

## ORTHODONTIS – 25 ÅR MED INSPIRERENDE UTFORDRINGER

*Da jeg i 1995 tok i bruk første versjon av Orthodontis i min praksis, var det DOS-programmer som gjaldt hos de få allmenntannleger og kjeveortopededer som hadde innført data. Orthodontis var det første tannlegeprogram i Windows. Det var nybrottsarbeid og ble etter hvert gründervirksomhet.*

**Opprinnelig laget vi Orthodontis kun for min praksis,** og jeg betalte for utviklingen. De første kolleger som tok det i bruk, var venner som «spurte om lov». Det tok noen år før vi begynte å se på programmet som et salgbar produkt som flere kunne ha nytte av, men våre salgsframstøt var lenge beskjedne.

**Så kom Opus på banen.** De skaffet seg først volum og økonomiske muskler ved å bli det ledende programmet for allmenntannleger, for så å gå inn i det kjeveortopediske markedet med OpusOrtho. Slik kunne de levere OpusOrtho billigere enn det som ville vært naturlig for programvare til en så liten brukergruppe. Men allmenntannlegene er mange og kjeveortopedene få, og dette har preget prioriteringene deres siden.

**Opus tvang oss i Orthodontis til å bli mer kreative.** Vi så at vi aldri kunne bli billigst på programpris og vedlikeholdsavgift. Vi måtte utvikle funksjoner som brukerne våre sparte så mye penger på at vi ble billigst når både utgifter og innsparinger ble regnet inn. Det har vært både nyttig og inspirerende å måtte tenke slik, og det har resultert i mange gode løsninger:

- Vi automatiserte timebok, timetildeling, recall og flytting av timeavtaler, også for hele dager.
- Vi fikk automatisk fakturering på e-post, og «Brev straks» med ferdige brevmalere for alle mulige brev til pasienter og kolleger. Alt dette er nå på e-post og/eller SMS og sparer tid og penger for våre brukere.
- Vi var først ute med elektronisk innlevering til Helfo, og etter hvert med EDI-løsninger over NHN (men myndighetene somler!).
- Det siste tilskuddet er appen vår der pasientene kan endre timeavtaler, bestille akuttimer m.m. og slipper å ringe kjeveortopedene og belaste resepsjonen. Vi får færre unødvendige henvendelser, og pasientene kan bruke appen og slippe en frustrerende telefonkø.
- Nå kommer timebestilling på Web og etter hvert mye, mye mer. Det skal gå bra. Utviklingsarbeid er spennende!



**Det er ingen tvil** om at konkurransen med OpusOrtho har vært nyttig for alle parter. Vi har blitt presset til å utvikle kreative løsninger for å overleve som en liten aktør i et lite marked (det er en vanskelig posisjon!), og Opus har trolig måttet legge mer ressurser i OpusOrtho pga konkurransen fra oss. Uten oss hadde OpusOrtho hatt monopol, og det er aldri bra for hverken pris eller kvalitet. Slik har Orthodontis vært til nytte også for Opus-brukerne.

**Etter 25 år er Orthodontis AS en solid liten bedrift** med kunnskapsrike og dedikerte ansatte. Den vil leve trygt i mange år framover. Selvsagt ønsker vi at flere ser at Orthodontis er det beste og mest spesialiserte programmet og går over til oss. Da ville vi få større ressurser til videre utvikling, for det mangler ikke på gode ideer vi brenner etter å ta tak i. Men vi er trygge på at vi framover uansett skal komme med innovative løsninger til beste for våre brukere og for norsk kjeveortopedi. For oss er det alltid det viktigste. Vi blir ikke rike på Orthodontis, men vi bidrar og vi har det kjekt!

