REDAKTØRENS HJØRNE

Det er ingen tvil om at tannhelse og totalhelse er nøye sammenvevet. I et land der folkehelsen er et så viktig satsningsområde er det ulogisk at ivaretakelse av god tannhelse gjennom hele livsløpet ikke sidestilles med ivaretagelse av helse for øvrig. Slik det er i dag skapes det utvilsomt et klasseskille når det kommer til tannhelse. Vi kan ikke ha det sånn! Når det regjeringsoppnevnte tannhelseutvalget kommer med sin rapport om et drøyt halvår, forventer vi at neste etappe handler om innlemmelse av tannhelse i egenandelsordningen. Å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder, er ett av FNs bærekraftsmål. Tannhelse har sin naturlige plass i denne sammenhengen.

I artikkelen «Tannlegekontoret må inn på sykehjemmet» i denne utgaven av Tenner & helse etterlyses økt søkelys på munnhelse; manglende kunnskap, manglende rutiner og ansvarsavklaring rundt munnhelse hos eldre i sykehjem. Forfatterne presenterer tanker om en fremtidig helsetjeneste der munnhelse blir ivaretatt på en bedre måte. Du kan lese mer på side 8.

Vi skriver desember, og snart er det jul og vintersolverv. Småfuglene er ivrige på foringsbrettet, sola står lavt og dagene er korte her hos oss. Stjernehimmelen er ekstra klar og lufta frisk og kald. Tankene går til alle som ikke har det like fredelig og godt. Nyttårsønsket og drømmen over alle drømmer må være en verden som er god å leve i for alle.

Jeg ønsker deg en god jul og et godt nytt år.

Redaktør
Toril Sonja Gravdal

FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Så er vinteren her, snø, sol og kulde setter sitt preg på dagene. Vi er i slutten av november og det stunder mot jul og nytt år. Vi har bak oss et aktivt år som tillitsvalgte, der oppfølging av enkeltmennesker, folkeopplysning og interessepolitikk har preget dagene. Alltid kjekt når kunnskapen vi formidler bidrar til bedre helse hos mottakerne.

Forbundet Tenner og Helse er tilsluttet Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, FFO, og deltar på ulike arrangementer i deres regi. På Kongressen i år fremmet vi følgende innspill til FFO sitt program 2024 – 2025

«Med bakgrunn i vedtaket fra Kongressen i 2021 om å synliggjøre tannhelse i FFO sitt program fremmer Forbundet Tenner og Helse forslag om å videreføre dette i programmet for 2024 – 2025 og at FFO bidrar med innspill til tannhelseutvalget.»
Enstemmig vedtatt.

I denne utgaven av medlemsbladet Tenner&helse har vi ulike tema om tannhelse, «Tannlegen må inn på sykehjemmet» og «En evig tannpine» er artikler som viser tydelig hva god tannhelse betyr.

Takker for fine tilbakemeldinger.

Ønsker dere alle en trivelig førjulstid.

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland
Leder FTH

S 4 Tannhelse for alle

S 6 gjennom hele livsløpet

S 8 Tannlegen må inn på sykehjemmet

S 12 Evig tannpine?

S 13 FN's tiår for sunn alderdom

S 14 Hvem betaler tannlegeregningen din?

S 16 Markant økning i erstatningskrav etter tannbehandling

S 17 Tannhelse og hjertesykdom

S 18 Brukermedvirkning

S 24 Hvor snusfornuftig er det å snuse?

