

# Tenner & helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

23. Årgang – nr. 4 desember 2017



Statsbudsjettet –  
tannhelse

Side 4

Tenner for hele livet

Side 6

Brobyggerprisen til  
Geir Flatabø

Side 24



## REDAKTØRENS HJØRNE

I statsbudsjettet for 2018 vil regjeringen bruke 25,8 millioner kroner på ulike former for forskning og kartlegging relatert til tannhelse. Oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentre og spesialistutdanning av tannleger skal også prioriteres. Ved første øyekast ser det flott ut. Når man leser videre, og forstår hvordan dette skal finansieres, blir det imidlertid alt annet enn flott. Pengene skal man nemlig ta fra pasientgrupper som i dag får støtte til tannbehandling gjennom allerede etablerte og velfungerende ordninger. Jeg håper at protestene blir så høylydt at dette ikke lar seg gjennomføre.



Støtteordningene til tannbehandling må bli fler og bedre helt til all tannhelse blir omfattet av folketrygden på samme måte som øvrig helse, rett og slett fordi dette er to sider av samme sak. At mennesker i dag unnlater å oppsøke tannlegen av økonomiske årsaker er ikke vår velferdsstat verdig. Derfor må arbeidet for å endre dette fortsette med stadig større trykk og fokus. Takk til Fagforbundet Ung, som har tatt initiativet og arbeidet med å samle oss og sørge for at vi nå er 23 organisasjoner bak aksjonen «Tannhelse for alle», og at aksjonen snart har 110.000 følgere på facebook. Vi kommer ikke til å gi oss før målet er nådd.

Jeg håper at dere alle har en fin adventstid og at dere får en fredelig og god jul. 2018 står for døren med nye utfordringer og muligheter. For alle dere som sliter med helseproblemer håper jeg dagene blir så gode som mulig og at dere får den hjelpen dere trenger. Godt nytt år - og takk for året som snart er over.

Redaktør

**Toril Sonja Gravdal**



## FORBUNDSLEDER HAR ORDET

De går fort disse årene, kalenderen viser alt desember 2017. I dette nummer av Tenner&helse kan dere lese mer om tannhelseaksjonen og om møtet som nylig er avholdt på Stortinget. Innføring av egenandelsordning for tannbehandling er et av FTH's hovedsatsningsområder.

Dere kan også lese om helseproblematikk knyttet til smartmålere. Denne artikkelen er skrevet av Einar Flydal, som også skrev artikkelen med overskriften «WIFI + AMALGAM = INGEN GOD MIKS» i forrige utgave av Tenner&helse.

FTH Hordaland inviterte, i samarbeid med NPIF-Hordaland Einar Flydal til Bergen som foredragsholder på medlemsmøte i november. Å få ny «smartmåler» - er det egentlig smart? Var tittelen på foredraget.

Vi inviterte BKK, NRK Hordaland, Bergens Tidene, Bergensavisen og Fanaposten til dette medlemsmøtet, ingen av disse kom med tilbakemelding på invitasjonen eller stilte på møtet. De som imidlertid prioriterte noen timer på dette medlemsmøte denne kvelden, fikk oppleve en engasjert og kunnskapsrik foredragsholder. Vi fikk en grundig orientering om elektromagnetiskstråling, hvordan de nye «smartmålerne» kommuniserer, hvordan slik stråling påvirker biologien, og hvilke potensielle skader slik stråling kan påføre livsmiljø.

På kongressen til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO i november, tok jeg til ordet for at stråling fra trådløse nettverk også må komme inn som en faktor i forhold til universell utforming av vårt samfunn. Det er ikke bare trapper og høge kanter som er fysiske hinder i et universalt samfunn, elektromagnetisk stråling fra diverse trådløse nettverk er for mange en stor helsemessig belastning som begrenser deltakelse i det offentlige rom.

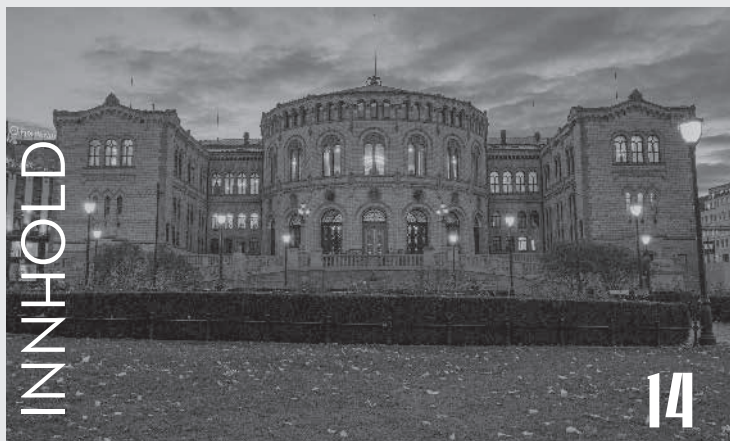
Smartmålerne står på 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Med en slik innretning i boligen utsettes alle som oppholder seg der for kontinuerlig elektromagnetisk stråling. Det gjør vi også fra andre trådløse nettverk, men



6



8



INNHOLD

14

- S. 4 Statsbudsjettet - tannhelse
- S. 6 Tenner for hele livet
- S. 8 Åpent møte på Stortinget
- S. 12 Kampen mot amalgam
- S. 14 Refusjonsordninger periodontitt
- S. 16 Mindre behov for tannleger?
- S. 17 Pasientskadeerstatning til tannlegepasienter
- S. 18 Medlemsmøte i Bergen
- S. 20 Smartmålere
- S. 23 Ubåten ved Fedje
- S. 24 Brobyggerprisen til Geir Flatabø
- S. 26 Advarsel til menneskeheten
- S. 27 Dikt
- S. 28 Hva er ditt mønster?

til forskjell fra smartmålerne kan vi som brukere velge når vi vil aktivere og bruke mobiltelefon, data og annet trådløst utstyr.

For alle som fortsatt har amalgamfyllinger i sine tenner, WIFI får amalgam til å lekke kvikksølv.

Nye samfunnsskapte barrierer er dessverre en realitet. Flere og flere blir påført helsemessig belastning, noe som for mange vil medføre begrensninger for deltakelse i det offentlige rom, og en stor reduksjon av livskvalitet.

Landsmøtet 2018 blir 25. -27. mai. Mer info kommer i neste nummer av Tenner&helse.

Saker som ønskes behandlet på landsmøtet må være sentralstyret i hende innen 30. mars. Sendes på e-post til [post@tenneroghelse.no](mailto:post@tenneroghelse.no) eller pr. post til Forbundet Tenner og Helse Postboks 114 Nesttun, 5852 Bergen. Forslag til kandidater til sentralstyret sendes til valgkomitéens leder [bjorn.borch@gmail.com](mailto:bjorn.borch@gmail.com).

Forhåndsvisning av FTHs nye hjemmesider kan dere se her: [forbundettenneroghelse.wordpress.com](http://forbundettenneroghelse.wordpress.com), eller ved å følge link fra [tenneroghelse.no](http://tenneroghelse.no).

Ønsker dere alle en trivelig førjulstid og et riktig godt nytt år



Vennlig hilsen  
**Dag Einar Liland**  
Leder FTH





## Statsbudsjettet 2018

# TANNHELSE

Regjeringen foreslår følgende prioriteringer innen tannhelsefeltet:

- 3 millioner kroner til utredning av sosial ulikhet i tannhelse hos barn og unge og til kartlegging av tannhelseforhold hos personer som mottar kommunale tannhelse-tjenester i hjemmet og i institusjon.
- 5 millioner kroner til å bygge opp psykolog/tannlegeteam for utredning og behandling av personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep eller som har stor angst for tannbehandling (odontofobi).

- 13,3 millioner kroner til videre oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentre, inkludert forskningsvirksomhet ved sentrene.
- 2 millioner kroner til spesialist-utdanning av tannleger.
- 2,5 millioner kroner til forskning på tannbehandlingsmaterier.

**Tiltakene finansieres gjennom reduksjon i Folketrygdens takster for stønad til tannhelse-tjenester.**

### **SPØRRETIDESPØRSMÅL FRA KJERSTI TOPPE (SP) TIL HELSE- OG OMSORGSMINISTEREN**

**16.11.2017:**

«Frå 2018 foreslår regjeringa endringar i folketrygdas stønadsordning til tannbehandling etter innslagspunkt 14. Det skal ikkje lenger vere mogleg å få dekkja kostnader ved tannbehandling til pasientar med tannskrekk/odontofobi. Dette er ei svært sårbar og utsatt gruppe pasientar, som frå nyttår står utan eit reelt behandlingstilbod.

Kvifor blei ikkje denne store



endringa sendt på høyring, og vil statsråden reversere denne innstrammainga for pasientar med alvorleg tannbehandlingsangst?»

**SPØRRETIMESPØRSMÅL FRA TELLEF INGE MØRLAND (A) TIL HELSE- OG OMSORGSMINISTEREN**

**02.11.2017:**

«I regjeringens forslag til neste års statsbudsjett legges det reelt sett opp til et kutt i stønaden til tannbehandling for svake grupper. Tannlegeforeningen mener det er i strid med den tverrpolitiske enig-

heten om at det er behov for å styrke refusjonsordninga på tannhelsefeltet til sårbare pasientgrupper'. Er statsråden enig i at god tannhelse er viktig også for den psykiske helsen, og hvorfor velger han i så fall å kutte i pasientenes trygdestønad til nødvendig tannhelsebehandling?»

*Kilde: Stortinget.no*





# Tenner for hele livet

Av Toril Sonja Gravdal

Dersom man går hundre år tilbake i tid vil man se at kunnskap om tenner, tannhelse og tannbehandling har gjennomgått en ekstrem utvikling fra den gang og fram til vår tid. At man kunne forebygge hull i tennene var lite kjent, selv om man så smått hadde begynt å bruke tannbørster for å «vaske» tennene. Hvis man fikk tannverk, var man heldig om man fant en tannlege. Dessuten var den slags bare for dem som hadde nok penger.

Heldigvis er det ikke lengre vanskelig å finne en tannlege, og heldigvis har vi forstått viktigheten av å stelle tennene våre. MEN - dessverre er det fremdeles slik at penger avgjør hvorvidt folk får den tannbehandlingen de trenger. Vi vet i dag at god tannhelse er av fundamental betydning for menneskers totalhelse. Dette burde innebære at alle sikres

optimal tannhelseomsorg gjennom hele livsløpet. I 2017 burde ikke personlig økonomi være avgjørende for et så viktig helseanliggende.

