

Tenner & helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

22. Årgang – nr. 4 desember 2016



IMCR-studien

side 4

Amalgam og
sykdom

side 16

Tannhelse-
kampanjen

side 16



REDAKTØRENS HJØRNE

Det er inspirerende å være med i Tannhelsekampanjen, som engasjerer og knytter til seg stadig flere organisasjoner og som nå har mer enn 107 000 følgere på facebook. Blir tannhelse en del av helse-satsningen etter neste stortingsvalg? Så langt vitner ikke akkurat partienes programmer om en slik endring. Så vidt vites er det kun SV som ser ut til å begynne å ta folkeopinionen på alvor i tannhelse-saken, så vi må stå på dersom vi skal lykkes i å få til en snuoperasjon i årene som kommer.

“Å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene vi har krever tydelige prioriteringer”, kan man lese på Regjeringens nettsider i den såkalte “Prioriteringsmeldingen - Verdier i pasientens helsetjeneste”. Blir det da sånn at økonomi blir det viktigste i enhver helsesam-menheng? At den spiller en viktigere rolle enn både fornuft og menneskeverd? Mon tro om vi ikke er på vei dit allerede... Mens sykehusene allerede i flere år har slitt med trang økonomi, har regjeringen nå valgt å legge fram et statsbudsjett med reduserte bevilgninger.

Nye avsløringer om tvangsbruk i norsk psykiatri forteller også om prioriteringer som ikke holder mål. God omsorg for dem som trenger det, fordrer satsning, kunnskap og nok mennesker med nok tid til å gjøre jobben. Det koster penger.

At mange eldre i norske sykehjem er underernærte, burde også være en alvorlig vekker for oss alle, og svaret på spørsmålet “må det være slik?” er et klart og tydelig “nei, slik må det ikke være”. For at de som bor i sykehjem skal bevare helse og livs-kvalitet så bra som det kan la seg gjøre, er maten som serveres av avgjørende betydning. Måltidenes kvalitet bør ikke være en salderingspost i noens budsjett. Dette handler både om at maten holder mål, rent ernærings- og smaksmessig og at måltidene serveres til tider og på måter som gir matlyst og -glede.

Det er snart jul, og for all del, vi lever i et land der innbyggerne på veldig mange måter blir tatt godt vare på. Det triste er at ikke alle er likt prioritert eller like mye verdt. Det må vi gjøre noe med! Og det kan jo være ett av forsettene vi tar med oss inn i det nye året.

Jeg ønsker dere alle en fredelig jul, og et godt nytt år!



Redaktør
Toril Sonja Gravdal



FORBUNDSLEDER HAR ORDET

I medlemsbladet til vår Danske søster organisasjon, Foreningen mod Skadeligt Dentalmateriale nr. 3, 2016 står det å lese:

Sammenhengen mellom kvikselv tandfyllninger og kronisk sykdom

(Nasjonalt Institute for Health's /NIH-Sundhedsstyrelsen) Den tredje Nationale Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), viste en significant sammenheng mellom en række kroniske sygdommer for de, der har mere end det gennemsnitlige antal amalgam fyldninger. Data fra undersøgelsen viser, at mennesker, der er ramt af en række sygdommer, har påfaldende flere amalgamfyldninger end resten af befolkningen.



På side 18 og 19 kan dere lese artikkelen, oversatt til norsk ved Helene Freilem Klingberg. Selv om vi i FTH lenge har vært klar over disse sammenhengene, er det fremdeles viktig å dele denne informasjonen med andre.

I dette nummer av Tenner&helse kan dere også lese mer om IMCR-studien. NAFKAM har nå oversendt sin rapport til Helsedirektoratet. Konklusjonen er at behandlingsprogrammet var stabilt på de ulike studiestedene og ble gjennomført på en vellykket måte. Vi opplever at vår deltagelse i denne studien har vært viktig, og håper at det arbeidet som er gjennomført kan føre til et nyttig og etterlengtet tilbud til kronisk syke mennesker.

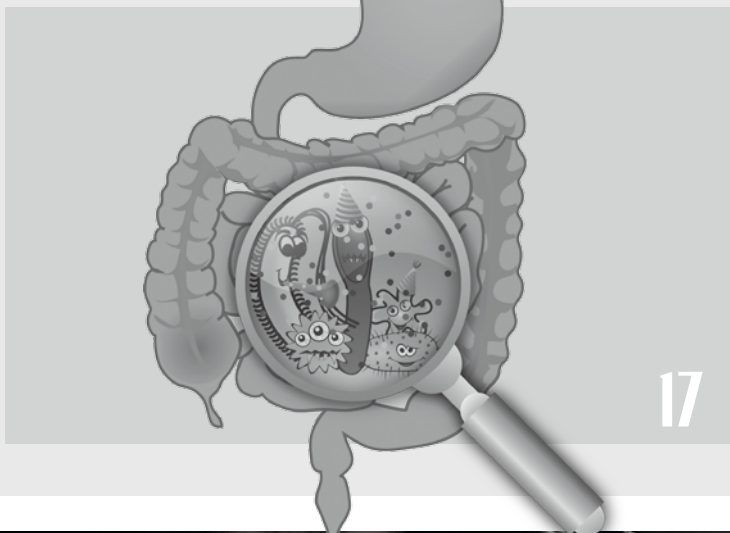
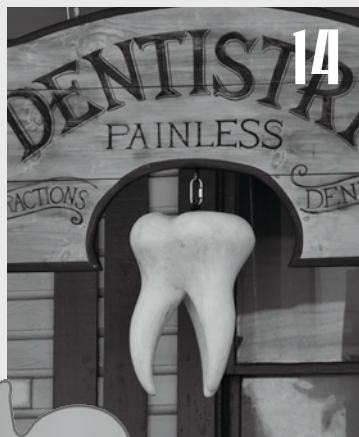
FTH stod i høst som søkerorganisasjon i en søknad til Extrastiftelsen om midler til forskning på tannhelse hos innvandrerbarn. Det var forskere ved Universitetet i Tromsø som stod for denne studien. Dessverre var ikke vår søknad blant dem som ble innvilget denne gangen.

Dr. med Karl-Ludvig Reichelt, som i en årrekke var seniorforsker ved Rikshospitalets pediatriske forskningsinstitutt, er død, i en alder av 83 år. I internasjonal sammenheng var han godt kjent for sitt arbeid. På vegne av Norsk Protein Intoleranse Forening Hordaland har jeg skrevet en nekrolog, som dere kan lese på side 20.

Vi står foran et nytt år med nye utfordringer. Forbundet Tenner og Helse har fremdeles mange oppgaver foran seg, og vi fortsetter vårt viktige arbeid i det nye året som vi snart går inn i.

Med dette ønsker jeg dere alle en trivelig førjulstid!

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland,
leder FTH



- S 4 IMCR-studien
- S 8 IMCR-studien: Her er hva vi fant
- S 14 Kvikksølvfyllinger kan forårsake kroniske sykdommer
- S 15 Kostbar tannbehandling med mange plager – en pasient forteller
- S 16 Amalgam og sykdom
- S 18 Fordøyelse og candidaproblematikk – en pasient forteller
- S 20 Til minne
- S 22 Tannhelsekampanjen
- S 24 Vil rense havet for plast
- S 26 Rasering av tannhelsesektoren
- S 26 SiO doubler tannlegetilbudet

INNHOOLD



IMCR-studien



De ansvarlige for opplæringen ved Regnbuen Helsecenter Frauke Musial foran, fra venstre Stig Bruset, Brit Drageset, Karin Jansen, Kari Lise Bruset og Chris von Scheidt.

Av Stig Bruset, fastlege og spesialist i allmennmedisin, Regnbuen Helsecenter, Lier

MITT FORHOLD TIL AMALGAM

Som så mange i min generasjon, fikk jeg lagt inn amalgamfyllinger som ung, og da var det få som satte spørsmål om helseproblemer relatert til kvikksølv. Tannlegene boret små hull store og amalgam var et materiale som ga tannlegen som håndverker en stor grad av tilgivelse, da det lett lot seg forme og ble tett. Da jeg studerte medisin i Oslo fra slutten av 70-tallet var jeg samtidig student ved Norsk Akademi for Naturmedisin, blant annet sammen med tannlege Pål Hermansen. Målet var å lære nok om alternativ medisin til å kunne ha en dialog med pasienter som valgte disse metodene. Underveis i studiet erfarte jeg

at mange opplevde å få hjelp av alternativ medisin. Bekymringen rundt amalgam og kvikksølv var økende på 1980-tallet og boka «Amalgam og sykdom» av kollega Harald Hamre fra 1993, var et solid bidrag i debatten med mange referanser. På den tiden fikk gravide gratis tannlegebehandling og passet på å bytte fyllinger og legge inn mere amalgam. Tannlege Kjell Røynesdal og samarbeidspartnere publiserte så en rapport, blant annet basert på studier av drektige sauer som fikk lagt inn amalgamfyllinger, som var første gang enn offentlig rapport advarte mot bruk av amalgam. Diskusjonen rundt sikkerheten ved amalgam økte i styrke og motsetningene var sterke. Det var for øvrig bred enighet om at kvikksølv var en farlig miljøgift og at bruken skulle begrenses, men

de fleste tannleger mente fortsatt at amalgam var ufarlig i munnen! Tannleger og tannlegeassistenter har etter mitt syn vært forbausende lite opptatt av sitt eget arbeidsmiljø der kvikksølveksponering i liten grad har vært problematisert. Til slutt var det Miljøverndepartementet som forbød bruken av amalgam.

