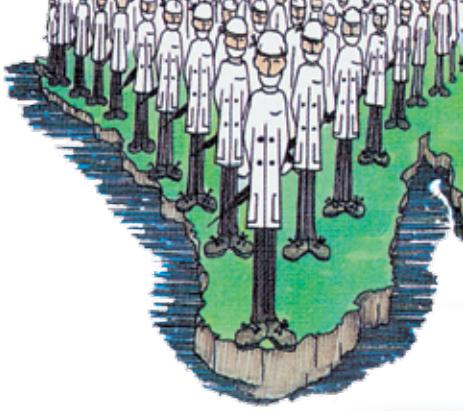
Focus



FOCUS publikasjon 2019FTV - mai 2019 - 30 årgang.

Klinikk-kjede eller klinikk-nettverk ?

Amalgamutskiller

I denne utgaven av Focus kan du lese mer om:

Lover og forskifter om: Amalgamutskillere - når skal de skiftes? - Hvem gjør hva - initiativrett - Tannhelseforsikringer - Nytt kompositтområde: Flowable, sculptable & polishable - Klinikk-kjeder

DENTiline®

Sikkert og effektivt for tannlege og pasient

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

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

Kontakt oss så hjelper vi deg igang.

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

DENTiNOR®

LEDER

Kloke valg...

Kjære kollega!

Nyhetsbildet i dette landet preges først og fremst av klima og miljø, deretter idrett.
Klimaendringer går stort sett på oppvarming av kloden, 2-graders målet må nås. Skylden legges i hovedsak på klimagasser – og ansvaret på politikerne. Vanskelig for mange å ta tak i, virkning av e-biler er diskutabel. Bra for miljø, mer usikkert for klima. Miljø er det lettere å forholde seg til, det ser vi rundt oss og er mer snakk om omtanke enn forståelse. Vi ser plasten i havet, søppel langs veiene, behovet for kraft og matsvinnet. Her kan vi alle gjøre noe.

Miljøaktivister hevder også «vi skal løse miljøkrisa der vi er». Effekten på klima er vel mer usikker. Lettere å ta fatt på de nære ting. Narcissus var som kjent veldig fornøyd med seg og sitt. Men globale i stort monn er vi ikke: Norge slipper bare ut 1 promille av verdens CO2 utslipp. Skolebarna får presse med slagord som: «Erna koker kloden», «Erna i kverna» og andre profetier. Mens vi får sykkelveier i Oslo, fortsetter verden med krig, folkemord, selvmordsbombere, økonomisk krigføring og det som verre er. Og vi finner oss i at TV2 og NRK bestemmer dagsordenen.

Forsidebildet er tatt fra turen til Cambodia og Viet-Nam i februar. Det var hauger av søppel nesten over alt. Vi hadde båttur på Mekong, og langs hele vannkanten lå det slik du ser på bildet; det samme langs veier og i tettsteder. 70 millioner mennesker som bor langs vår rute på Mekong har ikke ressurser og kjemper stort sett hver dag for det daglige brød, som det heter. Det hele virker håpløst? Hvor skal vi hente ressurser til håp og handling? Tesla er neppe svaret, 13 milliarder til sykkelveier heller ikke.

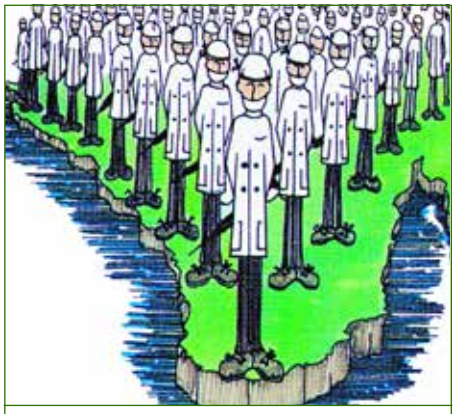
Norge er tross alt gode på miljø, kanskje spesielt forurensning. Det er vel også slik at dersom vi her i landet ikke er oppegående på miljø, så forsøples vi og mister motet: Da kan vi jo ikke hjelpe andre. Så derfor er vi mange som er opptatt av miljøet rundt oss, lokalt.

Tannedammen er et greit sted å begynne, og på klinikken og i fagmiljøet spesielt. Jeg mener det er slik at vi trenger å ha respekt og forståelse for pålegg og lover; ellers følger vi dem ikke. Og dersom vi feilinformeres og nøytraliseres i stor grad, så mister vi respekten. For det er hensikten med feilinformasjon: «Du er uverdig og ukyndig, overlat håndtering til oss».
Gravearbeid tar lang tid, det er utilgjengelige dokumenter som skal leses og forstås, og lover skal settes sammen med forskrifter og merknader om hva myndighetene egentlig mener med påleggende. En aldri så liten fraskrivelse av ansvar møter vi litt for ofte på: «Vedlegget er ikke utfyllende», hvilket vil si at den som leser og tolker, må tenke på egenhånd. Da kontakter vi menneskene i «apparatet» - mennesker som oftest viser seg å være vennlige, positivt innstil til henvendelsen slik at de hjelper til.
Det er når man når fram, man blir virkelig fornøyd med arbeidet man gjør. Som dere ser i artikler om tannforsikring og om håndtering av amalgam:

Det nytter.

Og kommer til nytte.

Klems fra Kåre



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

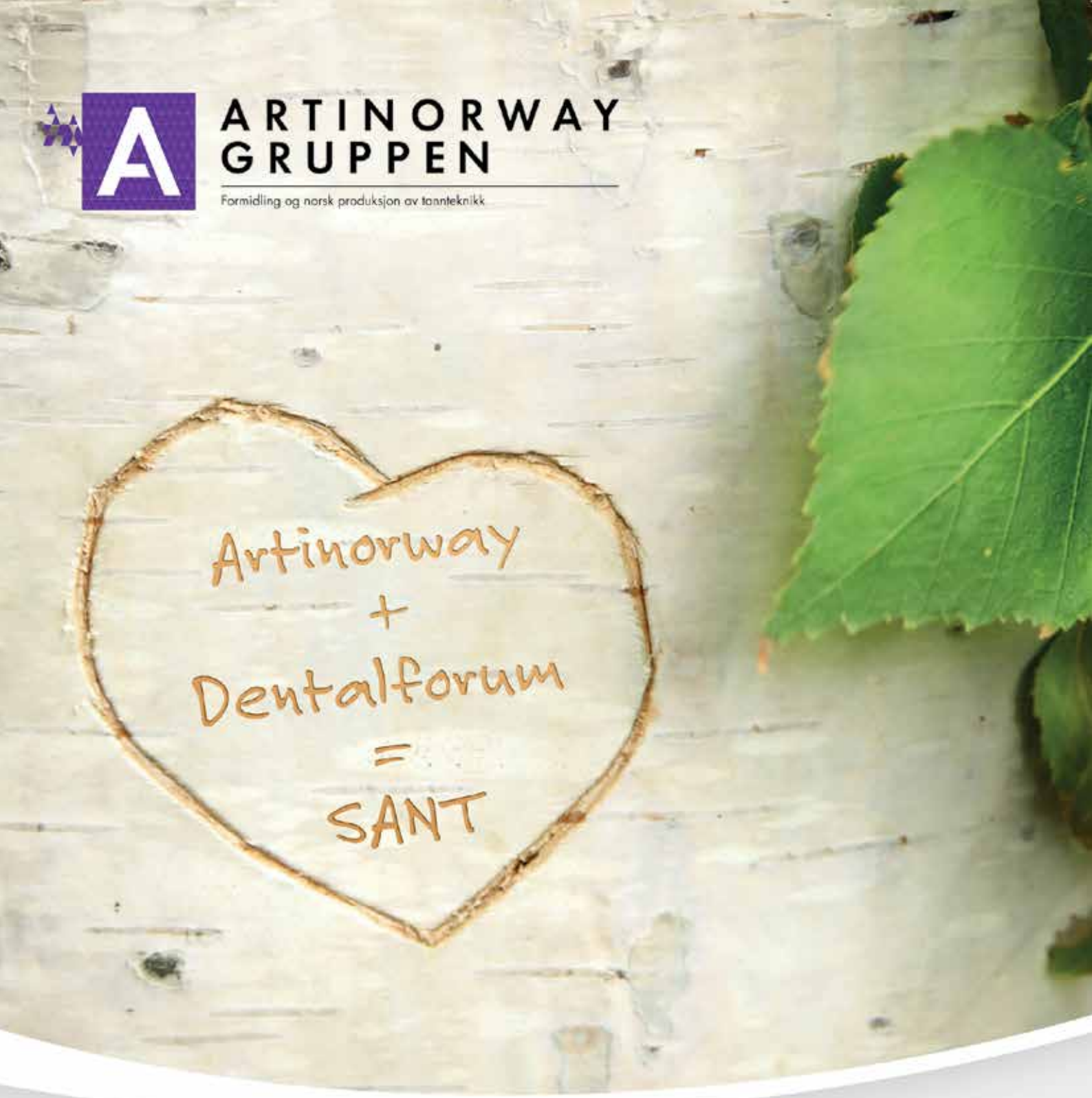
Red. avsluttet mai 2019

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 ***https://tannhjulet.no/focusflip/***

INNHOLD
FOCUS MAI 2019

- Hvem gjør hva? Initiativrett s. 5
- Tannhelseforsikring s. 7
- Pas. rett til innsyn s.11
- Vått eller tørt sugeanlegg s. 13
- Sant & usant, lover & forskrifter s. 14
- Amalgamutskillere s. 17
- Kompositter Våren 2019 s. 21
- Tannleger og inkasso s. 24
- Munntørrhet s. 29
- Noen tanker rundt eierskap s. 31
- Klinikkkjedene er her s. 33
- Leverandørregister s.34
- Tannteknikerregister s.35



Sammen løser vi dine utfordringer!

Ta kontakt med oss om du har spørsmål.

Kim Robøle
Daglig Leder
E-post: kim@artinorway.no
Mobil: 917 41 555

Anve Toverud
Produksjonsansvarlig
E-post: anve@dentalforum.no
Mobil: 924 16 231

www.artinorway.no eller **www.dentalforum.no**

Hvem gjør hva?

Focus/Tannhjulet har tidligere skrevet om byråkrater/byråkrati som ser lovbrudd og kriminell adferd helt tydelig og veldokumentert, men som ikke gjør annet enn å snakke i medias overskrifter om hva som må gjøres.

"Danse-video"

Vi fikk en deja-vu følelse da vi så Dagsnytt18 om Giske-videoen og VG-dekningen. "Dansepartner" Sofie forteller at hun føler seg feilsitert og dårlig behandlet av VG.

- Etter 4 min. sier Elin Floberghagen, generalsekretær i Norsk Presseforbund "Jeg håper saken klages inn for Pressens faglige utvalg, PFU - et sted klagerne kan gå."

Litt senere spør programleder av Dags18 direkte: "Er det ofte du selv oppfordrer folk til å klage inn saker til PFU?"

- Floberghagen svarer: "Det er ikke ofte. Jeg har initiativrett, men jeg må ha samtykke fra vedkommende. Jeg har også hatt møte med Sofie idag".

Dags18 spør: "Hva sier hun"? Floberghagen unngår spørsmålet; programleder spør omigjen: "Hva sier hun"?

- Floberghagen svarer da: "For mitt vedkommende har jeg vært opptatt av å informere om muligheten til å klage. Saken blir bedre belyst om hun klager selv. Det er hun som har denne opplevelsen, historien er hennes, ikke min. Det må være opp til henne. Men jeg har gitt henne denne informasjonen, så hun kan ta denne beslutningen."

Kan dette tydes slik at Floberghagen rett og slett unnlot å fortelle Sofie om at NPF/Floberghagen hadde ryggdekning for å kunne hjelpe via "initiativrett"??