S 26 Metaller i tennene øker el-overfølsomheten

S 27 Polaritetsterapi

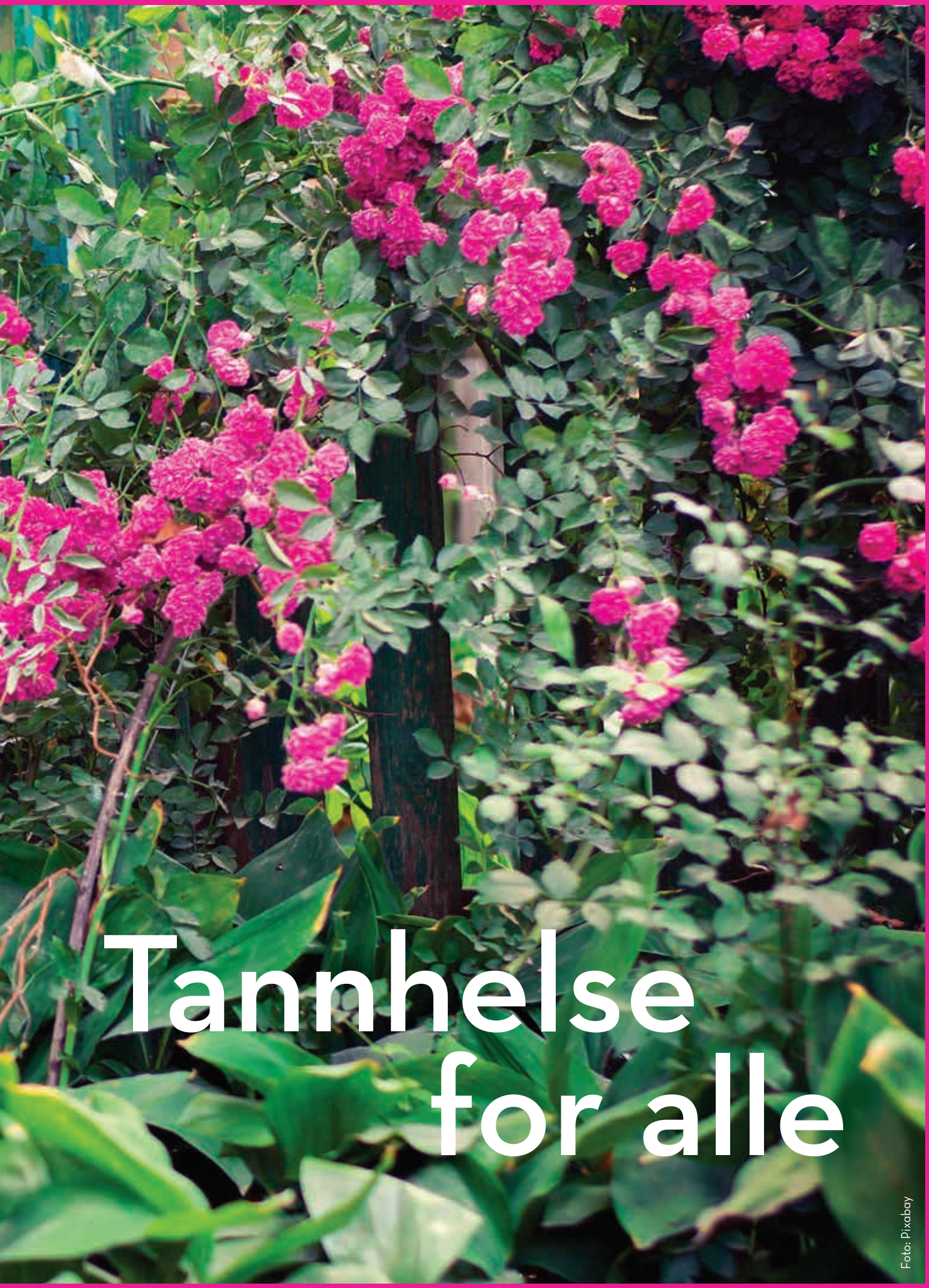
S 28 En krevende tid - 15

LANDSMØTET 2024

Landsmøtet 2024 blir avholdt i Bergen 24. - 26. mai 2024

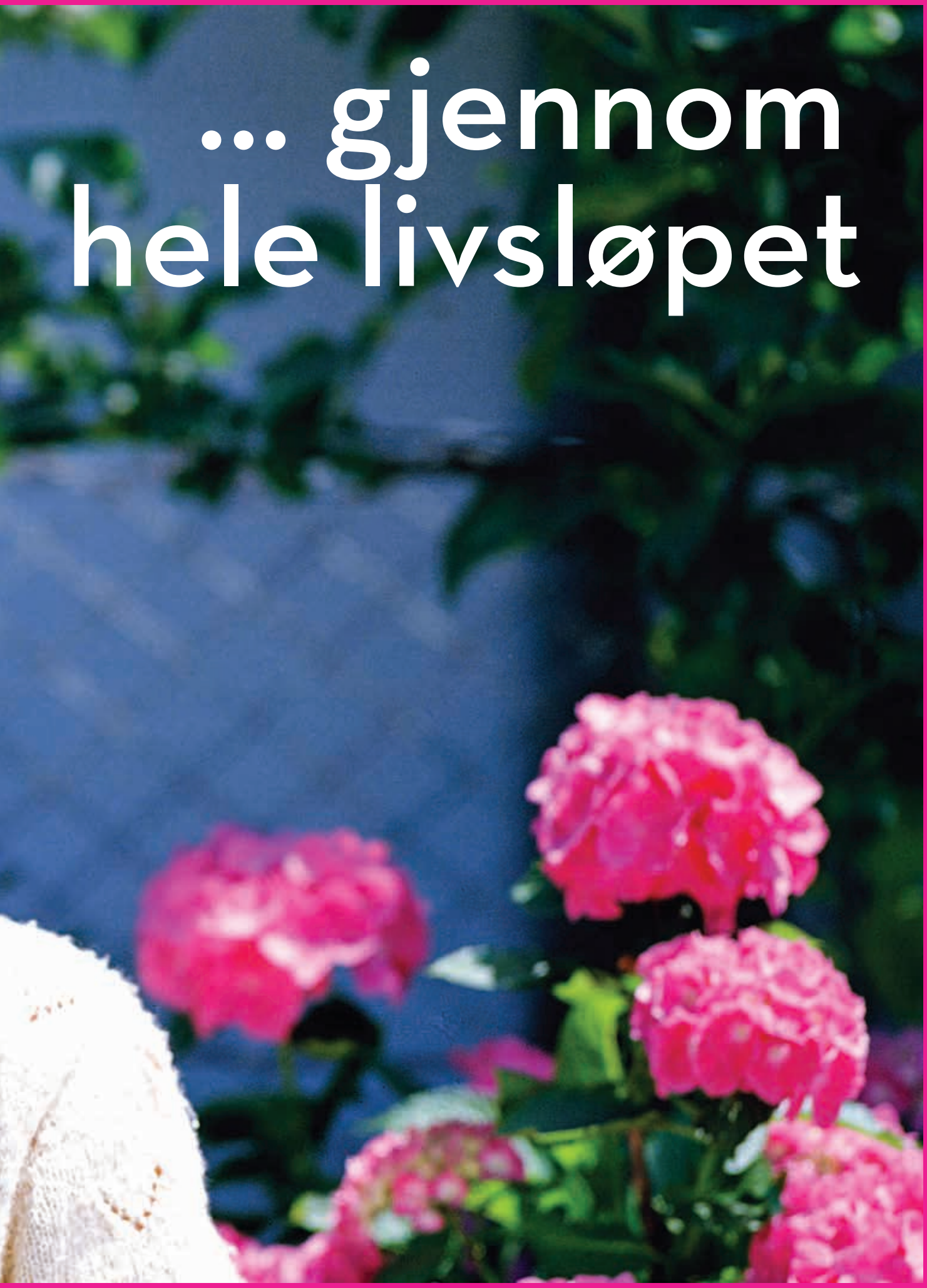
Påmelding innen 30.03.2024 til post2@tenneroghelse.no

Saker som ønskes behandlet av landsmøte sendes til post2@tenneroghelse.no eller pr. post til Forbundet Tenner og Helse Postboks 114 Nesttun 5852 Bergen innen 30.03.2024



Tannhelse for alle

Foto: Pixabay



... gjennom hele livsløpet

Tannlegekontoret må inn på sykehjemmet

Vi mener samarbeidet mellom sykehjem og den offentlige tannhelsetjenesten må bli tettere for å løse utfordringene fremover.

Av Charlotte Konradsdatter Aronsen, Universitetslektor Sykepleierutdanningen, UiT Norges arktiske universitet

Maritha Iversen Tannpleier Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark

Munnhelse hos de eldre må bli satt søkelys på. Egen forskning viser at eldre pasienter lider under manglende kunnskap, manglende rutiner og ansvarsavklaring rundt munnhelse på sykehjem.[1) *)]

Vi har gjort oss opp noen tanker som kan være til inspirasjon til en fremtidig helsetjeneste der munnhelse blir ivaretatt i større grad.