THINK OUTSIDE THE BOX

Det er sagt at man ikke løser problemer med de samme tanker som har vært med å skape dem. Som lege gjennom snart 30 år, mener jeg at reparasjonsmedisinen bør revurderes. Vi kan ikke møte bølgen av «ikke-smittsomme sykdommer», NCD, ved å reparere konsekvensen av livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes, overvekt og kreft. Dagens sykdomspanorama er i endring.



Stressmestring og avslapning var en viktig del av programmet.

Moderne medisin er best på akutt-behandling av skader og infeksjoner og mindre gode på kroniske og sammensatte lidelser. Samfunn og leveforhold har endret seg radikalt på en generasjon, det hadde vært rart om ikke sykdomspanoramaet også ikke skulle endre seg. Som fastlege møter jeg hver dag pasienter der jeg ikke finner noen diagnose. Det kan være mangel på energi, fordøyelsesplager, smerter, konsentrasjonsproblemer og søvnproblemer. Uten diagnose kan det være vanskelig å finne noen behandling, hvis man ikke er villig til å tenke nytt. De nye tankene er mestringsmedisin, empowerment og salutogenese, med andre ord: Styrk det friske! Vår evne til å bære symptomer og plager er avhengig av den totale helsen. I Tyskland utenfor Berlin, ligger Imanuel

Krankenhaus, som har en avdeling for integrert medisin og her har man i mer enn 10 år hatt et program for systematisk helsebygging. Programmet kalles ICP på engelsk som er en forkortelse for Illness Coping Program. Det er strukturert program som inkluderer ernæring, bevegelse, stressmestring og selvhjelpsteknikker. I stedet for å bli i offerrollen der sykdom og symptomer blir en stor del av livet, kan man få hjelp til å bygge seg opp ved hjelp av godt validerte metoder. Programmet er ikke spesifikt for enkelte sykdommer, det kan brukes mot de fleste. Tre personer fra Regnbuen Helsesenter hadde gleden av å hospitere ved sykehuset. Vi fikk være med på å lage mat sammen med kreftpasienter, praktisere yoga og være med på gruppesamlinger.

IMCR-PROGRAMMET

Selve programmet består av 12 heldags samlinger over like mange uker. Hver dag starter med refleksjon og samtale om hva som har skjedd siden siste samling og deling av erfaringer. Deretter følger en seanse med opplæring av ulike selvhjelpstrategier i form av øvelser og reseptfrie tiltak for å lindre symptomer og bedre velværet. Før lunsj var det felles trening som de fleste kunne delta på for eksempel qi gong og yoga som ikke var for fysisk krevende. Midt på dagen var temaet ernæring der både undervisning i kosthold og felles lunsj var temaer. Kosten var i utgangspunktet grønnsaksbasert, sukkerfri og fri for kunstige tilsetninger. Det var alltid flere valgmuligheter slik at man kunne sette sammen måltidet etter egne preferanser og ta hensyn til eventu-



Gruppeleder Karen van der Starre og Karin Jansen.

ell allergier og intoleranser. Hver dag etter lunsj var det fordypnings-temaer som stressmestring, sykdomsmestring og hvordan utfordre egne tankemønstre. Her jobbet enten hele gruppa sammen eller delt opp i mindre grupper på 2-3 personer. Hver dag ble avsluttet med avspenning og oppmerksomt nærvær (mindfulness). Programmet var krevende for de som hadde dårligst helse, men det var anledning til å trekke seg tilbake og hvile hvis man ønsket det.

FORVENTNINGER

Mange hadde forventninger om at man endelig skulle få hjelp og at avgiftning skulle være et tilbud. En spørreundersøkelse blant medlemmer i Forbundet Tenner og Helse viste at ganske mange ble dårligere etter avgiftning og dette ga oss noen etiske utfordringer. Det er vanskelig å vite hvem som kunne bli dårligere etter avgiftning og vi valgte derfor bort dette. Jeg tror personlig at et kosthold med mye ren mat, helst økologisk, er en form for avgiftning som vi evolusjonsmessig er tilpasset. Økologiske matvarer inneholder mindre tungmetaller og sprøytemidler og mere antioksidanter i følge en gjennomgang av all tilgjengelig forskning utført av Universitetet i Newcastle. Deltagerne i studien ble screenet via spørsmål om de var villige til å jobbe for å bli friskere

og programmet forutsatte at man jobbet minst en time om dagen med det man hadde lært. Man fikk også mulighet til å velge 10 seanser med terapi og utvalget baserte seg på det som kom frem i spørreundersøkelsen som særlig nyttige. Det inkluderte akupunktur, healing, homøopati, refleksologi og fysioterapi. Deltagerne fikk selv velge behandlinger som de mente eller hadde erfaring med styrket deres helse. Dette ligner jo det som skjer i det virkelige liv der folk velger behandlinger som de erfarer er nyttige. I 1993 skrev jeg en bok som het «Kreft og jakten på mirakler» og i forbindelse med dette arbeidet leste jeg mange pasienthistorier og intervjuet mange pasienter som hadde hatt uvanlige sykdomsforløp. Jeg var forbauset over hvor mange ulike terapier kreftpasientene hadde valgt, men gjennomgående hadde de fulgt en vei de mente var riktig for dem. Hvis en terapi var i overensstemmelse med deres verdier og det de opplevde ga livskvalitet, så var sjansen større for at også livskvantitet ble resultatet.

SAMARBEIDET

I utgangspunktet var det Helse-direktoratet som tok initiativet til studien. I og med at så mange rapporterte i spørreundersøkelsen at flere alternative terapier var nyttige, så ble NAFKAM ved Universitetet i

Tromsø valgt som forskningspartner. Til slutt ble tre sentra i Oslo området valgt til å være arena for den praktiske gjennomføringen: Det var Heggeli Helhetsmedisin, Senter for livshjelp i Ski og oss ved Regnbuen Helsesenter i Lier. Så vidt jeg vet var det første gang at et slikt samarbeid ble gjennomført i Norge. Alle satset med sine beste folk og de fleste gjennomgikk selv opplæring og fikk prøve de ulike modulene som programmet bestod av. Treningen foregikk hos oss ved Regnbuen og ble ledet av Chris von Scheidt, psykolog fra Imanuel Krankenhaus godt hjulpet av sin kollega professor Andreas Michaelssen og professor Frauke Musial fra NFKAM og hennes stab. Mange av oss opplevde at programmet forandret oss og at vi fikk være med å bidra til noe banebrytende innen helsehjelp. Studiet var et såkalt gjennomførbarhets studium, der målet var å undersøke om et slik program kunne gjennomføres i Norge. Studien er nå publisert og ligger på Helsedirektoratets hjemmeside og skal nå presenteres på kongresser i løpet av 2017. En av presentasjonene som skal legges frem i Berlin i mai 2017 av professor Terje Alræk har tittelen: «Everyone with a chronic disease should be offered this program». Det er etter mitt syn en god oppsummering.





IMCR-studien: her er hva vi fant

IMCR er en gjennomførbarhets-pilotstudie hvor NAFKAM har utviklet et rehabiliteringsprogram som også inkluderer alternativ behandling. Studien tar utgangspunkt i pasienter som har helseplager som har oppstått etter at pasientene har fått amalgamfyllinger. Samtlige av deltakerne har fjernet amalgam, men helseplagene har vedvart. NAFKAM har

spesielt analysert hvorvidt det er gjennomførbart å tilby denne gruppen et rehabiliteringsprogram.

Det er lagt særlig vekt på pasientmedvirkning og pasientansvarlighet i denne studien. Dette ble løftet fram som positivt av deltakerne. Programmet består av et livsstilorientert gruppeprogram, med fokus på kosthold, stressmestring, og fysiske øvelser, og et

individualisert program, som er basert på deltakers egne ønsker om behandling.

Generelt er tilbakemeldingene fra deltakerne svært gode, og mange har gitt tilbakemeldinger om at det de har lært hjelper dem å takle utfordringer i livet på en bedre måte.

Frauke Museal



(Foto: Harald Groven)

En gjennomførbarhetspilots

Utvikling og gjennomførbarhetsanalyse av et integrert medisinsk rehabiliteringsprogram (Integrated Medical Care Rehabilitation, IMCR) for pasienter med helseplager som fortsetter etter at de har fjernet amalgam

Av Frauke Musial

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin – NAFKAM Institutt for samfunnsmedisin, Det helsevitenskapelige fakultet, UIT Norges arktiske universitet

Dette prosjektet ble finansiert av Helsedirektoratet. Målet var å hjelpe pasienter som har helseplager som de tilskriver amalgamfyllinger i tennene, og å bedre deres helse og livskvalitet. En del av samarbeidsprosjektet var å utvikle et rehabiliteringsprogram for pasienter som har fått fjernet amalgamfyllingene sine, men som fremdeles opplever helseplager. NAFKAM fikk hovedansvaret for å utviklingen av dette. Studien ble utført fra 2012 til 2016. Forskerne ved senteret har nå analysert om et slikt rehabiliteringsprogram lar seg gjennomføre og om det er hensiktsmessig. Det er disse resultatene du kan lese om i denne artikkelen.

SAMMENSATT SYKDOMSBILDE

Mange pasienter opplever symptomer de relaterer til amalgamfyllinger eller tidligere amalgamfyllinger i tennene. Typiske symptomer er tretthet/utmattelse, svimmelhet, psykiske symptomer, smerter, mage-tarm-relaterte funksjonssymptomer, hevelser i munnen, metallsmak og mottakelighet for infeksjoner. Mange har også stressrelaterte eller depressive symptomer. Selv om symptombelastningen kan være stor finnes det imidlertid ingen evidensbasert behandlingstilbud. Hensikten med studien var å utvikle og teste gjennomførbarheten av et behandlingstilbud som var delvis basert på vitenskapelig evidens fra andre sykdommer med lignende symptombilde, og målgruppenes erfaringer.