Hvem gjør noe?

Hvem tar initiativ i vår Tannedam?

Kunne løsningen være at tannlegene presser de som etter vår mening har initiativmulighet til å vedkjenne seg en initiativrett etter en utvidet betydning av ordet: Rett og eventuell plikt til å forfølge eller anmelde åpenbare brudd på lover, fagansvar, faglighet mm.

"De" kan eksempelvis være ansatte i tilsyn, ansatte i organer som ser stygge overtramp (noe for Helfo og NPE ?). Det er en selvfølge at arbeidsgiver, tilsyn/myndighetsorganer/organisasjoner overtar og fronter alt slikt arbeide. Men det ser ut til å sitte langt inne.

Fra Wikipedia: Begrepet initiativrett brukes innen statsvitenskapen om retten til å foreslå endringer i lover, inkludert grunnloven. Selv om den formelle initiativretten kan være forbeholdt regjering og parlamentsmedlemmer, viser det seg i praksis at flertallet av forslagene til lover og lovendringer opprinnelig kommer fra andre instanser.

Norsk Presseforbund har med sin definisjon utvidet mulighetene til å forstå initiativrett som en folkelig rett og i alvorlige tilfeller plikt til å melde fra om saker som bryter lover, forskrifter, etiske regler, fagnormer mm. ?

Sitat fra (NPF) Norsk Presseforbunds nettsted: I tillegg til den ordinære klageadgangen har Norsk Presseforbunds generalsekretær en initiativrett.

Det vil si at generalsekretæren på eget initiativ kan be utvalget behandle saker av stor prinsipiell interesse, eller saker hvor det er rimelig å gi den eller dem saken gjelder, bistand til å fremme den.

Å være "Varsler"

Det ER en stor belastning for enkeltpersoner å varsle/melde saker til Helsetilsyn, autorisasjonskontor, Helfo og hva det måtte være av tilsyn eller politi:

Vi har spurt kolleger ansatt i relevante organer, kolleger på de odontologiske læresteder og på sykehus. Og på møter snakket med anonyme praktiserende tannleger.

Resultatet er det samme: Ingen er interesserte i å melde om åpnebare lovstridige handlinger eller faglig uskikkethet. Det er nemlig slik at den som meldes har rett til å få vite hvem som har meldt inn anmeldelse eller bekymringsmelding. Og da har vi det igang: "Varsler må dokumentere, finne seg i alt hva en innsynsrett kan innebære, til og med bli hengt ut. (Lisensannlegesaken er verdens beste eksempel på hva som kan skje når en fagforening tar parti...).

Det er faktisk urimelig å mene at en tannlege skal ta belastningen det er å anmelde eller sende bekymringsmelding om en tannhelsesak eller mot en kollega.

Innenfor journalistikk er kontradiksjon et viktig prinsipp, hvor de som omtales skal gis mulighet til å komme med tilsvar på beskyldninger. Vær Varsom-plakaten angir i pkt. 4.15 at: "De som er blitt utsatt for angrep skal snarest mulig få adgang til tilsvar...".

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

NY!

PLANMECA COMPACT™ i5

DESIGNET FOR Å VARE, BYGGET FOR Å PRESTERE

- Komfort for pasient og behandler
- God arbeidsflyt, alt innen rekkevidde
- Raskere rutiner gir raskere pasientflyt, integrerte løsninger for optimal hygienekontroll
- En investering for fremtiden som innfrir økende krav

Plandent

Plandent AS
Postboks 6082 Etterstad, 0601 Oslo
Tlf 22 07 27 27
www.plandent.no
utstyrsavdelingen@plandent.no

PLANMECA

Planmeca Oy Asentajankatu 6, 00880 Helsinki, Finland. Tel. +358 20 7795 500, fax +358 20 7795 555, sales@planmeca.com

TANNHELSEFORSIKRING

FORDELER FOR

- TANNLEGE ?
- PASIENT
- FORSIKRINGSSELSKAP

Først og fremst må den norske tannlege ta inn over seg at tannhelseforsikringer i en eller annen form er kommet for å bli: De er ikke døgnfluer.
I Europa og USA kjenner vi til at Dental Insurance er big business for flere, og mangfoldet og investeringene tyder på at denne type forsikringer heller ikke er overflødige.

Hvis den norske tannlege nå omtaler tannhelseforsikringer som unødvendige, overflødige, uetisk og mye annet; hvorfor går flere fagforeninger, flere LO-forbund og enkeltforetak inn og anbefaler medlemmene sine å tegne tannhelseforsikringer? Vi har hørt om bedrifter som tegner felles avtale for sine ansatte - som et felles gode i et firma som går godt.
Det kan selvfølgelig være at prisen er så billig at det MÅ se attraktivt ut, men likevel skal avtaler og penger flyttes: Store sammenslutninger gjør gode kjøp og tannhelseforsikringen får større volum.

Pasientene våre fortjener at den norske tannlege har respekt for at pasientene kan gjøre kloke valg på egen hånd, basert på en av de ubehagelig opplevelsene DE har i møte med tannlegen: Prisen.
Har vi en annen opplevelse enn pasientene våre angående pris? Tannlegene mener at et par tusen for en stor fylling er økonomisk fundert, mens pasienten har lett for å tenke at for 30 minutters arbeid er det søren så god timebetaling. Det er dette skisma i forståelse for hva tannlegen mener er bedriftsmessig riktig og hva pasienten opplever som dyrt, at forsikring, staten eller en annen tredjepart ønskes på banen. Det er tross alt mange tannleger som også ønsker mer statlig finansiering, i en eller annen form. Det har blitt dyrt å drive praksis. Forsikring er noe vi tegner for å redde oss ut av de store kriser. Men noen opplever små kriser som store, og når vi ser at SSB forteller at den vanlige borger ikke klarer å reise kr. 10.000 sånn raskt på labben, da må vi forstå...

Vi har også et befolkningssegment som skal endre utseende og tenner. Misnøyen med eget utseende brukes kynisk i reklamen
For det er en verden der ute som kommer hit – uansett. Internett, fagsider, dentalklinikk websider og sosiale medier: ALT dette har våre pasienter kunnskap om. Og eksempelvis, til tross for tannlegestandens – og Helsedirektoratets advarsler om feilbehandling, overbehandling og smitterisiko: Flere pasienter reiser på tannturisme. Hjem til Norge med store glis og «sparte penger» på noe de fleste tannleger ikke hadde utført i Norge.

Burde vi som stand tenke at forsikring kan være til det beste både oss og pasientene? Kanskje vil tannturismen miste sin økonomiske fordel, hvis forsikring enten senker regningen, eller på mer nøytral måte avviser behandlingen?

Vi må kvitte oss med egen forutinntatthet, og oppleve pasientens følelse. Forklare på pasientens språk ut fra pasientens forutsetninger hva som er og kan være en fordel ved tannhelseforsikring – og hva som er og kan være en ulempe. IKKE negativ og nedlatende fortelle hvor dumt det kan bli.
Pasienten hater dette.

Ting er som de er og blir som de blir (Ref. 100-åringen som hoppet ut av vinduet)

De fleste av våre artikler har utfyllende informasjon på tannhulet.no.
Når det kommer noe nytt, vil vi gjerne fortelle deg om det.
"Focus Nyhetsbrev" trenger din epostadresse. Bruk post@focusmedia.no eller SMS:45450090

2. «KRAV OM NTF MEDLEMSKAP» I FORSIKRINGSAVTALER

Vi har også hengt oss opp i krav om NTF medlemskap. Særlig sett på bakgrunn av GDPR kravene hvor selv tannleger ikke får opplysninger om kolleger. Focus skrev derfor et brev til NTF den 19. mars med spørsmål om begrunnelse. Det kom oss også for øret at det var NTF som hadde foreslått dette kravet overfor Norsk tannhelseforsikring. Norwegian Bank hadde dette kravet, men har droppet det etter at Focus tok det opp. Hos Norsk tannhelseforsikringen består det. I søknadsskjema til IF er det ikke et spørsmål.

Vi har nå fått svar fra en av NTF's advokater. I kortversjon er essensen slik:

- *NTF mener det er vanlig i forsikringsbransjen at det stilles vilkår for utbetaling.*
- *Kunden (pasienten) har avtalefrihet og kan fritt sette vilkår. Det er den enkelte borgers rett til å godta eller avvise vilkårene.*
- *Advokaten mente videre at et krav om NTF medlemskap ikke på noen måte vil være i strid med norsk lov. Det vil være unaturlig om NTF skulle reagere på at krav om NTF's medlemskap skulle være negativt.*
- *Det bekreftes at foreningen ikke gir opplysninger om medlemskap uten den enkeltes samtykke.*

Du kan lese hele svaret her som PDF-fil. Du finner også brevene på https://tannhjulet.no/?p=22907

Svaret er relativt langt, med klipp og lim fra medlemmers plikter og rettigheter, samt informasjon om etiske regler, klagenemder, MNTF som kvalitetsstempel og garanti for faglig høy standard.

Forsåvidt er svaret som forventet fra en forening som driftes av medlemskontingent. Likevel fortoner krav om medlemskap seg som et slag i luften. Pasienten som kommer med krav om behandling må spørre tannlegen direkte, eller tannlegen må svare på oppgjørsskjema. Hvis tannlegen bekrefter et medlemskap, men ikke er medlem, kan det ikke etterprøves. Det ble bekreftet av NTF's advokat. Like fullt har det kommet oss for øret at det gis svar dersom forsikringsselskapet ringer og spør.

Hvis tannlegen nå **ikke** er medlem, hva så? Det heter seg at kunden (pasienten) ikke skal være skadelidende. Vil selskapet forlange at tannlegen betaler? Hva hvis det kommer til en tvist med forsikringsselskapet? Dette bør avklares tydelig, spesielt siden disse pasientene ofte kommer akutt med en knekt tann, og forsikringspapirene blir glemt både en og to ganger. Vil en eventuell rettstvist gi forsikringsselskapet medhold dersom de urettmessig har fått svar fra NTF om et ikke- medlem?
En annen advokat ga oss en pekepinn: Ved en tvist vil sannsynligvis formålet med krav om medlemskap etterspørres. Hvis retten finner det godtgjort at bestemmelsen er formålsløs , så er kravet det også.

Krav om medlemskap i NTF får oss til å stille spørsmål om organsisasjonskrav. Retten til å organisere seg er en grunnleggende rettighet, nedfelt i blant annet Menneskerettskonvensjonen (EMK), ILO-konvensjonen og Arbeidsmiljøloven. Kan man herfra utlede at «Retten til ikke å organisere seg er en grunnleggende rettighet»?

Ikke helt rett fram dette.

Forøvrig mener NTF at "Forsikringsordninger må ikke være styrende på pasientenes valg av tannlege."

FORSIKRINGSSELSKAPENE STILLER ULIKE KRAV for å behandle pasienter

Pr. mai 2019 er det 3 aktører av betydning med tannhelseforsikring i Norge:

1. **NORSK TANNHELSEFORSIKRING:** Krav om autorisasjon i Norge, og krav om medlemsskap i NTF. Krav om årlig undersøkelse med maksimum 15 mnd intervaller som må dekkes av pasienten. Skal etter hvert kunne bruke Opus til å logge seg på journalen etter sigende med en begrenset innsynsmulighet.

2. **BANK NORWEGIAN TANNHELSEFORSIKRING:** Krav om autorisasjon i Norge. Krever ingen helsevurdering ved tegning. Ellers få krav, heller ikke «nullstilling». Dekker årlig kontroll. Hevder å ha et enkelt system. Ikke generelt krav til journalutskrift, men kan i større kasus be om ytterligere dokumentasjon.