KONSEKVENSER FOR PASIENTEN

For den eldre pasienten kan infeksjoner i munnhulen få større konsekvenser enn for en yngre pasient. Eldre kan dø av dårlig tannhelse, og det kan oppstå alvorlige tilstander ut ifra infeksjoner i munnhulen, både systemisk og mer lokalt. [2)]

Pasientene på institusjon er skrøpelige og har behov for hjelp til å ivareta sin munnhelse. Det er en økning av pasienter som har egne tenner, kroner, broer og implantater. Vi mener at vi må planlegge for fremtidens helsetjeneste hvor vi får en eldrebølge der flere har intrikate løsninger i munnen. For å holde pasientene friske trenger vi kompetanse.
Både sykepleieren og tannpleieren er lovpålagt å ivareta pasientens munnhelse. Sykepleieren skal yte faglig og omsorgsfull hjelp, og tannhelsetjenesten har ansvar for å gi et oppsøkende tilbud til institusjonene som ønsker det. [3)]

Foto: Hans, Pixabay

EN DEL AV ET STORT HELSEVESEN

New Public Management er en betegnelse for reformer som er utført i det norske helsevesenet der oppmerksomheten rettes mot offentlig utgiftsreduksjon, økt effektivitet og forbedret kvalitet på tjenestene.

Pasientene på sykehjem mottar årlig screening av munnhelsen fra den offentlige tannhelsetjenesten. Om det avdekkes tilstander i munnhulen som krever behandling, må pasienten inn til tannklinikken for å utføre dette.

Pasientene blir også kalt inn til kontroller hos tannhelsetjenesten. Det må rekvireres transport av pasienten til og fra tannklinikken. En pleier fra sykehjemmet må følge pasienten slik at det blir en pleier mindre på sykehjemsavdelingen den tiden, eller det må leies inn ekstra arbeidskraft.

HVA MED GAMLE OLA?

Gamle Ola på sykehjemmet i dag har flere sykdommer, kognitiv svikt og er betegnet som skrøpelig. Han sitter i rullestol, men kan gå med prekestol om han får hjelp.

Ola må kles på yttertøy og vente i gangen på sykehjemmet på transport som skal frakte ham i rullestol til tannklinikken. Fremme ved tannklinikken må han trilles inn. Kanskje må de inn en annen inngang siden Ola må ta heis.

Ola behøver hjelp til å komme seg over i tannlegestolen. Det er tungt for en gammel kropp. Når behandlingen er avsluttet, må Ola på nytt vente på transport som kanskje er opptatt denne gangen, og Ola må vente.

Kan vi tenke oss at en slik tur til tannklinikken kan være belastende for Ola?

KOSTBART OG BELASTENDE FOR PASIENTEN

For sykehjemspasienten kan det oppleves belastende å måtte reise til tannklinikken. Helsepersonell må følge pasienten, noe som betyr at personellet som er igjen på sykehjemsavdelingen, opplever mer belastning, eller det leies inn ekstra personell som vil utgjøre en merkostnad.

Transport av pasienten til tannklinikken vil medføre kostnader i varierende grad, avhengig av avstand. På sykehjemmet har vi legekontor til undersøkelser og ikke sjelden en frisørsalong der pasientene får stelt håret uten å måtte reise til frisøren – frisøren kommer til dem. Vi sparer pasienten for belastningen med å reise til legekontoret, til frisøren eller til fotterapeuten. Kan vi ikke også spare pasienten for reiser til og fra tannklinikken?

MÅ TENKE LANGSIKTIG OG HENSIKTSMESSIG

Når det bygges nye institusjoner fremover, må vi få tannlegekontoret inn på sykehjemmet. Det bør være et tannlegekontor på linje med tilsynslegens kontor der det kan utføres profesjonell rens hos tannpleier samt forebyggende behandling av pasienter med broer og implantater, i tillegg til at det utføres enklere former for behandling.

Tannhelsepersonellet kan ha dager til stede på sykehjemmet slik tilsynslegen har. På den måten kan vi behandle i en tidlig fase og forhindre at pasienten må til hovedklinikken.

Foto: Alexas_photos, Pixabay

Kortsiktig vil det medføre kostnader siden det må tilrettelegges ved byggingen av et sykehjem, men på lang sikt mener vi at dette vil gi oss store fordeler. Vi kan dra nytte av hverandres kompetanse som tannhelsepersonell og pleiepersonell.

