

Avfallshåndtering. Store ord og fleskefett i markedsføring. Egne tenner hele livet. Attrisjoner i Helfosammenheng. Byråkratiets ansikter. Har brennpunkt funnet gull? Tilbud om tannforsikring fra IF gjennom tannlegers SMS-innkalling. Oppdatering om GDPR.

DENTalign®



Sikkert og effektivt for tannlege og pasient

Med **Dentalign** kan du tilby dine pasienter et vakkert smil ved hjelp av usynlig og effektiv tannregulering. Dentinor Tannteknikk har utviklet Dentalign. Send oss et avtrykk, så ordner vi resten.

Kundeportalen på dentinor.no har utfyllende informasjon om det du trenger for å gjennomføre en Dentalign behandling.

Kontakt oss, så hjelper vi deg igang.

33 35 01 80
info@dentinor.no
www.dentinor.no

DENTINOR®

Tørke i vår egen Tannedam?



I denne hete og tørre sommeren har vi sett flere ting som har fått oss til å koke litt i toppen. Lovendringer strøymmer på, gjerne iverksatt 1.juli- når alle er vekk og ingen orker. Vi har fått en hær av synsere og lovmakere. Statsrådenes rådgiverne er ofte pur unge broilere med rene negler og myk hud som pøser ut rundskriv og forskrift i et tempo man sliter med å følge opp.

Et ord som endres kan være nok til at en rettighet står i fare. Vi har en artikkel om Gruppe C2 som har rettighet etter tannhelsesloven hvis de har hjemmesykepleie. Men hvis hjemmesykepleie omdefineres i vedtak til å være «helsetjenester i hjemmet»- hva skjer da? De mister sine rettigheter, og få i byråkratiapparatet er interessert i å veilede pasient eller pårørende. Så er det jo slik at mange av oss er i situasjonen vi kjenner oss igjen: Vi er ofte pårørende eller i nær familie med eldre som blir offere.

Vi minner om pålagt bedriftshelsetjeneste, vaskehjelpen som må være godkjent, HMS, - og nå GDPR: på dette siste området er vi beredt til å hjelpe mange av dere med det praktiske. Det vi ikke kan gjøre noe med, er alle mailene som strømmer inn med «godta her og godta der». Jeg orker ikke å lese om alt jeg skal godta, så jeg har stort sett "ikke godtatt": Det skal bli spennende å se om jeg har luket bort mye rask! Parallelt med dette dukker det opp selgere som for evig og alltid skal sikre meg mot innblanding og straff bare jeg bruker DERES system. Som en tannlege skriver på nettet: «Mindre klinikker er sårbare når man skal oppfylle alle virksomhetskrav fra forskrifter og lover samtidig som man som klinikkeier skal være omsorgsperson for pasienter og en god arbeidsgiver.» Er det rart mindre klinikker ikke orker og at det er 'i tiden' å gå sammen i kjeder?

For huff så innviklet det har blitt. OTF kan for eksempel ikke svare på om en kollega har vært tillitsvalgt eller ikke. Det går altså ikke å sjekke påstander fra nettet, selv om man er medlem. Fritt fram for å forfalske CV og egen-beskrivelser? For i praksis virker det som overtramp kan skje stille og rolig. Vi sender av og til inn noen lenker til post.tannlegeforeningen.no. Men om det skjer noe har vi ingen mening om. Det ser i alle fall ganske maken ut på nettet.

Priser- gud hvilken jungel. Bare se på «hva koster tannlegen» Det reklameres for rimelig rotfylling. Men hva er virkeligheten: Påslag av både dette og hint. Vi har sett opp til 6 injeksjoner på en endo av en premolar, honorar for påsetting av kofferdam, bruk av spesialiserte nåler – og ilegging av irm.

Focus denne gang inneholder mye om at myndighetene ikke responderer på det vi oppfatter som ulovligheter og regelbrudd.

Hvor ligger hunden begravet?

Det er ikke lett å si, men vi lærer vel noen knep etter hvert.

I mellomtiden graver Fenni og jeg videre....



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 august 2018

Mange av våre artikler krever mye forarbeide 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

INNHold

Focus AUGUST 2018

- Avfallshåndtering s4
- Store ord og fleskefett? s.13
- Brukeranmeldelser s. 17
- Egne tenner hele livet? s.19
- Lovbrudd i helsesektoren s.23
- Fastlegeordningen s.25
- Byråkratiets ansikter s.27
- Har brennpunkt funnet gull s.27
- Tilbud om tannforsikring fra IF s.28
- Tekniske utfordringer klasse II s.31
- GDPR for Dummies s. 35
- Attrisjoner i Helfosammenheng s.37



Klemo fra Kåre

NYHET

Prestige Nitrile CareTM Når komfort og sikkerhet går hånd i hånd



Dental Direct AS introduserer en nyhet som effektivt reduserer problemer med kløe og irritasjon under daglig bruk av vernehansker. Det unike systemet PrestigeTM Nitrile Care består av kolloidale mikroenheter av noe så enkelt som havre – et naturmiddel som har blitt brukt i årtusen til bl.a. behandling av tørr og irritert hud. Systemet, kalt COATSTM, har blitt testet på laboratorier med veldig gode resultater. Les mer om de revolusjonerende nye beskyttelseshanskene på vår nettside www.dental-direct.no.



Tverrmyra 16
3185 Skoppum
Telefon 33071500
www.dental-direct.no

Dental Direct AS, er en av de ledende leverandørene av forbruksvarer til dentalindustrien i Norge. Selskapet har sitt hjemsted på Skoppum, hvor vi er forhandler for hele Norge med forbruksvarer til dentalmarkedet, samt utvikler og står som produsent av PrestigeTM kvalitetsmerke. Dental Direct AS har sitt eget lager i Norge og har bransjens raskeste leveranser.

Avfallshåndtering

Vi er alle interessert i å skade miljøet minst mulig, og muntert nok er du som praktiserende tannlege av miljømyndighetene definert som "Avfallsprodusent". Klinikken betraktes som "bedrift": Det er stor forskjell på om du leverer som privatperson eller firma, så vær ansvarlig.

Alt er egentlig lagt vel til rette for en ansvarlig håndtering av avfallet fra klinikken; reglene er enkle og Focus mener at det bare skal interessert kunnskapsinnhenting til for å gjøre avfallsarbeidet skikkelig, ryddig og rimelig: Det finnes forskrifter, lover og sanksjoner som *kan* ramme oss. I tillegg til sunn fornuft, gir denne artikkelen deg det du trenger å vite!

Linker til artikkelen finner du på www.tannhjulet.no



Her finner du artikkelen elektronisk, samt en mengde linker og referanser. Alt relatert til "Avfallshåndtering på tannklinikken"



Hva gjør vi med avfallet som produseres på tannklinikken, hva er "spesialavfall", hvordan blir vi kvitt avfallet og hva koster det?

TILSYN

Fylkesmannens miljøvernavdeling er den etat som tannklinikken først og fremst skal forholde seg til, som fører tilsyn med avfallshåndtering, gir pålegg og sanksjoner. <https://www.fylkesmannen.no/Legemiddelverket> kan komme inn.

Tilsyn med virksomhetenes håndtering av smittefarlig avfall er en del av Helsetilsynets helhetlige tilsyn. Sies det.

Miljødirektoratet er øverste myndighet for de forannevnte. Tjenestelinje er -> Sykehusavfall -> Seksjon: avfall og gjenvinning -> Avdeling: Miljøgiftavdelingen

Statens forurensningstilsyn SFT finnes ikke lenger. En kort stund het det Klima- og forurensningsdirektoratet før det i 2013 ble innlemmet i Miljødirektoratet.

Statens strålevern er myndighet for radioaktivt avfall.

VEILEDERE

Miljødirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

Hva er avfallet vårt?

Lett forvirrende fordi noen av betegnelseene vi bruker er gamle, og noen er nye.

1. Farlig avfall. Tidligere Spesialavfall.

Avfall som ikke hensiktsmessig kan håndteres sammen med annet husholdningsavfall eller næringsavfall fordi det kan medføre alvorlige forurensninger eller fare for skade på mennesker eller dyr. "Farlig avfall" **er som oftest ikke farlig før** det er kommet frem til forbrenningsovnen. Krever Digital Deklarasjon

- Amalgam, kvikksølv
- Gips (! - se kommentar)*

2. Risikoavfall.

Omfattes ikke av avfallsforskriften om farlig avfall. Krever ofte rask og sikker destruksjon.

- Medisinavfall
- Smittefarlig avfall. **Er som oftest farlig før** det kommer inn i ovnen.
- Annet

3. Radioaktivt avfall.

- Stort sett røntgenhoder som må kasseres. Leveres enklest til den som installerer nytt, eller spør depotene.

4. Restavfall.

- Husholdningsavfall -> "Restavfall". Noe sorteres privat -> sorteringsanlegg. Stort sett alt som ikke dekkes av det ovenfor. Bruk vett.

***GIPS er undervurdert som avfall i tannklinikken: Skal ikke blandes med annet avfall og skal ikke i restavfall.**

Når gips destrueres ved forbrenning, avgir den bl.a. svovelgasser som både er skadelig i forbrenningsprosessen og i naturen. Mottaksstasjonene er veldig nøye med sortering, og i Oslo skal gipsmodeller skal leveres sortert. Vi opplever det som spennende at Miljødirektoratet kan synes å være litt i utakt med enkelte renovatører på dette området. I deklarasjonstabellen har gips avfallsstoffnummer 1615, og som sådan farlig avfall. Gipsavfall er ganske vanlig, og vi tenker at den praktiske løsningen er å levere gipsmodeller som privatperson (OBS du har fjernet eller klusset over pasientnavn:-) Vi skal orientere videre om dette.

NYHET!
Nå i 3 størrelser!



**Kom og prøv den
på vår stand på
Nordental
B02:05**

G·U·M® **SOFT-PICKS**®
ADVANCED

AVANSERT rengjøring
mellom **ALLE** tennene!



SMALL

MEDIUM

LARGE

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

Avfallshåndtering på tannklinikken

Hvordan skal klinikken
håndtere

1. FARLIG AVFALL



“Amalgam” og “Kvikksølv” er det vesentligste å forholde seg til. Batterier, lysrør og spraybokser skal i prinsippet registreres, men i lite omfang kan man nok levere som privatperson.

“Farlig avfall” er som oftest ikke farlig før det kommer inn i forbrenningsovn.

> Ingen grunn til overdreven bekymring.

Er du i tvil om noe er farlig avfall?
Levér det uansett som farlig avfall.

Skaft deg en liten **RØD boks**; ha den i sterilen på klinikken: Der puttes batterier, lyspærer og glass (karypler går fint). For en mindre tannklinikk er det neppe noe problem å levere det meste av farlig avfall som privat-



person, på sorteringsanlegg. Brukt tonerkassett (=farlig avfall!) kan legges i originalesken og returneres i Posten. Farligere er det ikke. Enkel og grei informasjon finner du på www.roaf.no.

• AMALAM/KVIKKSØLV

For denne type utslipp er det spesifikke regler og forskrifter man skal forholde seg til. Vi håper at dette er godt kjent:

Små plastfiltre(=grovfiltre) skal sitte tidlig i sugelanlegget, der sugeslangen fra pasientsuget ender i en “sentral” eller manifold like ved siden av stolen. Det skal være gjort med et håndgrep for helsepersonell å skifte dette filteret, som i utgangspunktet er **ENGANGS**. Det betyr ikke at det er forbudt å tømme filteret i en mindre, helst rød boks i nærheten, for så å sette filteret tilbake igjen noen ganger. Men det er strengt forbudt å skylle rester som sitter i filteret, ut i utslagsvasken. Vi vet det gjøres, og da er du/dere virkelige miljøgriser: Filteret og amalgamen kan legges i samme boks; et nytt filter gir et

godt sug og ren samvittighet. Til tross for at det kan bli volum av dette, kan du bruke større UN-godkjente kasser som samledunk plassert et bortgjemt sted. Og for sikkerhets skyld:

SORTE plastsekker er FY:
Kjøp egnede sekker om du vil spare samledunken.

