gjensidige om å forsikre slike avtaler; eventuelt en måte å komme rundt problemet: Vi kjenner til avtaler der leietannlegen må forsikre seg ved sykdom, dersom utleietannlege/klinikkeier forlanger dagpenger ved fravær. Her har Gjensidige produktet Sykeavbrudd, som skal dekke lønn over 6G samt driftsutgifter. Avgifter og forpliktelser som nevnt over må plasseres under driftsutgifter i denne forsikringen.

Avslutningsvis gjentar vi at leietannlegen/oppdragstannlegen må søke å forsikre seg mot de alvorlige og omfattende hendelser. Tingskader som vi nevner her er skader på klinikken/arbeidsplassen som leietannlegen ikke har ansvar for eller er ansvarlig for, men som grunnet arbeidsavtalen absolutt berøres av relevante hendelser. Sykeforsikringer/avbruddsforsikringer slik vi tidligere har skrevet om, MÅ også være på plass.

Gjensidig(e) tillit blir et viktig tema fremover: Vi får dannet flere kjeder, vi får flere tannleger som jobber på provisjon. Vi får forskjellsbehandling, vi får slavekontrakter og vi får gode avtaler. Vi får overetablering og for mange tannleger. Det er med beklagelse vi blir fortalt at et økende antall leietannleger melder seg ut av Tannlegeforeningen fordi man ikke ser noen hensikt i å være medlem; som leietannlege får man lite tilbud eller hjelp. (Ref. artikkel “Tannlegeassistenter i streik ved colosseumklinikken i Trondheim” i Focus Høsten 2012). Og er man ikke medlem, trenger man heller ikke gå på kurs: Det er en ond sirkel vi håper Tannlegeforeningen oppdager og tar grep om før det er for sent.



**Gjensidige er et nordisk skadeforsikringsselskap, tilbyr også andre tjenester.**

Ordningen med årlig kundeutbytte skyldes at den største eieren i Gjensidige er den kundestyrt Gjensidigestiftelsen (62% av aksjene). Stiftelsen viderefremidler sitt aksjeutbytte fra Gjensidige til selskapets norske skadeforsikringskunder, som i 2016 får 14% utbytte beregnet av forsikringspremien.

Utbetalingen bør oppleves som en hyggelig reduksjon i forsikringspremien. Realiteten og den formelle side er at skadekunden mottar et utbytte som er skattbart på mottakers hånd.



# Leverandører og produsenter

Hentet fra leverandør-oversikten på [www.tannhjulet.no](http://www.tannhjulet.no). Der finner du utfyllende informasjon