POLITIKERNE MÅ PÅ BANEN

Tannhelsepersonellet vil være tilgjengelig for å kunne ta en kikk i munnhulen på en pasient vi tenker bør ses på. Ola kan trilles i rullestolen til tannlegekontoret, og pleiepersonellet kan gjøre sine oppgaver den tiden Ola er på tannlegekontoret. Når Ola er ferdig, kan tannhelsepersonellet ringe til avdelingen slik at de kommer og henter Ola.

For å håndtere pågangen av sykehjemspasienter og deres munnhelse må vi samarbeide. Vi mener at det vil være et verdifullt ledd i å få en mer effektiv og kvalitetssikret ivaretakelse av munnhelsen til sykehjemspasientene fremover.

Her må politikere på banen, og ved planlegging av nye institusjoner bør det inkluderes et tannlegekontor slik at pasienten får en helhetlig helsetjeneste på institusjonen der de bor.

---

1) https://munin.uit.no/handle/10037/19595
2) https://sykepleien.no/2018/10/eldre-kan-do-av-darlig-tannhelse
3) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54/
*) Se side 12

En evig tannpine?

Masteroppgave av Charlotte Konradsdatter Aronsen

SAMMENDRAG

Vi må innse at tannprotesenes æra snart er over. Flere av de gamle som kommer på sykehjem i dag har intrikate løsninger i munnen for å bevare tyggefunksjonen, og flere har egne tenner. Dette vil kreve mer avansert munnstell, og kvaliteten på munnstell i sykehjem er dårlig. Pasienter med demenssykdom har store behov for hjelp til personlig stell og hygiene – og er prisgitt pleierne.

Studiens forskningsspørsmål er følgende; «Hvilke utfordringer eksisterer i ivaretakelsen av munnhelse hos pasienten med demenssykdom på sykehjem?»

Studien er utført med en kvalitativ metode, med en hermeneutisk tilnærming og et fenomenologisk perspektiv. Materiale til analyse er samlet inn ved dybdeintervju med sykepleiere på skjermede avdelinger, og tannpleiere i kommunehelsetjenesten. Materialet er analysert med inspirasjon av Malterud og Tjora. Resultatene er presentert, og diskutert opp mot teoretisk utgangspunkt og relevant forskning.

Konsekvensene av dårlig munnhelse for den gamle pasient kan være alvorlige. Studien peker på at munnhelse ikke er et tema på sykehjem, og at kunnskapsnivået om munnhelse bør heves. Mangel på rutiner og ansvarsavklaring viser seg som utfordringer, og sykepleierne opplever at arbeidshverdagen er preget av en knapphet på tid.

UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet
Institutt for helse – og omsorgsfag

En evig tannpine?

Hvilke utfordringer eksisterer i ivaretakelsen av munnhelse hos pasienten med demenssykdom på sykehjem?

Charlotte Konradsdatter Aronsen
Masteroppgave i Helsefag, aldring og eldreomsorg, HEL-3904, Mai 2023

Sykehjemsavdelingen som arena er preget av en New Public Management rettet tankegang, og påvirket av samhandlingsreformen. Tid som fenomen påvirker flere aspekter av sykepleierens muligheter for ivaretakelsen av munnhelse på den skjermede sykehjemsavdelingen.

Les hele masteroppgaven her:
https://munin.uit.no/handle/10037/19595

ALLMENNPRAKSIS
-Amalgamsanering
-Tannlegeskrekk

TANNREGULERING
-Hvit regulering
-Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!

STEMLAND klinikken

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

FNs tiår for sunn alderdom – 2021-2030

FN har erklært 2021-2030 for tiåret for sunn alderdom. Hovedmålene for denne satsninger er å:

- rette oppmerksomhet mot eldre menneskers behov når det kommer til helse og hvordan eldre tar vare på egen helse og livskvalitet
- øke oppmerksomheten og takknemligheten mot helsefagarbeiderne som jobber for god helse blant eldre, da med spesielt fokus på sykepleiere
- forsøke å minske ulikhetene mellom helsen til de eldre som lever i utviklingsland kontra de som ikke gjør det, slik at alle eldre kan oppleve god helse og livskvalitet

Det blir stadig flere eldre mennesker i verden. Innen 2050 er det antatt at en av seks personer vil være eldre enn 65 år.