Sentralt amalgamfilter er påbudt, og samler alt avløp fra uniten. Filteret bør være tilgjengelig og enkelt å skifte for helsepersonell.

Filtrene legges i samleboksen når de er tette, eller 1 gang i året:

HUSK: Det er påbudt å levere inn amalgamavfall/Farlig avfall 1 gang i året.
Unntak hvis mengden er under 1 kg.

I 2016 kom en betydelig forskriftsendring:

- Alle avfallsprodusenter og avfallsmotak plikter å registrere seg med organisasjonsnummer i Altinn:
- Virksomheter som produserer farlig avfall og/eller radioaktivt avfall har plikt til å levere dette til godkjent avfallsmottak.
- Før transport skal avfallet deklarerer digitalt. Deklarasjonen skal følge transporten.

Obligatorisk:

Digital Deklarasjon av Farlig Avfall

Mange har blitt forklart at dette er vanskelig, uten at de engang har forsøkt. Derfor har tannlegen gitt oppdraget vekk. Miljødirektoratets veiledning er et skoleeksempel på at “intet er så komplisert at det ikke kan kompliseres ytterligere”: Jeg snublet og jeg datt gjennom prosessen. Med veiledning er prosessen meget enkel, og “tannhjulet.no” skal publisere “trinn-for-trinn” hvordan du skal bli en ener på deklarasjon. Du sparer mye pr år.

Miljømyndighetene har uttrykt ønske om at den enkelte avfallsprodusent **selv** skal deklare, og **ikke** delegere til tredjepart.

Når den Digitale Deklarasjonen er utført, og den røde boksen der vi har samlet amalgam, er merket og klar for transport. Vi har selv skiftet amalgamfilteret med et nytt. Fortsatt skal vi avlevere 1 gang i året; hvis avfallet er over 1 kg.

• TRANSPORT

Her skal man ta inn over seg at alle muligheter for transport, bortsett fra deg selv, drives av private aktører: Beredt til å maksimere fortolkning av forskriftene for å skrive høyst mulig faktura. Anledning til dette kan også skyldes at det i noen situasjoner mangler konkret forskrift fra myndighetene, slik at bruker (=deg) må kunne flere regler enn forventet. Når det kommer til de større klinikkene, får vi tro at der finnes en profesjonell ledelse og avtalepartner som får den avtalen de fortjener.

Som eier av tannklinikken vil jeg selv ha kontroll over transport og levering. Da kommer vi fort opp i en diskusjon med ivrige tjenesteleverandører som vil overta en slik fakturerbar tjeneste.

Ikke gi deg; du kan gjøre det selv:

Med god støtte fra Miljødirektoratet dokumenterte vi gjennom “Forskrift om farlig avfall” en fleksibel ordning. Når mengden amalgam overstiger 1 kg. (Vi har badevekt :-) har vi noen valg:

- Eiere eller ansatt på tannklinikken kjører avfallet til nærmeste godkjente mottak for farlig avfall
- Vi ringer et budbilfirma eller søppel-taxi som på våre vegne kommer og henter og kjører rett til mottaket
- Vi ringer et firma som har tillatelse til mottak, oppbevaring, deponi, og som kommer og henter (Eksempel DMT eller Franzefoss)



G-Premio BOND

Sterk universalbonding
som er enkel i bruk



Velg din foretrukne etsemetode (0-10-15 sek)



Applisér
10 sek.



Blås maks lufttrykk
5 sek.



Lysherd
10 sek.

GC

GC Nordic AB
Strandvägen 54
S-193 30 Sigtuna, Sverige
Tel: +46 768 544 350
info.nordic@gc.dental
<http://nordic.gceurope.com>



Smittefarlig avfall er som oftest farlig før det kommer inn i ovnen.

Når det først kommer i ovnen er det lite som skjer i forhold til smitte og utslipp.

- **Smittefarlig avfall** er definert som «avfall fra medisinsk behandling og/eller tilhørende undervisning, forskning og diagnostikk som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som kan forårsake sykdom hos mennesker eller andre levende organismer». Avfallet krever særskilt behandling.

Stikkende og skjærende avfall i forbindelse med behandling og blod er fra *mottaksstasjonens ståsted* “**Smittefarlig avfall**”. Tidligere var det klart at sprøytespisser kunne legges i plastboks eller flaske; og dersom man helte gips over, var man på den trygge siden. Metoden er nå IKKE brukbar. Gips forbrenner dårlig, gir uønskede utslipp og skal sorteres ut i forkant.

- **Medisinavfall**, rester av medisiner. Narkotika? Apotekene oppfordrer alle til å levere ubrukte og rester av legemidler og medisinsk utstyr til apotek, slik at de kan destrueres på riktig måte. **HUSK: IKKE i avløp eller toalett.**

- **Annet:** Sikker destruksjon av konfidensielle papirer, pasientnotater, journal og slikt er et lovfestet krav i andre forskrifter. Brenning er usikkert og lite smart; restavfall er ulovlig. Makuleringsmaskin er enkelt og fornuftig. Ferdigstrimlet kastes i “Papir”.

Smittefarlig avfall, deriblant medisinsk avfall, skal ikke blandes med andre typer avfall.

Hvordan skal tannklinikken håndtere

2. RISIKOAVFALL



Hensiktsmessig på klinikken kan være

1. **Klinikkboks1:** Engangs kanylebeholder 2-6 liter. Er den ikke UN-godkjent, så kan du putte den i en større UN-godkjent dersom du selv arrangerer transporten. Enkelte kanylebokser egner seg også greit til blodig avfall. Det kan være smart å ha en liten gul boks stående dersom du har medisinerester. Merk den godt og lever innholdet til apoteket ved anledning



Boksene har karakteristisk farge for smittefarlig avfall: **GUL = Direkte forbrenning.**

2. **Klinikkboks2:** Dersom du har annet avfall du anser som smittefarlig, og som du ikke nøytraliserer, kan du skaffe deg en større boks på 25 – 60 liter, og som gjerne er UN-godkjent: Der kan du legge blodig avfall og engangsbeholdere, kanylebeholder.
3. **Samlebeholder:** Når “klinikkboksen” er full, kan du ha en samlebeholder på 30-60 liter som også kan brukes til transport. Det går en “magisk” grense på maks 60 liter pr. beholder. Beholdere til transport skal være UN-godkjent (opplyses av selger):

Gjenvinningsanlegg må ta stikkprøver :-) av innkommende avfall som er “Restavfall”. Det MÅ gjøres manuelt ved at medarbeidere heller all søppla ut på gulvet og leter etter batterier og slikt. Sortering av avfall øker sjansen for stikk og skjæreskader på glass. Skulle noen stikke seg, så vet heller ingen om dette er kontaminert med smittestoffer; altså rett på sykehus. Hensynet til at renovatørene ikke skal skade seg gir at sprøyter og “Stikkende og skjærende” avfall av Oslo Renholdsverk og andre norske mottaksstasjoner klassifiseres som Smittefarlig avfall. Så da bør tannklinikken også forholde seg til det.

TRANSPORT

Transport greit inntil 500kg. Utover det; spesialtransport. “Alle” kan levere smittefarlig avfall på f.eks. Klemetsrud i Oslo: Stopper i vakta, godset veies og deklarerer. Be om å få en stemplet kvittering. OBS minstepris er for 100 kg (ca. 1000 kroner) pr. gang.

Avfallsprodusent kan søke om veikort for å slippe å legge ut penger. Dersom man bruker soppeltax.no eller Oslo Budservice, kan også de søke om veikort.

RISIKOVURDERING er sentralt i alt HMS-arbeide. Dokumentert egenvurdering basert på faktabasert- og erfaringsbasert kunnskap kan ikke overvurderes nok.

“Alle virksomheter skal kartlegge og vurdere alle farer og problemer og vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Arbeidsgiver har ansvar for at dette blir gjennomført. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet”

Vi bør f.eks. ikke ha avfallet depotert/lagret på klinikken uten egnede og sikre beholdere. Det ekskluderer iskrembokser. Og her finnes det heldigvis mye å velge mellom. Du finner beholdere hos kontorutstyrfirmaer og hos flere av depotene.

UTFORDRING:

- Hvor skal vi klassifisere plastpartikler, nanopartikler, genmodifiserende stoffer, og mye, mye mer vi ennå ikke vet, og som vi bruker daglig på klinikken? Rester av tannfyllingsmaterialer er vel avfall?
- Utslippskrav til aerosoler, sprit osv. på klinikken. Det er vel på en måte avfall som er skadelig for oss og miljøet?
- GIPS; nevnt tidligere. Hvis det er navn på, er det da risikoavfall? :-)

Planmeca Compact™ i Touch

Kompakt størrelse, stor ytelse



- Enkel å betjene
- Stor integrert berøringsskjermer
- Perfekt ergonomi og arbeidsflyt

Kontakt Plandents utstyrsavdeling
for mer informasjon på 22 07 27 33



Plandent AS | Østensjøveien 27
Pb. 6082 Etterstad, 0601 Oslo
Tel. (+47) 22 07 27 27
www.plandent.no | www.plannet.no

PLANMECA

www.planmeca.com



POLITIKKEN?

Avfall = energi = STORE verdier

...som går til utlandet



Avfall er internasjonal handelsvare.

Det er altså ingen monopol på avfall eller forbrenning. Mye sendes utenlands, til f.eks. Sverige for sluttbehandling. I Oslo er Grønmo Klemetsrud sluttbehandling for smittefarlig avfall.

Eksempel:

Sykehusene utlyser Anbud for håndtering og transport av Farlig og Smittefarlig Avfall. Resultat: Sykehusene i Østfold sender til Sverige. Oslo Sentralsykehus til Oslo. Norsk Gjenvinning sender til Sverige. Anbud er for å spare penger. Etikken i at man kanskje sender til mottaker som ikke er så nøye med for eksempel å beskytte arbeidstakerne sine diskuteres ikke i det offentlige rom. Man skulle tro at Sykehusene (om ingen andre:-) ville se det som naturlig at DE dokumenterer om avfallet er aktivt smittefarlig. Men det blir for dyrt, og da går noen sykehus utenom og sender uspesifikt smittefarlig avfall til Sverige. Det er jo fint at man ikke vil utsette noen i Norge og nærmiljøet, for svenskene klarer seg nok...

På den annen side: Grønmo Klemetsrud har tillatelse til å ta imot smittefarlig avfall, og i den forbindelse er det en del overordnede regler de må forholde seg til. Dersom vi tenker oss at utenlandske mottak "ikke er så nøye", så vil det medføre konkurransevridning i forhold til Norge. Aktørene og avfallsprodusenter tjener på å sende avfall utenlands. Er det etisk?

Oslo Renhold setter ikke ut containere, bokser eller slikt: De er kun avfallsbeholdere, og har avtale med Franzefoss om å hente gule bokser.

Vi er i den situasjon at myndighetene har solgt det statlig eide Norsas, som utførte de praktiske handlinger ved oppsamling, mottak og destruksjon. Nå er det KUN private aktører igjen på den siden, mens myndighetene er opptatt av mer eller mindre aktive tilsyn. Lover og forskrifter gir alltid rom for tolkninger, og med den markedssituasjonen vi har finnes det alltid aktører som blir "mer katolske enn Paven"; etterfulgt av fakturaer. Derfor skal vi si noe om økonomien i dette også.

På Fortum Oslo Varme sin nettside finner vi: "Anlegget har kapasitet til å håndtere over 3 000 tonn risikoavfall i året. Varmen fra forbrenningsprosessen utnyttes i elektrisitets- og fjernvarmeproduksjonen."

Det kan synes som om at det er store penger i avfallshåndtering og forbrenning når vi ser hvem som eier de største aktørene. Her er noen eksempler:

Forts...