*«En viktig helsepolitisk målsetting er at befolkningen skal kunne beholde naturlige tenner gjennom hele livet. De mange år som pensjonister, som stadig flere mennesker oppnår, bør være «kvalitetsår». «Avtakbare proteser er i mange tilfeller et dårlig og uakseptabelt alternativ.» Dette står å lese i en artikkel i Den Norske Tannlegeforenings Tidende fra 2011: <http://www.tannlegetidende.no/i/2011/2/dnt-420075>.*

Artikkelen diskuterer årsakene til tap av tenner og de utfordringene eldre kan møte i forhold til oral helse. «Tidlig diagnose av primær rotkaries er viktig fordi slike lesjoner kan behandles med ikke-invasive teknikker.»

Tidlig diagnose forutsetter imidlertid at man oppsøker tannlegen, at

man ikke unnlater dette fordi man ikke har økonomi til å betale for eventuelle nødvendige reparasjoner.

I rapporten «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester» utgitt av Statistisk Sentralbyrå i 2017 kommer det fram at det er klare sosiale ulikheter i bruk av tannhelsetjenester. Av dem som ble spurt svarte 7 prosent at de har et udekket behov i forhold til tannhelse, og av dem som ikke har oppsøkt tannlege på tross av behov oppgir nær halvparten at det er dårlig råd som er årsaken. De som tjener under 250 000 kroner i året, har tre ganger så stor sannsynlighet for ikke å ha vært hos tannlegen de siste to årene som de som har mer enn 500 000 kroner i årsinntekt. Andelen som sliter med dårlig tannhelse, er også langt høyere blant de som har lav inntekt. Folkehelsen hevdes å stå høyt på den politiske dagsorden. Det gjenstår utvilsomt noen hull å tette.

# Tannhelse og egenandelsordning

Av Helene Freilem Klingberg



Det ble holdt et internt møte mellom Den Norske Tannlegeforening (NTF) og Fagforbundet Ung i NTF sine lokaler i Oslo 9.november. Her deltok seks sentrale personer. Fra Fagforbundet Ung, som har 43000 medlemmer, stilte leder Mats Monsen og Victoria Oliveiro som er observatør i forbundsstyret og medlem i ungdomsforbundet. Fra NTF stilte generalsekretær Morten H. Rolstad, president Camilla Steinum (som også driver praksis i Fredrikstad), politisk rådgiver Øyvind Berdal og kommunikasjonsrådgiver Tonje Camacho.

Fagforbundet Ung har jobbet med kampanjen i 4 år og ønsker at tannlegebehandlingen blir en del av egenandelsordningen. Kun SV har dette presisert i sitt partiprogram. Fagforbundets kampanje «Tannhelse inn i egenomsorgen» består bl.a.av en underskriftskampanje på nett og ulike aksjoner, blant annet på skoler, der man fikk 300 underskrifter på en time. Organisasjonen har også hatt en undersøkelse om folk er villig

til å betale noe mer i skatt for å få etablert en egenandelsordning. Her fikk man positivt svar fra mange.

Tannlegeforeningen er opptatt av å ta vare på dem som er mest sårbare. Det er lite byråkrati knyttet til folketrygdens stønadsordning på tannhelsefeltet, og dagens ordning er således kostnadseffektiv. Få pasienter reiser utenlands for å få behandling. Det dreier seg om ca. 3 prosent.

## Med den nye «TannSkrekk»-appen kan tannlegebesøk bli enklere for mange nordmenn

Mange av oss gruer seg til å gå til tannlegen og mange av oss er engstelige for tannlegebesøk. Så mange som 7 av 10 av oss har enten mild, moderat eller alvorlig tannbehandlingsvegring, ofte kalt «tannlegeskrekk».

Appen «TannSkrekk» er laget for å hjelpe ungdom og voksne som vegrer seg for å gå til tannlegen, sier konstituert administrerende direktør ved TkMN, Tone Natland Fagerhaug.

Tannhelsetjenesten kompetansesenter Midt-Norge (TkMN) lanserer i samarbeid med Junior Consulting, et studentkonsultentselskap fra NTNU, en gratis app for mennesker med ulik grad av tannbehandlingsvegring.

Appen «TannSkrekk» er et selvhjelpsverktøy som pasienten og tannlegen kan bruke sammen, for å skape de trygge rammene som skal til for at tannbehandling skal bli en god opplevelse, også for de av oss som er engstelige.

Ved TkMN arbeider tverrfaglige behandlerteam, bestående av psykolog, tannlege og tannhelsesekretær, med spesialkompetanse i å gi tilpasset og tilrettelagt tannbehandling for personer som har sterk tannbehandlingsangst. Det er erfaringer fra dette arbeidet som er grunnlaget for utviklingen av appen «TannSkrekk».

«Det er mange ting pasienten og tannteamet kan gjøre sammen for at besøket hos tannlegen skal bli bra, men det er det mange som ikke vet om. Mange er for eksempel ikke klar over at de kan eller hvordan de kan stoppe tannlegen under behandlingen», forteller Fagerhaug.

Med «TannSkrekk» får man informasjon både om denne og andre tilrettelegginger en kan be om på tannklinikken. Appen foreslår en rekke mulige tilpasninger i tannbehandling, som kan gjøre det lettere å gå til tannlegen. Man velger de man tror vil fungere for seg og viser sin liste over ønskede tilpasninger til tannlegen. På denne måten kan tannlegen få vite hva pasienten trenger for at tannlegebesøket skal oppleves trygt og hvordan tannteamet best kan tilrettelegge behandlingen for nettopp denne pasienten. Dette vil øke opplevelse av kontroll, forutsigbarhet og trygghet for pasienten og kan gjøre det mer overkommelig å legge seg i tannlegestolen. Det viktigste botemiddelet mot tannbehandlingsvegring er å øve på å motta tilrettelagt tannbehandling i trygge omgivelser.

«TannSkrekk» kan være et nyttig hjelpemiddel for både tannteamet og pasienten til å etablere disse trygge rammene for tannbehandling.



# - Vi kan ikke skyldde på tannle folk ikke går til tannlegen

Størrelsen på lommeboka ble et hett tema da Fagforbundet Ung og Sosialistisk Venstreparti holdt åpent møte om tannhelse på Stortinget. – Det er økonomien som er problemet, forklarte Mats Monsen.



De fleste er enige om målet, men veien fram mot en ny tannhelseordning må diskuteres. Her under Fagforbundet Ung og SV's tannhelsemøte på Stortinget i går. F.v. Mats Monsen, Fagforbundet Ung, Snorre Skjevraak, AUF, og Nicholas Wilkinson, SV.

## Tekst og foto Martine Grymyr

Som et ledd i Fagforbundet Ungs kampanje for tannhelse inn i egenandelsordningen, inviterte vi 28. november til åpent møte på Stortinget, i samarbeid med Sosialistisk Venstreparti. Tilstede var rundt 30 personer fra våre samarbeidsorganisasjoner, politiske partier og engasjerte følgere av tannhelsesaken.

Nylig avgått leder av Fagforbundet Ung, Christina Beck Jørgensen, åpnet møtet med et sammendrag av tannhelsekampanjen så langt.

Ideen om en tannhelsekampanje ble født under Fagforbundet Ungs landskonferanse høsten 2013, da en av delegatene gikk opp på talerstolen og poengterte at tenna også er en del av kroppen. Nå har vi holdt på i fire år, vi har hatt to markeringer foran Stortinget, levert underskrifter, hatt arbeidsmøter og uttallige oppslag i media, og vi har snart 110 000 følgere på facebookside, sa Jørgensen, og fortsatte:

- Fokuset vårt har vært at det skal være så enkelt som mulig for folk å

være med å støtte kampanjen. Vi har kommet så langt i løpet av disse fire åra, at vi kan ikke gi oss nå. Vi må fortsette å pushe på!

## SLÅENDE UNDERSØKELSE BLANT UNGDOM

Nå gir Jørgensen ledervervet og ansvaret for kampanjen videre til nyvalgt leder av Fagforbundet Ung, Mats Monsen. Han fortsatte møtet med å legge fram de ferske tallene fra Sentios ferske tannhelseundersøkelse.

- Ved hjelp av Sentio har Fagfor-



# geskrek for at



Christina Beck Jørgensen

bundet Ung spurte et utvalg på 1003 personer mellom 18 og 25 år hvor ofte de går til tannlegen og om de alltid går når det er behov. Av de 26 prosentene som sier at de har latt være å gjøre nødvendige besøk hos tannlegen, sier hele 65 prosent at det er fordi det koster for mye. Undersøkelsen viser også at hele 4 av 10 unge sier at de ikke har råd til å gå til tannlegen. Da kan vi ikke lenger skylde på tannlegeskrek, da er det økonomien som er problemet, sa Monsen, da han la fram funnene i rapporten.

## **POLITIKERNE SVARTE FOR SEG**

Tilstede var også stortingsrepresentant Nicholas Wilkinson, som er SV's representant i helse- og omsorgskomiteen, og sentralstyremedlem i AUF, Snorre Skjevrak.

- SV ønsker å starte en opptrappingsplan som skal ende med at all nødvendig tannhelsehjelp blir dekket av folketrygden, og vi foreslår å starte med de aller tyngste brukerne. Jeg synes det er dumt å foreslå behovsprøvde ordninger, siden det er mange tusen mennesker i Norge som har dårlig lønn, men som allike-

vel er ikke fattige nok til å ha krav på hjelp, og da faller de utenfor, sa Wilkinson, og fortsatte:

- Jeg tror også det er interessant å satse mer på forebygging av problemet. Jeg har lyst til å gjøre det slik at tannsjekk og tannrens er gratis for alle én gang i året. Men alt koster penger, og da vil det kanskje ta lengre tid å fase inn tannhelse inn i egenandelsordningen, forklarte Wilkinson, og fikk støtte av AUF's Snorre Skjevrak: - Hvis du skulle konstruert velferdsstaten på nytt fra bunnen av, ville du valgt å sette



Mats Monsen (t.h.) la fram resultatene fra tannhelseundersøkelsen.



SV's Nicholas Wilkinson (nærmest med ryggen til) og AUF's Snorre Skjevraak (t.h.) fikk svare for sine partiers arbeid i tannhelsesaken.

tannhelse utenfor? Det er økonomien som holder folk utenfor god tannhelse i dag. Det er usolidarisk, og sånn skal det ikke være.

#### **AUF VIL UTVIDE TILTAKSORDNINGER**

Skjevraak på sin side, var i første rekke mer opptatt av å se på mulighetene for å utvide tiltaksordninger for tannhelsetjenester.

- Vi må begynne et sted, vi må

begynne med praktisk politikk. Vi må begynne med de som trenger det mest. Det er umulig å innføre en universell egenandelsordning fra neste år, det er ingen partier som legger opp til det. Den primære problemstillingen må være de 150 000 som i dag ikke har råd til tannhelse i dag, sa Skjevraak, og fortsatte:

- Vi må utvide skjerminger og utvide tiltak, for de som har dårligst

økonomi. Vi må begynne et sted, og det mener jeg oppriktig at Arbeiderpartiet gjør, men etter fire år med en regjering som har nedprioritert og kuttet i tannhelse, er det mye som må snus på. Vi innfører og legger opp til en gradvis innføring av de sakene vi har gått til valg på.