3. **TANNHELSEFORSIKRINGEN IF** (Vertikal Helse leverer denne i samarbeide med IF): Krav om autorisasjon i Norge, og krav om partnersskap/avtale/betaling for å være «foretrukket klinkk»

   Det stilles altså krav til både tannlege og pasient. Vi tar her bare opp de punktene som omhandler tannlegers organisering, og lar innsynsrett og krav til pasienter ligge.

1. «PARTNERSKAP», SERTIFISERING OG MARKEDSFØRING

Tannhelseforsikringen IF har helt spesielle krav. «Partner» betaler en årsavgift på kr 10500, reklamerer for Tannforsikringen IF, kan tegne forsikringen med pasienten, motta direkteoppgjør + annet vi ikke har oversikt over. Kravet er ikke absolutt, men partner blir foretrukket. (For å gjøre livet knotete, kan pasienten likevel velge tannlege og selv ordne alt med forsikring).
Du kan lese selskapets egen presentasjon her: https://tannhjulet.no/?p=22894

IF har en samarbeidspartner, Nordisk Dentalpartner, NDP, som inngår partneravtalene. NDP har tilsynelatende ingen kompetanse til sertifisering av tannleger, bortsett fra åpenbar inntjenings-kompetanse. At et «uknotete» forsikringsselskap som IF krever slike knotete avtaler synes vi er merkelig.
Å danne en egen gruppe tannleger som sertifiseres som kvalifiserte tannleger for å kunne behandle for forsikringsselskapets regning er (ihvertfall) innen helsevesenet ganske problematisk.
Tannleger som inngår avtale med NDP bryter sannsynligvis Helsepersonelloven.

Focus følger opp.

Artikkelen fortsetter på motstående side

NTF om markedsføring av tannhelseforsikringer

NTF har laget et eget dokument som omhandler markedsføring av forsikring: NTFs synspunkt på tannlegers rolle ved markedsføring av tannhelseforsikring. ***LINK krever pålogging***. DER finner vi som konklusjon:

Den norske tannlegeforening mener at:

- En tannlege må ikke drive produktreklame eller markedsføring av forsikringsordninger eller tilby/selge forsikring.
- Forsikringsvilkårene må ikke virke styrende på behandlingsvalget.
- Forsikringsordninger må ikke være styrende på pasientenes valg av tannlege.

Vedtatt av NTFs hovedstyre 30. november 2017.

Focus
MEDIA

MOTTA VÅRT NYHETSBREV

"Focus nyhetsbrev" orienterer om hva som skjer av betydning for den praktiserende tannlege mellom focus utgavene.

NYHETSBREVET BLIR OPPDATERT JEVNLIG

For å motta nyhetsbrevet, trenger vi din epostadresse.
Send informasjon til post@focusmedia.no eller sms: 45 450090

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

Lovdata

Rett til innsyn i journal

med utskrift eller kopi av journal og røntgen

Pasientens rett til innsyn beskrives nærmere i Personopplysningsloven, artikkel 15, punkt 3:

«Den behandlingsansvarlige skal gjøre tilgjengelig en kopi av personopplysningene som behandles. Dersom den registrerte anmoder om flere kopier, kan den behandlingsansvarlige kreve et rimelig gebyr basert på administrasjonskostnadene. Dersom den registrerte inngir anmodningen elektronisk, og med mindre den registrerte anmoder om noe annet, skal informasjonen gis i en vanlig elektronisk form.»

Dette må tydes slik at elektronisk tilgjengelig informasjon, også kan kreves utlevert i elektronisk format. Røntgenbilder inkludert.

Tannhjulet har en egen artikkel du finner på Tannedammen: «Sikker digital postkasse for helse». Det finnes altså ingen allment akseptabel unnskyldning for ikke å kunne sende elektronisk informasjon ***fra*** tannlegen. Det finnes også gode muligheter for å legge inn kryptert kommunikasjon på egne hjemmesider slik at pasienten kan sende elektronisk informasjon ***til*** tannlegen/en annen mottaker. Denne aktiviteten er «standard» og koster ikke mye – og man logger på med bank-Id. Sikkert, effektivt og hjelpsomt for pasienter ved eksempelvis tannhelseforsikringskommunikasjon.

PRISEN på tjenesten er beskrevet flere steder i lov og forskrift. Her er et knippe:

- For innsynsretten etter pasient- og brukarrettslova vert viktigaste endring at innsynsretten no som hovudregel skal være gratis. Det er difor ikkje lenger heimel for å gi innsyn mot eit gebyr som tidlegare (Normaltariffen, kapittel II, B, takst 5) med mindre det ligg føre særlege tilhøve.
- Den som er ansvarleg for journalen har plikt til å gi innsyn, jf. helsepersonellova § 41. Pasienten har i den anledning krav på kopi av journalen og innsyn skal som hovudregel vera gratis
- Den behandlingsansvarlige skal gjøre tilgjengelig en kopi av personopplysningene som behandles. Dersom den registrerte anmoder om flere kopier, kan den behandlingsansvarlige kreve et rimelig gebyr basert på administrasjonskostnadene.

Kopi av journalen og innsyn skal som hovedregel være gratis. Tannlegen kan muligens kreve dekket utgift til porto, men ikke for merarbeidet med kopiering, utskrift etc.

Kommentar: Elektronisk brev medfører en utgift på omkring 7 kr., mens brev ligger minst på kr. 20-50.
MEN: Dersom man kan påvise merarbeide for å tilfredsstille krav fra tannhelse- og ulykkesforsikringer utover rimelig innsats, bør NTF være den som utformer en rutine og honorar for dette.

KONKLUSJON

Pasienten har krav på å få innsyn i, og utskrift/kopi av, hele sin journal. Pasienten har krav på å få informasjonen i elektronisk format (i stedet for papirformat). Tjenesten skal være gratis.

DENTAL OUTLET
Besøk vår nye nettbutikk på www.dentaloutlet.no
• 1-4 dagers leveringstid • Fri frakt over 3000,- • Gratis retur • 30 dager åpent kjøp

Lunos®

MAKING SMILES BRIGHTER

Det omfattende premium-profylakse-systemet fra Dürr Dental. Profylakseprodukter, som er nøyaktig tilpasset hverandre, og MyLunos® pulver-tannrenser* med utskiftbare beholdere, er løsningen for en særdeles effektiv og merkbart enklere arbeidsflyt. Lunos får alle til å skinne: behandlingsteam og pasienter. **Se mer på www.lunos-dental.com**

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

*Denne dysen er bare for supragingival behandling. MyLunos® perio-dyse selges separat.

AMALGAMAVFALL

Vått eller tørt sugeanlegg

Når man skal planlegge sugeanlegget på tannklinikken, kan man velge mellom tørt eller vått sug. Forskjellen ligger i hvor amalgamrestene er (=hvor amalgamutskilleren står) . Sugemotoren vil fortrinnsvis stå et sted der den ikke er til sjenase mht. støy og luftforurensning, eksempelvis utvendig, i et tilstøtende rom, i et motorrom i samme etasje eller i etasjen under. Sugemotorens plassering betyr ikke noe for klassifiseringen vått eller tørt sug.

TØRT SUG:
Utskilleranlegg som plasseres inne i uniten er dimensjonert slik at den har plass, og forskjellige løsninger gjør at amalgamet samles opp i en beholder i uniten. Det overskytende vann ledes rett i avløpsrør og til kloakk. Da vil det kun gå tørr luft mellom uniten og sugemotoren, = tørt sug

VÅTT SUG:
Vått sug karakteriseres ved at man har en separasjonstank: Det er en "sugetank" som konstrueres slik at tørr sugeluft fra sugemotor lager et undertrykk i tanken, og i undertrykks-delen av tanken suges det opp forurenset vann blandet med amalgam og annet avfall, *uten* at vannet kommer til sugemotoren (og ødelegger denne). Ventiler gjør at når man henger fra seg sugemunnstykket, stopper sugemotoren å virke. Da åpnes en annen ventil i separasjonstanken, og det forurensede vannet «faller ned» i en amalgamutskiller. Amalgamutskilleren beholder amalgam og andre debris, og sender renere vann inn i kloakken.
Det viktige her er altså at amalgamholdig vann fraktes til et annet sted, f.eks. et motorrom, der som oftest sugemotor, sugetank og amalgamutskiller er plassert. Denne installasjonen krever helst et fall fra uniten og til sugetanken; rørene med 50mm diameter kan gå i slisser i gulvet og bort til et motorrom, eller sendes ned til f.eks. himlingen i etasjen under, når motorrommet er under gulvplan i klinikken. Det viktige er å være klar over at ikke *all* amalgam fjernes fra disse rørene over tid.

"Mellomløsning"
Én løsning som brukes når klinikken har én, 2 eller 3 stoler, er noe midt i mellom tørt og vått sug (når man definerere vått sug som en sugetank og amalgamutskiller som står for seg selv). Rectus leverer en mindre sugetank som passer 1 unit, og i «gamle dager» da man ikke var så nøye med en fancy unit, kunne man montere klinikktank «bak» på selve unitstammen – og plassere amalgamutskiller i en boks under stolen.
En litt mer fresh løsning er om mulig plassere sugetank og amalgamfilter i et skap på en vegg nær uniten. Da oppnår man å slippe å frakte amalgamholdig vann fra uniten og helt ut til et motorrom. Samtidig vil en unit som ikke brukes så veldig mye, ha en amalgamutskiller som ikke fylles hurtig opp. Ved å bruke kunnskap og litt fornuft, vil denne løsningen kunne være fornuftig fordi man slipper rør med avfall ut til motorrommet.

OBS at alle sugeanlegg må ha en «grovsil» like ved sugemunnstykkene og en vannlås i spyttefontenen. Der kan man fange opp hele kroner eller deler av fyllinger som er på vei ned i sugeanlegget. Vannlås har oftest innhold som man kaster i en rød oppsamlingskasse, mens grovsilen stort sett kan kastes etter et par gangers bruk. Se egn ramme

Et viktig tema er driftsstopp.
Dersom du har en kraftig støvsuger i reserve, vil den fungere som sugemotor. Skalér opp på stor klinikk.
Et tørrsug, dvs. utskilleranlegget, vil en eller annen gang stoppe, og man må ha rask service. Spør dentaltekniker om det er mulig med en «shunt»-løsning du kan bruke i nødstilfelle. Er svaret "nei", skift dentaltekniker :-)
Et våttsug kan du innrede slik at du aldri får driftsstopp dersom du har en ekstra amalgamutskiller i reserve - noe du uansett får bruk for når amalgamavfallet skal til levering. Sugetanken er mekanisk, og fungerer når den rengjøres. Til nødbruk kan du også "shunte" her.
Slanger kan morkne, men det bør man registrere under HMS-turen. Det er også overraskende hvor mye litt gaffatape kan utrette.
Spør hvis noe er uklart, og følg med når klinikk skal planlegges.
Men i utgangspunktet er hele denne artikkelen spesielt laget for deg som skal forandre et eksisterende sugeanlegg.

Separasjonstanken er mekanisk, og det er kun ved manglende rengjøring at en ventilball setter seg fast. Sørg for å rengjøre anlegget minst én gang daglig eller mer, og bruk biocider og skyllemidler.

Sant og usant om lover og forskrifter bak håndtering av amalgamutskiller

Vi hører ofte at lover og forskrifter er så mange og så kompliserte at det er umulig å holde seg ajour. Sannheten er at både lover og forskrifter kan være forståelige, logiske og fornuftige dersom vi hadde fått lovverket presentert på en ordentlig måte. Her skal du få en dokumentert oversikt:

Forskrifter er myndighetenes fortolkning av hva den aktuelle loven skal gjelde, gjerne ned til detaljnivå. Disse arbeidene, sammen med utvalgte dokumenter, rundskriv og pålegg om å følge en «standarder», gjør at lovverket "henger sammen" for borgerne.