Norsk Gjenvinning Norge AS – eies 100% av Vv Holding AS – som igjen eies 100% av Vv HoldingII AS – som igjen eies 100% av Pos Holding AS – som igjen eies 87,57% av Gn Invest AS som har mange aksjonærer hvorav Optinvest II AS er størst med 16,31%. Optinvest II AS finner vi ingen steder. Flittig henvist til av Miljødirektoratet.

Fortum Oslo Varme: Oslo Ren var en del av Klemetsrudanlegget as -> Heleid av Oslo Kommune – solgt til Hafslund 100% norsk – Hafslund slått sammen med FORTUM (Finsk!) og får navnet Fortum Oslo Varme – deretter blir det ulent hvem som eier hva og mest i Norge av Fortum eller hafslund.

Norsas AS, Norsk kompetansesenter for avfall og gjenvinning. 1988: Tilknytningsform: Statsaksjeselskap (deleid; majoritet) – År 2000: Horisontal og vertikal flytting. Tilknytningsform: Privat sektor (marked). Statens eierandel på 52 pst. av aksjene i selskapet Norsas) ble avtalt solgt til private interesser den 29.09.2000. Eies nå av COWI- dansk industriselskap med tjenester over hele verden. Flittig henvist til av Miljødirektoratet.

Dagens politiske utbrudd fra redaktøren: "Kom ikke å si at kommunene ikke er istand til å selge energien (=vannkraftressursen) vår !"

Franzefoss ser ut til å være norskeid, Dental Miljøteknikk DMT likeså.

Håp i hengende snøre?



HVA SKJER MED AVFALLET?

Det finnes **forskjellige** avfallsforbrenningsanlegg for

- husholdningsavfall og næringsavfall >850 °C
- farlig avfall og organiske miljøgifter >1100 °C
- avfallstrevirke (inkl. CCA og kreosot)

I Norge går ikke restavfall til deponi: Det går i forbrenningsovn: Der "ødelegges" skadestoffer og skadevirkninger nær opp til 100%. Derfor er det også greit at mye av vårt avfall går i "Restavfall" og ikke i avløp eller i toalettet. Farlig avfall skal IKKE i restavfall. Smittefarlig avfall behandles i Norge på en måte som beskytter renovatørene som arbeider på mottaksplasser: I mottaket er det en "trakt" med rør som går rett i forbrenningsovn. Alle nåler vurderes som smittefarlig avfall -> rett inn i brenselstrakt uten at medarbeidere tar i avfallet (men i boksene).



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



Kulzer Nordic AB
Mona Zachariassen
94 87 73 94

Giving a hand to oral health.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Store ord og fleskefett?



Hvor flink kan man framstå i en annonse for allmennheten?

Vi morer oss jo litt med annonser vi finner på nettet. Som vi også har skrevet tidligere er konkurranseklimaet i de største byene ganske tøft. Virkemidlene som brukes framstår internt i bransjen ofte som store ord og fleskefett. Focus viser fram litt av det vi har funnet.

Skrivefeil er genuine.

Bare godkjente spesialister kan avvertere spesialistpraksis – jfr NTFs etiske regler §18 Tittelbruk. Så vi lurar jo på om det er blitt spesialister i Helfo, tannlegeskrekk og estetisk/kosmetisk tannpleie. Følgende er sakset direkte fra nettstedet:

- HELFO godkjent tannlegespesialist.
- spesialister innen tannlegeskrekk
- våre medarbeidere har spesialisert seg på behandling av pasienter med tannlegeskrekk.
- tilleggskompetanse i tannlegeskrekk
- verdensledende spesialister (som i ett tilfelle betydde at spesialister ble fløyet inn etter behov!)
- estetisk og kosmetisk tannbehandling henger ofte sammen, men hos oss skiller vi på disse ved at vi i estetisk tannbehandling krever vesentlig mer spesialistkompetanse og erfaring.
- spesialiserer oss i estetisk tannbehandling og grunnlegger våre behandlinger på kunnskap ervervet fra flere internasjonale og anerkjente spesialister
- kvalitetsbevisst tannlege med tilleggskompetanse innenfor kirurgi, periodonti og implantologi.

Det annonseres med superlativer og egne fortrinn

- beste tannlege Oslo Vest
- verdens hyggeligste tannhelsepersonell
- billigst i byen
- utfører kompromissløs kvalitet.
- smertefri tannbehandling (det gjøres av mange.)
- samarbeider tett med Helfo

Så tett samarbeider noen med Helfo at de fortsatt skriver på nettstedet sitt (1.8): «Pasienter som lider av tannlegeskrekk (med legeerklæring fra lege/psykolog) og som følge av dette har unngått å gå til tannlege i lang tid kan nå få dekt store deler av sin tannbehandling via Helfo».

NTF's etiske regler: §17 Markedsføring

"En tannleges annonsering må ikke inneholde noe som er uriktig eller villedende. En tannlege må ikke overfor publikum drive produktreklame for medikamenter og forbruksvarer til pasienter eller for utstyr til bruk i tannlegevirksomhet. Faglig omtale av produkter og utstyr i artikler, foredrag o.l. beregnet på allmennheten og uten vinningsøyemed anses ikke som produktreklame. Salg av pasientrelaterte forbruksvarer fra praksis anses ikke som produktreklame."

Som det står i en introside på nettet: «Vi er en av få tannlege klinikker med spesialkompetanse innen en rekke tannlege behandlinger. Vi benytter toppmoderne og avansert tannmedisinsk utstyr som for eksempel OPG panoramarøntgen, Airflow, intraoralt kamera, og nye tannlege stoler med behagelige TEMPUR puter»

Vi bare MÅTTE sakse hele annonsen fra en tannklinikk som har spesialisert seg på estetiske behandlinger:

«Vi ser utseendet ditt som en helhet og kan utarbeide et behandlingsprogram som gir til deg et sjarmerende smil og en glødende frisk hud. Det individuelle programmet kan inneholde usynlig tannregulering, estetiske protetiske restaureringer, bleking og hudforbedring, rynkereduksjon og fyldigere lepper. Hovedkomponenten er hyaluron syre som injiseres i ønsket området og gir huden elastisitet og fyller rynken fra innsiden. I tillegg gjør det at vann binder seg til hyaluronsyre mollekillers som gir den ønskede fuktigheten og jevnere hudoverflate. Det gir et umiddelbart og langvarig resultat. Det er raskt, trygd og tilgjengelig for alle.»

Særlig den med «mollekillers virket betryggende. «Trygd» gjaldt kanskje ikke ...



Besøk Nogusra på NorDental, stand B03-39

cara Print 4.0

Quick, precise, economical: The perfect fit.

- » **cara Print 4.0:** a 3D printer that meets the accuracy requirements for all polymer-based appliances.
- » Produces **dental appliances faster and more economically** than other printers.
- » With **dima Print** materials, it will be able to produce all polymer-based restorations.
- » Our **open, yet comprehensive digital workflow** offers you everything from a single source, including training and support.

Discover the 3D printer developed for dental technicians by your dental experts at Kulzer.
Visit our website and see the video: www.kulzer.com/3DPrint

Giving a hand to oral health.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



En av de mer markedsførings-aggressive skryter uhemmet av sine tilknyttede tannleger.



Vi kunne ikke dy oss for å sjekke fakta mot den fine omtalen

"Focus" har vurdert å linke sitatene til de nettstedene de forekommer.

Av kollegialitet har vi latt det være. De aller fleste av tannlegene som omtales i svært rosende ordelag er alle ganske unge og nyutdannede. Vi får tro de er brukt av klinikkeier i en ganske kynisk markedsføring og vi aner at våre nye kolleger trenger mer beskyttelse enn gapestokk.

Vi tar gjerne imot innspill om hva/hvem som bør ta tak i dette.

- **TANNLEGE A:** «tannlege med mange års erfaring og har behandlet flere tusen pasienter oppgjennom årene. Hen er spesialisert i mer kompliserte tannekstraksjoner (trekking av visdomstenner, lukking av åpning til antrum) og mindre operative inngrep ved periodontale sykdommer (for eksempel behandling av bendefekter rundt tenner, forlengelse av kliniske tannkroner, rekonstruksjon av gingiva), også endodontisk behandling med dental mikroskop ved bruk av maskinell instrumenter (BioRace) og flytende guttaperca»

Fakta: Utdannet i 2014. Hvor mulig er det da å ha behandlet flere tusen pasienter?

- **TANNLEGE B** har: «bred erfaring innen avansert behandlingsbehov pga et utenlandsopphold hvor det er behandlet pasienter med svært store og avanserte behandlingsbehov. Hen har også bidratt med sin kompetanse innen tannlegebehandling under narkose for pasienter som lider av tannlegeskrekke.» Det linkes til en publisert «artikkel»

Fakta: Utdannet i 2017. Utenlandsoppholdet var studentutveksling i 6 uker, hvorav maksimalt 4 uker var på klinikk. Artikkelen viser seg å være en liten referanse på et nettsted for helsespørsmål.

- **TANNLEGE C** får godt skussmål for å ha publisert artikler i Tidende

Fakta: «Artikkelen» er et møtereferat fra en lokalforening. Kun en artikkel finnes. Finner ikke eksamensår, men vedkommende er ung.

- **TANNLEGE D** har erfaring fra flere klinikker samt et utenlandsopphold hvor faglig erfaring på dette utenlandsoppholdet kan ikke sammenliknes med noe annet.

Fakta: Ferdig utdannet juni 2017. Utenlandsoppholdet kan i alle fall ikke ha vært av lang varighet, siden hen også skal ha jobbet et par steder til i løpet av det siste året

Har du tannlegeskrekke?



Er du redd for sprøyter?

Vi kan tilby deg en billig og smertefri bedøvelse med WAND-systemet, som 90 % av våre pasienter velger i dag.



Norsk
Tannhelseforsikring

Linderud Tannklinikk er en sertifisert
tannklinikk og tilbyr tannhelseforsikring



Men hvem får gjort noe med slikt?
Vi vet at det er ulovlig:

- Kobling
- Bruk av produktnavn
- Reklamere for produkter du selv er en del av



Eller et tilbud på en Facebookside:
«vask din bil - rens dine tenner»



Fornebu Tannlegesenter

21. april · 🌐

Nå alle kunder hos Snarøya Bilvask, som er den mest populære blant beboere og ansatte på Fornebu, skal få vårt spesielle tilbud for tannrens og tannbleking. All er velkommen til å vaske sine biler og rens tenner etterpå for å være klar til våren 😊
#Fornebu #tannlege #tannbleking #tannrens #vår #technopolis #snarøya

Har du pasienter som sliter med sosial snorking?

ArtiAir+



Bestill snorkeskinne
hos Artinorway i dag!
Telefon 22 87 19 80



**ARTINORWAY
GRUPPEN**

Formidling og norsk produksjon av tannteknikk

Postboks 2031, Grunerløkka, 0505 Oslo, Norway - www.artinorway.no

BRUKERANMELDELSER

Focus vil fremover se på markedsføring av tannhelsetjenester i flere artikler, og forsøke å finne eksempler på markedsføring som må forklares ut fra den allmenne oppfatning om etisk, kollegial og akseptabel oppførsel. Samt antyde løsninger og påpeke hindringer slik vi eksempelvis gjør i serien «Byråkratiets ansikter» som du finner andre steder i dette Focus.

Mange kolleger fortviles over at åpenbare overtramp går upåaktet hen, aksepteres eller overses av de myndigheter som er satt til å forvalte lovverket. Det må vi kunne gjøre noe med?