#### **SV ER OPTIMISTER**

Hos SV og Wilkinson var ambisjons-



Fra FTH deltok John Pandur, Helene Freilem Klingberg, Turid Stranger og Odvar Juklestad.



Marit Haugdahl fra foreningen Voksne med medfødt hjerte-feil fortalte om hvordan tannhelse er spesielt viktig for mange av deres medlemmer.

nivået høyt og optimismen fremdeles stor.

- Jeg mener jo at vi ikke bare skal prøve å lappe sammen det høyresiden har gjort, men vi skal bygge ut velferdsstaten til noe enda bedre. Det finnes penger i systemet, vi er rikere nå enn noensinne. Vi er rikere nå enn da vi bestemte å gi alle barn gratis skolegang, vi er rikere nå enn da vi bygde Bergensbanen, og den kosta like mye som

et helt statsbudsjett den gangen. Når vi snakker om å gi gratis tannhelse til alle, er det fortsatt bare en liten brøkdel, forklarte Wilkinson, og innrømmet at til syvende og sist, ligger makta utenfor Stortingets vegger.

- Hvis vi skal få til dette må vi ha press. Det er egentlig ikke her det bestemmes, det er den jobben som gjøres utenfor.



# KAMPEN MOT AMALGAM

Av Toril Sonja Gravdal

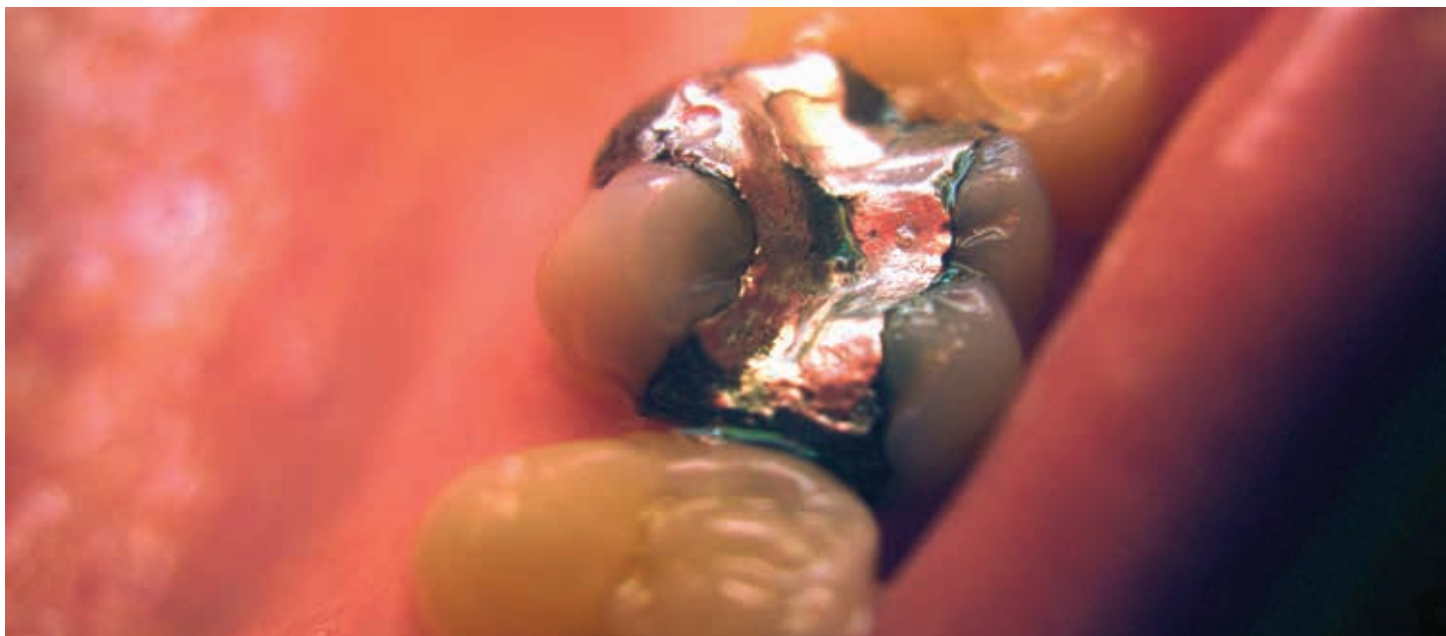
Minamatakonvensjonen trådte i kraft i august i år, og partene har nylig avholdt sitt første møte. Overbeviste og inspirerte delegater reiste hjem med intensjonen om å gjøre bruken av kvikksølv til historie.

Like fullt er omsetningen av dentalt amalgam på verdensbasis ventet å nå 500 millioner dollar innen utgangen av 2023. Dette innebærer en økning på 5 prosent fra 2017 til 2023. Det største

markedet finner man i USA, med Europa på andre plass, mens man i Kina og India venter den største økningen i etterspørsel på grunn av det man mener er et stort udekket behov.<sup>1)</sup>

Over hele verden jobber ildsjeler for å gjøre slutt på bruken av amalgam som tannfyllingsmateriale. I Kathmandu Post, utgitt i Nepal, kunne man 14. november i år lese: «Mens flere land i regionen beveger seg mot kvikksølvfri tannbehandling er dette svært giftige metallet fremdeles standard materiale for

tannfyllinger i Nepal.» «I følge FN's Miljøprogram (UNEP) står bruken av kvikksølv i tannfyllinger for nesten ti prosent av den globale bruken av kvikksølv, noe som betyr at tannlegesektoren er blant verdens største forbrukere av kvikksølv. Det årlige globale forbruket av kvikksølv i sektoren er estimert til 300-400 tonn. I Norge og Sverige er dentalt amalgam ikke lengre i bruk. Finland, Nederland og Japan holder på å fase ut bruken, mens Bangladesh planlegger utfasing i løpet av 2018. I India jobbes det for



**TANNBEHANDLING  
MED OMSORG**

**ALLMENNPRAKSIS TANNREGULERING**  
-Amalgamsanering -Hvit regulering  
-Tannlegeskrekke -Funksjonell regulering

**Ring 22 830 830**

Eller: [info@stemlandklinikken.no](mailto:info@stemlandklinikken.no)

**VELKOMMEN!**



[www.stemlandklinikken.no](http://www.stemlandklinikken.no)

Stortingsgata 28 (vis å vis Nationaltheateret st), Oslo.

at man skal velge bort amalgam til fordel for alternative tannfyllingsmaterialer.»<sup>2)</sup>

Vi kan være stolte av det norske forbudet mot amalgam, men fremdeles gjenstår mye viktig arbeid før kampen mot amalgam som tannfyllingsmateriale for alvor er vunnet.

Les bare hva American Dental Organisation, ADA, skriver på sine nettsider: «Dentalt amalgam er et trygt, rimelig og holdbart tannfyllingsmateriale som består av en blanding av metaller, blant annet

sølv, kobber, tinn og kvikksølv. Selvom mindre enn en prosent av kvikksølv som blir frigjort til miljøet fra menneskeskapt kilder kommer fra tannbehandling, har ADA lenge erkjent viktigheten av at tannleger er gode forvaltere av miljøet ved å samle og resirkulere dentalt amalgam.»<sup>3)</sup>

Godt at de ønsker å være gode miljøforvaltere, men «trygt...» det er langt igjen.

Charlie Brown, som er advokat og president i the World Alliance for Mercury-Free Dentistry, sa til de asiatiske og afrikanske delegatene på et møte i Genève i slutten av september: «Når dere kommer tilbake til deres hjemland, vær så snill å gjør slik EU har gjort: fas ut amalgam for barn nå av en enkel grunn: din nasjons barn er like mye verdt som barna i Europa.»<sup>4)</sup>

1) <http://nbherard.com/pr/dental-amalgam-market-to-witness-widespread-expansion-of-5-by-2023/5416>

2) <http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2017-11-14/nepal-yet-to-down-phase-dental-amalgam.html>

3) <http://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2017-archives/june/statement-from-gary-roberts-epa-regulation-on-dental-amalgam>

4) <http://allafrica.com/stories/201711140546.html>

## Julens glade budskap

Konge og fredsfyrste  
lagt på et leie av strå.  
Forkynt av profeter -  
deg var det hyrdene så.

Barnet i krybben  
kom til de fattige, små.  
Sendebudet fra Gud  
så lenge de ventet på -

Han kom for å tjene  
og alle mennesker nå.  
Med julens glade budskap  
skal også vi få gå -

Så lenge det er murer  
som skiller folk fra folk  
skal vi forkynne Kristus  
som kjærlighetens tolk.

Så lenge mennesker lider  
i krig, konflikt og nød  
kan det bety en forskjell  
å gi dem Livets brød

*Helene Freilem Klingberg*



# Refusjonsordninger perio

## Skriftlig spørsmål fra Ruth Grung (A) til helse- og omsorgsministeren, sendt 21.06.2017

«Pasienter med betennelse i tannkjøtt eller hals (marginal periodontitt) gir i dag automatisk stønadsrettigheter i HELFO, mens det finnes ingen refusjonsordninger for behandling av betennelsesprosess i kjevebeinet (apikal periodontitt). Begge utgjør tilsammen våre vanligste beinsykdom og skyldes infeksjonssykdom som gir beinnedbrytning av kjevebeinet og bakterier kan spres videre via blodbanen til andre organer som hjerte, hjerne og nyrer. Vil statsråden ta initiativ til at begge diagnosene kan bli stønadsberettiget?

### BEGRUNNELSE

Infeksjonen brer seg enten via tannkjøttlommer (marginal periodontitt) eller via tennenes rotkanaler (apikal periodontitt). Ved begge tilstander er det i dag gode holdpunkter for sammenheng med systemiske sykdommer, fordi bakterier kan spres fra kjevebeinet via blodbanen til andre organer.

Diagnosen marginal periodontitt gir automatisk stønadsberettigelse i HELFO. Det gjør også behandling som tar sikte på å gi erstatning etter tanntap som skyldes marginal periodontitt.

Det finnes ingen automatisk refusjonsordning for behandling av apikal periodontitt, eller for erstatning som skyldes tap av tenner på grunn av denne sykdommen.

Apikal periodontitt er vanligvis en følgetilstand av dyp karies og tannskader og rammer derfor oftere yngre pasienter enn marginal periodontitt.

Behandlingen av en jeksel med diagnose apikal periodontitt beløper seg til ca. kr. 7000,-.

### SVAR FRA BENT HØIE:

Først vil jeg opplyse representanten

om at det finnes refusjonsordninger for behandling av betennelsesprosess i kjevebeinet (apikal periodontitt). I de tilfeller behandlingen krever operasjon (rotspissamputasjon) gis det stønad fra folketrygden uavhengig av annen sykdom eller diagnose. I 2016 ble det utbetalt om lag 17 mill. kroner i stønad til slike operasjoner.