Fordi denne pasientgruppen har et sammensatt sykdomsbilde, valgte forskerne å utvikle et rehabiliteringsprogram som var tverrfaglig og inkluderte ulike typer behandlinger. Programmet består av to deler: et gruppeprogram som omfatter, mosjon, hvile, stressmestring og pasientopplæring; og et individualisert program, hvor pasientene kan velge mellom ulike alternative behandlinger.

GRUPPEPROGRAMMET

Gruppeprogrammet ble utviklet i samarbeid med en tysk arbeidsgruppe, som har ti års erfaring med å

utvikle rehabiliteringsprogrammer for kronisk syke pasienter. Hovedmålet med gruppeprogrammet er å hjelpe pasientene med å samle erfaringer, gjenvinne kompetanse og kontroll, føle seg sikre på egne valg og stole på seg selv som eksperter på egen situasjon. Gruppelederne fikk to ukers opplæring i forkant. De lærte da å gjennomføre opplegget med utgangspunkt i en håndbok, som er spesielt utviklet for dette rehabiliteringsprogrammet.

DET INDIVIDUALISERTE PROGRAMMET

I det individualiserte programmet fikk studiedeltakerne tolv «behandlingskupper», som de kunne bruke på alternative behandlinger. Utvalget av behandlinger ble gjort i forkant, basert på en undersøkelse blant medlemmene i «Forbundet Tenner og Helse» om hvilke behandlinger de hadde brukt og hvilke effekter de hadde opplevd. Forskerne gjorde også en vurdering av pasientsikkerheten ved de ulike behandlingene.

PASIENTENES MEDVIRKNING VEKTLAGT

I denne studien ble det lagt særlig vekt på pasientmedvirkning. Dette er i tråd med regjeringens samhandlingsreform som sier at “... Pasienter som deltar i planleggingen og overvåkingen av sin helse, er bedre i stand til å mobilisere egne ressurser. Dette kan øke utsiktene for gode resultater”.

I tillegg står det at: “Spørsmålet om pasientmedvirkning, enten det gjelder å bygge direkte beslutningskompetanse eller andre former for medvirkning eller innflytelse, gjør seg gjeldende på to nivåer:

- deltakelse fra pasienten i eget forebyggings-, behandlings-, rehabiliterings- og omsorgsopplegg
- deltakelse fra pasient- og brukerorganisasjoner i prosesser på systemnivå. Det vil si i utvikling og utforminger av systemer og overordnede beslutninger, som gir rammene”.

.....» (Samhandlingsreform, kapittel 5: Pasientrolle og pasientforløp; side 47, (27).

I studien ble pasientmedvirkning inkludert på tre nivå:

Systemnivå: FTH spilte en aktiv rolle i å gå inn for samarbeidsprosjektet (“Samarbeidsprosjekt mellom

tudie

tannhelsetjenesten og helsetjenesten om utprøvende behandling ved mistanke om bivirkninger av odontologiske biomaterialer"). De var involvert og ble rådspurt helt fra begynnelsen av og gjennom hele prosjektet.

Gruppenivå: Den individualiserte behandlingsdelen av IMCR-programmet ble direkte utviklet fra en undersøkelse gjennomført i målgruppene, i samarbeid med FTH.

Pasient-/deltakernivå: Innen den individualiserte behandlingsdelen ble pasientene gitt et budsjett bestående av kuponger som de kunne bruke for å sette sammen sitt eget behandlingsprogram. De kunne velge fritt blant de tilgjengelige behandlingene, etter først å ha rådført seg med en lege som var tilknyttet i studien. Legens skulle vurdere helsetilstanden til den enkelte, og ha fokus på deres sikkerhet.

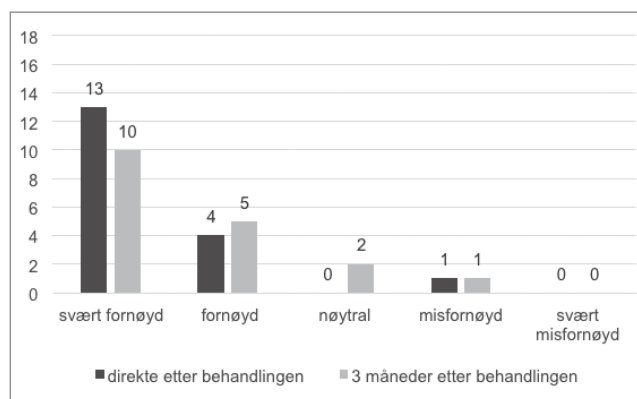
OM DELTAKERNE

Informasjon om studien ble sent gjennom FTH til 206 av deres medlemmer i Oslo området. Tretti personer sendte sitt samtykke om studiedeltakelse til NAFKAM. Etter omfattende intervjuer per telefon, lege- og tannlegeundersøkelse, ble 25 pasienter inkludert. I alt fullførte 18 deltakere studien, flesteparten av dem var kvinner (gjennomsnittsalder kvinner: 57,3; menn 40,4). To deltakere måtte avslutte før programmet var gjennomført. Grunnen til at noen av deltakerne trakk seg var alvorlig sykdom, og fordi reisetiden for å delta ble for lang. Studien ble gjennomført på tre ulike studiesteder i Oslo-regionen.

Programmet var ganske krevende. Hver uke skulle deltakerne delta på gruppebehandling, og de fleste hadde lang reisevei. I tillegg fikk de egenøvelser som de skulle gjøre hjemme. I alt strakte behandlingsperioden seg over tre måneder.

STOR DELTAKERTILFREDSHET

Det var en uvanlig stor tilfredshet hos studiedeltakerne (figur). Like etter at behandlingsopplegget var avsluttet oppga n=17 (95 %) at de var svært fornøyde eller fornøyde. Tre måneder senere, etter en periode uten gruppemøter og intervensjoner, svarte fremdeles n=15 (83 %) det samme.



Figur: Deltakernes tilfredshet med IMCR-programmet (totalt n=18).

Pasientene satte pris på det ressursorienterte fokuset i programmet, og mange meldte at de kunne implementere deler av programmet i dagliglivet og hverdagsrutinene. Verktøyene som gruppeprogrammet fremskaffet, var nyttig for å takle utfordringene i livet på en bedre måte.

RESULTATER

Denne studien var en gjennomførbarhetsstudie og ingen effektstudie. Et lignende rehabiliteringsprogram for denne gruppen finnes ikke. Forskerne måtte derfor utvikle og teste hvordan man kan utføre et slik opplegg, før man kan begynne å teste effekten av det. Mønsteret i resultatene indikerer likevel at intervensjonen virkelig hadde en begrenset, men gunstig påvirkning på symptombelastningen.

Pasientene sa at de følte seg mindre forstyrret av symptomene sine etter intervensjonen. Symptomene syntes å ha mindre påvirkning på pasientenes daglige aktiviteter og deres velvære. Dette funnet samsvarer godt med at studiedeltakerne viste en økning i livskvaliteten. Selv om denne økningen må tolkes med forsiktighet, er det ikke desto mindre interessant at denne effekten varte fra rett etter intervensjonen til tre måneder etter at programmet var slutt.

Å leve med kroniske helseplager over flere år medfører ofte også angst og depresjon. Blant studiedeltakere var imidlertid depresjon mindre utbredt enn vi hadde forventet. Likevel hadde nesten halvparten av pasientene klinisk helseangst før



intervensjonen. De pasientene som hadde angst ble enten angstfri eller mye bedre etter å ha fullført rehabiliteringsprogrammet.

KONKLUSJON

Konklusjonen er at behandlingsprogrammet ble gjennomført på en vellykket måte på alle tre studiesteder. Programmet hadde høy aksept i målgruppen og resultater indikerer at programmet hadde overføringspotensial og -verdi til studiedeltakernes daglige rutiner. Utover det ser det ut at intervensjonen har potensial til å endre symptom mønstrene og påvirke livskvaliteten på en positiv måte. Med bakgrunn i dette bør det vurderes å gjøre en pilot på en effektstudie. En slik studie bør omfatte flere pasientgrupper med lignende symptom mønstre, og som heller ikke har noen tilgjengelig kur i dag.

IMCR-studien involverte et uvanlig høyt antall yrkesgrupper med forskjellig ekspertise og ulike kvalifikasjoner. Flere forskingsinstitusjoner og studie steder deltok, og sist, men ikke minst, FTH og dets representanter samt studiedeltakerne selv.

Ikke alt var perfekt, og det er mange, svært konkrete anbefalinger om hvordan rutinene og prosedyrene kan forbedres ved en eventuell ny studie. Tilbakemeldingene fra de fleste involverte er likevel at de opplevde denne studien som en suksess.

Det var en eksepsjonell innsats fra både fagpersoner og studiedeltakere gjennom hele prosjektet. Dette kan kanskje innebære at man ved fremtidige studier kan ha for høye forventninger, siden det er umulig å utelukke at noen av resultatene er mer relatert til det imponerende høye engasjementet til personellet og deltakerne i IMCR-studien enn til selve intervensjonen. Som oppsummering på slutten av IMCR-studien er det imidlertid bare å si at dette fenomenet er høyt verdsatt!