Litt bakgrunn:

Lovene som gjelder for markedsføring av tannhelsetjenester er

1. Markedsføringsloven
2. Helsepersonelloven

I den grad «NTFs etiske regler» ikke er i strid med disse lovene, eller begrenser helsepersonellens rettigheter etter disse lovene, kan det være nyttig å gjøre seg kjent med innholdet. Det vil i konflikt-situasjoner være avgjørende om NTFs etiske regler er forankret i lovverket, da NTF som eneste fagorganisasjon for praktiserende tannleger faktisk også har

plikter i forhold til sine medlemmer. Det er eksempelvis vanskelig å forestille seg at NTF vinner fram med eksklusjon av et medlem som har overtrådt de etiske regler, men som ikke har overtrådt noen av de to lovene nevnt innledningsvis. Dessverre er det også slik i tiden at å melde seg ut av NTF ikke har noen praktisk, problematisk betydning for en privatpraktiserende tannlege; langt mindre for en assistenttannlege/leietannlege eller en offentlig ansatt tannlege.

Skal tannlegestanden ha en felles etisk markedsføring er det helt tydelig at vi trenger en prinsippfast forening som, sitat

«NTF vil understreke at helsepersonell-oven § 13 supplerer markedsføringsloven, og innebærer mer restriktive regler enn de alminnelige kravene til markedsføring. Markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Dette gjelder enhver form for markedsføring, også ved markedsføring av virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, og uansett på hvilken måte den fremføres.»

Som overskriften på artikkelen sier, vi tar først og fremst tak i Brukeranmeldelser Focus kan dokumentere at brukeranmeldelser på Google og Legelisten kan være rene bedrag og forfalskninger.

Vi snublet over denne nyheten i Dagens Næringsliv:

Det som virkelig var godt å lese, var at «Tjenesten sier den har avslørt og kastet ut over hundre firma som har forsøkt å påvirke evalueringene»



Ble lokket med rabatt i bytte mot gode brukeranmeldelser på Mittanbud.no

«PayBack» er ulovlig, også i markedsføring overfor pasienter. Det kan også være ulovlig i markedsføring overfor helsepersonell. Kobling mellom tjenester er heller ikke helt ukomplisert. Vi har også sett eksempler på honorar for å få henvist pasienter. Det er tema vi kommer tilbake til.

I Brønnøysundregisteret er firma «Linderud tannklinikk» eller «Linderud tannklinikk og tannlegevakt» **ikke** registrert. «Tannlege David Milanovic» er registrert.

Ulovlig å markedsføre seg med uregistrerte firmanavn? «Tannlege David Milanovic» finner vi heller ikke **et eneste sted** på nettsiden www.linderudtannlegevakt.no

Vi sjekker referanser:

På egen hjemmeside har klinikken lagt inn 13 «anmeldelser»: 10 stk. uten navn.

I «Google-vinduet» finner vi **15 Google-anmeldelser**: **11 av vurderingene er umulige å få dokumentert.**

Google oppgir anmeldelser på Legelisten.no (eller gjerne Tannlegelisten): DER finner vi 4 tannleger på **Linderud tannklinikk og tannlegevakt (som altså ikke er et registrert firma)**. Nino Buonocunto, 27 år, har 11 vurderinger. På «Legelisten» kan vi ikke sjekke, der oppgis intet pasientnavn.

Eksempel på «Google»-treff:

Tannlegevakt, tannlege, **erfarne** tannleger → Linderud tannklinikk, Oslo
<https://www.linderudtannlegevakt.no/>
Linderud tannlegevakt, tannklinikk, Oslo. **Erfarne** tannleger sentralt på Linderud. Lett å komme til med offentlig transport, og gode parkeringsmuligheter.

Markedsføringen med «pasientvurderinger av lege- og tannklinikker» har andre utfordringer:

På «www.linderudtannlegevakt.no» fant vi spesielle annonseringer og markedsføringsformuleringer og -påstander. Ukolle-gialt og mye ulovlig.

Er det lov å operere med klinikknavn som ikke er registrert?



Vi googler «linderud tannlegesenter» og får hovedsvaret «Linderud tannklinikk og tannlegevakt» i høyre del av vinduet.

På Gule sider får vi ingen svar på Linderud tannklinikk eller Linderud tannklinikk og tannlegevakt. Vi fisker ut telefonnummeret til klinikken, og får svar «Tannlege David Milanovic».

Eier autorisert 2015. De 2 andre det er mulig å kontrollere, autorisert i 2016 og 2017: Falske påstander om eksempelvis «Erfarne» kan etter lovteksten tolkes som «villedende». Hvem sanksjonerer?

Solutions – not just products

Ethicon helps you operate at the highest level by providing products that offer unique solutions. Like Plus SUTURES – the only sutures to inhibit bacterial colonization of the suture.¹⁻³

For additional information
visit ETHICON.com



References:

1. Ming X, Rothenburger S, Nichols MM. In vivo and in vitro antibacterial efficacy of PDS Plus (polydioxanone with triclosan) Suture. Surg Infect. 2008;9(4):451-457.
2. Ming X, Rothenburger S, Nichols MM. In vitro antibacterial efficacy of Monocryl Plus Suture (poliglecaprone 25 with triclosan). Surg Infect. 2007;8(2):201-207.
3. Rothenburger S, Spangler D, Bhende S, Burkley D. In vitro antimicrobial evaluation of coated Vicryl Plus Antibacterial Suture (coated polyglactin 910 with triclosan) using zone of inhibition assays. Surg Infect. 2002;3(suppl):S79-S87.

Egne tenner hele livet?

Hva når livet blir vanskelig og behov for daglig hjelp melder seg?

Heldigvis følger tennene med i nødens stund. Det sørger lovverket for. Eller er stell på hell?

Focus ser på gruppe C2



Bildet viser en 72 årig hjemmeboende kvinne med hjemmesykepleie i flere år

HVA SIER LOVEN?

§ 1-3. (Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- A) barn og ungdom 0-18 år
- B) psykisk utviklingshemmede
- C) eldre langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (Denne gruppen deles ofte i C1 og C2 hvor C2 er de som mottar hjemmesykepleie over et visst tidsrom)
- D) ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- E) andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Gruppene a til e er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene, skal denne prioriteringen følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

I tillegg til de prioriterte oppgavene kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunens bestemmelser. Som vi ser er altså eldre med hjemmesykepleie prioritert høyt på listen. Og skal komme FØR det kan tas imot betalende pasienter.

Men hvordan er virkeligheten for Gruppe C2?



I statsbudsjettet kan vi lese at bare 23 % (muligens 25% avhengig av definisjon) av personer med vedtak om hjemmesykepleie ble undersøkt / behandlet i Den offentlige tannhelsetjenesten i 2016. Det blir derfor vesentlig for alle parter å

se på definisjonen av hjemmesykepleie og hvem som hjemler vedtak til denne rettigheten. Det gjøres av Helse- og omsorgstjenesteloven. Det er derfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten som vurderer behovet for hjemmesykepleie og derved har oversikt over hvem som kvalifiserer til å få gratis tannpleie. De har også ansvar for å informere de eldre om denne retten. Oslo kommune har lagt dette ut på nettet:

«Mottar du helsetjenester i hjemmet fra bydelens pleie- og omsorgstjeneste (hjemmesykepleie eller psykisk helsehjelp), har du rett til offentlige tannhelsetjenester fra første dag. Etter tre måneder har du rett på gratis tannbehandling hvis du mottar helsetjenester minst én gang i uken. Utgifter til tanntekniske arbeider dekkes også. Du bestiller time gjennom hjemmesykepleien.»

Skal en tro tallene fra SSB, ble det i 2017 undersøkt og/eller behandlet 1.726 eldre i hjemmesykepleien i Oslo. Tallene disku-

teres- det hevdes at registreringene er usikre og flere kan ha fått akuttbehandling.

Etterlevelse av rettighet.

Det er altså vedtak om hjemmesykepleie utover et visst tidsrom og hyppighet som har bestemt tilbudet.

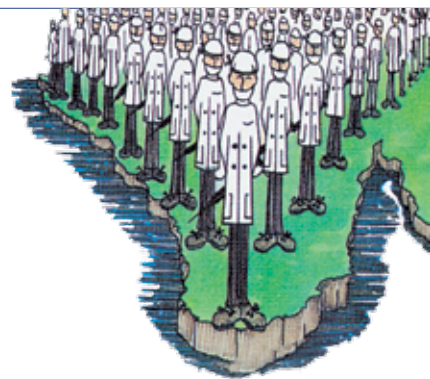
Vedtak fører til et stort ansvar både administrativt og økonomisk for Den offentlige tannhelsetjenesten. Samt mulighet for avisoppslag og dårlig PR dersom mange har vedtak, men oppfølgingen dårlig.

Derfor er det ikke helt uventet at noen ser seg om etter mulighet for endring.

Det første eksempelet som nådde oss, var at en kommune hadde innskrenket tannhelsetilbudet til gruppe C2 til KUN å gjelde dem som trenger hjelp til tannpuss. En telefon til administrasjonen av tannhelse i den fylkeskommunen hvor kommunen satte krav til pussehjelp, ga ingen umiddelbar avklaring.

Focus

MEDIA as



Vi lager **website** for deg

Alt fra et enkelt visittkort til de mer kompliseret nettsider!
Vi helper deg i gang!

Vi er tannleger
og kan markedsføring.
Det gir rask etablering av
nettsiden, og kan gi
riktig faglig profil
fra første
stund



Ta kontakt via 45 45 00 90 eller post@focusmedia.no

Stell på hell?

Vi ble forklart at vedtak om hjemmesykepleie skjer etter Helse og omsorgstjenesteloven og derfor henvist til gjeldende kommune som selv kunne svare. En veldig hyggelig medarbeider i den kommunen det gjaldt, fortalte at det var tannhelsetjenesten i fylket som selv hadde tatt initiativ til en annen og mer avgrensende praksis for hvem som skulle ha rettighet til tannbehandling! Den satt. Vi startet mer graving.

Er «Hjemmesykepleie» det samme som «Helsetjenester i hjemmet»?

Det viste seg at flere fylkeskommuner nå er inne på tanken om en viss form for omdefinering av begrepet «hjemmesykepleie» og derved rettighet etter Tannhelseloven. Personer med vedtak om «hjemmesykepleie» har etter hvert blitt både svært omfattende og svært varierende og derfor sannsynligvis vanskelig å favne. Eksempelvis har hjelp til dusj og utlevering av medisindosetter ukentlig vært nok til å definere brukeren til gratis tannbehandling. Derfor vil det for fylkeskommunens tannhelsebudsjett være kjærkomment med en innskrenkning av rettighet til tannbehandling. Det ser nå ut til å kunne skje ved å hevde at dersom man kun har vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd pkt. 6 bokstav b, mottar man ikke hjemmesykepleie i den betydning som legges til grunn etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c. Ordlyden er nå «helsetjenester i hjemmet», ikke «hjemmesykepleie». Enkelte kommuner har også avvist rettighet til tannbehandling pga at bruker har endrede rutiner for hjemmesykepleie pga «velferdsteknologi». Dette har riktignok Helsedirektoratet tilbakevist i brevs form i år. Men tro om det var før søkelyset ble satt på begrepene?

Endrer nytt ord en tidligere rettighet?

"Hjemmebaserte tjenester" erstatter nå ordet "hjemmesykepleie" i

Helse og omsorgstjenesteloven.

Derved fratas mange hjemmeboende

eldre den tannhelsehjelp de fikk i

Den offentlige tannhelsetjenesten.

Stille og rolig.

Vi undrer oss. Tilsidesettes Lov om tannhelse pga ny definisjon av begrepet og innholdet i «hjemmesykepleie»? Kan terskelen for gratis tannbehandling løftes uten videre? Eller legges det individuelle føringer til saksbehandlere i kommunene slik at det kan være ulike rettigheter og vedtak i ulike kommuner? Dersom ordlyden i vedtaket er «hjemmesykepleie», er rettighet i DOT utvilsomt tilstede. Men hvem bruker det ene eller andre ordet, siden ordlyden tydeligvis er så essensiell? En telefon til feriehjemvendt jurist i NTF brakte på det rene at dette i alle fall ikke var kjent for vedkommende. Men den umiddelbare reaksjonen var at det virker underlig.