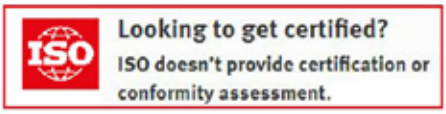
Den som har foretak som driver tannlegevirksomhet er i prinsippet avfallsbesitter Man skal primært forholde seg til Forurensningsloven, Forurensningsforskriften, Avfallsforskriften, Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).

Vi kan koke det hele ned til de viktigste bestemmelser:

- Ved utslipp av amalgamholdig avløpsvann fra tannklinikker og tannlegekontorer skal avløpsvann være tilkoblet amalgamavskiller. Kravet om amalgamavskiller gjelder også utslagsvask og lignende som mottar amalgam.
- Amalgamavskillere installert etter 1. januar 2006 skal ha en dokumentert renseeffekt på minst 95% amalgam i henhold til NS-EN-ISO-11143 og være utstyrt med varsel som viser når det er behov for å tømme eller skifte avfallsenhet.
- Foretak skal levere farlig avfall minst en gang pr. år. Leveringsplikten inntrer imidlertid ikke før den totale mengden farlig avfall overstiger 1 kg. At avfallet overstiger 1 kg betyr ikke at foretaket umiddelbart må levere, men at foretaket da omfattes av plikt til å levere minst en gang i året.

ISO-standarden ISO-11143;2008 kommer til syne i en av våre forskrifter, nemlig at amalgamutskilleren skal være produsert og ha egenskaper definert i en ISO-standard. ISO betyr International Standard Organisation, og er et samarbeide mellom en rekke stater. Internasjonale standarder er for at ting skal fungere. ISO-standardene gir spesifikasjoner for produkter, tjenester og systemer for å sikre kvalitet, sikkerhet og effektivitet. De er medvirkende til å lette internasjonal handel.

VIKTIG: ISO-organisasjonen foretar aldri en sertifisering etter, eller en overenstemmelsesvurdering av, ISO-standarden. Det er det produsenten selv som gjør, eller en 3.djepart som har fått oppdraget fra produsenten.Sertifikatet som utstedes skal være i vurderers navn, og man kan etter egen evne skrive inn "i overenssstemmelse med ISO+nummer..." Uautoriserte logoer med ISO-merke og nummer er så utbredt at ISO-organisasjonen må minne om dette på sin egen hovedside:



ISO-standarden ISO-11143 beskriver hvordan en amalgamutskiller skal konstrueres og hva kravene til utskilleren er. Forfatteren er usikker på hvordan produsentens erklæring eller et sertifikat som bekrefter at produktet er i overensstemmelse med ISO-11143, skal utstedes og dokumenteres. Er en egenerklæring godt nok? Produsenten kan benytte et sertifiseringsorgan i ett av de 164 statene som er tilknyttet (Fra EU-land, Østen mm) som skriftlig erklærer at produktet oppfyller kravene som settes i henhold til ISO-standarden som ISO-standarden har.

Men ISO-CERTIFIKAT får de ikke; ISO sertifiserer ingen ting.

Det er ikke noe som heter «Miljøforskriften» !

Like fullt har vi hørt påstander om «pålegg iht Miljøforskrift og miljøbestemmelser» fra ivrige og noen til dels aggressive leverandører! Det nærmeste vi kommer er Forurensningsloven, samt at miljøaspektet tas godt vare på i mange forskrifter.

MILJØFYRTÅRN

Initiativtakerne her er mest kommunale foretak og arbeidsgiver- arbeidstakerorganisasjoner; *ingen* myndighetsorganisasjoner. Å få sertifisert sitt foretak koster en del penger, er en markedsposisjonering, og sier lite om hva som egentlig foregår. Men vi har tillit til at de som har betalt for merket, prøver. At mange offentlige og store innkjøper forlanger en slik sertifisering er kanskje mest symbolpolitikk?

Sant og usant om utskifting av amalgamutskiller

Bakgrunnen er at tannlegene rundt oss begynte å undre på hvorfor det koster rundt 10.-11.000 kroner årlig å skifte amalgamutskillerne fra SRAB.
Så vi begynte også å undre: De fleste kollegene fortalte at de hadde 2 filtre koplet sammen, og at begge måtte skiftes årlig. For det sa loven. Sa selgeren.

Mange av oss har tillit til det vi blir fortalt i salgssammenheng. Særlig hvis selgeren henviser til Lov og forskrift, eller til ISO, CE eller miljømerking som vi vanligvis selv ikke kjenner godt nok. Eller antyder at vi forsøker å snike oss unna og være miljøsyndere...

Derfor tok Focus seg tid til å kontakte impliserte myndigheter:

Først finne, skaffe og diskutere ISO 11143;2008. Da snakker man først med Standard.no, som er den norske representanten for ISO: De kunne ikke finne noe om utskiftingstakt på våre «filtere», men de fant mye om alarmvarsling. Og at amalgamutskillere skulle rense så og så mye, når de var fulle, når de skulle tømmes.
Kontakt-turen gikk deretter Helsedirektoratet, akkrediterings-agency (myndighet) og relevante produsenter og institusjoner. Det tar lang tid å grave...

Vi betalte for dokumentet ISO-11143;2008, og tror at det ikke er greit å legge hele dokumentet ut gratis. Men vi kan sikkert referere noe, og svare konkret på forespørsler.

Klassifiserering av amalgamutskillere :

2 stk. SRAB-amalgamutskillere

Rectus amalgamutskiller

Amalgamoppsamler fra Dürr

ISO-11143 klassifiserer amalgamutskillere etter separeringsmetoden:
- Type 1: centrifugal system
- Type 2: sedimentation system ("synke"-kar)
- Type 3: filter system
- Type 4: any combination of Types 1, 2 and 3

Konklusjonen vår er at ISO-11143 bestemmer
1. hvilke typer amalgamutskiller som kan brukes
2. hvordan testing av amalgamutskiller skal foretas
3. hvor mye amalgam som skal holdes tilbake i utskilleren
4. når beholderen er full og skal skiftes ved angitt amalgam-mengde, ved angitt flow/min
5. varsel/alarm for når oppsamlingssbeholder er full.
6. et mulig alternativ ved fravær av alarm: En synlig anvisning, med målbar kvantifisering.

Jeg bare *måtte* ut å kikke på noen installasjoner hos venner: Jeg stusset litt, men forstår at det er smart å sette 2 små utskillere sammen for å oppnå gjennomstrømning, effekt og synlig dokumentasjon for at 2 enheter gir bedre beskyttelse mot driftsstans! Naturlig nok blir du fakturert «1 stk service x 2». Det fant aldri Rectus på; de har istedet et dobbelt så stort filter. Se «Hordaland viser veien»-artikkel.

Du må altså ikke høre på salgstaler om miljøforskrifter, miljøfyrtårn og andre gode forsetter. Du behøver ikke høre på udokumenterte historier om elendige kolleger som ikke har gjort det de skal; eksempler som fortelles istedenfor å si rett ut at «du vil vel ikke være miljøsvin, du vil vel følge lovene, du vil vel beskytte miljøet osv.osv».

Jeg blir ganske opphisset når jeg vet at de aller fleste av oss synes det er ganske hyggelig å vise frem en pen klinikk, å kildesortere, å legge batterier i riktig «kasteboks», å vise arbeidskollegene at vi på en uanfekte måte kan «gjøre vårt» for nærmiljøet. Unnskyld—det jeg blir opphisset over er at vi blir feilinformert med eller uten agenda fra de som selger tjenestene sine til oss.

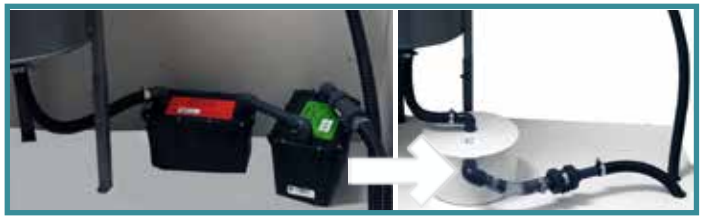
Conflict of interest:
Forfatteren, tannlege Kaare Mathiesen, installerte i tiden ca 1978 – 1984 noen titalls sentralsugeanlegg (én sugemotor betjente alle unitene) rundt omkring i landet. Og jeg monterte Rectus separasjonstank og amalgamutskiller: Jeg har i dag overhodet ingen økonomiske eller andre bindinger til hverken produkt eller produsent. Men jeg husker da litt fra den tiden...

En viktig oversikt over lover, forskrifter og standarder- og som går mer i dybden og gir dokumentasjon med linker, finner du på tannhjulet.no: https://tannhjulet.no/?p=22960

HORDALAND
viser veien

Hordaland Fylkeskommune sto foran et ekte paradigmeskifte da Fylkestannlegen i 2017/2018 begynte å se på rutine for avfallshåndtering på tannklinikkene: Større regninger for utskifting og henting av amalgamutskillere kom nemlig like trofast som trekkfuglene: Fylkestannlegen begynte å se nærmere på de årlige «renselsesgebyrer».
Han kunne heller ikke se noen grunn til å leie utskillere eller ha pålegg om når de skulle leveres og byttes inn i nye. Han kunne også lese lover og forskrifter, og fant ut at rutinen de hittil hadde, ikke hang på greip. Noen god forklaring eller kommunikasjon fikk han heller ikke fra leverandøren. Derfor, litt ut i 2018, ble det besluttet at alle offentlige tannklinikker med vått sug og SRAB-filtere, skulle skiftes ut med Rectus Amalgamutskillere.
Dentalteknikerne fra fylkeskommunen hadde med seg noen enkle rørstusser og overganger, og dermed var skiftet gjort.
Som dere kan se av bildene, var det ikke store arbeidet, rent fysisk. Egne rutiner er på plass, og en betydelig utgiftspost er redusert. Dersom man også får engasjert medarbeiderne, har man vunnet enda mer på det miljømessige og sosiale klima!

NOEN ENKLE FØR- OG ETTERBILDER:



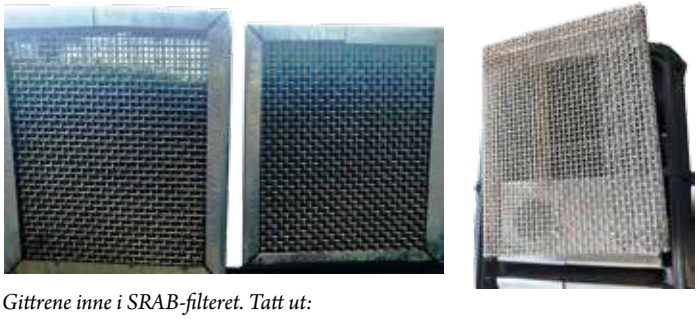
Det er mulig at jeg ikke har kompetanse til å lese godt nok, og at jeg tar feil. Men miljøtanken, engasjement og respekt for et ryddig lovverk, gjør at jeg tar sjansen:

Utgangspunktet er at bare målbare enheter kan reflektere aktuell bruk og aktuell masse amalgam. Dersom vi sammenlikner med forskriftene, har man tatt høyde for dette ved leveringsplikt etter mengde og bruk.
Derfor mener jeg at innleveringssystem basert på tid og tilfeldig bruk gir oss amalgamutskillere som ***ikke*** er i overensstemmelse med ISO 11143. ISO-standarden er basert på visuell kontroll eller signalbasert lydkontroll for når maks amalgam-mengde for utskilleren er nådd, og utskilleren skal skiftes ut. Forskriften sier at uansett type amalgamutskiller; maks grense amalgam er 1 kg.

