

HURRA - NKF HAR OVERLEVD!

Selv om nye koronamutasjoner truer når dette skrives, er vi ikke i tvil: Høstmøtet i Oslo beviste at NKF har tålt pandemiens faglige og sosiale tørketid utrolig godt. Vi kjente hverandre igjen, selv om noen hadde fått skjegg og endret hårfrisyrer, og vi var fortsatt like glad i hverandre og faget. Det var som om ingenting hadde skjedd. Vi var i gang igjen!



Det ble en lang kurshelg Orthodontis-familien startet allerede torsdag på Aker Brygge med kurs og fellesmiddag. Vi har holdt oss friske og ikke henfalt til passivitet i pandemiperioden, så det var mye «nytt og nyttig» å presentere for gamle og nye brukere av programmet. Ja, det har faktisk kommet til noen nye brukere som har vært optimistiske nok til å starte opp praksis midt under nedstengingen. Det står det respekt av! En fin gjeng!



Hovedbudskapet på NKFs høstmøte: Invisalign er for kjeveortopeder!

Vi har kanskje vært litt nervøse for allmennpraktikernes innmarsj på vårt fagområde. Ville de komme til å overta hele kjeveortopedien og gjøre spesialistutdanning overflødig? Kursholder **Thor Henrikson** fra Malmø overbeviste oss om det motsatte. Han plasserte ettertrykkelig Invisalign-behandling midt i spesialiteten kjeveortopedi. Kompliserte kasus ble behandlet elegant og med strålende resultater. Dette var



spesialistbehandling og ikke noe for allmennpraktikere uten grunnleggende kunnskaper innen kjeveortopedi.

Behandlingsplanlegging (nesten) som for fast apparatur

Henrikson var krystallklar på at når bittavvikene blir store og behandlingene krevende, blir vår behandlingsplanlegging viktigere. Vi kan ikke overlate «alt» til Invisalign-teknikerne, de er jo ikke kjeveortopeder. Vi må selv lage konkrete planer for hele behandlingen fra a til å. Særlig merket jeg meg at han poengterte hvor viktig «sequencing» er. Vi må selv bestemme i hvilken rekkefølge tenner og tanngrupper skal flyttes. Invisalign er ikke en tryllestav som kan gjøre «alt på en gang». Vi må planlegge og tenke som kjeveortopeder også med Invisalign. Det er vi som skal være i førersetet.

Men – svært mange skinner i flere sekvenser ble det for de tyngste behandlingene, så det er ikke sikkert at brackets og buer skal legges på hylla riktig ennå. Vi må beherske begge deler.

Imponerende behandlinger – men ...?

Invisalign og andre alignersystemer er fortsatt relativt nye behandlingsmetoder. Når nye teknikker kommer på markedet, er det en tendens til at de i starten litt kritikkøst prøves på alt mulig. Det tar alltid tid før vi finner bruksområdene der de gjør mest nytte. Kanskje var noen av Henriksons behandlinger vel ambisiøse? Vil metodene vise seg forutsigbare? Hvor mange kasus lykkes og hvor mange kommer ikke i mål? Mye klinisk forskning gjenstår.

På side 3 i dagens nummer skriver jeg litt om fenomenet «**novelty bias**». Les det!

Sunn realisme og litt kaldt vann i blodet kan nok være på sin plass før vi kaster oss over de mest kompliserte Invisalign-behandlingene. Men spennende er det absolutt. Lykke til! Vi i Orthodontis ønsker dere alle en fredelig jul!

Tor T.

TIPSET

ELEKTRONISKE HUSKELAPPER I ORTHODONTIS

I Orthodontis finnes flere elektroniske huskelapper til forskjellige formål som eliminerer gule lapper, f.eks. NB!-vindu tilhørende journal som popper opp når du åpner journalen og «Røde merknader» som du både får fram med en spørring og som viser når du går til pasienten i programmet.



KOMMENTAREN

Helfo's kontroller:

Ivaretas pasientenes rettigheter i tilstrekkelig grad?

Jeg har i høst blitt gjort kjent med Helfo-kontroller noen kolleger har opplevd, og jeg er blitt både forbauset og betenkt over hva Helfo reagerer på og hvor kraftige sanksjonene kan være. Noen reaksjoner er forståelige og på sin plass, men det samlede inntrykket viser en Helfo-praksis som har sporet av.

Pasientene har rettigheter, ikke kjeveortopedene

Pasientene har rettigheter etter refusjonssystemet utformet av departementet (HOD) i tråd med Stortingets forarbeider og vedtak. Departementet delegerer til Helsedirektoratet (HD) å utforme regelverket, og HD instruerer Helfo om rutiner og praktisering. Helfo's nåværende praksis viser at noe må ha gått galt på denne veien. Man har mistet både Stortingets intensjoner og pasientenes rettigheter av syne.