Rettighet til tannbehandling med trygderefusjon? Mange eldre hjemmeboende sliter med sykdommer og tar mange medisiner. Flere kan få trygderefusjon hos sin private tannlege dersom de faller inn under innslagspunktene 1-15. Men ikke dersom de har rettighet i Den offentlige tannhelsetjenesten. Lov om tannhelse står over trygderegelverket, slik at slik refusjon bortfaller. På kurs i trygderegelverket i NTF's regi i januar i år ble det påpekt at det er tannlegens oppgave å **dokumentere** at slik rettighet **ikke** eksisterer. Det er ikke nok med pasientens eget utsagn.

Vil en innskrenkning i begrepet hjemmesykepleie være genialt eller motsatt? Vil flere i den tidligere «Gruppe C2» beholde sine eventuelle trygderettigheter? Eller vil de ha lovmessig ha rettighet i DOT, men ikke i praksis, fordi tilleggskriterier og ordendringer i ett lovverk gjør at de faller utenfor, selv om det består i et annet lovverk? Og derved blir rettighetsløse?

Materien viser seg å være tung å komme til bunns i: Ansatte i fylke, stat og kommune viser til neste nivå i en eller annen forvaltning. ETT ord endres – og tolkningen kan bli helt annerledes. Med store konsekvenser. Enda mer komplisert er det at «Endringslov til helselovgivningen» ikke er trådt i kraft enda. Der defineres § 3-2 b tydelig med tannhelseansvar til kommunene.

Grunnet ferie har vi ikke skaffet klarhet i dette med juristene i Helsedirektoratet. Men følg med på «www.tannhjulet.no» Fordelen ved å bli eldre er betydelig overdrevet.

"Bit fra deg mens du kan"



Sjekk ut vår nye nettbutikk,

www.NovusDental.no

for markedsledende produkter innen
profylakse, regenerasjon og xerostomi.

Kjøp 144 CURAPROX ultra soft tannbørster, få en gratis
chairsideboks med interdentalbørster fra CURAPROX.
(Ett tilbud pr klinikk.)

NOVUS Dental www.NovusDental.no | Tel 22 42 72 00





Vi søker spesialister til våre klinikker i Norge

Colosseumgruppen er Skandinavias ledende leverandør av tannhelsetjenester med over 50 klinikker og ca 1200 medarbeidere i Norge, Sverige og Danmark. Vi tilbyr de beste og mest moderne metodene innenfor alt fra forebyggende tannhelse, tannbehandling og reparasjoner til estetisk tannpleie. Colosseumgruppen er en del av et større europeisk konsern som stadig vokser og har ambisjoner om å være markedsledende i Europa.

Til våre klinikker i Norge søker vi deg som er spesialist innen endodonti, periodonti eller kjeveortopedi. Vi kan tilby gode utviklingsmuligheter i et spennende tverrfaglig miljø, og konkurransedyktige betingelser.

Gjennom Colosseum Academy tilbyr vi tidsrik-tige interne og eksterne kurs med høy kvalitet. For å kunne søke må du kunne kommunisere med norske pasienter, samt forstå norsk tekst. Du må også ha norsk autorisasjon.

*For nærmere opplysninger ring gjerne Randi Hauge Waters på tlf. 913 86 912
Eller Rikke Overgaard på tlf. 922 40 299. Søknad sendes til solfrid@colosseum.no*

Lønner lovbrudd i helsesektoren seg mer enn i andre sektorer i arbeidslivet?



Helfo

«Anledning gjør tyv», sa bestemor, og mente at dersom man tilrettelegger for det, så blir mennesket for fristet til å forsyne seg på andres bekostning.

HELFO representerer et trygderefusjonssystem som er bygget på tillit, hører vi når vi og andre påpeker store og ulovlige innhugg i felles trygdekasse. Og vi forferdes nok litt over hvor lettvinnt man slipper unna med lovbrudd: Urettmessige utbetalinger i 100.000-kronersklassen blir avgjort ved at legen eller tannlegen blir anmodet om å tilbakebetale, med renter, beløp man ikke skulle krevd fra Helfo.

Og så er man ferdige med det. Og kan starte på nytt. Med nye vinklinger for hvordan man neste gang skal svindle til seg urettmessige beløp?

Det er kun de veldig store overtredelser som blir anmeldt. Hvordan de ender, får vi ikke nyheter om, fordi det sjelden er HELFO som går ut og peker på personer eller beløp: Oftest er det kolleger og media som gjør oppmerksom på dette.



«Brennpunkt» sendte 2.mai 2018 programmet «Legekoden», en episode som ble beskrevet slik:

«Vi går til legene når vi er på vårt mest sårbare, og stoler på dem. Men tilliten kan misbrukes. Brennpunkt har gravd i pengestrømmene i og rundt legene. Vi har funnet både sykehusleger og fastleger som misbruker den tilliten de er blitt vist - for å tjene mest mulig. Er kontrollen god nok, og hvor stor er sjansen for å bli tatt?» Se linken "Legekoden" nederst.

Det er ganske sikkert mange leger og tannleger som i en travel hverdag ikke får med seg alle forutsetninger for trygderefusjonen de ønsker å gi en pasient som kanskje «fortjener det mest». Disse leger og tannleger kan selvfølgelig bli dratt ned i dragsuget blant dem som gjør økonomisk kriminalitet i helsesektoren til en bevisst kunstart. Det kan virke som om sjansen for å bli tatt ikke er overhengende stor. «Focus» får høre historier om kontroller fra både tannleger og HELFO. Vi får en viss sympati for kolleger når vi forstår at kontrollører fra HELFO mangler kunnskap om hva de skal kontrollere og hva de egentlig kontrollerer.

På den annen side mangler det åpenbart mye og god journaldokumentasjon hos tannlegene.

«Byråkratiet»

Det kan være interessant å se om en fastleges og en privatpraktiserende tannleges arbeidsforhold er sammenliknbare, og se om vi kan lære noe av det.

Det diskuteres stadig «tenner/munnhulen tilbake til kroppen». Er det så sikkert at vi får det bedre da?

Focus synes det kan være interessant å få et innblikk i hvordan mange fastleger oppfatter sin situasjon i et bilde der de må forholde seg til et knotete (!) byråkrati på bekostning av behandling av trengende pasienter.

Aftenposten hadde 19.juli 2018 en kronikk skrevet av lege Christian Nelson:

«Jeg måtte regelrett flykte fra livet som lege i Sverige. Nå spøker det for fastlegene i Norge».

Nelson er svensk, og reiste til Norge for å bli fastlege.. Nelson mener at den svenske primærhelsetjenesten står for fall. Norske helsemyndigheter ser til Sverige, og vil gjøre som dem: Alt som norske myndigheter nå prøver å gjøre med det norske systemet, er prøvd ut i Sverige, med negativt resultat.



Det som forskrekker mest, er utviklingen til vikarbyråer. Kan det sammenliknes med at vi går til kjeder?

Nelson skriver: «Legemangelen er prekær, mange stillinger står ubesatte, og man benytter seg i stor grad av kortvarige vikariater fra store vikarbyråer. For en lege som ønsker et vikariat, kan det holde å ringe på fredag for å få jobbe på mandag.»

«Byråkratiet» som tannleger også kjenner godt, beskrives godt på neste side!

20180502 Brennpunkt LEGEKODEN
<https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/MDDP11000718/02-05-2018>

NOOR®

SMYKKER SOM SKAPER MAGI

Kjøp NOOR smykker til spesialpriser !

og/eller

SEND OSS DITT DENTALSKRAP

Besøk www.noorsmykker.no for å se flere smykker.

VI KJØPER ELLER RAFFINERER:

- * Dentalgull
- * Gamle smykker
- * Barrer, granulat, mynter, m.m.
- * Skrapsølv / Sølvtoy

OPPGJØR ETTER EGET VALG:

- * Nytt Dentalgull
- * Kontanter
- * Avregning på nye smykker
/ BULER SWISS WATCH



NOOR EDELMETALL AS

Tlf: 64 91 44 00

E-post: info@norskedelmetall.no
TA KONTAKT FOR MER INFO.



Fastlegeordningen

Artikkel publisert 26. juni 2018, Utgave 11, 26. juni 2018, Tidsskr Nor Legeforen 2018

En fersk undersøkelse viser at halvparten av alle fastleger vurderer å gi seg. Det overrasker meg ikke. Den resterende halvparten tipper jeg ikke har hatt tid til verken å tenke på saken eller besvare undersøkelsen. Jeg slutter som fastlege.!

Mot et bakteppe av politikere som skal vinne valg annethvert år med store ord og utopiske lovnader om stadig mer helse og velferd, er fastlegeordningen i ferd med å rakne fullstendig. Arbeidsmengde og oppgaver har vokst fastlegene over hodet, og nå begynner skuta å ta inn vann (1). Greit nok at man skal være generalist i allmennpraksis, men det får da være måte på! Mine arbeidsoppgaver som kommunal fastlege med kurativ virksomhet, legevakt og pliktig kommunal deltidsstilling er mildt sagt mange og varierte.

Jeg skal diagnostisere, utrede og behandle halsbetennelse, depresjon, hjerteinfarkt, myalgisk encefalopati, kyssesyke, fibromyalgi og annen sykdom hos 20–30 pasienter daglig, hvorav 4–5 av konsultasjonene skjer med telefontolk. Jeg skal fjerne 2–3 føflekker og sy et kutt på en finger, jeg skal vurdere, følge opp og signere prøvesvar hos de 20–30 pasientene jeg hadde i går, jeg skal vurdere, følge opp og signere de 20–30 epikrisene på pasientene jeg henviste til ulike spesialister i forrige måned, jeg skal svare på 5–10 meldinger til sykehjem, hjemmesykepleie, fysioterapeut og manuellterapeut. Jeg skal ringe 10–15 pasienter på tampen av dagen for å besvare ymse spørsmål, jeg skal signere 10–15 resepter på assorterte medikamenter av både vanedannende og ikke vanedannende type. Jeg skal melde inn multidoseendringer til apoteket ved bruk av telefaks, jeg skal delta i dialogmøter med Nav og i samarbeidsmøter med barnevern, jeg skal følge opp pasienter med individuell plan, jeg skal uttale meg som sakkyndig i rettssaker og til forsikringsselskap, jeg skal skrive attest av det syltynne slaget til utskremte skoleelever, jeg skal fylle ut førerkortattest og parkeringsbevis, jeg skal journalføre alt det forannevnte i elektronisk pasientjournal (EPJ) og gjerne oppdatere i nasjonal kjernejournal om tiden tillater det. Jeg skal holde meg oppdatert på nasjonale og internasjonale retningslinjer, og lovpålagte

standardiserte pakkeforløp skal pakkes ut på en lovpålagt individuell tilpasset måte. Jeg skal stå juridisk og økonomisk ansvarlig for driften av legesenteret, hvilket innebærer å ha kontroll på gjeldende helse- og næringslovgiving, innkjøpsavtaler, husleiekontrakt, vaskehjelp, dataleverandør, leie og innkjøp av medisinskteknisk utstyr og jeg skal følge opp de ansatte med skikkelige arbeidsavtaler, lønn, pensjon og medarbeidersamtaler. Jeg skal være tilsynslege på sykehjem der jeg skal ta stilling til behandling, utredning, medisiner og vurdere indikasjon for overflytting til sykehus ved forverring i tilstanden samt ta stilling til intervensjon ved eventuell hjertestans – helst både faglig, juridisk og etisk i samarbeid med pasienten og pårørende (ofte minst én av partene tungt preget av demens). Jeg skal journalføre dette i sykehjemmets journal (som selvsagt ikke er det samme programmet som på legekontoet).