Det gis også stønad til behandling av apikal periodontitt i de tilfeller slik behandling anses nødvendig for personer som fyller vilkår for stønad til tannbehandling ved en rekke

medisinske diagnoser/sykdommer mv., eller ved skader/ulykker. I 2016 ble det utbetalt om lag 63 mill. kroner fra folketrygden i stønad til slik behandling (rotfylling).

Refusjonsbeløpene for rotfylling ble økt med om lag 65 pst. fra 1. januar 2014 sammenliknet med refusjonssatsene i 2013. I tillegg til stønad til selve behandlingen av apikal periodontitt gis det også stønad til undersøkelse, røntgenbilder, laboratorieprøver og anestesi mv. i forbindelse med behandlingen. Den samlede stønad ved behandling



# dentitt

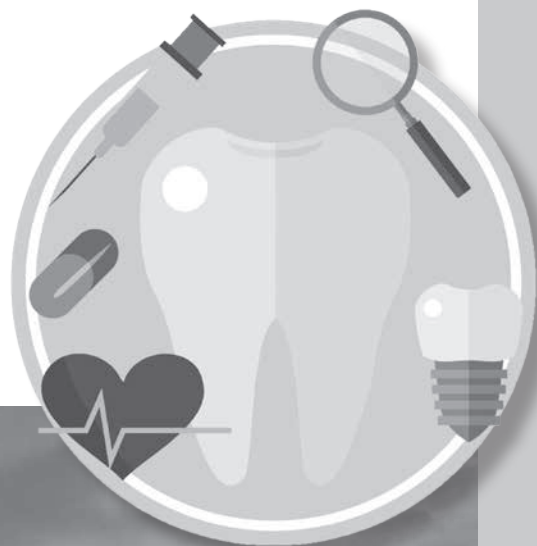
av apikal periodontitt utgjorde i 2016 om lag 90 mill. kroner. I tillegg gis det ved enkelte medisinske diagnoser/sykdommer mv. også stønad til rehabilitering av tannsett når tann er tapt som følge av apikal periodontitt.

På tannhelsefeltet har Solberg-regjeringen prioritert stønadsordninger for pasientgrupper som opplever store tannhelseproblemer og for personer med lave inntekter og høye behandlingsutgifter. Som representanten er kjent med har regjeringen oppnevnt et offentlig

utvalg som skal utrede prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Utvalgets mandat omfatter også tannhelse. Et sentralt tema blir prioritering av offentlig finansiering av tannbehandling, enten utført av offentlig tannhelsetjeneste eller finansiert som stønad fra folketrygden. Jeg ser det som naturlig at stønadsordning til behandling av apikal periodontitt vil kunne inngå i utvalgets vurderinger, basert på de prioriteringskriterier utvalget vil foreslå.

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlig-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=69207>



## Første veterinær i Norge med Europeisk spesialistutdannelse i odontologi

Sigbjørn Storli, veterinær på Evidensia Lørenskog Dyreklinikk, har fullført og bestått sin Europeiske spesialistutdannelse i odontologi, og er nå EBVS (European Board of Veterinary Specialisation) Europeisk Veterinærspesialist i tannsykdommer. Storli er den første veterinær i Norge som har fått denne tittelen.

Evidensiakjeden som har 18 dyresykehus og klinikker i Norge, har flere veterinærer med spesialistutdannelse. Sigbjørn Storli er den første som spesialiserte seg innen odontologi. Tannhelse er en viktig del av både forebyggen og medisinsk behandling av hunder og katter. Mange dyr lider og har store smerter på grunn av dårlige tenner, betennelser og misdannelser. De fleste dyreklinikker tilbyr tannbehandling, men Evidensia Lørenskog Dyreklinikk tar imot henviste pasienter fra hele landet som trenger mer avansert tannbehandling som bl a regulering, vital amputasjon og rotfylling i tillegg til kjevekirurgi.

«I Evidensia er vi veldig stolte av å ha Norges eneste spesialist hundetannlege,» forteller Monica Heggelund som er Medical Director/sjefsveterinær for Evidensia Gruppen i Norge. «Vi gratulerer Sigbjørn Storli og er veldig glade for å kunne tilby dyreeiere et av Norges fremste behandlingstilbud når det gjelder tannhelse. I tillegg til Sigbjørn Storli har Evidensia mange dyktige veterinærer med god kompetanse innen tannhelse. Vi oppfordrer alle hunde-, og katteeiere å jevnlig sjekke dyrets tenner for å hindre unødvendig ubehag og nedsatt livskvalitet,» sier Monica Heggelund.

Evidensia har på fem år vokst til 18 dyreklinikker og -sykehus i Norge. Kjeden har klinikker på Østlandet, i Kristiansand, Tromsø, Bodø og i Trøndelag. Kjeden har stort fokus på høy veterinærmedisinsk kvalitet, trygghet for dyreeiere og tilbyr alle typer veterinærmedisinsk behandling for smådyr.



## Mindre behov for tannleger?

Bedre tannhelse gjør at det vil bli mindre behov for tannleger i framtiden. Dette mener tannlege og universitetslektor Carl Christian Blich, og får støtte fra Statistisk Sentralbyrå. Han vil ikke skremme noen fra å starte på tannlegestudiet, men mener at tallet på studieplasser innen odontologi bør reduseres.

Tannlegeforeningen er ikke enige i dette, og mener at man ikke kan vite hva slags behov pasientene har i framtiden. De peker på at nye grupper, blant annet eldre, fremdeles vil trenge tannbehandling. Vi lever lenger og beholder våre egne tenner.

Nils Martin Stølen, som er forsker i Statistisk Sentralbyrå, framholder imidlertid at undersøkelser viser at tannleger allerede i dag har for få pasienter.

24 prosent av dagens 18-åringer har null hull i tennene, og tallet på fyllinger i aldersgruppen er i snitt 3,7.

*framtida.no*



## Arbeid og tannhelse

En studie utført i 2013 i Gøteborg viste at skiftarbeidere som arbeider om natten vedlikeholder tennene dårligere enn de som jobber om dagen. Dette speiler seg også i at nattarbeidere opplever egen tannhelse som dårligere enn skiftarbeiderne som arbeider dag.

Rent biologisk betyr det også mye når på døgnet du spiser. Mennesker utsondrer mindre spytt om natten, og spyttet er viktig for å forebygge skader på tennene. Arbeidstakere som spiser og drikker i løpet av natten er derfor mer utsatt enn andre. Hva du spiser er også viktig.

Det er kjent at dårlig arbeidsmiljø kan påvirke både tannhelsen og den generelle helsetilstanden, men det er ellers gjort lite forskning på sammenhengen mellom arbeid og tannhelse. Japanske studier viser at arbeidstakere med høyt stressnivå har dårligere tannhelse enn andre. Og amerikanske studier

har påvist sammenheng mellom sur luft og redusert tannhelse for industriarbeidere som produserer batterier.

*rb.no/nyheter*







## Pasientskadeerstatning til tannlegepasienter

Over seks millioner er utbetalt i erstatning til pasienter som er blitt skadet i forbindelse med tannlegebehandling. I ti prosent av sakene er det mangelfull journalføring i sakene som får medhold på grunn av svikt i behandlingen. I disse sakene er det vanskelig å vite hva som har blitt utført av tannbehandling og hvordan dette har blitt gjort. Disse sakene blir vanligvis avgjort til fordel for pasienten. Når det gjelder svikt i diagnostikk, som utgjør 10 prosent av medholdssakene, er det hovedsakelig snakk om forsinket diagnose av karies eller tannkjøttsykdom. Vestfold skiller seg ut med mange saker og store utbetalinger. Dette skyldes en serieskade, en skade som er påført mange pasienter av ett behandlingssted. Autorisert helsepersonell har plikt til å fortelle om muligheten til å søke om erstatning dersom noe går galt i behandlingen. Det varierer i hvor stor grad dette skjer, og det er grunn til å anta at ikke alle tannlegepasienter vet om muligheten til å søke om erstatning. Alle pasienter i offentlig og privat helsetjeneste kan søke erstatning etter skade som skyldes svikt i behandlingen.

www.op.no

## «Puss fra første tann»

Oslo kommune har de siste årene lagt ned en stor innsats for å bedre tannpussvanene blant innbyggerne. Både sykehjem, helsestasjoner, seniorsentre i tillegg til både skoler og barnehager har fått besøk. Aksjonen «Puss fra første tann» har så langt gitt gode resultater, og man ser færre hull i tennene til 3-åringene i de bydelene som man i første omgang har satset på. Man legger vekt på å komme i gang tidlig i barnas liv, og foreldrene blir involvert på et veldig tidlig stadium. Barna hentes inn allerede når de er 6 mnd gamle. «Vi vil gjerne videreføre dette til de andre bydelene med dårligst tannhelse. For tannhelse er også vanlig helse, det spiller inn på så mye mer enn bare om du har hull eller ikke», sier folkehelsekoordinator Grete Tungevåg Brudeseth. Også på høyere politiske hold i kommunen ønsker man å satse på tannpussen. «Dårlig tannhelse kan være et uttrykk for sosial ulikhet som kan følge en gjennom hele livet. Dette byrådet er opptatt av å utjevne levekårsforskjellene i byen, og da er god tannhelse fra barndommen av viktig, sier helsebyråd Inga Marte Thorkildsen (SV).



groruddalen.no

## Stor økning i antall tannskader som følge av popcorn-uhell

Det kan være lurt å utvise forsiktighet når man spiser popcorn, og å passe på at man ikke uforvarende tygger på harde, opppodede korn. I følge avisen The Telegraph har tannoperasjoner som følge av popcorn-uhell doblet seg i Storbritannia i løpet av de siste tre årene. Hver tiende tannoperasjon gjøres nå for å utbedre skader som har kommet på grunn av popcorn, skriver avisen. Det er maiskornene som ikke har poppet, som er den største faren. I tillegg kan popcornskall som blir sittende fast mellom tennene, eller i tannkjøttet, skape problemer. Økningen har en sannsynlig sammenheng med at salget av popcorn har økt betydelig de senere årene.