Formelle feil blir tillagt for stor betydning

Pasientene har ikke rett til refusjon fordi de har en henvisning, de har fått en henvisning fordi de har en bittfeil som gir rett til refusjon. Det kan ikke være slik at pasientene mister rettigheter og refusjoner fordi henviser eller kjeveortoped har gjort en formell feil på henvisningsskjemaet eller på annen måte. Slik praktiseres det av Helfo i dag, og det er ikke forsvarlig forvaltningspraksis.

Som behandlere skal vi sørge for at pasientene får de trygdeytelser de har krav på, hverken mer eller mindre. Dette ansvaret forsvinner ikke om pasienten er underdiagnostisert og har krav på høyere refusjon enn henviser har anført på skjemaet. Det må være fullt ut tilstrekkelig at vi journalfører våre funn og kan dokumentere dem ved kontroll. Dagens praksis med tilbakebetalingskrav og tap av refusjon for pasienten er både urimelig og i strid med Stortingets intensjoner. Det er typen bittfeil som skal være avgjørende, og den må diagnostiseres endelig på spesialistnivå, ikke av en henviser med begrensede kunnskaper om kjeveorto-

pedi. Helfo må av HD pålegges en praksis som respekterer pasientenes lovbestemte rettigheter.

Direkte oppgjør skal medføre kontroller fra Helfo

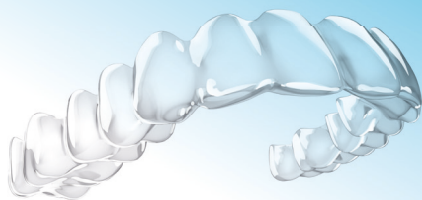
Når vi sender regninger til Helfo, er det deres plikt å kontrollere oss. Både for å sikre riktig bruk av offentlige midler, og for å sikre likebehandling av pasientene. Både misforståelser og misbruk vil alltid forekomme, og det er til fordel for alle at det oppdages og får konsekvenser. Men de må være logiske og forholdsmessige. Blir de for drakoniske, blir vi redde for kontroll, havner i motsatt grøft, og innskrenker pasientenes refusjoner. Det blir også helt feil.

Refusjonsregler og takstsystem

Det er viktig at det ikke utvikles ukulturer hverken i kjeveortopedenes takstbruk eller i Helfo's kontrollrutiner. Det krever entydige regler og takster, men også kunnskaper og sunn fornuft i begge leirer. Vi kjeveortoped er må forstå vår rolle i den samfunnskontrakten et tillitsbasert system er, og være lojale i vår bruk av refusjoner og takster.

Men like viktig er det at Helfo's nødvendige kontroller viser at også de har forstått systemet til bunns, og at de respekterer politikernes intensjoner og pasientenes rettigheter. Mye tyder på at Helfo fortsatt har en vei å gå både når det gjelder hva de velger å kontrollere, hva de velger å slå ned på, og hvilke sanksjoner det skal medføre.

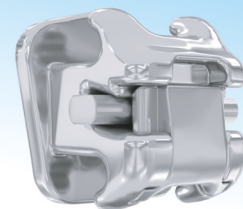
Tor T.



SPARK™
CLEAR ALIGNER SYSTEM



symetri™
CLEAR



DAMON ULTIMA™
SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG

Ormco™
Tel.: +47 95 23 11 00
E-mail: no@ormco.com
ormco.dk



Ragnhild Erlandsen
Territory Manager
MOBIL: +47 93 48 44 06
E-MAIL: ragnhild.erlandsen@ormco.com



Vivi Becher
Senior Territory Manager Norway
MOBIL: +47 46 94 38 62
E-MAIL: vivi.becher@ormco.com



Katrine Haugsted
Digital Solutions Specialist
MOBIL: +45 81 71 75 17
E-MAIL: katrine.haugsted@ormco.com

Bård Westbye
Sales Manager Scandinavia
E-MAIL: bard.westbye@ormco.com

FRA FAGLITTERATUREN

«Novelty bias»:

Holder nye behandlingsmetoder hva de lover?

Når nye metoder presenteres, er det lett å bli defensiv og holde seg til det gamle og trygge. Men det er også fare for å bli for entusiastisk og ha urealistiske forventninger. Hvordan skal vi finne den riktige balansen?

Journal of Clinical Orthodontics presenterte nylig 5 kasus med plassmangel i underkjeven behandlet med Invisalign:
Orloff C et al: «Distalization of Lower Molars to Alleviate Anterior Crowding with the Invisalign System», JCO Sept 21

På før og etter bilder ser dette bra ut, men ser man nærmere etter, blir man i tvil om hvilke tenner som faktisk har flyttet seg. Det er ikke lett å se at molarene har gått noe særlig distalt, og mellomrommet som oppstår distalt for 35,45 er det eneste som måles. Trangstillingen kan like gjerne være korrigeret vha protrusjon i fronten, IPR og lateral ekspansjon. Kan vi da stole på presentasjonene og kjøre på? Kasuspresentasjoner er jo nedest i bevispyramiden.