Jeg har pliktig oppmøte på legevakt som eneste lege i syv kommuner og med ca. 60 000 innbyggere. Da skal jeg konsultere, utrede, behandle og medisiner, eventuelt legge inn i sykehus de pasienter som kommer i løpet av kvelden/natten, og jeg skal besvare samtlige telefoner fra de respektive interkommunalt samarbeidende kommuners sykehjem og hjemmesykepleie. Jeg skal ta blodprøve av mistenkte for promillekjøring, jeg skal undersøke to barn som er blitt utsatt for vold, jeg skal trues på livet 2–3 ganger mens jeg vurderer samtykkekompetanse, fare for pasientens, eget og andres liv og veier for og imot tvangsinnleggelse, jeg skal syne et lik på samfunnshuset i nabobygda og fylle ut dødsmelding. Og om det mot formodning skulle styrte et fly i mitt vakt-distrikt, skal jeg rykke ut til stedet – organisere skadestedet, triagere pasientene, behandle etter evne, vurdere behov for støtte fra ambulanse og helikopter og holde kontakt på sambandet med brann, politi og øvrige nødetater (dette skal journalføres, ikke uventet, i et

Denne artikkelen velger vi å publisere fordi den illustrerer på en morsom og ironisk måte hvor ille helsebyråkratiet oppfattes i det daglige arbeid. Til tross for at en blå regjering lovte å redusere skadevirkninger av byråkrater og gjennomføring av reglement. Det er leit å registrere at gode helsearbeidere de facto gir opp en meningsfull arbeidsdag grunnet ikke-helsearbeidrelatert motvind.

annet elektronisk pasientjournalssystem enn den på legekontoet og sykehjemmet).

Dagen etter skal jeg på lovpålagt kurs som jeg må betale fra egen lomme, samtidig som jeg da ikke får inntjening, mens løpende utgifter på legekontoet går, samt at deler av de forannevnte arbeidsoppgavene gjerne hopper seg opp i løpet av kursdagen. Om jeg skulle bli syk eller ufør eller har et sykt barn, har jeg ingen sykepengere rettigheter og tegner dyr forsikring for dette, samtidig som jeg selv må finne vikar i mitt fravær. Pensjonssparing må jeg ordne selv. Om jeg skulle være misfornøyd med arbeidssituasjonen, har jeg i praksis ingen streikerett, og taushetsplikten knebler meg når en pasient som i en årrekke bevisst ikke har fulgt mine faglig funderte råd tar sin helse- og journalutskrift til mediene.

At jeg gjør små eller store feil i løpet av arbeidsdagen/-natten på legekontoet, sykehjemmet eller legevakten, er nesten garantert. Systemet er tilrettelagt for feil. Og jeg er fullstendig innforstått med at jeg kunne gjort bortimot samtlige arbeidsoppgaver bedre, men det er det ikke tid til. Mange fastleger jobber over 70 timer i uken for å få unna alt tilsig av små og store arbeidsoppgaver (2). For å «få lov» til å gjøre det på fast basis, må jeg låne et syvsifret beløp ved kjøp av praksis.

Personlig får jeg null motivasjon av denne arbeidshverdagen og har innsett at jeg ikke innehar det tempoet i kurativ virksomhet som ønskes og forventes fra arbeidsgiver (les: Høie og medarbeidere). I stedet for å syte og bære meg, gir jeg heller fra meg plassen slik at et vikarbyrå kan fylle den med en forhåpentligvis bedre egnet kandidat enn meg.

Hjallis sa: «Du kan itj gå på null». Det tror jeg er riktig både i skøyteløp og i en fastlegeordning som har gått gjennom isen.

Takk for meg!

Utrangert fastlege Eivind Lilleås



DENTALVAREHUSET

når kunnskap og kvalitet teller...



**Kjøp 3
betal for 2**

Så vidunderlig trådløs...

«Fast-Curing og «Slow-rise» funksjon er inkludert i både UNO og Pro. «Slow-rise» hindrer stress og krymping av dyp og/eller mørk kompositt.

Baseenheten har innebygget radio-meter som garanterer sikker herding.

Takket være en kontinuerlig forskningsvirksomhet og utviklingen av Starlight UNO & PRO, tilbyr vi nå en av de mest innovative og effektive herdelamper tilgjengelig på markedet!



*Starlight PRO
Kr 6 990,-*

Starlight UNO
Kr 4 990,-

* Tilbudet varer ut September 2018



Byråkratiets ansikter

Den romerske guden Janus hadde 2 ansikter:

Ett for framtiden, ett for fortiden.

Hadde vi idag funnet ham opp- kanskje han hadde vært byråkrat eller politiker, hvor det ene ansiktet vendes mot media og det andre mot den vanlige borger som deg og meg. Han ville talt med 2 tunger?

Stadig ser vi folk i ledende og ansvarsfulle posisjoner stå fram i media: "Vi må få slutt på ...". "Vi tar tak i dette på vårt seminar med mange profilerte deltakere". "Vi skal nå ut og kontrollere misbrukere av vår tillit". "Vi vurderer straffetiltak mot lovbrudd". Eller den absolutt beste "Vi takker for innspillet og vil ta det med i videre vurderinger".

Kanskje blir en tannlegestand ubetydelig i maktspeilet? Engasjerte tannleger har gang på gang bedt våre overordnede myndigheter om hjelp og veiledning; uten at det skjer noe særlig som kan hjelpe i situasjonen.

Mange føler at maktapparatene rundt oss lever i et ekkokammer der man beskytter og dekker hverandre. Vi tror vi

ser en hverdag der det viktigste er å være synlig i media, snakke i runde former og bruke fest-talers språk: Uttrykke seg slik at media glemmer at svært lite blir gjort.

"Focus" tror tiden er inne for å rette søkelyset mot personer i det offentlige rom som setter tale foran handling. Særlig der det gjelder Liv, Helse og der rettferdighetsfølelsen utfordres.

"Moderne arbeidsliv består i økende grad av å prate om hva vi gjør og hvorfor, og i mindre grad av faktisk å gjøre det."

Sitat: Arve Hjelseth, sosiolog, og førsteamanuensis i idrettssosiologi ved NTNU

Har brennpunkt funnet **GULL**



**Byråkratenes
mørke ansikt**



- uten å være klar over det?

EPISODEBESKRIVELSE:

De sier de vasket biler for 17 kroner timen og ble truet på livet av sjefene. Alle vil ha en ren bil til en billigst mulig penge, men hva foregår egentlig i vaskehallene?

Alle navn, arbeidssted og utsagn er veldokumentert i episoden, og "Focus" finner det uproblematisk å lede oppmerksomheten på en bestemt del av filmen, der vi møter arbeidstilsynets Regionsdirektør Ørnulf Halmrast.

For å få glede av episoden og for å forstå sammenhengen, MÅ du se "Brennpunkt"s episode 11.mai 2017: "Prisen for en ren bil". Du finner den på www.tannhjulet.no.

Motivet for å henlede oppmerksomheten på denne Brennpunkt-episoden er at vi unner alle å se det vi mener er inkarnasjonen av en byråkrat i ordets verste forstand.

Intervjuet med Regionsdirektør Halmrast viser en byråkrat som godtar overordnede forklaring uten motforestillinger, og ikke vil følge opp et tydelig problem.



Kortversjonen av episoden er at arbeidstakerne, 2 polakker, har en slavekontrakt og virkelighet full av ulovligheter; arbeidsforhold, betaling frem og tilbake for å fikse på utgifter, arbeidsgiver som truer med tiltak og vold: Lovbrudd og kriminelle handlinger er dokumentert ved opptak. Arbeidstilsynet v/Regionsdirektør innhenter informasjon fra arbeidsgiverne og baserer videre arbeid på det. Henvendelsen blottla de stakkars arbeidstakerne slik at arbeidsgiver hadde fritt rom for straffetiltak.!

Regionsdirektøren smilte da han avsluttet med "Dette er Politiets og LO's ansvar".

**Tilbake i Polen sitter
2 stygt skadde arbeidstakere.
Skadet i Norge.**

Tilbud om tannforsikring fra IF gjennom tannlegers SMS-innkalling



Byråkratens
mørke ansikt



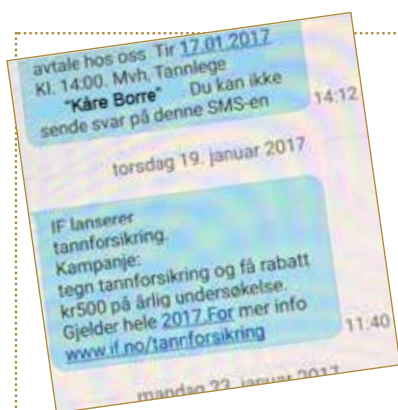
Datatilsynet

19. Januar 2017

ble det lagt ut et innlegg på facebooksidene «Oss tannleger imellom» om at pasienter i Oslo-området hadde mottatt SMS med reklame for tannhelseforsikring IF på samme "tråd" (melding) som vi sender SMS-avtaler til våre pasienter (via Opus). Den ble også publisert i Nyhetsbrevet og på www.tannhjulet.no. Saken vakte stort engasjement. Burde vi sett tiltale og straff?

15.febr. 2017:

Focus sendte forespørsel til ulike instanser som Datatilsynet, Fylkesmannen i O&A, Forbrukerombudet, Konkurransetilsynet, Statens helsetilsyn og Direktoratet for E-helse. Vi ber "myndighetene" vurdere saken nedenfor med tanke på mulige brudd på flere lover og forskrifter, der noen brudd trolig kan rammes av straffeloven: «Ikke mitt bord» er svaret fra dem som i det hele tatt tar seg bryet med å svare.



Denne meldingen gikk ut til noen tusen pasienter:

Denne tannlegen har ingen tilknytning til IF's tannforsikring.

Likevel får hans pasient IF-reklame på samme tråd som han benytter til innkalling. Pasienten tror selvfølgelig at det er tannlege Kåre Borre som sender – og anbefaler – denne forsikringen. (Kopien er autentisk bortsett fra tannlegens navn)



PROTEKET

veiledning løsning garanti

Tannteknikk er mer enn bare tann



KOMPLETT
KOMPETANSE-
SENTER



CAD/CAM



FAST
PROTETIKK



AVTAGBAR
PROTETIKK



IMPLANTATRETINERT
PROTETIKK



ESTETISK OG
BITTFUNKSJON



KURS OG
KOMPETANSE



Datatilsynet



Byråkratenes
mørke ansikter

Her skal vi fortelle hvordan Datatilsynet håndterte "Tilbud om tannforsikring fra IF...."

Etter oppslaget kom NTF på banen, skrev en melding på nettet «NTF kritisk til tannhelseforsikring» samt at de involverte aktører ble innkalt til møte. Det er også helt tydelig at NTF kontaktet Datatilsynet om eventuelle lovbrudd.

7.juli 2017 Datatilsynet brev til NTF:



Datatilsynet bekrefter brudd på regler ved sms-markedsføring

NTF kontaktet tidligere i år Datatilsynet angående en sak hvor markedsføring for tannhelseforsikring ble sendt ut til pasienter via sms. NTF har mottatt svar fra Datatilsynet som bekrefter at dette strider med personopplysningsloven.

Les mer på www.tannlegeforeningen.no

Sitater:

- «Svaret fra Datatilsynet bekrefter at personopplysningsloven ikke tillater bruk av pasientopplysninger i markedsføring.»
- «I sitt svar skriver Datatilsynet "Personopplysninger som er samlet inn for å yte helsehjelp kan ikke brukes til markedsføringsformål uten pasientens samtykke. I denne sammenhengen er det uten betydning om markedsføringen skjer per SMS, e-post, nyhetsbrev eller brev»
- «NTF har videreformidlet svaret fra Datatilsynet til de involverte partene og gjort det klart at vi forventer at Datatilsynets anvisninger følges.»

16.juni 2017 Datatilsynet brev til Focus Media:



Utdrag, sitat:

- Det opplyses om at saken er Unntatt offentlighet: Offl § 24 annet ledd, 1.punkt.
- «Vi har vurdert den innrapporterte saken og kommet til at det ikke er et brudd på lovverkene vi forvalter.»
- «I tillegg til informasjonen fra dem har vi basert oss på opplysninger fra Opus Dental. Nærmere bestemt en websak. «IF tannforsikring – viktig informasjon» datert 25.1.2017.»
- «Dentals Lysaker og Dentals Aker brygge har på eget initiativ sendt ut SMS til sine egne pasienter fra deres kundesystem.»