Takk til alle som har bidratt til arbeidet med studien for deres engasjement og innsats:

- Studiedeltakere for stort engasjement og deltakelse i studien.
- Kliniske Samarbeidspartnere : Stig Bruset (lege) og team, Regnbuen helsesenter, Lierskogen, Audun Myskja (lege ph.d.) og team, Senter for livshjelp, Ski,



Randall Sexton (lege ph.d.) og team, Heggeli
helhetsmedisin, Oslo

- Gruppelederne: Karin Jansen, Regnbuen helsesenter; Karen von der Starre, Heggeli helhetsmedisin; Kristin Wang, Senter for livshjelp.
- De andre gruppeprogram-instruktørene
- Alternative (iCAM)-behandlerne
- Studietannlegen Inger-Lise Mathiesen (tannlege)
- De administrative og tekniske medarbeidere: Brit J. Drageset, B.Sc. Rådgiver NAFKAM; Inger Lise Pettersen, Regnbuen helsesenter; Annette D-S. Marcussen, Heggeli helhetsmedisin; Reidun Stadven, Senter for livshjelp; Kari Riddervold, NAFKAM; Solveig Johansson, NAFKAM; Åsa Sohlén, NAFKAM, for utrettelig praktisk bistand.
- Forbundet Tenner og Helse (FTH)
- Liljan Smith Aandahl (tidligere seniorrådgiver i Helsedirektoratet, avdeling omsorg og tannhelse) som var sentral i utviklingen av prosjektet for mennesker med mistanke om bivirkninger av amalgam, som denne studien er en del av.
- Forskerne: Harald J. Hamre, ph.d. (professor, Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology,

- the University of Witten/Herdecke, Freiburg, Tyskland); Lars Björkman, ph.d. (professor, forskningsleder ved Uni Research Helse, leder for Bivirkningsgruppen, forsker I ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, Bergen); Terje Alræk, professor ved Høyskolen Kristiania; Christel von Scheidt, M.S., leder for Mind Body Medisin ved Immanuel Krankenhaus, Berlin; Andreas Michalsen, lege, ph.d., professor, klinisk naturmedisin Universitätsmedizin Berlin; Vinjar Fønnebø, professor, direktør NAFKAM; Agnete Kristoffersen, seniorforsker, NAFKAM; Trine Stub, ph.d seniorforsker, NAFKAM; Anita Salamonsen, ph.d, NAFKAM
- Fagråd: Wolfgang Weidenhammer, ph.d. (Technische Universität München, Tyskland); Gunilla Sandborgh Englund, professor (Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige); Arne Johan Norheim, professor, NAFKAM.
 - Helsedirektoratet for finansiering
 - Gunilla Sandborgh Englund (Karolinska Institutet)

Kvikksølvfyllinger kan forårsake

Oversettelse fra det danske BLADET ved Helene Freilem Klingberg

Konvensjonell tannpleie som stadig bruker amalgamfyllinger utsetter kroppen for neurotoksiske tungmetaller og øker risikoen for systemiske infeksjoner, noe som igjen fører til mange kroniske sykdommer.

Amalgamfyllinger er et blandingsmateriale som inneholder mellom 43 og 54 prosent kvikksølv, en kjent nervegift. Mennesker med antall kvikksølvfyllinger over gjennomsnittet utskiller opptil ti ganger så meget kvikksølv som en person uten kvikksølvfyllinger. Dette nivå reduseres med 90 prosent, hvis kvikksølvfyllingene fjernes og erstattes med sikrere materiale.

SAMMENHENGEN MELLOM KVIKKSØLV-TANNFYLLINGER OG KRONISK SYKDOM

National Institute for Health's omfattende epidemiologiske undersøkelser, den tredje National Health and Nutrition Examination Survey, viste en signifikant sammenheng mellom en rekke kroniske sykdommer for dem som har mer enn det gjennomsnittlige antall amalgamfyllinger. Data fra undersøkelsen viser at mennesker som er rammet av en rekke sykdommer har påfallende flere amalgamfyllinger enn resten av befolkningen.

De sykdommer som hadde den høyeste grad av overensstemmelse med antallet av dentale amalgamfyllinger var Multippel Sklerose (MS), epilepsi, migræne, psykiske lidelser, sykdommer i nervesystemet, lidelser i skjoldbruskkjertelen, kreft og infeksjonssykdommer. Andre tilstander som hadde signifikant overensstemmelse med antallet av dentale amalgamfyllinger, var sykdommer i både mannlige og kvinnelige kjønnsorganer, det perifere nervesystem, luftveiene og blæresystemet.

ÅRSAK TIL EPIDEMISK STIGNING I AUTOIMMUNE SYKDOMMER

Noen av de mest alminnelige kroniske sykdommer og tilstander som truer befolkningen i USA i dag, involverer autoimmune lidelser og feil i immunsystemet. Diabetes, kreft, autisme og Alzheimers sykdom fortsetter å ramme befolkningen i et rekordstort antall. Alle disse er blitt forbundet med anvendelse av kvikksølvfyllinger.

Amalgamfyllinger har også vært forbundet med sykdommer som gikt, sklerose, Parkinsons sykdom, fibromyalgi og muskel eller leddsmerter, lupus, Crohns sykdom og kronisk tretthetssyndrom. Symptomer på mange av disse sykdommer blir lett forvekslet med andre lidelser. Den medisinske behandling fokuserer nesten utelukkende på symptombehandling, snarere enn å se på underliggende årsaker, som kunne være amalgamfyllinger. Bruken av amalgamfyllinger er dessuten blitt forbundet med en høyere forekomst av antibiotikaresistente infeksjoner, kjemisk overfølsomhet og en samlet større mottagelighet for infeksjoner.

KVIKKSØLVFYLLINGER KNYTTET TIL NEUROLOGISKE LIDELSER OG MENTALE PROBLEMER

Foruten sykdommer og lidelser assosiert med kroppens immunsystem, er der en rekke neurologiske og mentale lidelser som er blitt knyttet til bruken av kvikksølvfyllinger i konvensjonell tannpleie. Neuropati, hukommelsestap, depresjon, epilepsi, skizofreni og lærevansker er blitt forbundet med de giftige kvikksølvfyllinger. Hørselstap og tinnitus forbindes også med den konvensjonelle tannpleies bruk av amalgamfyllinger. Andre neurologiske og mentale lidelser knyttet til amalgamfyllinger omfatter hodepine, migræne, svimmelhet, søvnløshet og problemer med sinne, angst og forvirring.

KAN GIFTIGE TANNFYLLINGER FORÅRSAKE HJERTEKAR-SYKDOMMER?

Hjertekar-sykdommer plager fortsatt befolkningen. Mens mye kan relateres til usunn kost, har forskning også påvist at kvikksølvfyllinger kan bidra til hjertekarsykdommer, blant annet for høyt blodtrykk, åreforkalkning, angina og andre hjerte- og blodsykdommer. Kvikksølvfyllinger har også vært forbundet med en unormal hurtig hjerterytme.

Også mave- og fordøyelsesproblemer kan utløses av kvikksølvfyllinger. Der er betydelige dokumentasjon for dette. Forskning har vist en sammenheng mellom kvikksølvfyllinger og utett tarm-syndrom. Liksom ved behandling av andre kroniske tilstander er fokus nesten alltid på å minske symptomene snarere enn å få bukt med den underliggende årsak.

GIFTIGE DENTALMATERIALER KAN FORÅRSAKE HORMONELLE OG REPRODUKTIVE PROBLEMER

Med alt det kvikksølv som akkumuleres inne i kroppen, er det litt underlig hvorfor folk med amalgamfyllinger løper risikoen for hormonelle og reproduktive problemer. Blant de mest alminnelige hormonelle lidelser som kan tilskrives amalgamfyllinger er for høyt stoffskifte, problemer med binyrene og hårtap og Hashimotos sykdom, en tilstand hvor immunsystemet angriper skjoldbruskkjertelen. Urin- og prostataproblemer har også vært forbundet med kvikksølvfyllinger.

Reproduksjonsspørsmål har en rekke årsaker, men konvensjonell tannpleies bruk av kvikksølv er en av dem. Kvikksølv har vært forbundet med redusert sædkvalitet og andre infertilitetsspørsmål og spontane aborter. Dette giftige metallet er også blitt forbundet med fødselsdefekter og lærevanskeligheter hos barn.

sake kroniske sykdommer

KVIKKSØLVFYLLINGER KAN UTLØSE PARADENTOSE OG SYNSPROBLEMER.

Kvikksølv damp avgitt av amalgamfyllinger opphoper seg typisk i fettvev, men har også vist seg å opphøpe seg i høye nivåer av tannrøtter, tannkjøtt, kjeveben og oralvev. Det kan forårsake metallsmak i munnen og dårlig ånde.

Kvikksølvfyllinger er også kjent for å skade vårt syn. Alminnelige øyenlidelser forbundet med konvensjonell tannpleie omfatter inflammasjon, betennelse i regnbuehinnen, grå stær, fargeblindhet, nærsynthet og synsforstyrrelser.

Kilde: www.naturalhealth.365.com-juni2016



Kostbar tannbehandling med mange plager

Av Helene Freilem Klingberg

FTH har i årenes løp hatt kontakt med mange pasienter som har fortalt om mangelfull eller feilaktig tannbehandling som har kostet dem dyrt. En av disse er 58 år gamle Johan Anthi fra Hareid som har vært uføretrygdet fra 1995.

I likhet med de fleste fikk han innsatt amalgamfyllinger mens ha gikk på barneskolen. Etter hvert fikk han smerter og plager i flere tenner. I 1989 begynte han å skifte ut amalgamfyllingene som skulle erstattes med porselen. Han betalte for porselen, men det viste seg at det kun var 5 fyllinger som var porselen, resten var plast. Han måtte også rotfylle en jeksel, dette kostet totalt kr. 4.400,-. Han fikk trygderefusjon, men betalte selv vel kr. 2.000,-.