*Vi i Orthodontis gratulerer oss selv med 25-års jubileet og gleder oss til veien videre! Vi lover å ikke skuffe dere som velger å gå denne veien sammen med oss!*

Tor T

**3M**

**Clarity™**

Esthetic Orthodontic Solutions



**Nyhet:** 3M™ Clarity™ Ultra selvliggende keramiske brackets med APC Flash-Free  
3M™ Clarity™ Advanced keramiske brackets med APC Flash-Free  
3M™ Incognito™ Lingual Appliance system

**3M Oral Care**

[www.3m.com/ortho](http://www.3m.com/ortho)

[3M.customercare.no@mmm.com](mailto:3M.customercare.no@mmm.com)



## KOMMENTAREN

*Alt var ikke bedre før, men***Hva i all verden er det som skjer med norsk kjeveortopedi?**

*Helt fra 1960-tallet har det vært liv i diskusjonen om hvordan kjeveortopedisk behandling skulle organiseres og finansieres. I noen perioder har presset mot trygdefinansiert privatpraksis vært særlig intenst, men jeg tror alle NKF-styrer i 40 år har opplevd en betydelig usikkerhet. Dagens situasjon er likevel spesiell og på mange måter annerledes.*

**De regionale kompetansesentrene (ROK'ene)** har gitt tilhengerne av offentlig kjeveortopedi verktøyet de tidligere har manglet. I flere statsbudsjetter er det kuttet i trygdemidlene og gitt økte bevilgninger til ROK'ene. De har som uttalt mål å overta både spesialistutdanning og -behandling. Da trenger de både trygdepengene og pasientene, og kjeveortopedi på barn er enklest å ta først; det er jo «deres» pasienter. De synes hverken å bry seg om at dette kastrerer fakultetene, eller at pasientene allerede har et meget godt spesialisttilbud som raseres. Dette er ideologisk begrunnede reformer, ikke faglige eller økonomiske. Offentlig kjeveortopedi er kjempedyrt, og kvaliteten høyst diskutabel.

**Raseringen av Gr C** ble markedsført som en hjelp til pasienter som føler seg presset til unødvendig kosmetisk behandling. Vi vet at det kun gjelder et mindretall av Gr C-pasientene; de fleste har høyst reelle bittfeil som trenger behandling. At innskrenkningen i Gr C vil skape store sosiale forskjeller, synes ikke å bekymre hverken politikere eller helsebyråkrater. At trygdemidler frigjøres, passer selvsagt utmerket for de som ønsker at ROK'ene skal overta ansvaret for kjeveortopedien og etter hvert all annen spesialistbehandling.

**For mange tannleger** er allerede et faktum i stadig større deler av landet. Fyllingsgenerasjonen har vært «tannlegenes olje». Så hva skal de leve av «etter oljen» når yngre generasjoner har fyllingsfrie tenner? Bittfeil kan ikke forebygges, og Invisalign og andre skinnesystemer har kommet som manna fra himmelen til allmenntannleger med slunkne timebøker. Alt de trenger å vite om kjeveortopedi som fag, lærer de på korte sertifiseringskurs. Der mister de nok også respekten for kjeveortopedi som spesialitet. Tannregulering er jo kjempeenkelt, slik leverandørenes kursholdere selger budskapet.



**For mange kjeveortopedier** er vi også i ferd med å bli. Konkurransen er ikke bare sunn og fungerer dårlig mange steder. Kjedene kjøper opp praksiser og har økonomiske muskler til en markedsføring mindre praksiser ikke kan hamle med. Spesialistutdanningene

i Norge gir oss et tilstrekkelig antall nye kjeveortopedier, men i tillegg innvandrer to til tre ganger så mange fra EU/EØS-området, mange til kjedene. Dette synes å være helt ute av kontroll, og ingen vet sikkert hvor mange som arbeider her i landet. Selvsagt øker det faren for både overbehandling og prisøkning når man må kompensere for færre pasienter. Utviklingen er bekymringsfull og vil på sikt presse fram systemendringer. Profesjonelle investorer skummer fløten så lenge det går, så flytter de pengene. Det kan ikke andre praksiseiere gjøre.

**Kanskje er vi litt paranoide?** Kanskje går det «bra til slutt»? Men problemene er høyst reelle og må tas på alvor. I Gr C-saken kom NKF og NTF altfor seint på banen, og vi endte opp med et misfoster av et system som ingen kan fortelle oss hvordan vi skal håndtere, og som trolig vil kjøre seg selv i grøfta etter hvert. Om det vil gi de forventede innsparingene, vet heller ingen. Hva som er «reddet» av Gr C og til hvilken pris, vil framtida vise.