<-Svarene spriker->

Hva er det som skjer?

Er det slik at vi som enkeltstående fagpersoner diskrimineres vi når vi henvender oss til våre forvaltningsorgan? Særlig de som er der for å hjelpe oss i utføring av vår oppgave som helsepersonell: Bedømmes vi som uverdige til å fremme saker og blir vi feilinformert? Er vi rett og slett brysomme?

5. juli 2017 skrev Focus brev tilbake, og krevde at saken ikke skulle avsluttes.

På slutten av brevet sier vi: «Dersom man finner ut at det er uautorisert tilgang på et tannlegekontor, er det spennende å se hva som blir gjort i forhold til «NORMEN»: Vi tannleger er skremt opp, truet og lokket med å forholde oss til Normen i all vår adferd med journalsystem og pasientinformasjon. Dersom det nå viser seg at man kan gjennomføre de brudd eller handlinger man ønsker uten at det får konsekvenser, må hele tannlegestanden få vite det. Og justere både holdning og adferd. Det er alvorlig, og det er Datatilsynets ansvar.»

6.august 2018: Ett år senere.

Vi har ikke fått svar

All korrespondanse i denne saken / artikkel finner du på tannhjulet.no sin forside under overskriften «Tilbud om tannforsikring fra IF gjennom tannlegers SMS-innkalling». Du finner den også under «Ettersommerens Focus-publikasjon er utgitt».

«Sjefer har en egen kodeks for solidaritet»
Politietterforsker Beck



* Helge Veum var i 2017 avdelingsdirektør i Datatilsynet. Han er nå i en treårig prosjektstilling med ansvar for IKT og digitalisering i nye Ålesund kommune.

* Veronica Jarnskjold Buer, er Senior Information Security Engineer i Datatilsynet. Arbeider også med innføringen av EUs nye personvernforordning som trer i kraft i mai 2018: Huttetu!

Vil du bli én av 999?

Bluephase® Style Black Edition



Bluephase Style gir deg sikker og effektiv lysherding av dentale materialer, og den har nå blitt brukt flittig og testet i over fem år. Nå er den tilgjengelig i 999 unike eksemplarer i en mattsvart farge. Ikke gå glipp av denne anledningen til å bli eier av en av de kun 999 i hele verden. Bestill via Plandent AS eller bluephaseallblack.com

Ivoclar Vivadent AB

Sales Representative Norge: Anita Moen, mobil: 95 16 39 00


ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Tekniske utfordringer ved resinbasert kompositt i klasse II fyllinger



Gordon Christensen skriver i en nylig publisert artikkel om feilslag ved bruk av kompositter i Klasse II restaureringer. «Focus» lot seg inspirere, men har trukket fra og lagt til noen elementer i denne artikkelen. Vi vet fra flere undersøkelser at komposittfyllinger er svært avhengig av operatøren, men Christensen peker også på tekniske feilkilder.

Herdelampen

Undersøkelser fra USA viser at så mye som 2/3 av lysherdingen er ineffektiv. Dette kan skyldes at herdelampen er en eldre generasjon med lavere lysenergi, knekte fibre i slangen, for dårlig pære, debris på herdespissen og flere andre utfordringer.

Det viktigste er nok likevel at lampen er for gammel: Herdelamper slites og utdateres på samme måte som TV og biler – og vi skifter jo disse ut for å få sikrere, mer stabile og oppdaterte hjelpemidler. Så løsningen er som oftest å kjøpe en ny lampe! En av utfordringene vi har støtt på, er unitmonterte herdelamper: Praktisk, ja visst. Men kjøperen av utstyret fikk i mange tilfelle ikke store valgmuligheter på herdelampe. Eller som vi har opplevd; tannlegen var ikke fokusert på spesifikasjoner og kvalitet på "ekstraustyr" levert med uniten..

Godt dokumenterte lamper har f.eks vist seg å være:

D-Light PRO fra GC, Bluephase Style fra Ivoclar Vivadent, Elipar fra 3M, Valo fra Ultradent, Starlight fra Mectron og flere andre.



Gamle herdelamper

Riktig bruk av herdelyset

Energien fra herdelampens spiss bør være rettet vertikalt på komposittoverflaten og så nær som mulig uten berøring. Herdetiden må være optimal. Test egen lampe ved å lage en 10 mm tykk prøve av den mørkeste fargen på kompositten du bruker. Bruk eksempelvis en aluminiumssylinder, gjennomsiktig midlertidig krone eller lag en sylinder av matrisebånd. Legg det hele på et hvitt papir og lysherd fra toppen. Snu prøven og prøv å skrape av bunnskiktet med en kniv. Klarer du å skrape bort noe av kompositten, er herdingen ikke tilstrekkelig. Justér herdetiden etter hva du finner med den enkle testen. Stol ikke på produsentens angitte tid, lamper kan variere svært!

Du kan også kjøpe et måleinstrument som enten er universelt eller produktkoplest. Det er likevel ikke sikkert du får mer pålitelig test enn den du selv lagde!

Herdelampen må tilpasses kompositten; ikke omvendt. Kan det være en god idé å luftblåse fyllingen under herdingen for ikke å overopphete pulpa? →



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 - www.norsmile.no



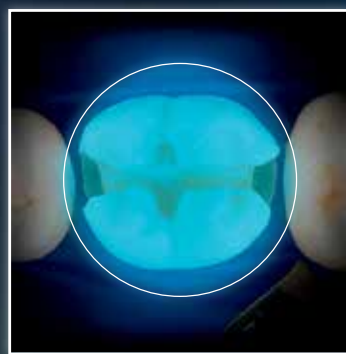


VALO[®]

GRAND

BREDSPEKTRET LED-HERDELAMPE

DU ER DEKKET!



DEN STØRRE GRUNNFLATEN
HERDER EN KOMPLETT MOD
PÅ EN 10 MM MOLAR
MED EN ENESTE OMGANG.



Ultradent Products Nordics

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

© 2018 Ultradent Products, Inc. Alle rettigheter forbeholdt.

ULTRADENT.COM/EU



Fyllingsmaterialet

BULK kompositter.

Bulk kompositter kan fungere godt. Faktum er likevel at mange ikke bruker materialet optimalt. Noen av utfordringene er:

- Gode kontaktpunkter
- God nok herding- se over
- Overfylling som fører til økt pussetid
- Mange materialer krymper slik at materialet skaper spalte mellom fylling og marginal avslutning
- Translucent slik at estetikken ikke er spesielt god
- Noen må ha toppfylling fordi BULK-filleren ikke tåler tryk og slitasje.

Teknikken er ofte bygget på bruk av sandwich-teknikk (Opprinnelig betegnelse på prosessen med at man først la en glassionomer i bunnen, og en kompositt over.). At det også kan være to forskjellige kompositter som skal bindes sammen, kan nok være en utfordring – og svakhet. Focus skrev våren 2014 om BULK-fillere. Den gang var definisjonen at man hadde en herdedybde på 4 mm eller mer.

Nyere kompositter med både flow og styrke.

Noen produkter kommer i to utgaver; flow – og «vanlig» konsistens: Christensen mener at noen av feilslagene kan reduseres ved at prepareringen utformes adekvat, at bonding påføres hele kaviteten, og at det brukes et mindre lag (ca 0,5 mm) av en tilsvarende tyntflytende kompositt før selve kompositten legges i.



GC-aenial Injectable

Nå presenteres det universalkompositter som har flow-konsistens, lik eller større styrke enn vanlige kompositter, og som leveres i engangssprøyter slik at produktet kan injiseres direkte i kaviteten. Et eksempel på et slikt produkt er GC-aenial Universal Injectable som kommer i mange farger. Produsenten anbefaler sin tilpassede G-PremioBond som bonding. Slike produkter må som tidligere polymeriseres lagvis.

Likevel må vi ikke glemme at det materialet som fungerer best i din hånd, ofte blir det beste for deg og pasienten. Gå på kurs og lytt til produsentenes anvisninger.

Desinfisering av kaviteten før fylling.

Christensen viser til undersøkelser utført av the Technologies in Restoratives and Caries Research (TRAC) Division of Clinicians Report Foundation som viser at dette reduserer mengden av mikroorganismer betraktelig. Er dette en prosedyre vi bruker i Norge?



Materialer med karieshemmende effekt.

Vanlige kompositter har ikke karieshemmende effekt. På kariesaktive pasienter har det vært brukt ulike materialer, og karieshemmende fyllingsmaterialer kan være svært aktuelt på en økende eldrebefolkning med egne tenner, munntørrethetspasienter, dype aproximale fyllingeer, dårlig munnhygiene, mm. Ulike sandwich teknikker har vært benyttet. Mest omtalt er å applisere det karieshemmende materialet i den apikale tredjedel av den aproximale kassen.

I Norge er det en del diskusjon rundt karieshemmende effekt. Professor Morten Rykke har anbefalt kompositt til dette bruk, ikke flow da det er for mykt, Glassiomer vaskes lettere ut dersom det legges i bunn av en kavitet.

Vi har fått resinforsterket glassionomerprodukter på markedet; høyere fluoridavgivelse, hurtigere stivningstid, betydelig øket motstand mot oppløsning og større styrke enn tidligere generasjoner. Egnede materialer er eksempelvis Equia Forte fra GC og Ketac Universal fra 3M

Hybrid RMGI - resin Class II restoration



Cariostatic material, in this case Equia Forte from GC, placed in part of the box form can reduce the incidence of new caries on the apical portion

DUAL-herdende materiale

Et relativt nytt konsept er bruk av dual-herdende restaureringsmaterialer. Når vi tenker kl. II-fyllinger, kan dual-herdende kompositt ha potensialet for å fjerne tvilen om og trusselen fra kompositter som ikke er polymerisert tilstrekkelig ved bruk av herdelampe, inkludert krymping som «trekker» resinnet opp mot lyskilden. Et slikt materiale er Fill-Up fra Coltene



Engangsspriss



Fill-Up



Sterk som fjellet

G-ænial®
Universal
Injectable
fra GC

Ekstra sterk
restorativ kompositt

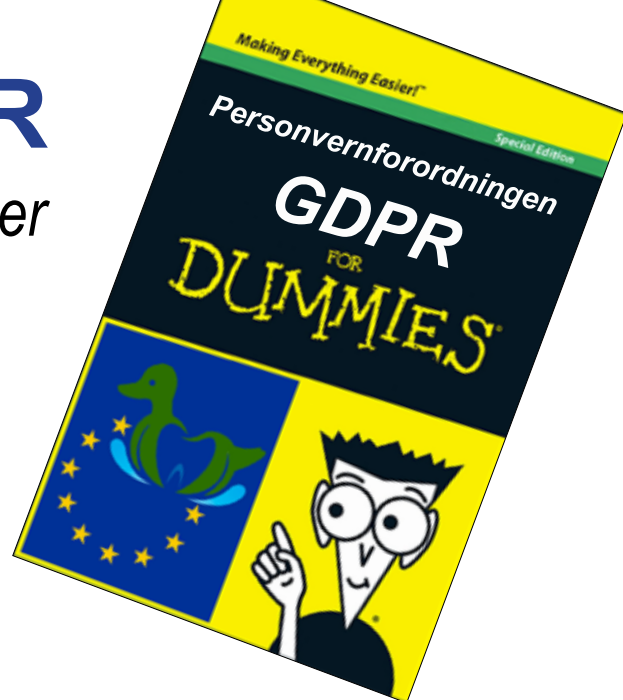
GC

GC Nordic AB
Strandvägen 54
S-193 30 Sigtuna, Sverige
Tel: +46 768 544 350
info.nordic@gc.dental
<http://nordic.gceurope.com>

Oppdatering om GDPR

(Personvernforordningen) for tannleger

Fra kolleger mottar vi stadig sukk om merarbeid og byråkrati vedrørende GDPR. NTF har bokstavelig gjort en stor innsats for å lage brukerveiledninger for påloggede medlemmer. Likevel orker ikke mange å ta tak i så mange sider og så mange dokumenter.