Ikke lenge etter fikk han store smerter i den rotfylte tannen og gikk tilbake til tannlegen. Der ble han anbefalt en rotfylling lengre fremme. Han trengte også en bittskinne. Men smertene vedvarte og gikk helt opp mot øyet. Han oppsøkte da en øyenlege som ikke hadde noe å tilby. Han gikk også tilbake til sin tannlege som fremholdt at det var ingenting galt med tennene og anbefalte ham å oppsøke en annen tannlege hvis han var misfornøyd. Det gjorde han og fikk avdekket betennelse i en tann som var blitt rotfylt. Johan Anthi har hatt undersøkelser og behandling hos minst 5 tannleger uten å få tilstrekkelig hjelp.

I mai 2015 oppsøkte han Stemland-klinikken som avdekket at han hadde kraftige betennelser under rotfyllingene. Etter en rotspiss-amputasjon bedret situasjonen seg. Anthi har betalt til sammen over 200.000 kroner. Han har søkt om støtte fra Norsk Pasientskadenemnd, men fikk avslag. Han har hatt tre ulike fastleger i tillegg til forskjellige tannleger og tatt utrolig mange røntgenbilder. Samtidig ble han fortalt at ikke alle betennelser vises på røntgen. Anthi har hatt kontakt med FTH og er glad for råd og rettledning underveis. Det er avdekket flere saksbehandlingsfeil og han er skuffet over arrogante tannleger. Andre pasienter han har snakket med har opplevd noe av det samme. Våren 2017 skal saken hans opp i Tingretten.

Amalgam og sykdom

Kvikksølvforgiftning er et sammensatt problem. Enkelte reagerer tilsynelatende ikke på amalgamfyllinger i munnen, mens andre derimot har alvorlige reaksjoner. Alt fra nevrologiske forstyrrelser, autoimmune lidelser, allergi, dårlig immunforsvar eller muskel- og leddsmerter.

Kvikksølv er en nervegift som lagrer seg i organer som hjerne, lever, hjerte og nyrer, og har lang halveringstid. Blir kroppen forgiftet, forsøker den å fjerne eller bekjempe giften blant annet via nyrene. Etter hvert gir kvikksølv skader på cellenivå, i organer og kroppens funksjoner, noe som blant annet fører til et svekket immunforsvar.

Kvikksølv fra amalgamfyllinger kan fremkalle, forverre eller forveksles med mange sykdommer med egne navn. En rekke av de symptomene som beskrives ved kvikksølvforgift-

ning inngår som en del av symptom-bildet også ved disse spesielle sykdommene. Dette gjelder blant annet multippel sklerose (MS), amotryfisk lateral sklerose (ALS), revmatiske sykdommer, fibromyalgi, kronisk tretthets syndrom (ME), utbrenthet, systemisk lupus erythematosus (SLE), psoriasis, ulcerøs kolitt, Crohns sykdom, astma, allergier, hjerteforstyrrelser, epilepsi, ADHD, skjoldbruskjertelforstyrrelser og psykisk/somatisk lidelser. Mange personer med disse sykdommene er blitt friske eller har fått sin helse forbedret etter at amalgamfyllingene ble fjernet og etter adekvat behandling og avgiftning.

Også Alzheimers sykdom og demens settes i sammenheng med kvikksølvforgiftning. Forskning har vist at de eneste bemerkelsesverdige stoffforandringene man finner i hjern-

en hos disse pasientene er forhøyet kvikksølvinnhold, lavt seleninnhold og lavt sinkinnhold. De to sistnevnte stoffene beskytter mot kvikksølv.

Siden 2008 har Norge hatt et totalforbud mot bruk av amalgam som tannfyllingsmateriale. Imidlertid ligger fremdeles omkring 20 tonn kvikksølv lagret i norske tenner. Kvikksølv frigjøres kontinuerlig fra tannfyllingene, og enhver som har amalgam i munnen utsettes for kvikksølvforgiftning. Heldigvis får ikke norske barn lengre amalgam i egne tenner, men de står likevel i fare for å utsettes for denne nervegiften gjennom fosterliv og morsmelk. Dette er alvorlig når vi vet at barns nervesystem er spesielt følsomt for kvikksølv.

AMALGAMDEBATTEN

Da amalgam ble lansert som tannfyllingsmateriale i 1833, stilte man

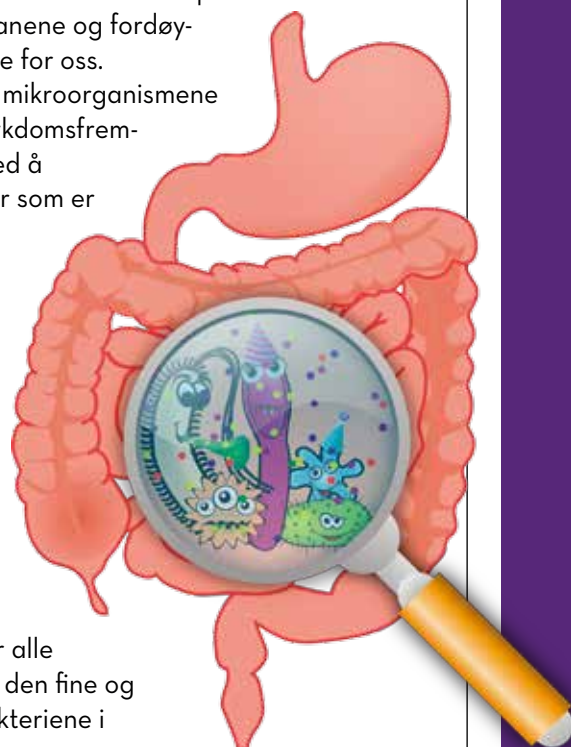


spørsmål ved om ikke dette kunne medføre forgiftninger. Dette hadde man nemlig registrert ved bruken av kvikksølvholdige medisiner. Imidlertid var spørsmålene stilnet, og debatten nærmest opphørt, ved inngangen til det nye hundreåret fram til 1927, da den tyske kjemikeren Alfred Stock hevdet at amalgamfyllinger kunne forårsake sykdom. Fram til 2. verdenskrig pågikk en omfattende debatt rundt dette, før den igjen stilnet noe av. Fra midten av 1970 tallet blusset debatten igjen opp, og her i Norge ble et intenst arbeid utført med det mål å forby amalgam som tannfyllingsmateriale, et mål som ble nådd i 2008. Norge ses som et foregangsland i denne sammenhengen. Over hele verden kjemper fremdeles ildsjeler for forbud i egne land. Samtidig arbeides det for et globalt forbud mot alle former for utslipp av kvikksølv til miljøet.

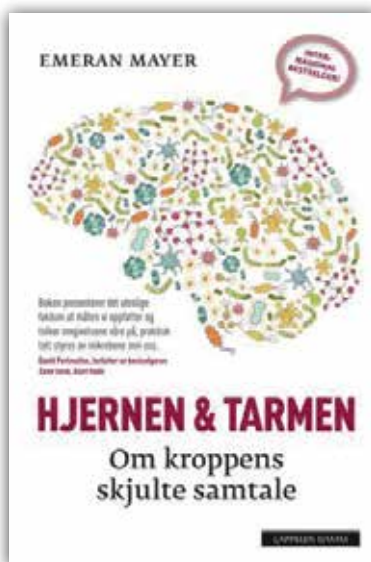
FINT OG FØLSOMT SAMSPILL

Menneskets mikroflora er av uvurderlig betydning. Alle mikroorganismene, som finnes i et enormt antall på huden, i slimhinnene, kjønnsorganene og fordøyelseskanalene, er livsnødvendige for oss.

I et symbiotisk samspill tjener mikroorganismene oss ved å fortrenge andre og sykdomsfremkallende mikroorganismer og ved å produsere vitaminer og enzymer som er helt nødvendige for stoffskiftet vårt. Hele 80 % av menneskets immunforsvar finnes i veggene i tykktarmen og tynntarmen. En balansert og sunn tarmflora er helt nødvendig for at resten av kroppen skal ha det bra. Stress, ensidig kosthold, infeksjoner, allergener, stråling, giftstoffer (blant annet kvikksølv som lekker fra tannfyllinger), for mye eller for lite magesyre og ulike legemidler er alle faktorer som har innvirkning på den fine og følsomme samspillet mellom bakteriene i tarmene våre.



Hjernen og tarmen



OM KROPPENS SKJULTE SAMTALE

I denne boken, skrevet av legen Emeran Mayer, får vi innblikk i et helt nytt syn på hvordan hjernen og tarmen kommuniserer med hverandre. Boken forteller hvordan nyere forskning har avdekket at disse to organene har en svært tett dialog, og hvordan kostholdet vårt og ulike former for stress påvirker ikke bare tarmfloraen, men også dialogen mellom fordøyelsessystemet og hjernen. Vanlige mage- og tarm-lidelser, som for eksempel irritabel tarm-syndrom og enkelte former for fedme, kan påvirkes, og til og med ha

sin opprinnelse i, denne kommunikasjonen. Boka viser blant annet til studier som tyder på at det er en sammenheng mellom endringer i kommunikasjonen mellom hjernen, tarmen og tarmfloraen og hjernesykdommer som depresjon, angst, autisme, Parkinsons sykdom og til og med Alzheimers sykdom. Tarmbakteriene utskiller en stor mengde signalstoffer, som hormoner og fettsyrer, med avgjørende betydning for vår helse og vårt velvære. Som eksempel kan nevnes at størstedelen av kroppens lykkehormon serotonin produseres i tarmen.