## Ingen omfattende nedlegging av tannklinikker i Nordland

I ett høringsutkast var det foreslått å legge ned halvparten av tannklinikkene i Nordland. «Det er uaktuelt for oss å gjennomføre den omfattende strukturendringen. Vi må være helt sikre på at en eventuell omlegging av tannhelsestrukturen vil gi bedre tannhelse som resultat. Men her må det antakelig flere virkemidler inn,» sier Fylkesråd Aase Refsnes for kultur, miljø og folkehelse i Nordland, som ønsker å stoppe uroen som har oppstått i kjølvannet av kuttforslagene. «Vi trenger mer helhetlig kunnskap om hvordan vi skal bedre tannhelsen i Nordland. Jeg vil bruke tiden fremover i god dialog med kommunene, slik at utviklingen av tannhelsen i Nordland blir så godt forankret som mulig.»

blv.no

Den 23. november 2017 hadde FTH Hordaland og NPIF-Hordaland medlemsmøte. Tema:

# Å få ny «smartmåler» - er det eg

Av Dag Einar Liland

I de senere år er både mennesker, dyr og natur påført økt elektromagnetisk stråling fra trådløs teknologi. Fler og fler er i dag bekymret for hvilke negative konsekvenser denne elektromagnetiske stråling bidrar til. Det er en økende bekymring om hvorvidt stråling fra de nye «smartmålerne» som nå installeres i de norske hjem har skadelig belastning på livsmiljø. Med dette som bakteppe inviterte vi Einar Flydal som foredragsholder til vårt medlemsmøte.

Einar Flydal har bakgrunn som forsker og seniorrådgiver i Telenorkonsernet og universitetslektor ved NTNU.

Han arbeidet i mange år med innføring av IT i skoleverket.

Som pensjonist siden 2011 har han studert og skrevet om forskningen på helsebelastninger fra menneskeskapt elektromagnetiske felt og stråling på sin blogg [einarflydal.co](http://einarflydal.co)

Strømmålerne som skiftes ut over hele landet kan fjernstyres, og kan brukes til å automatisere hjemmet. Men for Flydal er de først og fremst en kilde til økte miljøbelastninger, de kommuniserer trådløst og utgjør et nytt tilskudd til et skadelig livsmiljø.

I foredraget fikk vi bakgrunnen for at nye målere innføres, hvordan de kommuniserer, og hvordan slik stråling påvirker biologien - selv om strålingen er langt svakere enn gjeldende grenseverdier.

Det kan søkes om fritak for wifi-senderen i de nye smartmålerne.

1. Alle målere skal skiftes ut.

Kundene skal ikke få beholde den gamle måleren.

2. Bare helsegrunner berettiger til fritak.

3. Å få fritak fra AMS-delen, betyr i praksis at radiokommunikasjonskortet på den nye måleren fjernes eller blir deaktivert.

4. Radiokommunikasjonsfunksjonen skal installeres med mindre kunden dokumenterer at han/hun har helseplager knyttet til målerens radiokommunikasjon.

5. Installasjon først, fritak etterpå.

6. Kunder har rett til å klage til NVE og OED, men de får avslag.

7. Nettselskapene bør "så langt som mulig" ta hensyn til kundene ved plassering av antenner.

8. Hvordan unntaksreglene blir og hvem som skal betale, er uavklart.

## HER FÅR DU EN SUPERKORT-VERSJON AV DEN DETALJERTE TEKSTEN OG BEGRUNNELSEN SOM FØLGER:

### KUNDENE:

- Gjeldende kunnskapsstatus er at stråling fra "smartmålere" (AMS) øker helserisikoen - selv om den er "svak". Det er også mistanke om at slik stråling raskt kan framkalle overfølsomhet for elektromagnetiske felt.

- Ikke akseptér at måleren installeres med aktiv radiokommunikasjonsdel i påvente av at søknaden behandles, eller at du skal se om du får helseplager av den.

- "Smartmålere" kan installeres med datakabling og retningsantennener som fjerner bortimot all mikrobølge-eksponering lokalt. Det er standardløsninger fra produsentene og hylleware. Dette tilbys ikke av nettselskapene. Du bør få

nettselskapet til å installere en slik løsning, eller søke fritak for AMS.

- Det er god grunn både for syke og friske å be legen om legeattest på at man frykter helseplager fra strålingen fra smartmålere, og så søke om fritak fra installasjon av AMS. Da får du ny måler, men radiokommunikasjonsdelen deaktiveres. De-aktivering skal skje fysisk og før installasjon, f.eks. ved at kortet fjernes.

- Det ligger en søknadsmal og adresser til alle nettselskapene sist i bloggposten: de fleste nettselskapene gjør det vanskelig å finne informasjon om at du kan søke fritak og hvordan du skal gjøre det. Derfor finner du alt du trenger her. Så søk før du får melding om at de kommer for å skifte måleren.

- De som orker, bør søke fritak på generelt grunnlag og anke avslaget de antakelig får, inn for NVE og OED. Dernest bør de klage avslaget de får der, inn for Fylkeslegen og Sivilombudsmannen for uavhengig medisinsk-faglig og juridisk vurdering av kunnskapsstatus om helserisiko ved slik stråling som det er tale om her. Får de ikke støtte der, bør de gå til legen og skaffe seg legeattest på at de frykter helseplager.

- De ekstra ressurssterke vil gjøre alle andre en stor tjeneste ved å engasjere advokathjelp og få saken belyst rettslig. Det vil være flere som da gjerne stiller opp med sin kompetanse.

- Legeforeningen, Advokatforeningen forsikringselskaper og andre interessenter innen helsesektoren bør gi NVE beskjed om at det ikke

# entlig smart?

er akseptabelt med utrulling av en allestedsnærværende teknologi som det er berettiget grunn til å anta fremmer dårligere folkehelse, samtidig som det foreligger teknisk og funksjonelt gode alternativer som standardløsninger.

## NVE OG NETTSELSKAPENE:

- NVEs nye brev til nettselskapene kan tolkes som en medisinsk uforvarlig innsnevring av vilkårene for fritak fra "smartmålerens" radio-kommunikasjon.
- NVE bør presisere sitt brev til nettselskapene på en rekke punkter for å unngå slike urimelig innsnevrende fortolkninger.

- Teknologivalget er både nettselskapenes og NVEs. De sitter sammen og hver for seg med ansvaret for eventuelle helseplager og sykdommer som måtte oppstå.

- Målerprodusentene leverer løsninger med datakabling (RS-485) som kan kombineres med retningsantennener, og dermed redusere strålingen til så godt som ingenting. Slike løsninger bør tilbys.

file:///C:/Users/Dag%20Einar/Desktop/FTH%20Hordaland/Einar%20Flydal/eflydal-20171030-smartmc3a51er-bli-fc3b8rst-syk-kommentar-til-nve-skriv-201707277-1.pdf

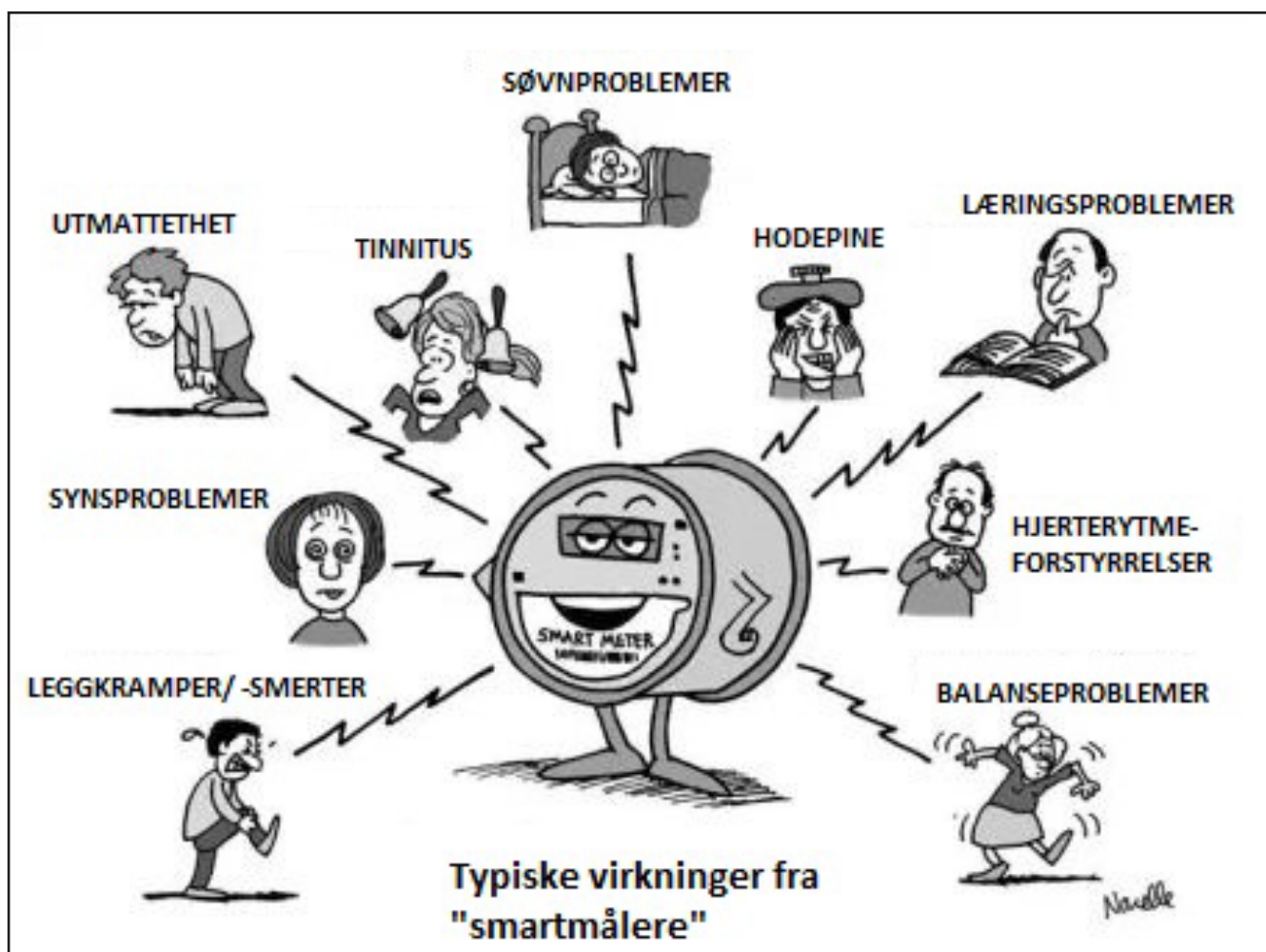
Mye tyder på at Statens strålevern og Folkets strålevern ikke er enige i hvorvidt gjeldene grenseverdier er å stole på.

## ANBEFALER EN TITT PÅ DISSE SIDENE:

<https://einarflydal.com/>  
<http://www.folkets-stralevern.no/>

## PRESENTASJONEN TIL EINAR FLYDAL ER LAGT UT HER:

<https://www.slideshare.net/EFlydal/f-ny-smartmler-er-det-egentlig-smart>



## Smartmålerne:

# Helsepremisset som forsvant

Helsemyndighetene forsikrer oss gang på gang om at strålingen fra AMS-målerne er uskyldig - fordi den er *svak, kort og sjelden*. Men igjen har det vist seg at Strålevernet ikke har greie på hva det har uttalt seg om: Påstandene om *svak, kort og sjelden* viser seg å være feil og forvrengende - og feilforstått.