Den største praktiske endringen er at selvstendige tannleger (dvs. Som foretak med eget org.nr) må ha et mer bevisst forhold til personvern og tilhørende regelverk. Lønnsinntakere behøver ikke forholde seg til dette. Kort sagt hjemler loven en utvidet plikt til å vurdere konsekvensene av å inneha personopplysninger.

Den næringsdrivende tannlege er å regne som bedrift (med foretaksnummer):

Det er bedriften som er Behandlingsansvarlig, fordi det er bedriften som bestemmer hvordan personopplysninger håndteres og hvilke hjelpemidler som brukes. Dette skal ivaretas i en såkalt «personvernerklæring»

Det har ikke lyktes oss å bringe klarhet i om en leietannlege er pålagt å lage en slik «personvernerklæring» Praksisen som leietannlegen er i, har uansett plikt til å utforme en personvernerklæring Den praktiske løsningen kan være at alle tannlegeforetak som jobber i samme miljø kopierer denne personvernerklæringen (skifter ut navn etc.) og bruker den som sin.

Bakgrunnsinfo:

På helseområdet finnes en del særregler for behandling av personopplysninger, slik som pasientjournalloven, helse-registerloven, helsepersonelloven pasient- og brukerrettighetsloven. Det er ingen endringer i disse regelverk, og man kan si at dersom disse følges, så er man «innenfor». Vi kan slutte av dette at dersom vi kan vise til at vi følger særreglene nevnt overfor, så har vi langt på vei fulgt Personopplysningsloven (som inkluderer EU's krav i personvernforordningen GDPR).

Husk at tannleger/foretaket også kan behandle endel andre personopplysninger i egenskap av arbeidsgiver for sine ansatte,

innkjøper osv. Disse opplysningene må også behandles i henhold til regelverket. Dersom foretaket benytter leverandører (eks. regnskapsbyrå, drifting av journalsystemet o.l.) til å behandle personopplysninger på ens egne vegne, vil dette være en databehandler. Bedriften er imidlertid fortsatt behandlingsansvarlig og skal alltid ha databehandleravtale med sin databehandler.

HVOR MYE SKAL DU EGENTLIG LEGGE I OPPFYLING AV GDPR?

Det er en mengde foretak som ser på GDPR med konsulentøkonomisk innfallsvinkel, og som skremmer oss med gigantbøter. Bøter kommer forøvrig ikke før du har utvist grov uaktsomhet/uansvarlighet. Følger du punktene som følger her, utviser du ansvarlighet.

"Skal gjøre"-liste for å imøtekomme kravene i EU's "Personvernforordning"

1. Det skader ikke å logge inn på NTF's nettsted og LESE.... Det er ansvarlig.
2. Se gjerne artikkelen side 25 i forrige Focus Høst 2018.
3. Opprette Personvernombud? Hvis du er eneste ansatte i ditt foretak, kan du la det være. Hvis du er klinikkeier så skader det ikke, koster ingenting og kan gi deg hjelp fordi du får informasjonen fra Datatilsynet regelmessig. Og er så enkelt som bare det: Logg deg inn på Datatilsynet.no. Der linkes du til altinn, logger inn og har organisasjonsnummeret ditt klart... :)
4. Du SKAL lage en Personvernerklæring - én for klinikken/foretaket, og én for nettstedet. (eller en som favner begge): I personvernerklæringen beskrives ganske mye, så den kan bli litt lang. Personvernerklæringen for klinikken skal kunne leses av/utleveres til, pasienten i skranken. Personvernerklæringen for nettstedet skal ligge på nettstedet! NTF har laget et godt forslag til personvernerklæring som dekker både klinikk og nettsted, og som er tilgjengelig kun for medlemmer. Den kopierer du, fyller ut navn og info som passer ditt foretak:
 - Logg inn på <https://www.tannlegeforeningen.no>, gå til Jus og arbeidsliv -> GDPR og -> relaterte dokumenter GDPR. Finn «**Veiledning for NTFs medlemmer om GDPR**» Midtpå siden. Trykk deg dit og scroll ned til punkt 26. Der finner du «Personvernerklæring til nettsider og venteværelset». Trykk på linken og last ned dokumentet. Fyll ut der det passer og er anvist. Lagre og plasser dokumentet i skranken og på evntl. Nettsted. **VIPPS, du er i mål. Og du har neppe brukt 1 time :)**

Når du har skrevet Personvernerklæringen, har du oppfylt dine plikter overfor Personopplysningsloven. Denne loven inneholder EU's krav som er spesifisert i EU's Personvernforordning, GDPR.

På www.tannhjulet.no finner du åpne sider med elektroniske hjelpemidler og linker. Og en personvernerklæring du kan kopiere.

Motta vårt nyhetsbrev

- *Nyhetsbrevet blir stadig oppdatert*



Focus
MEDIA as

“Focus nyhetsbrev” orienterer om hva som skjer av betydning for den praktiserende tannlege mellom Focus- utgivelsene

For å mott nyhetsbrevet, trenger vi din epostadresse
Send informasjon til post@focusmedia.no
eller SMS: 45 45 00 90

Finner du på: www.tannjulet.no eller benytt QR-kode:



Stadig blir vi minnet på
hvor bokstavelig trygderegelverket
må benyttes.

Her er et par eksempler:



De fleste har fått med seg at «Det gis ikke stønad til protetisk behandling for tapte tenner med unntak for tap av tenner på grunn av rotfrakturer som følge av attrisjon» som det står i det gule heftet.

- Flere av oss har av en eller annen grunn oppfattet at frakturen skal være langsgående, men det står faktisk kun rotfraktur. Dog er det sagt på kurs at grunnen tydelig må være attrisjon. Det kan derfor være fornuftig å vedlegge journalen foto av tannsettet som viser dette.



- Flere har lurt på om et knekt implantat innsatt etter regelen over, kan erstattes på nytt. Det er da ordlyden er viktig: det står «tap av tenner». Det betyr *tenner*, ikke implantat. For dersom ny stønad skal kunne gis må pasienten oppfylle de samme innslagsvilkår slik de står i **pkt 9**. Her har ikke pasienten noen rot som frakturerer.

Pkt 9 er ikke det eneste innslagspunktet som kun dekkes 1 gang. Det gjelder for alle innslagspunkt at ved ny refusjon må pasienten oppfylle samme vilkår på nytt på behandlingstidspunktet. Relativt nytt er at det kan gis stønad gis også ved grav patologisk slitasje av kroner og/eller innlegg.



Vi lager webside for deg

Alt fra et enkelt visittkort
til de mer kompoliseret nettsider!
Vi helper deg i gang!

Vi er tannleger
og kan markedsføring.
Det gir rask etablering av
nettsiden, og kan gi
riktig faglig profil
fra første
stund



Ta kontakt via 45 45 00 90
eller post@focusmedia.no

Leverandører og produsenter

Hentet fra leverandør-oversikten på www.tannhjulet.no. Der finner du utfyllende informasjon



3Shape A/S,
+45 70272620
info@3shape.com



Alfa Dental,
+47 91342750
post@alfadental.no



Colosseumklinikken AS,
+47 22823550
siri@colosseum.no



Coltene,
+47 913 12 759
ragnhild.holberg@coltene.com



Curaprox,
+47 75646566
bestdental@bestdental.no



Novus Dental AS,
+47 22427200
post@novusdental.no



Dental Direct AS,
+47 33 071500
post@dental-direct.no



Dental Ratio,
+47 75646566
bestdental@bestdental.no



DentalSpar AS,
+47 31907800
post@dental-spar.no



Dentalvarehuset AS,
+47 40012047
thomas@dentalvarehuset.no



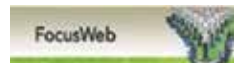
Dentatec Dental AS,
+47 61129444
tove@dentatec.no



DENTSPLY Sirona Implants,
+47 815 59 119
info.imp-no@dentsply.com
info@duerrdental.com



Dürr Dental AG,
+46 763054489
ronnie.bjoerk@duerr-dental.dk



FocusWeb,
+47 45450090
post@focusmedia.no



GC Nordic AB,
+46 850636185
info@nordic.gceurope.com



HEARSafe AS,
+47 62454345
Dan@hearsafe.no



Ivoclar Vivadent Nordic AB,
+46-851493930
info@ivoclarvivadent.se



Jacobsen Dental AS,
+47 22792020
firmapost@jacobsen-dental.no



Johnson & Johnson AB,
+46 706453036
hborjess@its.jnj.com



Kerr Nordic,
+46 14068735
kerr.nordic@kerrhawe.com



Med In A.S,
+47 67147526
post@medin.no



Medic IT,
+47 22892100
post@medic-it.no



Nobel Biocare Norge AS,
+47 64957555
nordicsupport@nobelbiocare.com



Nogusra AS,
+47 22966100
nogusra@nogusra.no



Norsk Edelmetall AS,
+47 64914400
linus@norskedelmetall.no



OralB,
+47 48125044
groggaard.ev@pg.com



Osstem,
+47 22205050
post@maxfac.no



Plandent,
+47 22072727
post@plandent.no



RH Dental APS,
+45 39650598
rh dental@rh dental.dk



Saga Regnskap Hønefoss,
+47 3217917
honefoss@sagaservices.no



Scanex Medical System AS,
+47 67921150
email@scanex.no



Straumann AS,
+47 23354488
info.no@straumann.com



Tekstilservice AS
+47 67176500
firmapost@tekstilservice.no



Zumax,
+47 75646566
zumax@bestdental.no

Oppføring i Tannlegenes MØTEKALENDER er gratis!

Møtekalenderen finner du på: www.tannhjulet.no

Tanntekniske laboratorium



Hentet fra tannteknikk-oversikten på www.tannhjulet.no. Der finner du utfyllende informasjon



Artident,
+47 73523300
trondheim@artident.no



Artinorway AS,
+47 22871980
postmaster@artinorway.no



Balle Tannteknikk AS,
+47 51525497
epost@balletann.no



Dentalforum AS,
+47 22199396
postoslo@dentalforum.no



Dentalstøp Tannklinikk AS,
+47 55598170
post@dentalstoep.no



Dentinor AS,
+47 33350180
tormod@dentinor.no



FAUSKE TANNTTEKNIKK A/S
+47 75644404
bestdental@bestdental.no



NANO Tannteknikk AS,
+47 73571750
mail@nanotannteknikk.no



NorTann AS,
+47 22292714
dag@nortann.no



Precident,
+47 95411212
precident@precident.no



Pro-Dent,
+47 45158266
post@pro-dent.no



Proteket,
+47 21063131
post@proteket.no



Tannlab AS,
+47 23333838
morten.waarli@tannlab.no

Vårt Focus Nyhetsbrev inneholder:

- Nyttig informasjon
- Aktuelle temaer
- For å kunne sende deg "Focus Nyhetsbrev", trenger vi din epost.
Send oss din epostadresse på post@focusmedia.no
- eller SMS 45450090



Nyhetsbrevet finner du på:
<https://tannhjulet.no/fortannleger/>
Eller benytt QR-kode:





BARE HYGIENE

LETT Å GJØRE RETT!



En rimelig kvalitetsautoklav med Klasse B syklusser.

- ➔ Informasjon om syklusene lagres automatisk på USB.
- ➔ ECO B-program rett under 30 minutter for små laster.
- ➔ Veldig stillegående og brukervennlig.

Kontakt Tonne Dental AS, Tlf: 66892050, salg@tonnedental.no, www.tonnedental.no
eller W&H Nordic, Tlf: 32853380, office@whnordic.no, www.wh.com  

lina