Det er jo ikke bare amalgam som havner i amalgamutskilleren!
Pimpesten, polérpasta og pulver finner jo sin vei dit, og er med på å gjøre utskilleren tyngre. Derfor gjelder det å finne alternativer: Dürr leverer et polishpulver som kan brukes i alle «air-flow»-er, og pulveret oppløses i vann slik at det ikke blir sittende fast i amalgamutskilleren. Dürr har også en egen type Polish-paste som antakeligvis har samme egenskaper. Det har jeg ikke funnet helt ut av, men jeg anbefaler dere å lete etter alternativer til pimpesten. Det kan spare utgifter.

Når gikk denne ut på dato?

Satt litt på spissen:
I praksis likner amalgamutskillere type 2 ganske mye på denne: Stor sett metalltråder som ikke forringes over tid. Skulle man tenke seg at dette var type 3, et lukket filter, vil filteret kanskje bli mer og mer effektivt etter som det fylles og tiden går. Til slutt vil filteret være 100% effektivt: Ingenting slipper gjennom, og klinikken får driftsstans: DA er det tiden å skifte filter.



Gittrene inne i SRAB-filteret. Tatt ut:
De 2 metallboksene til venstre, og det bukkede gitteret til høyre.

Gjennomgang av tre amalgamutskillere

Vi har gått gjennom 3 testrapporter/sertifikat. Vi har god grunn til å tro at disse amalgamutskillere holder tilbake ønsket %-mengde amalgam fra utløpsvannet, og at de ellers er konstruert etter gjeldende regler. Det vi fokuserer på, er når amalgamutskilleren ikke lenger tilfredsstiller kravene til rensing; altså når amalgamutskilleren er full og skal skiftes ut. Hvem som kan skifte ut og levere avfallet, gjorde vi klart i forrige Focus, august 2018: Avfallsbesitteren (tidligere avfallsprodusenten) - altså en på klinikken – kan gjøre dette.

DÜRR

DÜRR har et utvalg amalgamutskillere i CA-serien, alle Type 1: centrifugal system.
CA-serien tilfredsstiller alle krav som defineres i ISO-11143, inkludert alarm.

CA1 / CA2

TØRT SUG: Den enheten som sitter inne i uniten, fig1, har en avfallskopp som man kan skru av, tømme ut i en rød oppsamlingsbeholder, tørke av gummiringen og sette inn igjen. Felles for utskiller til tørt og vått sug er at Dürr markedsfører disse avfallskoppene som éngangs, men kvaliteten er så overlegen at disse enhetene tåler mye før de må skiftes. Det hele blir ekstra renslig hvis du ikke vasker avfallskoppene, men bare bruker et fuktig vannbestandig papir for å tørke O-ringen eller gummipakningen.

CA4

VÅTT SUG: Alt etter hvor mange aktive arbeidsplasser som er knyttet til det våte suget, bruker man CA-2 som også her en avfallskopp. CA-4 har en imponerende flott og renslig avfallskassettEt enkelt tak, så har man tatt den ut: Tømmes i oppsamlingsbeholder, tørke av gummiringen – og tilbake igjen.

Dürr koster noe mer enn de enklere avfalsutskillere. Men det er ikke spart på noe: Gjennomtenkt, renslig og enkel. Full kontroll med tømmehyppighet ved alarm. Vi tror at avfallslevering bli rimeligere fordi kassetten tåler gjenbruk. Du kan kjøpe ekstra avfallskassett på flere depot.

Kassett TIL CA4

RECTUS

Rectus amalgamutskiller 10 liter

RECTUS er en enkel, forseglet amalgamutskiller type 2, sedimentering. Den har ikke alarm, men etter vår mening fikses dette ved en industrivekt som står under, for rundt NOK 2000. Med signal litt dyrere. Men vektkontroll kan legges inn i HMS-rutinene. Utskilleren rommer 10 liter, med flow 10 l/min. Etter ISO-11143 er den full ved 1 kg. En renslig og grei løsning. Produsenten stresser ikke leveringsplikt ved utgått på dato. Ved større anlegg kan antall utskillere tilpasses, men vi har sett klinikker 4-5 uniter som klarer seg godt med én utskiller. Pr. dd er Rectus et produkt som fint kan møte ISO-11143, mener vi. Hele utskilleren leveres til avfallsmottak, og hele utskilleren resirkuléres.

SRAB

SRAB er en utskillerboks type 2, sedimentering, med lokk som kan skrues av. Innsiden har noen metall-oppfangere, samt et metallnett. Du kan ikke eie, men må leie SRAB-utsskilleren. På ett eller annet sted (ikke avfallsmottak) må boksen demonteres og metallinnsatser og gitter renses for amalgam. Slike manuelle rutiner virker underlig i et miljøperspektiv. Rengjort innsats og sammenskrudd boks kan leveres for gjenbruk. Maks 20 ganger synes jeg det står. I henhold til ISO-11143 virker da også antall gjenbruksseanser som synsing; jeg finner ikke noe om det.
Til gjengjeld har jeg lest en grundig testrapport som forklarer fravær av alarm med at man skal levere inn filter(e) for 1 unit minst hver 12.måned og ved 2 uniter 6 mnd. Det står ingenting om unit 2 kan være avlastningsunit som kanskje bare brukes sporadisk. Og hvis jeg sammenlikner med ISO-11143 finner jeg ikke noe om slike tanker. Og som nevnt tidligere, står det heller ikke noe om «gått ut på dato» for utskillerne.
I det hele tatt virker det som om produsentene får sertifiseringsinstansene til å tro at smarte løsninger som fremmer salg av antall enheter, kan tilpasses ISO-standarden.

SRABs utleiesystem presenterer en annen uskiftingsstandard enn ISO gjør, og jeg mener det er berettiget tvilsomt om SRAB-amalgamutskillere er i overensstemmelse med ISO 11143.
Brukere av SRAB-utskillere må dessuten sjekke om de har undertegnet leieavtale: Hvis de ikke har gjort det, har de heller ingen ting å si opp eller å betale på?

SRAB-utskiller sett innvendig

COATS®
Colloidal Oatmeal System

Designspace.dk

NYHET

Prestige Nitrile Care™
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 COATS TM , har blitt testet på laboratorier med veldig gode resultater. Les mer om de revolusjonerende nye beskyttelseshanskene på vår nettside **www.dental-direct.no.**

Dental Direct as

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.

AVFALLSBOKSER

Risikobeholder
Gule risikobeholdere på 30 liter (16 stk i esken) og 50 liter (8 stk i esken) som kommer med standartd håndtak på kortsidene. Fås med enkelt lokk.

Kanyleboks
UN-godkjente kanylebokser på 2 liter for sikker håndtering av skarpe gjenstander og smittefarlig avfall

Risikoavfall (skal brennes) : GULE bokser
Smittefarlig avfall, inkl. sprøyter og kanyler

Farlig avfall : RØDE bokser
(tidligere Spesialavfall, og nå ser vi at noen kaller det Miljøfarlig avfall.
Det er feil og misvisende)
Amalgam-avfall er i denne gruppen
Lysstoffrør, sparepærer ol. er også farlig avfall. Vanlige batterier er ikke.
Personlig vil jeg bruke pappbokser og levere dette som privatperson

En praktisk løsning i klinikken er å ha 1 gul kanyleboks og 2 mindre røde bokser: Én til amalgam, amalgamrelaterte rester og siler , én til kompositttrester, keramrester o.l. På et lagerrom kan jeg ha en større gul boks og en større rød hvis jeg trenger til amalgam. Den lille røde på sterilen, for kompositt etc. blir neppe full.

OBS *at alle sugeanlegg må ha en «grovsil» like ved sugemunnstykkene og en vannlås i spyttefontenen. Der kan man fange opp hele kroner(!), andre verdigjenstander eller deler av fyllinger som er på vei ned i sugeanlegget. Vannlås har oftest innhold som man kaster i den røde oppsamlingsboksen. Likeledes grovsilen som stort sett kastes etter et par gangers bruk.*

PROTEKET

VI HAR AGENTURET I NORGE

ClearSmile INMAN ALIGNER

ClearSmile ALIGNER

TA KONTAKT MED OSS FOR PRISER OG SERTIFISERINGKURS

ias ACADEMY

AVDELING FOR CAD/CAM

www.proteket.no

Ta kontakt med meg for spørsmål rundt fremgangsmåte
Tannteknikker, IOS-ansvarlig
MORTEN THORSTENSEN
morten@proteket.no
tel 90 09 18 67 eller 21 06 31 31

Følg Proteket på Facebook, Vi deler nyheter, og annen relevant informasjon facebook.com/protetikk

Ny kompositt med unike egenskaper

G-ænial® Universal Injectable fra GC

Kompositt med høy styrke
og bredt indikasjonsområde

- Unik konsistens= modellering uten instrument
- Høy bøyestyrke = sterke fyllinger
- Smekker sprøyte og bøybar spiss = forenkler ditt arbeide
- Høy røntgentetthet = enkel identifisering

GC

GC NORDIC AB
Robert Fitus, Tel: +46 734 195 873
info.nordic@gc.dental
http://nordic.gceurope.com
www.facebook.com/gcnordic

KOMPOSITTER VÅREN 2019

Her viser vi frem noen representative kompositter som ser ut til å skape en ny trend. I hovedskap er de flytende når de appliséres ut i kaviteten, men likevel har kompositten en konsistens og egenskaper som gjør at de kan formes / skulptureres før herding. Jo flere av disse egenskapene, jo bedre?

"Sculptable, Flowable and Polishable"

Hva sier reklamen om hvilke fordeler som skal fremheves og kombineres for kompositte som er på markedet, og som kommer på markedet? Vi vet om flere produsenter som vil introdusere "Flowable & Sculptable" denne våren, sommeren og høsten.

Jo flere av disse egenskaper kompositten har, desto bedre...:

- Tynne appliséringsspisser, som gjør at du kommer til trange steder
- Spissen kan bøyes av tannlegen for tilgjengelighet til ekstra vanskelige steder
- Flytbar kompositt under applisering, stabil i formen når den er i kaviteten
- Estetisk vellykket, god kameloneffekt
- Ikke-klebrig; fester seg ikke til instrumentet
- Blir liggende der du applisérer, spesielt i trange vinkler i den gingivale del av kassen
- Ekstra god hefting til prepareringsgrenser og indre vegger
- Lav krymping
- God herdedybde, bedre eller like bra som bulk-kompositte
- God slitasje- og abrasjonsresisten
- Skulpturérbare betyr mindre sløsing og slumsing med fyllingsmateriaet: påvirker økonomien betydelig
- Hard og meget polérbar. Skinnende og hard overflate gir lenger levetid, mindre debris fester seg til tannen.