Fordøyelse- og candidap

Av Toril Sonja Gravdal

Trine forsøkte å få hjelp til å gjøre noe med helseplagene sine i mange år. Hun har vært i kontakt med minst 20 forskjellige spesialister og terapeuter, uten at de kunne hjelpe henne. Til slutt lyktes hun i å finne en lege som forstod hva hun slet med, og som hun festet sin lit til.

De første klare symptomene på at noe var galt kom i form av en svært dårlig fungerende mage, med forstoppelse og voldsom oppblåsthet fulgt av smerter. Trine ble humørlabil og irritable, og fikk også en kraftig sukkerhunger. Etter hvert ble det en stor psykisk belastning alltid å være i så dårlig form, og Trine ble deprimert, samtidig som hun ble stadig slappere og mer og mer tømt for energi. Blodtrykket hennes økte etter måltidene og hun ble skjelven i hendene. Hun ble plaget av rastløshet og et svært ustabilt humør. Menstruasjonszyklusen ble forstyrret så mye at menstruasjonen uteble i ett helt år. Det hele ble så ille at hun bare med nød og neppe klarte å fortsette skolegangen sin.

“Når magen og fordøyelsen ikke fungerer er det heller ingen ting annet i kroppen som fungerer skikkelig”, sier Trine. “Det har vært psykisk tungt og det har gått ut over det sosiale livet mitt. I lange perioder har jeg mistet kontakten med folk, fordi jeg rett og slett ikke har hatt overskudd til å være sosial ved siden av at jeg har skullet makte å fungere i jobben min. Dette har vært veldig frustrerende, fordi jeg så gjerne vil være sammen med vennene mine. Da glemmer jeg jo problemene jeg har en liten stund.

I grunnen får man et ganske spesielt forhold til det sosiale livet. Fordi man ikke ønsker å bli oppfattet som syk og klagende, har man lett for å ta på seg en “maske”. Tilsynelatende fungerer man svært bra, men sann-

heten er ofte en helt annen. Det er klart at det er godt å le og ha det morro, til tross for sykdommen. Humøret har utvilsomt stor betydning også for den rent fysiske helsen. Likevel kan det bli temmelig anstrengende i lengden, dersom man hele tiden skal måtte skjule hvordan man egentlig har det. Det er nok viktig at man tør å “kaste maska” og vise hvem man egentlig er. Kanskje gjør det det lettere for omgivelsene å forstå også...

For meg har det psykologiske aspektet ved sykdommen vært veldig sentralt. På en måte utgjør det nesten

halve sykdommen. Det har vært krevende, og i perioder veldig tungt, men det har også vært lærerikt, og jeg har måttet tenke igjennom og bearbeide mye. Jeg føler etterhvert at jeg har kommet ganske langt, og at jeg på en måte har funnet en balanse i meg selv, mitt “sanne jeg”.

Jeg tror at de fleste som plages med de samme helseproblemene som meg, opplever en stor frustrasjon over ikke å bli trodd og over det å leve i usikkerhet om hva som egentlig er i veien med kroppen. Det var en stor lettelse da jeg fikk høre om CRC



roblematikk

- candida relatert complex - og endelig forstod hva som feilte meg. Jeg blir fremdeles svært opprørt når jeg tenker tilbake på legen som bare slengte en pakke avføringsmidler i fanget mitt og ba meg gå hjem og drikke 3 liter vann om dagen. Tårene trillet nedover kinnene mine da, mens legen bare flirte og sa at nå måtte jeg ta meg sammen. Det finnes ikke ord som kan beskrive den følelsen du får når den legen du har klamret et håp til, etter måneder med venting på time og prøveresultater, ikke tar problemene dine på alvor.

Jeg har følt at CRC faller utenfor alt som er knyttet til helsevesenet, både når det gjelder medisinsk, og rent økonomisk støtte. Det er dyrt å kjøpe medisiner og de nødvendige vitamin og mineralpreparatene, for ikke å snakke om økologisk, giftfri mat. Når man er student, ja det sier seg selv.

I dag har Trine funnet fram til et kosthold som gjør livet litt mer leve-
lig. Hun må være ytterst forsiktig med alt hun spiser, og det er vanskelig å finne mat som hun tåler hundre prosent. Maven reagerer raskt dersom

hun spiser feil mat. Den blir oppblåst og smertefull, og det hele medfører forstoppelse og ytterligere plager. Det er særlig melk og gluten som ser ut til å avstedkomme problemer, foruten sukker og gjær. Siden Trien også er overfølsom overfor tilsetningsstoffer i maten, foretrekker hun økologisk mat.

Trine er lettet over at hun endelig har kommet til en lege som forstår henne, og som tar henne på alvor. "Det betyr så utrolig mye! Jeg håper så inderlig at jeg en dag kan bli helt bra ..." avslutter hun ettertensomt.



Illustrasjonsfoto

Til minne Karl-Ludvig Reichelt

Dr. med. Karl-Ludvig Reichelt, født 1933, gikk bort 29.oktober 2016 etter kort tids sykeleie. Dr. Reichelt var en internasjonalt anerkjent forsker i feltet «lekk tarm og peptider». Han fant at en del sykdommer, blant annet psykiske lidelser, kan skyldes matintoleranse hos enkelte. Hans pionerarbeid om at mat-proteinrester (peptider) kan påvises i urin og blod, og påvirke både «kropp og psyke», har gitt betydelig debatt og motstand i ulike fagmiljø. Hans forskning er bekreftet internasjonalt.

Dr. Reichelt var i en årrekke seniorforsker ved Rikshospitalets pediatriske forskningsinstitutt, han fremskaffet både forklaringer og bevis for en sammenheng mellom metabolismeforstyrrelser og fysiske/psykiske vansker av forskjellige slag. Noen mennesker synes å ha problemer med nedbrytningen av visse proteiner. Både barn og voksne som har problemer av den art Dr. Reichelt beskriver, har fått god hjelp av diettbehandling han har anbefalt.

En oppsummering av hans forskning, om «Forskning på gluten og schizofreni», ble hans siste artikkel som nylig stod i Dagens Medisin. Frem til det siste forsket Dr. Reichelt på å forbedre analysemetodene for påvisning av peptidene hos Lab1. Hans diagnosekriterier og behandlingsmetoder brukes av mange leger nasjonalt som internasjonalt, og de pasienter som hjelpes av denne metoden, får et bedre liv med redusert behov for spesialpedagogikk.

Som medlemmer i NPIF, Norsk Proteinintoleranse Forening, takker vi Kalle for det viktige arbeid han har utrettet ved å dokumentere sammenhengen mellom mat og sykdommer.

Karl-Ludvig Reichelt fikk kongens fortjeneste medalje i gull i 2004. Vi lyser fred over hans minne, og vi skal fortsatt kjempe for at hans analysemetoder blir en viktig del av framtidens analyse- og diagnose verktøy.

NPIF-Hordaland
Dag Einar Liland, leder



TANNHELSEKAMPANJEN

"DET ER IKKE BARE FIFFEN
SOM VIL TYGGE BIFFEN!"

Terje Furberg

Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

I desember har kampanjen lagt ut bilder med "slagord" på sin facebookside. Siden har nå 107 000 følgere, og innleggene blir flittig "likt" og "delt"

"HVORFOR SKAL TENNENE SLITE,
NÅR DU ER I ØKONOMISK KNIPE?"

Ida Louise Bøler

Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

FAGFORBUNDET
Ung

"HVORFOR SKAL DET KOSTE Å
ÅPNEMUNN, NÅR ALT ANNET HAR
EN FAST EGENANDELSSUM?"

Eva Brechan Lieng

Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

FAGFORBUNDET
Ung

FORTSETTER!

"SKAL DU FIKSE TENNENE
ETTER DU ER ATTEN, 802 DU
GAMMEN FÅ IGTEN PÅ SKATTEN!"

Liz-Anita Kristiansen

**Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!**
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

FAGFORBUNDET

"Å FÅ FIKSET SINE TENNER SKAL
IKKE KOSTE SÅ MYE PENGER"

Björg H. Rønningen

**Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!**
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

FAGFORBUNDET
Ung

8 AV 10 VIL BETALE MER SKATT
FOR BILLIGERE TANNHELSE

Undersøkelse utført av Sentio på vegne av Fagforbundet Ung, februar 2016.

**Kostbar tannhelse er velferdsstatens siste hull.
Det er på tide å få tannhelse inn i egenandelsordningen!**
facebook.com/tannhelsepaalvor

Disse er tilsluttet kampanjen:

Fagforbundet - Fagforbundet Ung - Fagforbundet Pensjonister - Sosialistisk Ungdom - Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet - Senterungdommen - Rød Ungdom - AUF - Handel og Kontor Ung - Industri Energi Ungdom - Norsk Sjømannsforbund Ungdom - Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund Ungdom - FO-Studentene - EL&IT Forbundet - Norsk Tjenestemannslag Ung - Forbundet Tenner & Helse - Pensjonistforbundet - Forbundet for Ledelse og Teknikk - NTF Ung - Landsforeningen Unge Funksjonshemmede

Vil din organisasjon tilslutte seg kampanjen? Send mail til christina.beck.jorgensen@fagforbundet.no

FAGFORBUNDET
Ung

300 Millioner tonn plast

I følge Miljødirektoratet produseres det globalt 300 millioner tonn plast i året. Problemet med plasten er at den ikke brytes ned, men samler seg opp i miljøet. Riktignok vil en plastflaske brytes ned over tid, men dette fører videre til et annet problem: usynlige plastpartikler, mikroplast.