**3shape**

3Shape - +45 70 27 26 20  
info@3shape.com

**COLTENE**

Coltene - 91 31 27 59  
ragnhild.holberg@coltene.com

**CURAPROX**  
SWISS PREMIUM ORAL CARE

Curaprox,  
bestdental@bestdental.no

**Dental Direct as**

Dental Direct AS - 33 07 15 00  
post@dental-direct.no

**Dental ratio**  
buy smart

Dental ratio,  
bestdental@bestdental.no

**DentalSpar**

DentalSpar AS - 31 90 78 00  
post@dental-spar.no

**DENTALVAREHUSET**  
når kunnskap og kvalitet leder...

Dentalvarehuset AS - 40012047 thomas.  
brune@dentalvarehuset.no

**DENTATEC DENTAL AS**

Dentatec Dental AS - 61 12 94 44  
tove@dentatec.no

**Dentsply Sirona**

DENTSPLY Sirona Implants - 81 55 91 19  
info.imp-no@dentsply.com

**DÜRR DENTAL**

Dürr Dental AG - +45 53 63 14 81  
robert.hansen@duerr-dental.dk

**EARfoon Norge**

Earfoon Norge - 62 45 43 45  
dan@earfoon.no

**Focus**

FocusWeb - 45 45 00 90  
post@focusmedia.no

**GC**

GC Nordic AB - +46 8 410 344 90  
info@nordic.gceurope.com

**SUNSTAR GUM**  
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.

Sunstar ABB - GUM - 90 98 41 54  
sigurd.drangsholt@se.sunstar.com

**med in a.s.**

HEAR Safe AS, Dan@hearsafe.no  
Munnhygiene&Profylakse

**ivoclar vivadent**

Ivoclar Vivadent Nordic AB - +46-8 514 939 32  
marie.larbo@ivoclarvivadent.se

**JD JACOBSEN DENTAL AS**

Jacobsen Dental AS - 22 79 20 20  
firmapost@jacobsen-dental.no

**Kerr**

Kerr Nordic - +46 14 06 87 34  
kerr.nordic@kerrhawe.com

**med in a.s.**

Med In AS, postmedin.no  
Forbruk, Småutstyr

**MEDIC IT**

Medic IT - 22 89 21 00  
post@medic-it.no

**Nobel Biocare**

Nobel Biocare Norge AS - 64 95 75 55  
nordicsupport@nobelbiocare.com

**NOGUSRA**

Nogusra AS - 22 96 61 00  
gard.vikesdal@nogusra.no

**NORSK EDELMETALL**

Norsk Edelmetall - 64 91 44 00  
linus@norskedelmetall.no

**Oral-B**

OralB - 48 12 50 44  
groggaard.ev@pg.com - nylundderaas.rn@pg.com

**OSSTEM**  
Verdens 6. største implantatprodusent

Osstem - 22 20 50 50  
post@maxfac.no

**Plandent**

Plandent - 22 07 27 27  
post@plandent.no

**RH DENTAL**

RH Dental APS - +45 3965 0598  
rh dental@rh dental.dk

**SCANEX**

Scanex Medical System AS - 67 92 11 50  
niklasn@scanex.no

**straumann**

Straumann - 23354488  
info.no@straumann.com

**zumax**

Zumax,  
bestdental@bestdental.no

# Tanntekniske laboratorium

Hentet fra tannteknikk-oversikten på [www.tannhjulet.no](http://www.tannhjulet.no). Der finner du utfyllende informasjon



**Art in Dent**

Artident -73 52 33 00  
trondheim@artndent.no

**ARTINORWAY GRUPPEN**

Artinorway AS - 22 87 19 80  
postmaster@artinorway.no

**BALLE TANNTTEKNIKK AS**

Balle Tannteknikk AS  
epost@balletann.net

**DENTAL FORUM**

Dentalforum AS - 22 19 93 96  
postoslo@dentalforum.no

**Dentalstøp**

Dentalstøp Tannteknikk AS  
post@dentalstoep.no

**DENTINOR**

Dentinor - 33 35 01 80  
tormod@dentinor.no

**NANO TANNTTEKNIKK**

NANO Tannteknikk AS - 73 57 17 50  
mail@nanotannteknikk.no

**NORTANN**

NorTann AS - dagi@  
nortannteknikk.no

**PRO-DENT**

Pro-Dent - 45 15 82 66  
post@pro-dent.no

**PROTEKET**

veiledning løsning garanti  
Proteket - 21 06 31 31  
post@proteket.no

**TANNLAB**  
fremstilling - rådgivning - formidling

Tannlab AS - 23 33 38 38  
morten.waarli@tannlab.no

**TANNHJULET.no**  
Praksisnær kunnskapsportal

**PROTEKET**  
veiledning løsning garanti

## Tannteknisk laboratorium med spesialkompetanse i alle "ledd"



CAD/CAM



FAST  
PROTETIKK



AVTAGBAR  
PROTETIKK



IMPLANTATRETINERT  
PROTETIKK



ESTETIKK OG  
BITTFUNKSJON

«I vår Avdeling for Estetikk og Bittfunksjon spesialiserer vi oss innen keramiske- og monolittiske tannerstatninger, samt attrisjonskasus. Vårt dedikerte porselensteam tilbyr tett dialog med deg og din pasient før og under fremstillingen.»

Tanntekniker Thor Myrvold



Vil du vite mer om hva vi kan tilby deg?

Ta kontakt med Thor Myrvold for å booke tid til ditt arbeid hos Avdeling for Estetikk og Bittfunksjon på telefon 90 85 11 14 eller e-post [thor@proteket.no](mailto:thor@proteket.no).

For øvrige bestillinger ta kontakt med oss på telefon 21 06 31 31 eller benytt vårt digitale ordresystem Proteket Online, [www.proteket.no](http://www.proteket.no)

Proteket  
Ullevaal Stadion, Sognsveien 75A, 4 etg., 0855 Oslo  
E-post [post@proteket.no](mailto:post@proteket.no), Telefon 21 06 31 31  
[www.proteket.no](http://www.proteket.no)

Følg Proteket på Facebook. Vi deler nyheter, og annen relevant informasjon [facebook.com/protetikk](https://www.facebook.com/protetikk)

## Oppføring i Tannlegenes MØTEKALENDER er gratis!

Møtekalenderen finner du på: [www.møtekalenderen.no](http://www.møtekalenderen.no)



Sementerer alt.  
Med resultat som holder.



G-CEM  
LinkForce™  
fra GC

Dualherdende  
Adhesivsement til  
alle indikasjoner og  
alle underlag.

**Ett system, tre basisprodukter:**  
det eneste du trenger for sterk binding i alle situasjoner



G-Premio BOND  
binding til  
ALLE preparasjoner  
uten begrensninger



G-CEM LinkForce  
sterk binding ved  
ALLE indikasjoner



G-Multi Primer  
pålitelig binding til  
ALLE restaureringer

**GC**

GC Nordic AB  
Box 70396  
SE-107 24 Stockholm, Sweden  
Tel. +46 8-506 361 85  
info@nordic.gceurope.com  
<http://www.gceurope.com/local/nordic>  
<https://www.facebook.com/gcnordic>

## • Innslagspunkt 4

### Infeksjonsforebyggende behandling og Helfo



#### Punktet har mange underpunkter- og fallgruber.

Hovedregelen under punktene a-i er at infeksjonsspredning fra munn/kjever må kunne føre til en alvorlig og livstruende risiko. Legerklæringen er altså helt essensiell.