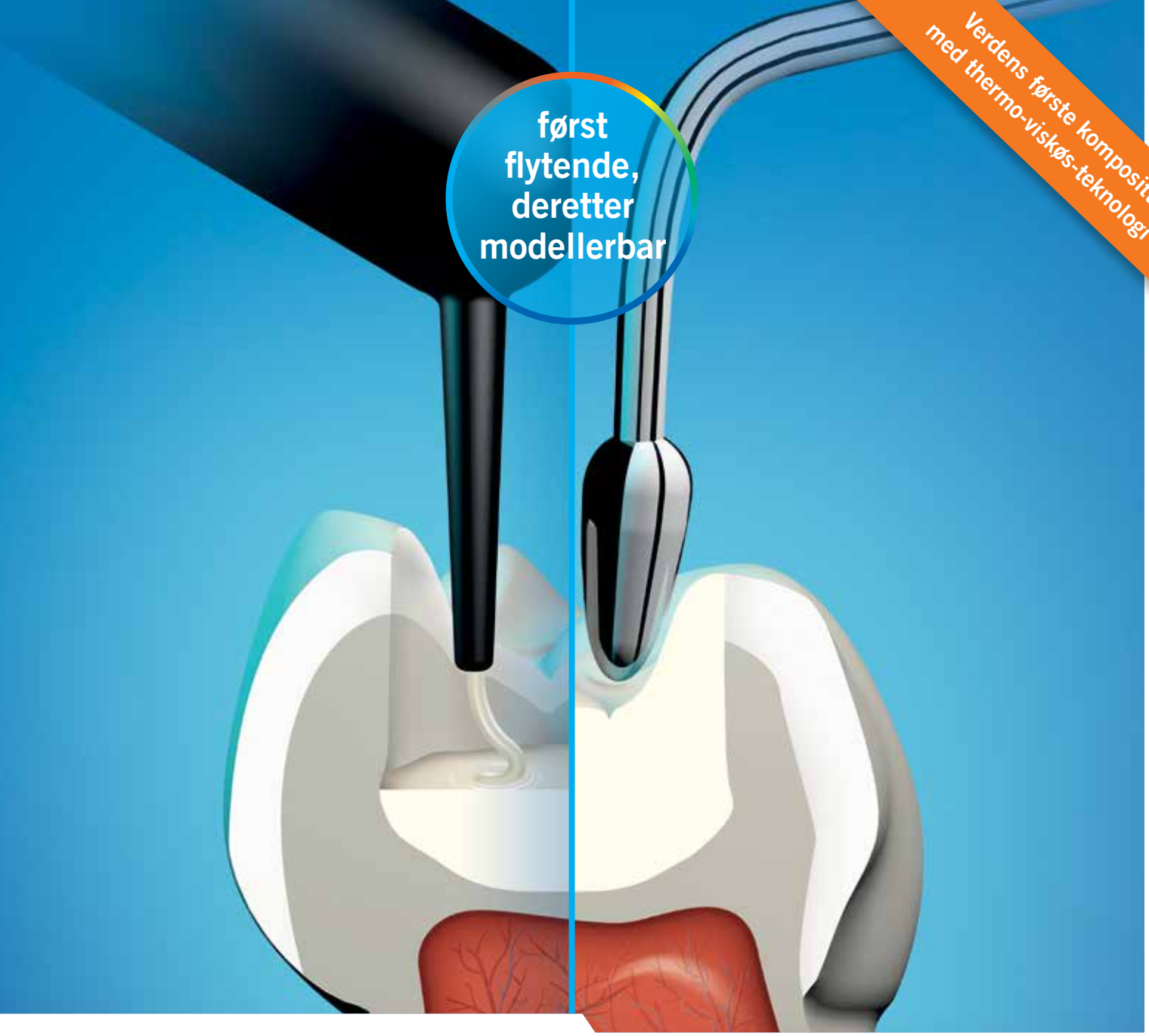
Faglitteraturen har ikke så mange rapporter/studier å vise til enda, men flere er under arbeide. Av de som er publiserte finner vi en forskningsrapport som poengterer at klinikere bør være oppmerksomme på at lengre herdetider kan være påkrevd for skulpterbare enn flytbare bulkfyll kompositter for å oppnå optimale herdingsegenskaper.
En annen forskningsrapport sier:

- De flytbare bulkfyllingskompositte har bedre tilpasningsevne til kavitetsveggene.
- Overflaten er hardere og porøsitet er lavere i flytende bulkfylling.
- Herding i 4 mm trinn er tilstrekkelig i alle testede materialer.

På de neste sider finner du mange kompositter inngår i denne gruppen.

Dagens kompositter har så bra egenskaper at det kan være fristende å lage de store fyllinger både av hensyn til pasientens økonomi og til minimal invasiv behandling.
Mange steder ser vi at det da anbefales å bruke en fiber-forsterket kompositt i de innerste og store områder, eventuelt med et dekklag over dette: I USA er det stor aktivitet i markedsføring av de såkalte "fiberforsterkede kompositter", som konkurrent til onlays, inlays og kjeramiske kroner.

Vær oppmerksom på at enkelte kompositter har vært i markedet en stund, og har derfor en "dokumentasjon". Det er også enkelte kompositter her som er under introduksjon (men selve varen ikke tilgjengelig akkurat i skrivende stund), samt enkelte som kommer et lite stykke frem i tid. Ta kontakt med forhandler eller produsentens representant.



VisCalor bulk

FORENER FLYTEGENSKAPER OG MODELLERBARHET

- **Unik og innovativ** – Oppvarming av materialet gjør det flytende for applikasjonen og deretter unmiddelbart modellerbart (thermo-viskøs-tekonologi)
- **Høykvalitets applikasjon** – Optimal flyt mot marginer og undersnittsområder
- **Tidsbesparende** – Ingen dekklag nødvendig
- **Enkel å bruke** – 4 mm bulkfill og boblefri applikasjon med tynn kanyle

MADE IN GERMANY 100%

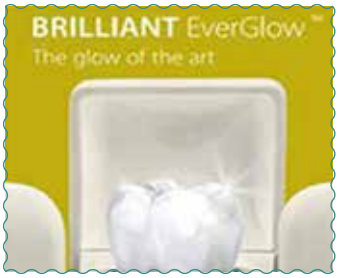
TVT thermo-viscous-technology

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Tyskland · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.dental

VOCO THE DENTALISTS

"Sculptable, Flowable and Polishable"

BRILLIANT EVERGLOW

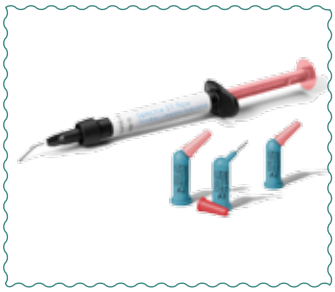


En kompositt som gir hurtig høyglans og gode resultater med kun få farger.
Utmerker seg ved et enkelt og komplett fargevalg.
Kan lett poleres til flott og varig høyglans.
Kan bestilles hos alle depoter.

BRILLIANT EverGlow Flow kommer på markedet i løpet av sommer/høst, med egenskaper som en ekte "sculptable and flowable".

Mer info på https://www.coltene.com

CERAMX SPECTRA ST FLOW



Ceram.x Spectra ST flow har en tixotrop konsistens, basert på SphereTEC®-teknologien.
Tynne appliséringsspisser på både sprøyte og kapsler.
Enkelt å plassere kompositten, som også bli værende der du plasserer den.
For de fleste direkte restaureringer,
samt sementering av indirekte resaureringer som krever gjennomslipp av lys.
Hele VITA-skalaen dekkes med kun 5 farger.
Poléres raskt til ønsket glans.

Mer info på https://www.dentsplysirona.com

CLEARFIL MAJESTY ™ ES-2

CLEARFIL MAJESTY ™ ES-2 er en universell kompositt, og med Kurarays shadesystem kan alle matche fargen og produsere en estetisk plastfylling som faller sammen med den naturlige tannen. Tanken er at alle skal kunne oppnå et topp estetisk resultat med bare ett eller 2 lag:
Premium-serien (2 lag):
En ny måte å ta en fargeprøve på – lysstyrkebasert fargevalg, gjør at tannlegen kun skal bestemme om tannen er lys eller mørk. Resten håndterer kompositten.
ES-2 Classic-serien (1 lag):
1 farge alt som trengs. Fargen velges fra den klassiske VITA-skalaen. Lysdiffusjonsteknologien i Classic plast gir kameleoneffekt.
Mer info på http://rhdental.eu/

FILTEK ™ UNIVERSAL KOMPOSITT

Den NYE **Filtek ™ Universal kompositt:**
Mange velger i enkelte situasjoner å bruke bare én farge for restaurering.
Kun 8 farger samt en Extra White (XW) dekker alle 19 VITA classical og bleach farger. I tillegg har fargene en opasitet som dekker de fleste kliniske behov

- Universell opasitet med god kameleon effekt
- Fluorescerende pigmenter gir naturlige restaureringer.
- Pink Opaquer for maskering av metall og misfargede områder, for eksempel amalgam misfarging
- 3M nanoteknologi sikrer slitesterk overflatejevnhet

Patenterte monomerer med lav spenningsutvikling reduserer risikoen for white lines.
Økt røntgenkontrast. Kapsler kan trygt varmes .* (*Se bruksanvisningen). Kremaktig konsistens

Mer info på https://www.3mnorge.no

TANNLEGER OG INKASSO?

No cure- no pay: Blir det ofte bare no money?

Alltid ugreit med pasienter som av en eller annen grunn ikke betaler. Man purrer og purrer, finner kanskje en betalingsavtale, og kanskje kommer noe penger inn. Kanskje ikke, og man gir opp og tapsfører. Men noen ganger blir man såpass irritert at saken går til inkasso bare for å roe sjelen.

Hjelper det? Vet ikke hva dere har av erfaring, men vår er ikke av den beste. Ikke for at vi har kjørt inkasso så ofte, men det har skjedd, oftest sannsynlig mest til glede for inkassoselskapet.

Her om dagen begynte jeg å se på en inkassosak som har surret og gått noen år, med en innbetaling på kr 300 pr mnd. Vi fikk krav om å betale et «rettsgebyr» for etpar år siden, hvilket ble gjort utfra at fyren ikke skulle få dø i synden. (notorisk dårlig betaler hørte vi) Men jammen kom det ikke et nytt krav om nytt gebyr nå igjen. Kr 1921 + mva må vite, som vi ikke har fradrag for.

En relativt lite imøtekommende dame på telefon svarte at en slik rettslig sak (namsmann) måtte fornyes hvert annet år. Da startet jeg å se på de innbetalingene vi har fått.

Skyldner betaler faktisk kr 400 pr mnd men av en eller annen grunn trekker inkassoselskapet fra kr 100 i mva før vi får utbetalingen på kr 300. I løpet av 2 år er innkommet beløp blitt kr 7200. Herfra går omkostninger på kr 2100 bare for å holde liv i fordringen. Mva som fratrekkes til oss gjør i tillegg at rettferdighetens innkrevingkvern maler rimelig langsomt.

Vi tok for oss den ikke helt imøtekommende medarbeideren og spurte om dette med mva som ble trukket. Det er ikke mva på våre tjenester, og heller ikke i regnskapet, så hvorfor blir det trukket oss? Sa vi. «*Sånn er'e bare*» var svaret.

Vi har sendt saken til skattekontoret med forespørsel. Men der må man jo via det fantastiske Altinn hvor skjema må utfylles korrekt, godkjennes og innsendes og man avventer svar. «Man venter enda» som gamle forfatter Odd Eidem kanskje ville ha skrevet.

OMNICHROMA

Fra A1 til D4
i kun én kapsel

OMNICROMA
Fremtidens kompositt - én kapsel passer til alle pasienter
For første gang er farge ikke skapt gjennom pigment, men gjennom materialstruktur kombinert med refleksjon fra fargen på den omliggende tann.
OMNICHROMA bruker Smart Chromatic Technology sammen med sfæriske TOKUYAMA fillerere som er laget ut fra en fusionsteknikk hvor partiklene "gror" innefra.

Resultat:
Én enkelt OMNICROMA kapsel dekker alle tannens farger.
Unikt estetisk resultat. Bløt, behagelig håndtering.
Kleber ikke til instrumentet. Enestående enkel og besparende.

Tokuyama Dental

OMNICHROMA - en farge til alle pasienter

OMNICROMA kapsler	OMNICROMA sprøyter
Universal kapsler 20 x 0,2g Varenr. 47270	**Universal sprøyte** 4 g Varenr. 47272
Blokker kapsler 20 x 0,2g Varenr. 47271	**Blokker sprøyte** 4 g Varenr. 47273

VERDENS-NYHET
Spør oss om en prøve!