*Dette må ikke få skje på de andre problemområdene! NKF og NTF må jobbe mer proaktivt som ærlige premissleverandører. Det blir for vanskelig å endre det som allerede er (nesten) vedtatt.* Tor T



In-Ovation® R



In-Ovation® C



OmniArch



# FRA FAGLITTERATUREN

Kost-nytte analyser blir stadig viktigere

## Hvordan bør vi behandle kryssbitt?

Signalene er ikke til å misforstå: Myndighetene vil kutte utgifter til kjeveortopedisk behandling. Hittil har dette vært gjort gjennom kutt og underregulering av trygdetakstene, og nå sist ved forsøket på å droppe refusjon til Gr C-pasientene. Men man bør kanskje heller spare ved å velge de mest kostnadseffektive behandlingsmetodene.

Unilaterale kryssbitt er et av de vanligste bittavvik i vekslings-tannsettet, og det er ingen uenighet om at de skal behandles og få refusjon i Gr B Stort behov. Men de kan behandles på flere måter der både ressursbruk og behandlingsresultat vil variere betydelig. Så hvilken behandling bør vi velge?

Sollenius S et al: «An RCT on clinical effectiveness and cost analysis of correction of unilateral posterior crossbite with functional shift in specialist and general dentistry», EJO Februar 2020.

I denne prospektive svenske undersøkelsen har man sammenlignet behandlingseffektivitet og kostnader ved behandling av kryssbitt med løs ekspansjonsplate og med quad-helix (qh). Fra 2013-2018 ble 110 pasienter med kryssbitt med tvangsføring i vekslingsstannsettet ved 10 offentlige klinikker tilfeldig inndelt i fire grupper: 1) Platebehandling hos spesialist, 2) Qh hos spesialist, 3) Platebehandling hos allmennpraktiker og 4) Qh hos allmennpraktiker.

Behandlingsresultat og ressursbruk (både materialkostnader, tidsbruk og antall besøk) ble anonymisert og vurdert av erfarne kjeveortoperer som ikke hadde vært involvert i behandlingene. Også de pasientene som avbrøt behandlingen, ble tatt med i analysen.

### Behandlingsresultatene

28 pasienter ble behandlet av spesialist med qh, og alle 28 fikk korrigert kryssbittet. Av de 27 som ble behandlet av allmennpraktikere med qh, var 4 mislykket (15 %). Platebehandling ga like dårlige resultater både for spesialister og allmennpraktikere, ca 36-37 % ble mislykket!

### Kostnadene

Lavest antall besøk hadde qh-behandling hos spesialist. Qh hos allmennpraktikere krevde 35 % flere besøk. Platebehandling krevde 57 % flere besøk enn qh hos spesialist, og hele 81 % flere hos allmennpraktikere. Her snakker vi om store forskjeller i tidsbruk og kostnader!

Ingen qh ble tapt hverken hos spesialist eller allmennpraktikere, mens det måtte lages nye plater til 33 pasienter (av totalt 55) som mistet eller ødela plata, dobbelt så mange hos allmennpraktikere som hos spesialist. Igjen ga platebehandling mye høyere kostnader, og da spesielt hos allmennpraktikerne.

### Konklusjonene av undersøkelsen er usedvanlig enkle å trekke

- De av oss som fortsatt bruker ekspansjonsplater, bør slutte med det og kun bruke quad-helix.
- Myndighetene bør merke seg hvor mye dyrere og dårligere behandlingen er hos allmennpraktikere enn hos spesialist.
- Og i den grad fakultetene fortsatt underviser studenter og spesialistkandidater i bruk av ekspansjonsplater, bør de vel slutte med det.



**symetri**<sup>™</sup>  
 CLEAR



**THE EUROPEAN FORUM**  
 MONACO | 3-5 SEPTEMBER 2020

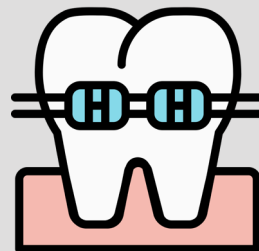
REGISTER AT  
[theeuropeanforum.com](http://theeuropeanforum.com)



**psm**  
 MEDICAL SOLUTIONS

## 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