NVEs og nettselskapenes strategi knaker derfor i premissene. De har basert seg på trådløse målere i stedet for kablede løsninger. Det sparer penger, går raskt og gir lite vedlikehold. Nå bør NVE og nettselskapene tenke gjennom situasjonen på ny.

Av Einar Flydal, cand.polit. og Master of Telecom Strategy and Technology Management

Her har vi to eksempler som både sammen og hver for seg viser hvordan grunnen svikter.

**GSMA om stråling fra smartmålere: "svak, kort og sjelden".**

GSMA er en premissgivende organisasjon. Det er trådløsbransjens felles organisasjon, og den produserer rapporter om tema som er viktige for bransjen. Som for eksempel om helsefaren fra smartmålere (GSMA, 2015).

Nedenfor har jeg samlet påstandene i rapporten, med min kommentar.

**"Smartmålere bruker radiosignaler som er svake."**

Rett, men feil: Når strålevernets folk snakker om at stråling er "svak", mener de gjerne at den ikke er sterk nok til å skape oppvarmings-skader. Det er ganske sikkert rett og har aldri vært betvilt for smartmålernes del. Målestokken som brukes i rapporten, måler likefullt oppvarmingspotensialet, og det måles som et gjennomsnittsmål. Målet er blind for at radiosignalene inneholder pulser som kan være både svært brå og meget sterke.

Slike sterke pulser vet man godt kan ha skadelig biologisk virkning, men de fanges ikke opp av måle-metoden, for de trekker ikke opp gjennomsnittet så mye at det viser oppvarmingsfare.

**«Strømforbruksdata sendes til nettselskapet på samme måte som en kort melding over mobildata eller som en SMS.»**

Rett, men uvesentlig: forbruksdata er bare en meget liten del av radio-trafikken. Radiotrafikken mellom målerne er mange ganger så stor som rapporteringen til nettselskapet. Kamstrup målere sender signal-er uten forbruksdata hvert kvarter. Aidon-målere sender dem hvert 0,6 sekund, altså i praksis hele tida.

**«Målerne sender kort og sjelden. Energimengden er i snitt meget lav.»**

Rett, men feil: Ja, de sender kort, bare noen millisekunder om gangen. Derfor blir energimengden i gjennom-snitt svært lav. Men styrken i puls-ene blir svært høy, og det er påvist kan skade celler på flere måter.

**"Smartmålere sender mindre enn 2,5% av døgnnet."**

Rett, men feil: Joda, forskriften setter grensa der. Men siden pulsene bare er på noen tusendels sekund, kan Aidon-målerne sende pulser hvert 0,6 sekund døgnkontinuerlig, og

likevel være innafor. Så hyppig nettverksoppfrisking er fullstendig unødig, og bare gjort fordi det ikke koster og ikke er forbudt siden grensene er så romslige.

**"Eksponeringsnivåene er omtrent som fra andre sendere vi omgir oss med (WiFi, mobiler, PCer, mobil- og TV-/FM-master)."**

Feil og misvisende: At dette slett ikke gjelder mobiler, har EMF Consult nylig vist (se under). I tillegg kommer at WiFi-rutere, mobiler og PCer og master kan vi slå av eller skjerme oss lett mot, mens det kan vi ikke mot smartmålere.

**"Ulike målinger fra ulike land av smartmålere er temmelig like."**

Rett, men uvesentlig: De målingene som er vist, bruker alle tidsveide gjennomsnittseffekter og sammenlikner mot grenseverdi som måler oppvarmingsfare. De er irrelevante. At de gir samme resultat - "svak stråling" - er like irrelevant.

**"Det er blitt forsket i mange år. Ekspertgrupper og FN-organer i helsesektoren har som felles syn at det ikke er allmenn enighet om at der er helsemessige skadevirkninger ved stråling svakere enn anbefalte eksponeringsgrenser."**

Rett, men feil: Dette er en snirklete



## Smart meters: Compliance with radio frequency exposure standards



formulering som gir inntrykk av at ekspertene er enige om at det ikke er påvist helsemessige skadevirkninger. Men det er ikke det som står der: det står at ekspertene er enige om at de ikke er enige om saken. At de ikke er enige, skyldes i hovedsak at eksperter og lobbyister knyttet til bransjen sørger for det.

**“Mange nasjonale offentlige helseorganer har trukket den slutning at radiosignalene fra smartmålere ikke utgjør noe helserisiko og at der ikke er noe vitenskapelig grunnlag for å avslå å få smartmålere installert.”**

Rett, men fortegnende: Mange nasjonale offentlige helseorganer mangler kompetanse, og klipper og limer sine konklusjoner fra WHO-, EU- og bransjeutredninger, som f.eks. denne GSMA-utredningen. Resolusjoner og anmodninger fra svært mange forskere konkluderer stikk motsatt: nemlig med at der er solid vitenskapelig grunnlag for å avslå å få smartmålere installert.

Gjennom slike utredninger, som ser både solide og delikate ut, og har velskrevne oppsummeringer, føres myndighetene bak lyset og lures til selv å bli bransjens markedsførere. De overtar markedsføringsmateriale og retorikk fra noen de stoler på og som ser verden med de samme brillene som de gjør selv.

Men også bransjens egne folk blir lurt. Så godt som ingen går inn i premissene slik jeg har hatt anledning til, og nesten ingen er så tverrfaglige. De forsvare dermed - sikkert med god samvittighet og oppriktighet - at strålingen fra smartmålerne er både svak, kort og sjelden, og de syns selvsagt at motstanden både er dum, overtroisk og hysterisk. Men så har de altså feil.

### **EMF-CONSULT: SMARTMÅLERNE SENDER FAKTISK MYE STERKERE ENN MOBILER**

Det lille spesialistfirmaet EMF-Consult sto for en en liten sensa-

sjon her om dagen på Facebook-profilen sin: EMF-Consult hadde nemlig funnet ut at når man sammenlikner med samme målemetode, stråler smartmålerne sterkere enn mobiltelefoner, ikke svakere slik vi stadig har fått servert fra både Strålevernet, NVE og nettselskapene. De har nemlig sammenliknet usammenliknbare tall. For stråling fra sendere måles på forskjellige måter.

EMF Consult skriver: “Det finnes to forskjellige målesystemer for å angi utstrålt effekt og disse brukes litt om hverandre i standarder og retningslinjer. Begge systemene bruker mW som måleenhet, men har ulike måleprosedyrer for å måle utstrålt effekt. Det ene målesystemet gir verdier som er 1,64 ganger høyere enn det andre. Når en skal sammenligne utstrålt effekt fra forskjellige apparater er det viktig å vite hvilket målesystem som er brukt.”

Statens strålevern - eller de som Strålevernet har fått sammenlikningen fra - har altså ikke holdt tunga beint i munnen, og har sammenliknet et sendestyrken til mobiler, som måles som heter *ekvivalent isotropisk utstrålt effekt (e.i.r.p.)* med sendestyrken til målerne, som måles som *ekvivalent utstrålt effekt (e.r.p.)*. De to måle metodene gir altså svært ulike, ikke-sammenliknbare tall.

Og ikke nok med det: Man har sammenliknet med GSM, noe som overdriver forskjellen til målerens fordel. Det hadde vært rimeligere, skriver EMF-Consult, å sammenlikne med de mobilsystemene folk flest bruker nå. Gjør man det, går pila i motsatt retning: da blir det enda mindre gunstig for smartmålerne: Når smartmålerne sender med maks tillatt sendeeffekt, slik de for eksempel gjør i dagene rett etter installasjon eller hvis det kommer en hindring inn mellom to målere, er *smartmålerne faktisk*

*flere ganger sterkere enn 3G og 4G mobiltelefoni*. Forskjellen er 820 m We.i.r.p. fra smartmåleren, mot 250 mW e.i.r.p. fra en mobiltelefon, altså mer enn tregangeren.

### **PÅ TIDE Å REVIDERE TEKNOLOGIVALGET**

Ville det vært akseptabelt - juridisk og/eller etisk - å plassere en sender som sender døgnet rundt mer enn tre ganger så kraftig som en mobil på steder der folk ferdes, står og prater med naboen, eller sover rett ved natt etter natt?

Svaret må være Nei.

Hvordan skal man da se på fritaksordningen? Må man fortsatt være syk for å få fritak, eller bør det holde at det er fare for at man blir det?

Helt sentrale forutsetninger for valget av trådløs teknologi til AMS-utruddingen er smeltet bort. Både helsemyndighetene, NVE og netteierne burde nå oppfatte at teppet er revet vekk, og sette seg ned for å finne ut hvordan de skal sørge for installasjoner som ikke innebærer økt helserisiko for alle.

Kabling kan være en god idé... Det er lurere å gjøre om på valgene nå enn når enda et par millioner målere er montert.

### **REFERANSER:**

“Smart meters: Compliance with radio frequency exposure standards”, GSMA, 2015, [http://www.gsma.com/publicpolicy/wp.../gsma\\_smart-meters\\_2015.pdf](http://www.gsma.com/publicpolicy/wp.../gsma_smart-meters_2015.pdf)

*Denne teksten ble først publisert på <http://einarflydal.com> den 16.11.2017*

## Nitrat – en tidsinnstilt bombe



I flere I-land øker mengden av nitrat lagret i bergarter til tross for forbedringer i dyrkemethoder og regler for å begrense forurensningen. I utviklingsland er dette problemet foreløpig

ikke så alvorlig, men det haster med å gjøre noe for å unngå at miljødeleggelsene blir like store der som i de rike landene. «Med de store investeringene som blir gjort for å redusere forurensningen til vann, gjennom forandringer i jordbruket, er det viktig at vi forstår hva slags forurensning som allerede er i miljøet.» Sier hydrogeologist Matthew Ascott. «Vann og forurensningen beveger seg veldig sakte gjennom bergartene under føttene våre. Dette, sammen med en historie om intensivt landbruk, fører til at store mengder nitratforurensning har lagret seg opp over tid. Når denne forurensningen frigjøres vil den fortsette å ha innvirkning på vannkvaliteten i ti-år, i noen tilfeller, selv der hvor man har innført kontroll med gjødsel. Dette er det som er kjent som en tidsinnstilt nitrat bombe.» EU forsøker å slå ned på uforsiktig tilførsel av nitrater, men bøndene sier at gjødselen er avgjørende for produktiviteten.

<http://www.bbc.com/news/science-environment-41945650>

## U-båten utenfor fedje



I november i år ble et jordskjelv målt til 3,8 på Richters skala lokalisert utanfor Øygarden i Hordaland. Tre mil fra episenteret ligger vraket av U-864, med store mengder kvikksølv ombord.