Dentatec Dental AS
er eneleverandør i Norge av
Omnichroma og produkter fra
Tokuyama Dental.

Dentatec Dental AS
www.dentatec.no
Ordretlf.: 611 29 444 / 330 36 555

“Sculptable, Flowable and Polishable”

G-ÆNIAL UNIVERSAL INJECTABLE

G-ænial Universal Injectable
En universell restorativ kompositt som viser stor styrke, for å møte behovet for langvarig estetisk restaurering. Kompositten har et høyt innhold med ultrafine Barium-partikler og GCs Full-Coating Silane Coating (FSC) -teknologi.
G-ænial Universal Injectable er indikert for alle kavitets-klasser uten dekklag.
Den har også en høy radiopositet på 252% - ideell til å følge opp restaureringene og enkelt å oppdage eventuelle sekundære karies.
Den høyt thixotropiske viskositeten tilpasser seg den klinisk3 situasjon: Materialet holder den faste konsistensen under plassering, og kan formes når det manipuleres med et instrument. Materialet er ikke "sticky", og fester ikke til instrumentet, noe som letter applikasjonen.
G-ænial Universal Injectable leveres med dispensing tips med en lang nål som kan buet ganske enkelt ved å bruke et lett trykk med fingrene. Dette gir tilgang til de vanskelige posteriore kaviteter. Materialet har en utmerket polérbarhet og glans som holder seg, og kommer i 16 nyanser i tre transparensnivåer.

Mer info på https://www.gceurope.com

IPS EMPRESS DIRECT

IPS Empress Direct er en estetisk kompositt for fylling av kaviteter i både anteriore og posteriore segmenter. Tilgjengelig i fem forskjellige translucensnivåer.
Livlige nyanser for naturlig utseende
Enkel påføring av nyanser med Trans Opal
Gode estetiske resultater over tid

Indikasjoner

- Anterior og posteriore restaureringer. Kl. V, cervical caries, root erosjon, kileformede defekter
- Korrigering av tannposisjon og tannform (for eksempel diastema-lukking, lukking av interdental triangler, forlengelse av incisalkanten)
- Direkte finér/fasadekorreksjoner

Mer info på http://www.ivoclarvivadent.se/sv/

OMNICHROMA

OMNICHROMA er en universell, radiopaque, en-farge kompositt.
Den bruker "Smart Chromatic Technology", basert på fyllstoffer som genererer rød-gul strukturfarge. Som et resultat blander det herdede kompositt med den omkringliggende tannstruktur slik at kompositten går i ett med tannens fargenyanser (kameloneffekt).
Før lysherding er pastaen ugjennomsiktig og omdannes ved herding slik at tannens fargenyanser gjenspeiles i fyllingen.
For store klasse III- og IV-restaureringer kan et tynt lag OMNICHROMA BLOCKER påføres det aktuelle området på tannen for å forhindre skygge-interferens fra munnhulen. Det kan også brukes til å maskere farging eller for å gjenopprette fargespekteret i en svært ugjennomsiktig tann. På den måten opprettholdes Omnichromas evne til å matche den omgivende tannstrukturen. OMNICHROMA fåes i sprøyter og pre-loaded tips (PLTs).

Mer info på https://www.dentatec.no/

De fleste av våre artikler har utfyllende informasjon på tannhulet.no.
Når det kommer noe nytt, vil vi gjerne fortelle deg om det.
"Focus Nyhetsbrev" trenger din epostadresse. Bruk post@focusmedia.no eller SMS:45450090

kulzer.com

Venus®

DA DENTAL ADVISOR 2018 PREFERRED PRODUCT

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

Giving a hand to oral health.

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Kulzer Nordic AB
Mona Zachariassen
94 87 73 94

“Sculptable, Flowable and Polishable”

RENAMEL MICROFILL

Renamel Microfill
Kompositten har vært på markedet i 25 år, og har aldri vært endret grunnet sine unike egenskaper. Liten, jevn partikkelstørrelse gir flott og langvarig polerbarhet. Gir god kanttilslutning og er plakk – og fargestabil. Små partikler gir bedre slitestyrke (ikke bruddstyrke). Microfill har en bedre brytning og reflekterende lysindex enn hybrider, og har realistisk translusens .
Obs! Kan se mørk ut ved applisering, blir lysere etter herding. «Matcher» Vita fargeskala.

Mer info på https://norskorthoform.no/

SONICFILL™ 3

SonicFill™ 3
Ny SonicFill 3, beregnet for enklere håndtering, skulptur og polering. Det er en sonisk aktiverte bulkfyllings komposittsystem som lager fyllinger i ett trinn ved å eliminere behovet for et liner eller capping-lag.

- 5mm dybdeherding med SingleFill Composite System
- God tilpasning til de indre veggene og restaureringsmarginene
- Ikke-klebrig håndtering
- Enkelere å ekstrudere under plassering
- SonicFill 3 gir fordelene med både flytbare og skulpterbare kompositter i ett.

Mer info på https://www.kerrdental.com

VENUS

Venus
Våre nano-hybrid kompositter Venus Diamond og Venus Pearl er fremstilt for å imøtekomme pasientenes krav til estetikk, kvalitet og ytelse.
Deres fysiske egenskaper skaper langvarige, estetisk tiltalende restaureringer med naturlig glans. Takket være den stabile, minimalt klebende konsistens, tilbyr kompositten en lengre arbeidstid og er perfekt til å modellere og polere.
Du kan velge konsistensen i henhold til dine preferanser og indikasjoner.

Mer info på https://www.kulzer.com

VIS CALOR BULK

VisCalorbulk er4 en termoviskøs kompositt
Oppvarming av materialet gir materialet flyt-egenskaper når det skal appliseres, og umiddelbart etterpå er materialet skulpterbart (termoviskøs teknologi)
Materialet varmes opp med VOCOs VisCalor-dispenser (en applikator med innebygget varme-element), eller annen vanlig kompositttvarmer som kan varme opp til 68 °C
De fysiske egenskapene til en skulptérbar kompositt kombinert med fordelene til en flytbar kompositt (83% fyllstoffinnhold, krympning på 1,44% v/v)

- Optimale flyteegenskaper for preparasjonsgrenser og underliggende områder - minimerer risikoen for marginale luftblærer
- 4 mm bulkfylling uten dekk-lag
- Én universalfarge, samt A1, A2 og A3
- Slank/tynn kanyle - ideell for vanskelige områder og velegnet til minimal invasiv tannbehandling

Egen, forhåndsoppvarmende dispenser for kompositkapsler gir effektiv håndtering - hurtig oppvarming og umiddelbar appliséring i én operasjon.

Mer info på https://www.voco.dental

G·U·M®
AccessFLOSS

vitusapotek+
APOTEK 1
Boots apotek

En **tanntråd** som passer perfekt til **broer**, **kroner**, **implantat** & **ortodonti**

GUM® AccessFloss er en tanntråd med **innebygget tanntrådfører** som gjør det **enkelt å rengjøre under og rundt kroner, broer, implantater og i større interdentale mellomrom**.

Tråden **ekspanderer og tilpasser seg** ulike interdentale mellomrom og har en **spesialdesignet forpakning** som gjør det enkelt å kutte tråden i riktige lengder.

Send mail til sigurd.drangsholt@se.sunstar.com for vareprøver på GUM® AccessFloss

vare nr:
3200

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

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

Plandent
UNIDENT® THE POWER OF ONE
Dental Direct as
JD JACOBSEN DENTAL AS
Tonne Dental
LIC SCADENTA

TØRR MUNN om natten

Mange mennesker har en diagnose som gir munntørrhet, og en betydelig del av disse oppgir munntørrhet om natten som den tydeligste plagen. Hvis tannlegen kan hjelpe med å roe tilstanden ned om natten så er det vel bra?

Én situasjon som mange godt utredede pasienter forteller om, tiltross for at de går på all verdens medikamenter, er at de våkner om natten grunnet munntørrhet. Og når de først våkner,så må de utføre så mange «trinn» at de rett og slett blir så våkne at de ikke får sove igjen. Altså trenger man «en rutine man kan gjøre i søvne»?
Noen forteller at man har en gel/krem liggende under hodeputa: I halvørska klarer de å finne tuben, skru av korken, dytte litt gel inn i munnen og fordele gelen. Sover videre gjør de fleste!

Andre bruker en eller flere sugetabletter som fester seg til slimhinnen: Tablettene tas før de sovner, og for noen varer den natten ut. For andre kan det være lurt å bruke gel-trikset: Legg utpakkede tabletter under puta: Du får tak i dem «i søvne»

GC Dry Mouth Gel danner et beskyttende belegg på munnslimhinnen, og gir opptil 4 timer lindring fra symptomene på tørr munn. For å stabilisere og opprettholde et oralt miljø som favoriserer remineralisering, har GC Dry Mouth Gel en nøytral pH.
https://www.gceurope.com/

Ikke til forkleinelse for noen, men vi har plukket ut noen få produkter, bare gel samt den eneste tabletten som vi har hørt om som fester til slimhinnen

Xerostom Salivary Substitue Gel skaper et beskyttende skjold som bidrar til å smøre og reparere munnen.
Bare bruk gelen med en ren fingertupp til det berørte området av munnen og bruk etter behov. Kan brukes med proteser og er ideell å bruke før du spiser og legger deg.
https://novusdental.no

XyliMelts® festes til tannkjøttet, løses sakte opp, og stimulerer spyttproduksjonen. Dette betyr at du kan sove hele natten uten plager med tørr munn.Tabletten klebes fast mellom tannkjøttet og kinnet og løses opp over en periode på opptil 6 timer om natten. Bruk gjerne to tabletter om natten, en tablett på hver side i munnen. På dagtid brukes XyliMelts® etter behov.
https://www.pharmex.no

GUM® Hydral-serien er spesialutviklet for å gi deg umiddelbar og langvarig lindring fra tørr munn og bidra til å håndtere komplikasjoner som kan oppstå.
GUM® Hydral® Moisturizing Gel er en jevn gel som lett kan brukes på tannkjøttet og tungen minst 5 ganger daglig, spesielt før sengetid og om natten. Gjenta etter behov. Bruk ca 1 til 2 cm gel om gangen
https://www.sunstargum.com/se

XyliMelts®

ved munntørrhet dag og natt

XyliMelts® er klebetabletter som festes til tannkjøttet.

XyliMelts® løses sakte opp, stimulerer spyttproduksjonen og holder munnen fuktig. Dette betyr at brukeren kan sove hele natten uten plager med tørr munn.

XyliMelts® inneholder 550 mg naturlig xylitol.

XyliMelts® kan ved behov brukes både dag og natt, men egner seg spesielt godt til bruk om natten.

XyliMelts® selges i apotek og hos tannleger.

BESTILL GRATISPRØVER TIL KLINIKKEN:
Send din adresse til **mail@xylimelts.no**

Fungerer smørende, og som fuktgiver

OraCoat XyliMelts®

Noen tanker rundt eierskap i tannlegebransjen.

Rart med det, vi vil at mest mulig skal være på norske hender. Vi uffer oss når Helly Hansen, Freia, Jøtul, Mills og Elkem ikke lenger er «norske». Bare for å nevne noen. For fem år siden var 10% av norske bedrifter eid av utenlandske investorer.

Litteratur:
Rapport bestilt av SIVA: Industrielt eierskap i Norge: Eierskapets betydning for verdiskaping og vekst i industribedrifter og tilknyttet næringsvirksomhet.
http://www.menon.no/wp-content/uploads/09industrielt-eierskap.pdf

Tannedammen fornekter seg heller ikke. Colosseum er nå nærmest heleid fra Sveits. Flere er på vei. Ikke bra mener NTF og mange av medlemmene. Norske tannleger bør eie norske praksiser. Presidenten skriver i siste Tidende om alle fordelene ved å eie praksisen, og viser til friheten ved fri prissetting, fri etablering og fri konkurranse, samt styre egen tid. Akk ja, var det så vel. For det går bare ikke den veien.