«Novelty bias» er et fenomen som oppstår i våre hoder når vi presenteres for optimistiske nyvinninger. Vi ønsker og håper at de er sannheter. I *European Journal of Orthodontics* undersøker man i to artikler om forskernes hoder også rammes og gir forskningsfeil.

Seehra J et al: «Are treatment effect assumptions in orthodontic studies overoptimistic?», og

Seehra J et al: «Assessment of early exaggerated treatment effects in orthodontic interventions using cumulative meta-analysis.»

Den første artikkelen påpeker at unge forskere i dag utsettes for

publiseringspress («publish or perish»), og at det er lettest å få publisert signifikante funn. Da kan det skje at man ved planlegging av en studie velger hva man vil måle, metode og «sample size» slik at man optimaliserer muligheten for signifikante funn. Seehra et al påviser gjennom statistiske etterkontroller at dette for ofte er tilfelle. Deres råd er at forskerne må være mer aktsomme når studier designes så ikke forskningen er bortkastet og gir klinikerne falske forhåpninger.

Den andre artikkelen viser at rapporterte effekter påvist i tidlige undersøkelser av nye behandlingsmetoder, ofte ikke blir bekreftet i seinere studier. Dette forklares med «novelty bias». Ved å supplere allerede eksisterende metaundersøkelser med alle nye studier av høy kvalitet etter hvert som de publiseres, får man etter hvert et stort antall nye kumulative metaundersøkelser, og i de fleste (ca. 60 %) synker den kliniske effekten etter hvert. Effektene har trolig vært overdrevet i tidlige undersøkelser. Oppfølgingsstudier blir mer nøkterne.

Det er ikke lett å være en moderne offensiv kliniker hvis klinisk forskning preges av «novelty bias». Hva skal vi våge å tro på? Men kanskje viser de negative kumulative funnene ikke at metodene er ubrukelige, men at de er blitt brukt både på kasus der de virker og der de ikke virker. Som klinikere trenger vi entydige differensialdiagnostiske kriterier før vi velger behandlingsmetode. Forskerne må eliminere «novelty bias» og hjelpe oss.

Tor T.



Før, under og etter behandling for en av pasientene i JCO-artikkelen. Har 36 flyttet seg distalt?

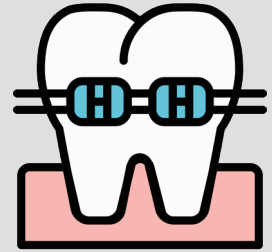
3M Science.
Applied to Life.™

Wishing you health,
hope and happiness
in 2022.



ORTHODONTIS-APPEN: EN INTERAKTIV REVOLUSJON!

- Pasientene kan selv endre timeavtaler og bestille akutt-timer i appen
- De gjør det når det passer for dem
- De slipper irriterende telefonkø
- De opplever bedre service
- Resepsjonen avlastes
- Antall telefoner til praksisen reduseres drastisk
- Stress og travelhet i resepsjonen elimineres
- Resepsjonisten får frigjort tid til andre oppgaver
- Lønnsutgifter til resepsjonist kan reduseres



Tannregulering

Det er timeboka i Orthodontis som gjør det trygt å la pasientene slippe til uten at de ødelegger arbeidsdagen din i klinikken. Orthodontis-brukerne tar nå i bruk appen og får fordelene fra første versjon. Ny og spennende funksjonalitet kommer i senere versjoner. Utviklingen fortsetter!

*Nå er det tid for deg å gå over til Orthodontis i din praksis!
Orthodontis-appen er bare èn av mange gode grunner til å gjøre det...*

ORTHODONTIS ER BEST PÅ SUPPORT

- Du får direkte kontakt med de som utvikler programmet, ikke et call-senter
- Du får innflytelse på den videre programutviklingen på våre DUO-seminarer

ORTHODONTIS-KURSENE

DUO Workshops - Hands-on kurs i praktisk bruk av Orthodontis. Idèdugnad

Kurs i praksisadministrasjon for hele teamet

Praksisbesøk - Praktisk kurs og teoriseminar for hele teamet

Spesialkurs - Vi skreddersyr kurs for 1-3 klinikker etter din bestilling

KONTAKTINFORMASJON

Tlf: +47 70 23 92 00

Adresse: Strandgata 5A, 6150 ØRSTA

E-Post: post@orthodontis.no

BEST PÅ KJEVEORTOPEDI

www.orthodontis.no