Ifølge rapporten «Sources of microplastic-pollution to the marine environment» dannes det rundt 8000 tonn mikroplast årlig i Norge, og omtrent halparten havner i havet. Det er to hovedkilder til mikroplast. Den ene er mikroplastpartikler som tilsettes i blant annet kosmetikk, tannkrem og tekstiler. Den andre er mikroplastpartikler som dannes når store plastpartikler brytes ned over tid.

Foreløpig vet man lite om skadevirkningene av mikroplast, men man vet mye om forekomsten. Forskning fra de siste ti årene har påvist mikroplast både i miljøet rundt oss og i fisk og dyr.

SPISER DU DIN EGEN TANNBØRSTE?

Dette er en av overskriftene i en tankevekkende artikkel om havforurensning. Ordene viser til sammenhengen mellom plastforsøpling av verdenshavene og mikroplastfunn i fisk og sjøfugl.

På spørsmålet: Hva kan du gjøre?, gis svaret: Ingenting, hvis ikke vi alle gjør noe. Det forteller noe om omfanget og alvorlighetsgraden, og hvilket ansvar som hviler på oss alle. Plast hører ikke hjemme i naturens kretsløp på noen som helst måte.

“Marin forsøpling er et enormt problem for livet i havet og fører til at rundt 1 million sjøfugl, 100 000 marine pattedyr og et ukjent antall andre dyr og fisk skades eller dør unødvendig hvert år.

80 prosent av alt søppelet som havner i havet stammer fra landjorda. Både kommersielle aktører og enkeltpersoner må bli flinkere til å resirkulere og bidra for å minske avfallet ved å redusere forbruket”

Nina Jensen, generalsekretær WWF.

VIL RENSE HAVET FOR PLAST

21 år gamle Boyan Slat fra Nederland er mannen bak “Ocean Cleanup”, en teknologi som skal fjerne plast fra havet ved å bruke havets naturlige strømninger til å samle opp søppelet.

Prototypen, som er 100 meter lang, er allerede presentert, og en langt større utgave av denne skal nå testes i Nordsjøen, 23 kilometer utenfor kysten av Nederland.

Den skal være i sjøen i ett år. Slat fikk ideen da han dykket i Hellas, og så mer plastposer enn fisk. Nå håper han at hans oppfinnelse skal være med å endre utviklingen i et svært alvorlig forurensningsproblem.

Plasten fanges opp og samles i midten av en barriere, en slags kunstig kystlinje, som er forankret i havbunnen.

Deretter samles den inn av en plattform og fraktes til land, der den resirkuleres og selges videre. Siden teknologien bruker de naturlige strømningene i havet, krever den ingen energitilførsel.

Slik håper selskapet å kunne bli økonomisk bærekraftig på egenhånd.



**TANNBEHANDLING
MED OMSORG**

ALLMENNPRAKSIS

- Amalgamsanering
- Tannlegeskrekk

TANNREGULERING

- Hvit regulering
- Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!



www.stemlandklinikken.no
Stortingsgata 28 (vis á vis Nationaltheateret st), Oslo.

PRESSEMELDING:

Rasering av tannhelsesektoren

I forbindelse med kommunereformen har regjeringen fremmet forslag om å overføre tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Tannhelsesekretærenes Forbund, Fagforbundet, Norsk Tannpleierforening og Den norske tannlegeforening mener forslaget mangler helsefaglig grunnlag, og vil svekke den offentlige tannhelsetjenesten.

Forutsetningen for forslaget var etableringen av store og robuste kommuner. Frivillige sammenslåinger tyder på at vi får 392 kommuner, hvor få er store og robuste. Når den sentrale forutsetningen for overføringen ikke har slått til, er det på tide å snu.

Den offentlige tannhelsetjenesten er i dag organisert i 19 fylker. Organiseringen ble etablert i 1984, etter at tannhelsetjenesten hadde vært kommunenes ansvar. Bakgrunnen var ønske om enhetlig praksis, samt etablering og utvikling av tynge faglige miljøer. Tannhelsetjenesten ble nedprioritert i kommunene, tilbudet varierte og forebyggende arbeid ble i stor grad forsømt. Overføring til fylkeskommunen var derfor et viktig grep for å sikre en bedre tannhelsetjeneste.

I dag har vi en velfungerende offentlig tannhelsetjeneste som gir et enhetlig tilbud uavhengig av kommuneøkonomi. Det er etablert gode faglige miljøer og investert betydelig penger i store klinikker som betjener pasienter utover kommunen klinikken ligger i.

Tilbakeføring til kommunene vil gi et uensartet tilbud, rasere veletablerte fagmiljøer og true det forebyggende arbeidet. I tillegg vil en rekke topp moderne klinikker få overkapasitet, mens mindre kommuner må etablere egne klinikker, eller overlate ansvaret til private aktører. Det er vanskelig å forstå at de samme

politikerne som sentraliserer sykehus for å sikre den faglige kvaliteten, ønsker å splitte opp etablerte miljøer innenfor tannhelsesektoren som det har tatt lang tid å etablere.

Forslaget er ikke konsekvensutredet. Til tross for at flytting av ansvaret fra 19 fylkeskommuner til 392 kommuner vil by på store utfordringer og personalpolitiske problemstillinger, forventer ikke departementet at overføringen vil medføre noen økonomiske konsekvenser. Det er naivt å tro at interkommunale løsninger vil være i stand til å gi den effektivitet og ensartede praksisen dagens fylkeskommuner leverer. Det blir også vanskeligere å følge opp styringssignaler til nærmere 400 enheter fremfor dagens 19.

Inntil saken er forsvarlig utredet og resultatet av kommunesammenslåingene foreligger, må den offentlige tannhelsetjenesten forbli fylkeskommunens ansvar.

Camilla Hansen Steinum
President, Den norske tannlegeforening

Gerd Bang-Johansen
Leder, Tannhelsesekretærenes forbund

Hilde Aga
Leder, Norsk Tannpleierforening

Raymond Turøy
Leder, Seksjon helse og sosial, Fagforbundet

Parat
18.oktober 2016

PRESSEMELDING:

SiO Helse dobler tannlegetilbudet: Tenner håpet for studentene

Studenter har en tendens til å utsette tannlegebesøket, SiO (Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus) Helse utvider nå fra to til fire tannlegestoler for å bedre tilbudet.

Studentens tannhelsetilbud har lenge vært under kritikk, men nå tar SiO grep. Siden september har de doblet tannlegekapasiteten sin fra to til fire tannlegestoler.

11 tannleger står dermed klare til å fikse skadene snus, Pepsi Max og smågodt har påført tennene dine.

Bakgrunnen er studentenes slumsete forhold til

egen tannhelse. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse fra 2014 oppgir at 70 prosent av alle studenter oppgir at de sjelden går til tannlegen fordi det er for dyrt, noe som kan føre til både fysisk og økonomisk lidelse.

– Ved utvidelsen av tilbudet vårt ønsker SiO å senke terskelen for et tannlegebesøk, sier leder i SiO Helse, Kari Jussie Lønning.

IKKE LENGER NULL HULL

Universitas besøker SiOs nye lokaler på Majorstua og

TANNLEGE
Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20

TANNLEGE
Anthony Nordbø

Fritjov Nansensv. 48, 4019 Stavanger
Telefon: 51 58 02 77 Faks: 51 88 05 85

TANNLEGE
Hermansen AS

*Pål Hermansen, Hilde Hermansen,
Akemi Muto Vigen*

Helgesensgt. 21, 0553 Oslo
Telefon: 22 37 88 76 Faks: 22 37 10 21



Bergstien Tannlegesenter AS – 32 83 80 00
Bergstien 64, 3016 Drammen



Frogner Tannklinikk
TANNLEGE

Stein E. Andreassen

Tidemandsgate 2, 0266 Oslo
Telefon: 22 43 08 17



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,
Tori Helene Lundebø, Mie Kristine Midtgarden
og Cecilie Aas*

Vi har økt vår kapasitet
og kan ta imot nye pasienter.
Solbråtanveien 10, 1410 Kolbotn
Telefon: 66 80 11 44 Faks: 66 80 54 51

TANNLEGE
Opitz Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Telefon: 56 33 57 50 Faks: 56 33 57 51
Timebest. 08.00 – 16.00



får prøve de nye tannlegestolene. Det er altfor lenge siden forrige tannlegebesøk, og etter en liten sjekk kommer det for dagen at journalisten har hull i høyre hjørnetann.

Kari Jussie Lønning sier studentenes tenner gjennomgående er preget av å bli lite prioritert.

– Statistikkene våre viser at hullene ofte har blitt så dype at tannlegen må rotfylle for å unngå å trekke dem, sier hun.

Disse rotfyllingene er altså dyrere enn vanlige fyllinger. Å utsette tannlegebesøket kan altså komme til å bli dyrt på sikt. Dessuten kan du stå i fare for å bli tannløs. Undersøkelser viser at hver femte person som ikke har gått regelmessig til tannlegen har kun 20 tenner eller færre når de er 50, mot det normale 32.

Disse fatale følgene kan imidlertid unngås ved å gå til tannlegen.

SÅRBAR STUDENTTID

Avdelingstannlege Tom Asbjørn Barkvoll ved Det odontologiske fakultet ved UiO sier man lenge har sett en tendens til at folk i 30-årene må gjøre store inngrep etter å ha forsømt tannhelsen i mange år.

– Det er en viss logikk i at unge nedprioriterer og utsetter tannlegebesøk. Men det kan få dyre følger i framtiden, sier han.

Han legger til at studietiden ofte medfører en endring i kosthold og livsstil, noe som også påvirker tennenes tilstand.