Her skal vi **bare** ta for oss problemstillingen rundt benmodulerende medikamenter gitt etter cancer mammae behandling. Kjeveosteonekrose er en sjelden, men alvorlig komplikasjon til bisfosfonatbehandling og andre benresorpsjonshekkere som denosumab.

*Hvert år får ca 15000 kvinner som er operert for brystkreft bisfosfonatbehandling med intravenøs zoledronsyre. Dette ble vanlig fra 2013 og gis ofte som injeksjon av Zometa 2 ganger årlig.*

Det er lettere å forebygge enn å behandle kjeveosteonekrose. Som tannleger ser vi derfor ofte at pasienten har med et skriv fra legen hvor det presiseres at tannsettes må saneres slik at infeksjoner ikke oppstår. Ideelt sett bør pasientene ikke ha behov for tanneekstraksjoner eller annen dentoalveolær kirurgi når behandling startes. Mange- både pasienter, leger og tannleger - tror dette er refusjonsberettiget under pkt f: Høydose cellegift. Men Helfo har gitt tilbakemeldinger om dette **ikke** er tilfelle. Det går heller **ikke** under h: Kreftpasienter med skjelettmetastaser. Det gjelder kun som det står- ved metastaser. Det endrer selvsagt IKKE det faktum at dubiose tenner må behandles, enten ved ekstraksjon eller endo.

#### Men hvor drastisk skal man gå til verks? ET KASUS TIL ILLUSTRASJON:

Kvinne, 61 år. Operert for cancer mamma sent 2015, første injeksjon med Zometa okt 2016. Deretter en injeksjon hver 6. måned. Hun har fått vite at hun må undersøkes av tannlege, noe hun har gjort.

Tydeligvis er hun usikker på omfanget av hva som er nødvendig, og kommer for å få en ny vurdering av behandlingsbehovet. Tannsettet er normalt for alderen, god hygiene. Hun har ikke smerter, men har av og til litt iling i 36. Hun fremstår med 5 rotbehandlede tenner, hvor 26 bare har to gjenstående røtter etter nylig ekstraksjon av mb rot.

Grunnet skifte av tannlege var det kun mulig å spore 16 og 46. Disse var behandlet etter adekvat prosedyre og fylt med GP og AH pluss sealer i løpet av 2015. Tann 36 mente hun var fylt for noen år siden. 27 var det ingen opplysning om.

Dessverre klarte ikke undertegnede å være krystallklar i anbefalingene unnatt at rotrester 26 bør ut snarest- før hun får sin andre Zometainjeksjon. Med en skånsom ekstraksjon bør det gå bra.

#### Men resten da?

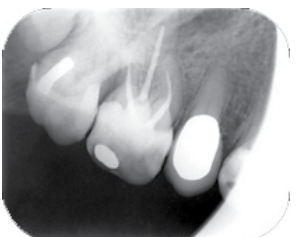
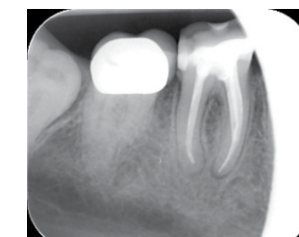
##### KASUS BLE DISKUTERT.

Noen var inne på at alle rotfylte tennene bør revideres, samt at det bør tas CBCT. En ganske dyr og omfattende behandling. Uten refusjon. Pasienten steilet. Andre mente det var nok med revisjon av 36 hvor hun hadde kjent litt og som kanskje tydeligst viste en apikal utvidelse av rothinnen. En diskusjon med andre spesialister samlet (oral kirurg og endodontist) ga et mer pragmatisk svar: Dersom utvikling av apikal patologi kan man gjøre endorevisjon uten at det bør være uforsvarlig.

**Begrunnelse:** Usikkert om revisjon nå ville gi bedre resultat.

**Fasit?** Ja si, det.

Men refusjon er det ikke. Foreløpig



Foøvrig vises til flott artikkel av oral kirurg Bente Brokstad Herolfson i Tidende nr 10, 2015. Nor Tannlegeforen Tid 2015; 125: 892—7





# LETT Å GJØRE RETT!

Lisa forenkler arbeidet og spar tid med sine unike funksjoner.



## YTELSE ✓

Program fra 13 minutter –  
Eco dry teknikken tilpasser  
tørketiden etter lasten!

## FULL SPORBARHET ✓

USB, Wi-Fi, Ethernet, serielt? App til mobil eller brett?  
Lisa har alle mulighetene – kom til oss for en demonstrasjon,  
det er utrolig enkelt.

## BRUKERVENNLIG ✓

Stort lettest display med  
videoguide direkte på skjermen.

## ERGONOMI ✓

Nytt smart design –  
uten håndtak og spaker.

## ØKONOMI ✓

Forebyggende service først etter 4000  
sykluser. Her er det penger å spare!