Verden har ikke stått stille, konkurranseforholdene er helt anderledes. Både krav og pasientgrunnlag endres. De unge pasientene av idag er shoppere, bruker nettet, finner tilbud, har liten karieserfaring og binder seg neppe til en behandler i samme grad som foreldre/besteforeldere. Kropp og helse er «in», konsekvenser på sikt er «ut».

Tenner skal synes, være hvite, gjerne «forskjønnes» med inngrep. Behandlerne kappes både i behandlingspanorama og utstyr. Det skal scannes og tas rtg over en lav sko, med apparater som koster. Klinikken «fresh» og «moderne». Samtidig øker offentlige krav.

Helsenett og NPE gir en utgift på omtrent førtitusen årlig. Skal vi leke litt med tall, og tenke at en tannlege omsetter for 3,2 mill (40 uker) med et utgiftsnivå på 60%, går det en ukes jobbing bare for å betale disse to regningene. Kostnader som NTF absolutt har vært mer eller mindre tvunget til å gå med på.

En trenger ikke å være spåkvinne for å se vilken vei vi sparker høna. Vi har sagt det før, tannlegene presses fra alle kanter: Pasienter ser på pris, utstyr, tilbud. Praksiseiere har krav, assistentene presses med arbeidsforhold og betingelser. Kjedene kan ha gode kort på hånden: Bedre med noe jobb og mindre lønn enn usikkerhet og lange dager. Kjedene blir flere og flere. Tankkors at flere gamle NTF tillitsvalgte «selger seg» eller oppretter egne kjeder. Stor overvekt av kvinner som utdannes- ofte av ikke-etnisk opprinnelse, virker også å søke seg til kjeder. Samtidig er spesialistene nærmest et must i bynære strøk (det er forsåvidt der de er også). Også de trekker mot kjedene.

Hvilken makt får så kjedene? Er de prisdrivende? Behandlingsdrivende? Kjeder med mange kontraktører har større muligheter for aggressiv markedsføring. Bunnlinjen skal være blå, omsetningen økende. Her er markedskreftene i fritt spill.

Den lille praksisen får snart samme status som lokalkjøpmannen på hjørnet. Fritid i egen praksis? Drøm søtt.

KLINIKKEIER-NETTVERK

Kollegialt klinikk-nettverk der medlemmene er selvstendige klinikkeiere

Folkvang er et Klinikkeier-nettverk med noen vesentlige forskjeller fra Klinikk-kjedene: Bakgrunnen for etablering i 2016 var at tannlege Skjelin registrerte økt kjedeaktivitet, økt press på bunnlinjen til den enkelte klinikk- samt en generell usikkerhet i blant kolleger. Man ønsket å etablere en plattform for samarbeid og et frivillig alternativ til kjedeaktørene.

Folkvang er «av og for tannleger», og tannleger står for aksjemajoriteten. Ved å eies av tannleger tror man på et konkurransefortrinn fordi man er i et marked man selv er en aktiv del av. Strategien er at samhold gir styrket forhandlingsmakt for et nettverk bestående av små og store klinikker innen den norske tannhelsebransjen. Siktemålet er å skape bedre forutsetninger for å lykkes med å redusere kostnadene, noe som kan være en forutsetning for å overleve i tannhelsebransjen i Norge på sikt.

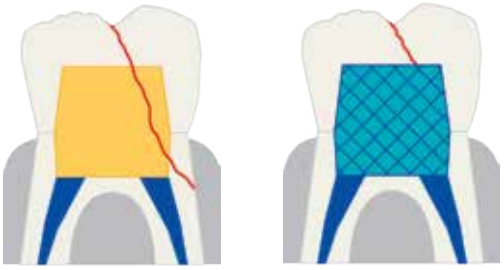
Alle frittstående tannleger som eier sin egen klinikk/praksisdel og ikke har bindinger til kjeder eller andre samarbeidsnett kan være med i Folkvang. Det koster ingen ting å være medlem, da selve tannlegen/klinikken både er produktet og verdien i nettverket. Mer finner du på https://www.folkvang.no/

Fiberforsterket bulkfill

everX Flow

Styrken kommer innenfra

Stopper frakturer



Uten everX flow | Med everX Flow

everX Flow™ fra GC

fiberforsterket flowkompositt til dentinerstatning

Til dype og store kaviteter samt oppbygginger.

Tixotrop med god adapsjon.

Enkel å applisere da den ikke flyter ut.

Finnes i to farver:

"Transparent" lysherdes i 5,5 mm

"Dentin" lysherdes i 2 mm

GC NORDIC AB
Robert Fitus, Tel: +46 734 195 873
info.nordic@gc.dental
www.gceurope.com
www.facebook.com/gcnordic

Klinikk-kjedene ER HER

Vi har tidligere skrevet om at "Kjedene kommer" i Focus høst 2017. Nå kan vi trygt si at de er her. Det virker som de ikke er blitt flere, men har vokst seg større.Signalene kan tyde på at noen nå har fått voksesmerter. I Danmark har det i lengre tid vært stort engasjement omkring kjededannelse, men nå har vi fått klare signaler på at " Kjedens innkjøpsraid har stoppet", og Tandlægebladet forsøker å få en begrunnelse for hvorfor. Det lykkes de dårlig med. Det samme kan være i ferd med å skje i Norge. Årsaken kan være at investeringen ikke gir forventet inntekt. Da kommer omsetningspress og høyere priser som et resultat. Press på utgift kan gi mindre %-andel til klinikeren, og da er vi igang...

Colosseum Tannlege
Sunn munn. Hele livet.

Colosseum Tannlege. Colosseum Tannlege ble i 1986 etablert av tannlege Gard Lauvsnes, en innovatør i et tradisjonelt marked. Kjeden er solgt til et sveitsisk firma. Det betyr at den største kjeden ikke lenger er norsk.
Vekstmodellen er å kjøpe mindre praksiser og legge inn i nybyggede, større klinikker. De siste årene har man kjøpt større og veletablerte praksiser, som kan fortsette i egne lokaler. I 2018 skiftet eierne ut ledelsen. Fra juletider 2018 ble det tydelig at innkjøpstakten skal reduseres kraftig, og at man må konsolidere. Når en så betydelig aktør signaliserer bråstopp i oppkjøp, kan det være et varsko om at forventet prisnivå kan falle på praksiser som tilbys for salg. Ting tyder også på at utgiftssiden gjennomgås kritisk.
Colosseum Academy er et undervisnings- og treningssenter på Majorstuen som vil tilby interne og eksterne kurs.
Mer finner du på https://colosseumklinikken.no/

odontia

Odontia består av veletablerte tannlegeklinikker rundt om i Norge.
Med basis i ideen om å kombinere småskala behandlingstilbud av høyeste kvalitet med samarbeid, videreutvikling og erfaringsutbytte på tvers av klinikker, ble Odontia-gruppen etablert i 2016.
Odontias visjon er å skape fremtidens tannlegeaktør sammen med Norges flinkeste tannleger.
Odontia utvikles kontinuerlig gjennom åpning av nye klinikker eller kjøp av eksisterende klinikker.
Mer finner du på https://odontia.no/

ORIS DENTAL

Oris Dental er en tannlegekjede med 22 klinikker fordelt rundt om i landet. Virksomheten teller i dag ca. 400 mennesker og administrasjonen er lokalisert i Trondheim. Oris er etablert av tannleger og har tannleger på eiersiden og i sentrale lederroller.
Administrasjonen består av 12 mennesker som bistår klinikkene med støtte på alle administrative områder, slik som markedsføring, HR, økonomi og teknologi/IT mm. Oris har også systemer for kvalitet & HMS, personal, vaktplanlegging, regnskap mm.
Oris Academy har fokus på faglig utvikling gjennom fysiske fagsamlinger og videomøter.
Mer finner du på https://orisdental.no/

VITAL TANNHELSE

Focus har kontaktet daglig leder Magnus Pedersen, med epostadresse til Odinkapital, som ikke finner det interessant å informere om selskapet.
Da føler Focus seg fri til å informere fra informasjonsmøtet 16.feb. 2017 der vi var tilstede: Investor Ulf Pedersen, gründer av Odin Kapital, informerte om planer, og engasjerte kolleger var tilstede for å fortelle om strålende utsikter.
De samme tannleger har nå meldt seg ut, og forteller om "dårlig og dyrt", styrt av finansfolk som ikke kan tannhelsesektoren.
Det kan virke som om **Vital Tannhelse** har avgått en stille død. Facebooksiden virker ikke oppdatert, og det er fint lite å finne på https://vitaltannhelse.no/

Leverandører og produsenter

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

Leverandører

Alfa Dental
+47 91342750
post@alfadental.no

Best Dental
+47 75646566

Colosseumklinikken AS
+47 22823550
siri@colosseum.no

Coltene
+47 91312759
ragnhild.holberg@coltene.com

Curaprox fra Novus Dental
post@novusdental.no

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

Dental Ratio fra Best Dental
+47 75646566
dentalratio@bestdental.no

DentalSpar AS
+47 31907800
post@dentalspar.no

Dentalvarehuset AS
(Tidligere Online-Depots)
+47 40012047
thomas@dentalvarehuset.no

Dental Outlet
+47 69 16 1000
kundeservice@dentaloutlet.no

Dentatec Dental AS
+47 61129444
tove@dentatec.no

DENTSPLY Sirona Implants
+47 81559119
info.imp-no@dentsply.com

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

FocusWeb
+47 45450090
post@focusmedia.no

GC Nordic AB
+46 768544350
Info.Nordic@gc.dental

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

KavoKerr
+46 705905370
Ola Magnusson@kavokerr.com

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

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

Nogusra AS
+47 22966100
nogusra@nogusra.no

Norsk Orthoform Depot AS
+47 22760140
informasjon@norskorthoform.no

Norsk Tannhelseforsikring AS
+47 22835400
kundeservice@norskthf.no

Novus Dental
+47 22427200

OralB
+47 48125044
grogaard.ev@pg.com

Osstem
+47 22205050
post@maxfac.no

Plandent
+47 22072727
post@plandent.no

RH Dental APS
+45 39650598
rhdental@rhdental.dk

Saga Regnskap Hønefoss,
+47 32179170
honefoss@sagaservices.no

Scanex
+47 67921150
email@scanex.no

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

Tekstilservice AS
+47 67176500

Zumax fra Best Dental
+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 informasjoner

Artident
+47 73523300
trondheim@artindent.no

Dentinor AS
+47 33350180
tormod@dentinor.no

Precident
+47 95411212
precident@precident.no

Artinorway AS
+47 22871980
postmaster@artinorway.no

Fauske Tannteknikk A/S
+47 75644404
bestdental@bestdental.no

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

Dentalforum AS
+47 22199396
postoslo@dentalforum.no

NANO Tannteknikk AS
+47 73571750
mail@nanotannteknikk.no

Proteket
+47 21063131
post@proteket.no

Dentalstøp Tannklinikk AS
+47 55598170
post@dentalstoep.no

NorTann AS
+47 22292714
dag@nortann.no

Tannlab AS
+47 23333838
bengt.mathisen@plandent.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 45 450 090

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

NYE LISA

- Hurtigprogram – 13 minutter
- Interaktivt display med tydelige menyer
- Superraskt klasse B-program for de vanligste lastene
- Rask tørketid takket være Eco Dry-funksjonen

Lease?

Bedre for miljøet, bedre for deg!

Kontakt Dental Sør AS, t: 38 27 88 88 eller W&H Nordic AB,
t: 32 85 33 80, office@whnordic.no, wh.com : whnordic

lisa