20. november 2016
Universitas

Tekst Ingeborg Misje

FYRTÅRN



Av Marit Grendstad

Jeg har vokst opp ikke så altfor langt unna Oksøy fyr. Ikke det at jeg bodde i havgapet, men når nattehimmelen ble svart, hendte det vi kunne se lyskjeglen fra fyret lyse opp himmelen. Var det tjukk tåke, kunne vi også høre tåkeluren fra fyret. Den lyden sitter enda i ørene mine og for meg var det en god og trygg lyd. Når den tukke tåka og havskodda kom og la seg over lyskjeglen, så kom lyden på.

Jeg er ingen sjømann – eller skal vi

si sjøkvinne, men jeg har vært med på fiske i Barentshavet. På vei nordover fikk jeg høre hvordan man kan seile langs hele norskekysten ved å følge fyrene. Lyset fra dem er enten grønt, rødt eller hvit. Farget lys gir beskjed om ureint farvann og hvit lys er sikker sone. Dette er hovedregelen, men ingen regel uten unntak, så også her. Sjøkartet og teknologien er en del av navigeringen.

I dag tidlig våknet jeg til tjukk tåke. Jeg fyrte opp i peisen, satte på kaffen og der foran peisen kom de gode minnene fra Oksøy fyr og

tåkeluren. Lyset fra peisen, i den tidlige nattermørke morgenen, minte meg om lyskjeglen fra fyret. Og så kom tårene, - de gode tårene, med gode minner. Om bestemor, som var som et trygt fyrtårn av kjærlighet og omsorg i livet. Hun viste veien ved å leve den. Om den unge jenta som har det store hjertet for dem hun har ansvar for i barnehagen. Et hjerte av et fyrtårn som ikke bare lyser, men også banker av ærlig omsorg. Hvordan barna kommer til henne og naturlig skjønner at der finner de ly. Jeg tenker på Nelson Mandela, på



Marit Grendstad har fokus på hvor viktig det er å kunne hente energi fra sine omgivelser, men like fullt ha fokus på helheten og det gode samspillet mellom deg og dine omgivelser - det å kunne Leve I Medvind - som hun kaller det. (www.leveimedvind.no).

Martin Luther King - som stod der i stormene og lyste - uten opphold. Og det finnes mange flere; - dama i butikken som alltid har et smil, bussjåføren som alltid stopper når du heseblesende er litt for seint ute. Hvis du spør dem hvordan de kan være slik, så vet jeg at flere ville bli overrasket over et slikt spørsmål. "Å?" - vil de kanskje svare med et smil. De bare er slik. Men vi vet at et sted inni i dem, kanskje langt tilbake har de tatt valg. De har valgt den gode vei, og du kan være sikker på at de har hatt fyrstårn som har hjulpet dem

på veien, og nå er de selv fyrstårn for andre. De har funnet hvordan de kan leve, og når de selv seiler i storm eller vanskelig farvann, så finnes det fyrstårn som lyser opp deres vei.

Vi er alle på en reise i livet. For mange av oss kjennes det som om stormene aldri tar slutt. Det er fyrstårn langs hele reisen vår, men kan hende er det bare tåkeluren vi hører i den tjukke skodda. Å navigere båten så du kommer i hvit sone, det er ditt ansvar.

Jeg liker det engelske ordet for fyrstårn: Lighthouse - et hus med lys i.

Det kjennes godt og varmt. Vi har også et annet ord som jeg synes hører til i samme kategori: Lysbærer. Et menneske som bærer lys. Selv om jeg har hatt fokus på fyrstårn og hvordan de er der for å hjelpe oss å finne fram i livet, så er de menneskelige fyrtårnene Lysbærere. De har funnet hvordan de kan bære lyset i seg. Skal du være en lysbærer kan du ikke bære andres lys, du må bære ditt eget. På søndagsskolen - for lenge siden - sang vi: "Dette lille lyset mitt, det skal skinne klart!"

Sentralstyret 2016

Leder

Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029 / 55 10 29 28

Nestleder

Åse Kjelby
Nesjane 28, 5986 Hosteland
Tlf 99 60 96 94

Sekretær

Helene Freilem Klingberg
Thurmannsgt. 10 B
0461 Oslo
Tlf 22 87 09 28 / 99 58 09 25

Kasserer

John Andreas Pandur
Tårnebyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655 / 63 84 03 08

Styremedlem

Kåre Solberg
Moldkvile, 5282 Lonevåg
Tlf 56 39 21 84

Varamedlemmer til sentralstyret

1. Toril Sonja Gravdal
2. Olga Eliassen
3. Oddny Torbjørg Trædal

Foreninger i Norden:

Sverige

Tandvårdsskedeförbundet
Kungsgatan 29, SE-461 30
Trollhättan
Tlf.: 0046 520 80600
Fax: 0046 520 80602
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:

**Foreningen mot Skadeligt
Dentalmateriale**
Postboks 203
1501 København
Tlf./fax: 0045 3539 1560

Finland

**Föreningen for Tandpatienter i
Finland rf**
PB 213
SF-00121 Helsingfors
Tlf.: 00358 9 55 66 25

Medlemskap i Forbundet Tenner og Helse koster per år:

- Hovedmedlem, kr. 275,-
- Husstandsmedlem, kr. 100,-

Medlemsavgiften gjelder for ett kalenderår.

Innbetaling merkes "nytt medlem", hvilket fylke du er bosatt i, skriv tydelig ditt navn og adresse og send til:

Forbundet Tenner og helse

Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen
Tel 994 22 345
E-post: post@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no
Kontonummer: 7874 06 46620

Valgkomiteen

Bjørn Borch, Eilert Mathias Eilertsen og Arve Austgulen.

Foreningen for el-overfølsomme

www.felo.no

Telefon 33 48 13 00
Telefontid tirsdager
kl 10-12 og 15-17

ANNONSERE I TENNER & HELSE?

Kontakt oss!
bjorn.borch@gmail.com

Priser:
Helside 3000 kr inkl. mva
Halvside 1500 kr inkl. mva

Tenner&helse

Nr. 4 - 2016
22. årgang - Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 413 23 943 torilsg@gmail.com

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Post sendes til: Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsg@gmail.com
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkerudlia 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no

Tenner & helse kommer ut med 4 nummer pr år.
Signerte artikler står for forfatterens egne
synspunkter, og er ikke nødvendigvis i samsvar
med redaksjonens syn.

NESTE UTGAVE:
Mars 2017
Stoff innlevering: 10. februar

DESIGN:
punkt&prikke punkt&prikke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 2000
ISSN 0805-9039

- Forbundet Tenner og Helse tar ikke ansvar for
produkter eller tjenester annonsert i bladet.

FORSIDEFOTO:
Jan Gravdal



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
	Inger Kristine Bøe (telefonvakt)	N. Rolfsens vei 23 D 5094 Bergen	55 27 06 19	
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	40 09 58 36	
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	

**FTH er medlem av
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO**

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:

John Andreas Pandur - Generelt likemannsarbeid
Tårnebyvn 105, 2013 Skjetten, tlf: 480 58 655

Hedmark:

Aase Storjordet Drange - Generelt likemannsarbeid
Moensvingen 11, 2450 Trysil, tlf.: 62 45 03 83

Bergen/Hordaland:

Kåre Solberg - Generelt likemannsarbeid
Moldkvile, 5282 Lonevåg, tlf.: 56 39 21 84

Inger Kristine Bøe - Generelt likemannsarbeid
N. Rolfsensvei 23D, 5094 Bergen, tlf.: 55 27 06 19

Dag Einar Liland - Generelt likemannsarbeid
Totlandsvegen 365, 5226 Nesttun, tlf: 950 38 029



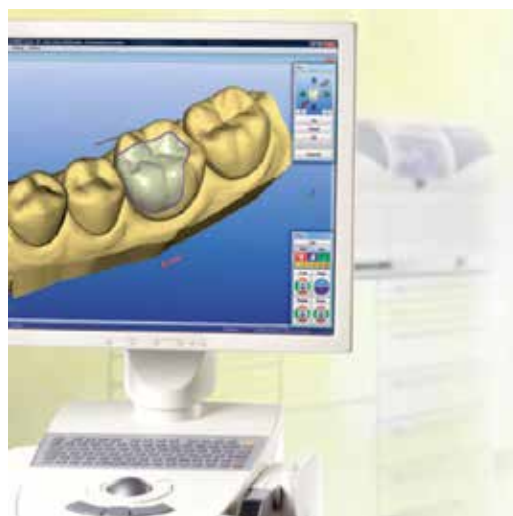
Invester i livskvalitet!

Å le hjertelig og uanstrengt i godt lag. Å vise tennene når du smiler. Å være sikker på at egen helse er ivaretatt. Enkle gleder som er en selvfølge for de fleste, men ikke for alle.

Tungmetaller fra amalgamfyllinger lekker ut og kan gi nedsatt helse og livskvalitet. Bakterier og giftstoffer fra rotfylte eller døde tenner har store allmennmedisinske risikoer, som f.eks hjerte/hjerne infarkt, drypp og diabetes.

Vår klinikk har spesialisert seg på flere områder:

- Amalgamfjerning – effektiv og optimal beskyttelse mot tungmetallbelastning under utskiftning blant annet ved hjelp av friskluftmaske.
- Rehabilitering ved hjelp av porselensfyllinger, innlegg og kroner ferdigstilt i samme seanse med Cerec teknologien.
- Fjerning av infiserte tenner.
- Rehabilitering av tapte tenner ved hjelp av kjevebensforankrede implantater i titan.



Opitz
Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Tlf: 56335750 Fax: 56335751
Mail: post@opitztannhelsesenter.no
Web: www.opitztannhelsesenter.no