Innbyggerne på øya Fedje har i mange år fryktet konsekvensene dersom et større jordskjelv skulle ramme området. I januar i fjor startet Kystverket

arbeidet med å bygge en støttefylling, og 100 000 tonn stein og sand sikrer nå skråningen der baugseksjonen av vraket ligger mot utrasing. I snart femten år har innbyggerne på Fedje kjempet for å få ubåtvraket hevet, men tilstanden på vraket og beholderne som inneholder kvikksølv gjør en slik operasjon risikabel. «Det er ingenting ved dette skjelvet som gjør oss urolige. Det hadde sett langt mer alvorlig ut om vi ikke hadde etablert støttefyllingen» sier prosjektleder Hans Petter Laahne Mortensholm i Kystverket. I følge Mortensholm er fyllingen overdimensjonert og laget for å tåle «hundreårsskjelv».

[nrk.no/hordaland](http://nrk.no/hordaland)



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,  
Tori Helene Lundeby, 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

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

## Landsmøtet i FTH

**25.-27. mai 2018**

Saker som ønskes behandlet på landsmøtet sendes på e-post til [post@tenneroghelse.no](mailto:post@tenneroghelse.no) eller pr. post til Forbundet Tenner og Helse Postboks 114 Nesttun, 5852 Bergen, og må være sentralstyret i hende innen 30. mars 2018.

# BROBYGGERPRISEN TIL GEIR

Geir Flatabø har hjulpet mange mennesker. Med sin vidtrekkende kunnskap har han gitt pasienter et nytt liv. Nå er han tildelt Brobyggerprisen for 2017.

Vi gratulerer!

## FRA NOMINASJONEN:

«Han ble fratatt legelisen av Helsetilsynet for ett år siden fordi han har brukt metoder som ikke er godkjente i det norske helsevesenet. Metodene bygger på utenlandsk forskning, dessuten har dr. med. Karl Reichelt påvist de samme årsaksfaktorene til autisme, ADHD og psykoser, nemlig at enkelte mennesker får rusvirkning av gluten, kumelkproteiner (kasein) og sukker.»

Reichelt mottok kongens fortjenestemedalje i gull i 2004 for sitt pionerarbeid innen forskning på peptider fra maten som gjør oss syke. Geir Flatabø fikk sin legelisen inndratt av Helsetilsynet i 2016, til tross for at ingen klager eller skader var rapportert fra pasienter.

Blant dem som mener at blant annet autismepasienter har mistet god hjelp er Norsk proteinintoleranseforening, NPIF. Her følger et utdrag fra klagen til Helsetilsynet:

*”Vi vektlegger ved denne vurderingen at Helsetilsynets vedtak mot Geir Flatabø har store og uoverskuelige skadelige konsekvenser for våre medlemmers helsetilstand framover, altså direkte berørt, både for de som allerede er pasienter og nå har fått behandlingen avbrutt uten at det finnes noe reelt alternativ fordi andre leger enten ikke har samme kunnskapsgrunnlag som Flatabø, eller ikke vil risikere å miste autorisasjonen, og for andre som hittil har fått lignende hjelp fra andre leger, noe de ikke lengre kan påregne å få etter vedtaket mot Flatabø.”*



*”...og vi er sterkt uenige i grunnlaget for advarselen, og advarselen er i realiteten også et sterkt angrep på NPIF som pasientorganisasjon, ettersom en stor del av våre aktiviteter nettopp er rettet inn mot autismespekteret, hvorfor en betydelig del av medlemsmassen antas å være direkte eller indirekte avhengig av en autismebehandling som virker. Det er tankevekkende at Helsepersonellnemnda har så liten respekt for en så stor gruppe pasienter som «de nasjonale retningsslinjer» ikke har noen adekvat behandling for, om noen i det hele tatt.”*

Brobyggerprisen Fritt Helsevalg deles hvert år ut til personer som jobber for å bygge bro mellom komplementær- og skolemedisinen.

<http://caluna.no/familie-verdier/psykisk-helse/geir-behandlet-autisme-helsetilsynet-tok-fra-ham-retten-til-a-praktisere/>

<http://fritthelsevalg.no/brobyggerprisvinneren-2017/>

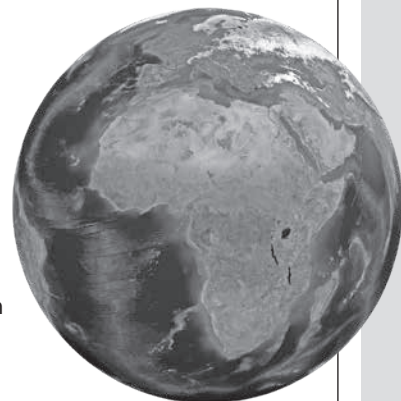


# FLATABØ



# Advarsel til menneskeheten

15 364 av verdens ledende forskere fra 184 land har skrevet under på «Warning to humanity», som er offentliggjort og sendt ut til verdens ledere. Klimaendringene er ute av kontroll, befolkningsveksten akselererer, det blir mindre drikkevann på kloden, oksygenet forsvinner fra havene, stadig mer skog hugges ned og vi utrydder dyre- og plantearter i så høyt tempo at vi nå er midt i klodens sjette masseutryddelse. Advarselen fra forskerne kommer nøyaktig 25 år etter den første samlede advarselen i 1992 til verdens ledere om de akutte truslene mot kloden og menneskeheten. Den gangen skrev 1700 forskere under. Blant dem de aller fleste dalevende nobelprisvinnere. Likevel finnes et lyspunkt i den dystre statistikken. Siden advarselen i 1992 har man lyktes i å redde ozonlaget. Dette gir et begrunnet håp om at man kan gjøre endringer dersom man står sammen i kampen mot de største truslene vi som menneskehet står overfor.



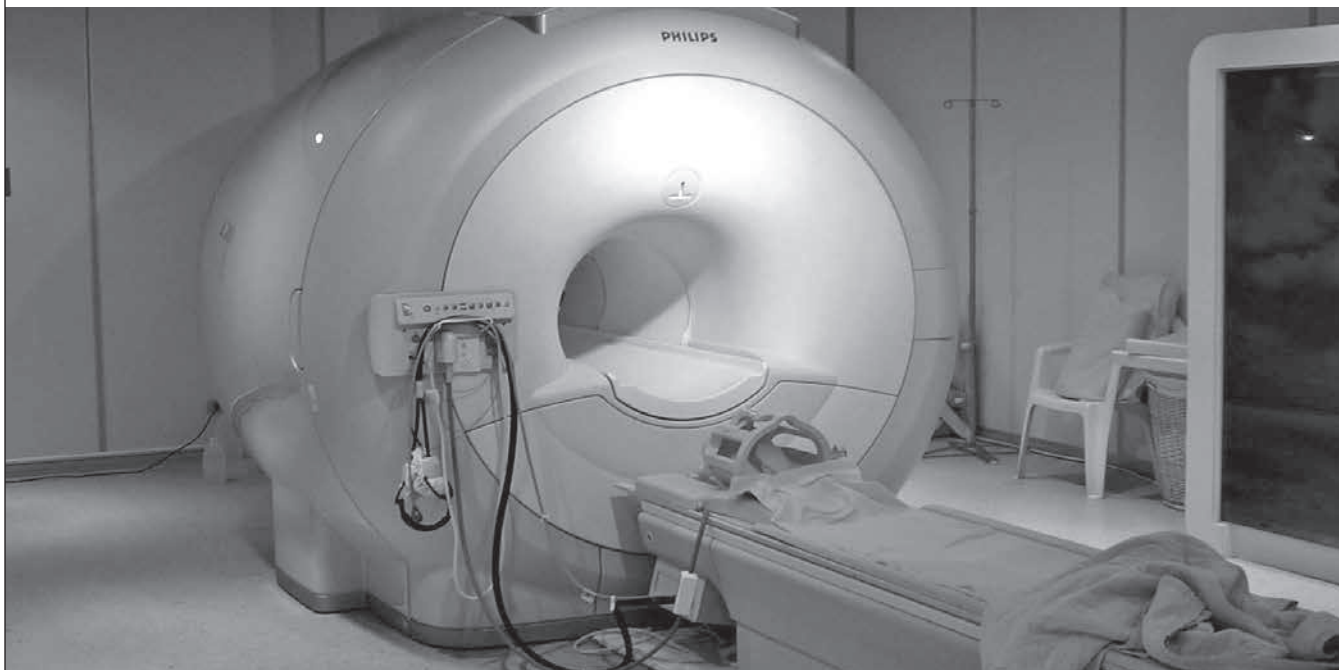
<https://academic.oup.com/bioscience/advance-article/doi/10.1093/biosci/bix125/4605229>  
illvit.no

# Folk kan spares for hjerneslag

Hvert år rammes ca 12 000 personer her i landet av hjerneslag. Dette er den tredje hyppigste dødsårsaken i Norge. Selvom risikoen for hjerneslag etter drypp har blitt betydelig redusert i de senere år, får fortsatt en av 30 som har hatt drypp et hjerneinfarkt innen det har gått tre til seks måneder. Ofte er denne risikoen størst hos dem som har store forsnævninger i halspulsårene. 4 av 10 slagpasienter som trengte operasjon i halspulsåren, fikk ikke denne behandlingen i tide.

Professor Erney Mattsson ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved NTNU mener at man bør innføre en standardundersøkelse med MR eller CT av både hodet og halsen med en gang pasienten kommer til sykehuset. «Da vil vi umiddelbart se om det finnes en forsnævring på halspulsåra, og vi slipper flere ledd med henvisninger internt på sykehuset.» Tiden er det viktigste våpenet vi har. Det gjelder helt enkelt å få behandlet drypp og slagpasienter så fort som overhodet mulig. Det gjør vi ikke i dag. Norsk helsevesen følger helt enkelt ikke sine egne retningslinjer. Det skyldes ikke for få leger eller mangel på utstyr. Oppskriften for hurtigere behandling er egentlig enkel,» sier Mattsson.

<https://gemini.no/2017/11/spares-hjerneslag-enkel-sjekk-halspulsaren/>  
[http://www.ejves.com/article/S1078-5884\(17\)30449-5/fulltext](http://www.ejves.com/article/S1078-5884(17)30449-5/fulltext)





## Muggsopp i ved

Selv om veden ser tørr ut, kan den inneholde store mengder muggsopp, noe som fører til at vedfyringen gir store konsentrasjoner av mugg i luften. Det er gran og furu som oftest gir problemer. Fagsjef i Mycoteam, Johan Mattsson, anbefaler å tørke veden tidligst mulig på våren eller hugge og kløve veden midtvinters når luften og veden er tørrest. «Dette vil redusere sjansene for mugg på fyringsveden,» sier han. «Det er også viktig å lagre veden tørt og luftig, slik at den ikke utsettes for regn og fukt. Du bør heller ikke lagre store mengder ved innendørs.» Det er ikke alltid lett å unngå at fyringsved mugner, men ved å ta forholdsregler er det mulig å redusere risikoen mener Mattsson.

nemibloggen.no

## Boligfelt bygget på gammel søppelfylling

Helseskadelige og eksplosive gasser lekker inn i minst 21 hus på et boligfelt på Romerike. Årsaken: husene er bygget over et gammelt søppeldeponi. Kommunen har satt i gang flere tiltak. Kummer er tettet, og noen boliger har fått ventilasjonsrør. I tillegg er anlegget som skal trekke gass ut av deponiet blitt forbedret. Likevel lekker fortsatt gass inn i boligene.

Mange av beboerne ønsker nå at kommunen skal kjøpe dem ut av boligene.

nrk.no



## Helsebringende badstu



En finsk studie fra 2015 undersøkte badstuvanene hos 2300 menn samtidig som man kartla mennenes helse. Studien viste at de av mennene som tok badstu regelmessig var mindre utsatt for hjerte-karsykdom med dødelig utgang. Det samme gjaldt for hjerneslag. Ved oppfølging av gruppen så man at de i tillegg hadde en minsket risiko for demens. En studie publisert i juni i år viser at regelmessig badstubad minsket risikoen for høyt blodtrykk med nesten 50 prosent. Badstubad har også vist seg å ha en god virkning på smerter ved revmatisme, artrose og spenningshodepine.

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2130724>  
<https://academic.oup.com/ajh/article-abstract/30/11/1120/3867393?redirectedFrom=fulltext>  
<https://theconversation.com/why-saunas-really-are-good-for-your-health-87055>  
[https://www.researchgate.net/publication/6914269\\_Health\\_effects\\_and\\_risk\\_of\\_sauna\\_bathing](https://www.researchgate.net/publication/6914269_Health_effects_and_risk_of_sauna_bathing)

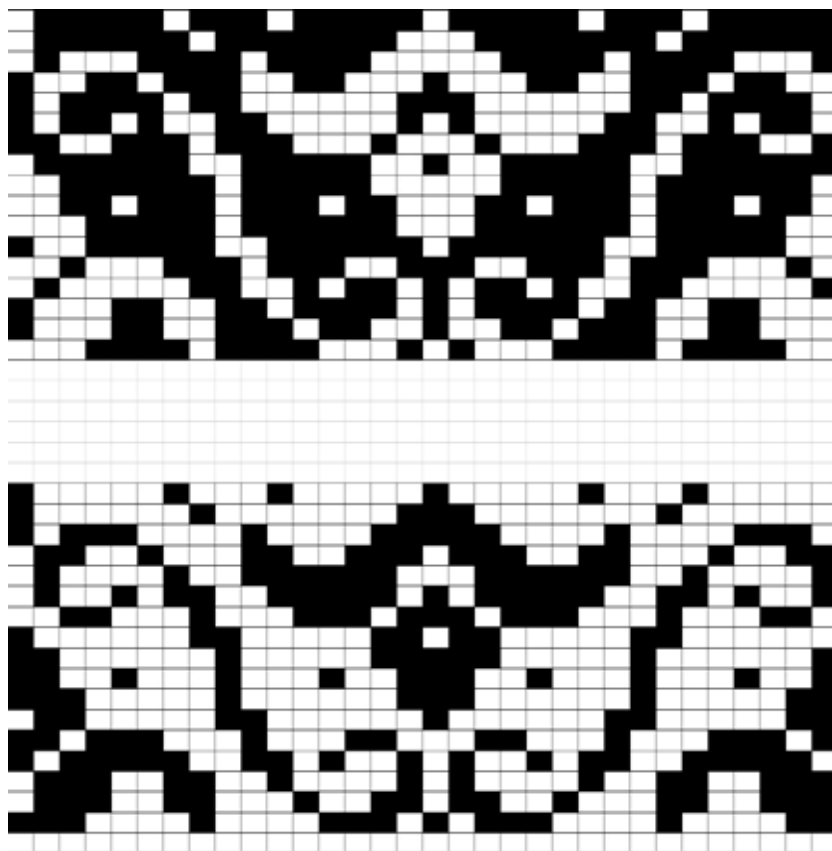
## Bier og antibiotika



En omfattende studie av honningbier, offentliggjort i mars i år, viste at en antibiotikakur endret både antall bakterier og sammensetningen av arter i tarmen, og at de behandlede biene lettere døde. Men hva skjer etter lengre tids antibiotikabruk? Dette ønsket forskere å finne ut av. I USA har birøkterne de siste 30 til 40 åra benyttet antibiotika for å behandle koloniene mot sykdom. I Norge har man ikke gjort dette. Hvilke forskjeller har dette ført til i tarmbakteriefloraen hos bier i de to landene? Det viste seg at de samme stammene av bakterier dukket opp hos bier fra begge land. Antibiotikabruken i USA hadde altså ikke ført til at noen av stammene var forsvunnet. Dette betyr også at tarmfloraen har opprettholdt sine nyttige funksjonene, og akkurat som hos oss mennesker, spiller bakteriefloraen i tarmene en viktig rolle for helsen. Da forskerne lette etter gener for antibiotikaresistens hos bakteriene, fant de trolig forklaringen på at mangfoldet var bevart, også i de amerikanske biene. Det viste seg at resistensgener har spredt seg i den amerikanske populasjonen. Når et bakteriesamfunn blir utsatt for antibiotika, vil noen av bakteriene være mer motstandsdyktige. Dette kan føre til at disse resistente stammene tar over, mens de mer sårbare variantene forsvinner. Bakteriene kan også utveksle gener. Slik kan et nyttig gen overføres fra en art eller stamme til en annen. Forskerne mener at en slik overføring av gener har vært med på å spre resistensgenene til alle bakteriestammene, og tror at en slik spredning av resistensgener mellom stammer og arter hjelper med å opprettholde funksjonen i tarmen.

<http://advances.sciencemag.org/content/3/3/e1600513.full>  
<http://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.2001861>  
<https://forskning.no/bakterier-insekter/2017/07/motstandskraft-mot-antibiotika-spredte-seg-i-tarmen-til-bier>

# Hva er ditt mønster?



Av Marit Grendstad

Et nytt strikkeprosjekt var i gang. Jeg fant et mønster og satte i gang. Prøvestrikket, rekket opp og på'n igjen. Jeg synes det er en god ting, å tegne mønsteret på et eget ruteark, jeg synes jeg lærer det bedre da, og jeg får et eierforhold til mønsteret. Denne gangen ville jeg bruke flere rosa og lilla farger og hvitt. Jeg ville at den hvite fargen skulle være tydelig, så min utfordring ble hvordan jeg valgte fargene. Jeg tegnet av mønsteret, men i prosessen så måtte jeg stille meg spørsmålet om det er det hvite garnet jeg bruker som hovedtråd eller de andre fargene. Det er noe med hvordan jeg ser mønsteret. Skal det være de lyse rutene jeg strikker etter eller de fargede?

Plutselig er jeg helt forvirret. Det blir som ellers i livet. Jeg har idealer, jeg har meninger og en moral som jeg ønsker å leve etter. Så spinner livet sine egne tråder - jeg møter utfordringer som jeg ikke synes passer inn i det livet jeg ønsker å leve, eller det mønsteret jeg har satt som en rettesnor for livet mitt. Hva gjør jeg da? Hva gjør jeg når de utfordringer jeg møter er større enn jeg tror jeg kan klare? Hva gjør jeg når stormen raser i og rundt meg og mine meninger og det jeg står for blir satt på mer enn én prøve? En av fjellvettreglene har jeg snudd om på. Jeg graver meg ikke lenger ned i tide, men ber om hjelp i tide, når stormen kommer, eller helst før, så jeg er forberedt på å takle den. Ligge i forkant, være godt forberedt, ta vare på meg selv.

Livskartet mitt - mønsteret jeg ønsker å leve etter - vil jeg ikke snu på. Jeg viker ikke på ærlighet og sannhet, men jeg trenger å stoppe opp innimellom.

Garntråder tvinner seg i hverandre, spesielt når det er mange av dem. Og når jeg så har et godt fokus på mønsteret, så vandrer tankene mine litt, - og så er det noen som banker på døra, en liten pusekatt som er veldig glad i garn, - og så kommer jeg helt ut av det igjen... Så rekker jeg opp litt, blir litt frustrert, og så på'n igjen. Lar jeg strikketøyet ligge litt for lenge, så glemmer jeg mønsteret. Og hvor var jeg forresten - hvor langt var jeg kommet?

Selv om vi har satt oss ut en kurs i livet - bestemt oss for hvordan vi



vil leve og hva som er viktig for oss, så hender det vi kommer helt på villspor. Jevnt og trutt - våken og tilstede, - slik kommer vi i mål. Og når vi da kikker oss tilbake, så kan vi kikke gjenkjennende og si: Det var sånn det ble ja, litt annerledes enn jeg hadde trodd, men det ble jo riktig så bra.

Så i de enkle hverdagslige sysler, som jeg lærte av min bestemor, så strikker jeg livsvisdommen inn i livet mitt. Vi ante kanskje ikke hva vi bega oss ut på, på livsferden vår. Innsatsen har vært på topp, gjennom vind og ruskevær og sol og stille, og når jeg ser meg tilbake, ser jeg at det faktisk ble ganske bra det jeg begynte på. Den lyse fargen skinner klart blant alle de andre. Jeg er fornøyd.

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](http://www.leveimedvind.no)).

## Sentralstyret 2017

### 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  
Tårnbyvn 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

**Tandvårdsskedeforbundet**  
Bellmansgatan 30, 1 trappa  
11847 Stockholm  
Tlf.: 0046 08-4289242  
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 - 2017  
23. 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 2018  
Stoff innlevering: 15. februar

DESIGN:  
punkt&prikke punktpricke@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:  
Pixabay



# 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	
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

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



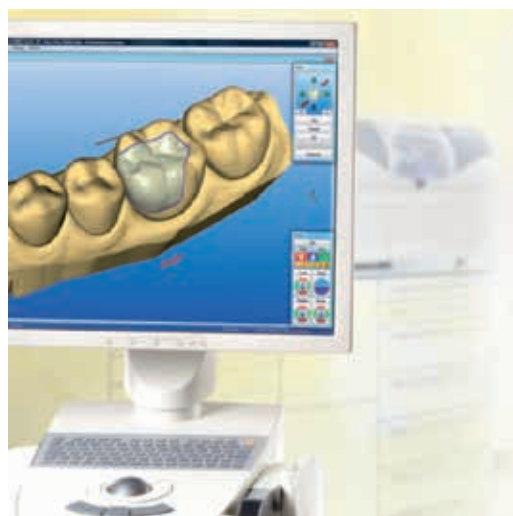
## Invester i livskvalitet!

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 allmenmedisinske 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](mailto:post@opitztannhelsesenter.no)  
Web: [www.opitztannhelsesenter.no](http://www.opitztannhelsesenter.no)