Dette innebærer at antall personer i verden med alder over 65 år vil øke fra 761 millioner i 2021 til 1,6 milliarder i 2050.

Antallet personer i alderen 80 år eller eldre vokser enda raskere.

Å fremme god helse gjennom hele livsløpet vil ha enorm betydning, både for den enkelte og for samfunnet som helhet.

Dette har hatt fokus i FN gjennom flere år, noe som speiler seg i FNs bærekraftsmål. Mål nummer tre er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.

I år var temaet for Den internasjonale dagen for eldre, som markeres 1. oktober, «Oppfyllelse av løftene i Verdenserklæringen om menneskerettigheter for eldre: På tvers av generasjoner»

Foto: Cozmicphotos, Pixabay

«Et lengre liv gir muligheter, ikke bare for eldre mennesker og deres familier, men også for samfunnet som helhet. Ytterligere år gir sjansen til å forfølge nye aktiviteter som videreutdanning, en ny karriere eller en lenge oversett lidenskap. Eldre mennesker bidrar også på mange måter til sine familier og lokalsamfunn. Likevel avhenger omfanget av disse mulighetene og bidragene sterkt av én faktor: helse.»

Verdens Helseorganisasjon,WHO

Hvem betaler tannlegeregningen din?

«Det har vært snakket om og foreslått en gradvis innlemming av tannbehandling inn i egenandelsordningen, men nå må vi heve stemmen og gå hardere ut. Vi må slutte å sette folk i bås og behovsprøve. Ja det vil koste, men det koster mer og ikke forebygge. Det handler om prioriteringer og å fordele godene. Nå må vi stå sammen og støtte hverandre.»

Terje Mikkelsen

Av Terje Mikkelsen, tannlege

Jeg skal prøve å gi en oversikt over hvorledes tannbehandling finansieres og hvem som betaler for dette.

I Norge har det vært et prinsipp at voksne pasienter betaler for å ta vare på egne tenner. Det har opp gjennom tidene vært gjort helhjertede forsøk på å argumentere for at sykdommer og følgetilstander i tenner, munnhule og omkringliggende områder burde likestilles med all annen sykdom på og i kroppen for øvrig.

Facebook-gruppen «Tannbehandling/Økonomi» med sine 80 000 medlemmer forteller mye om hvorfor dette burde vært et offentlig anliggende. Menneskelige tragedier man leser om på denne gruppen fordi de ikke har råd til den mest elementære tannbehandling, viser skrekkeksempler som man ikke trodde fantes her i landet.

I forkant av hvert valgår er de fleste politiske partier saktens enig om dette. Helt til valget er overstått og man skal gjøre sine prioriteringer. Smulene som ligger igjen er det knapt å få øye på. Et nylig nedsatt «Tannhelseutvalg» skal se på ulike sider ved bla de økonomiske sider ved dette. Utvalget skal legge frem sin utredning neste år.

Inntil da må man forholde seg til dagens regler. Disse kan stort sett beskrives slik:

1. All tannbehandling for barn mellom 0 og 18 år er gratis, bortsett fra tannregulering.

2. Tannbehandling for unge voksne (19-20 år og 21-24 år) kan kontakte OFFENTLIG tannhelsetjeneste der de betaler 25% av utgiftene selv, basert på offentlige takster.

3. SV har i revidert statsbudsjett foreslått at voksne over 75 år gis det samme tilbudet.

For disse 3 punktene er det vesentlig å anføre at det KUN gjelder (med noen unntak) at en offentlig klinikk utfører behandlingen. Når man ser på fordelingen offentlige/private tannleger forstår man hvorfor dette er en ordning som ikke lar seg praktisere og som gir en sosial skjevfordeling. Kapasiteten ved de få offentlige tannklinikkene er langt på nær i stand til å løse disse oppgavene ved siden av alt annet. Et høyst relevant spørsmål er derfor: Hvorfor ikke la de samme ordningene også gjelde dersom man oppsøker

Foto: Pixabay

sin private tannlege? For meg virker det totalt meningsløst!

Det finnes i tillegg 15 ulike stønadspunkter som forteller hvilke tilstander som kan gis refusjon for tannbehandling.

Dette er noe alle tannleger er kjent med og plikter å opplyse sine pasienter om. Det vil føre for langt å ramse opp alle disse punktene men bare kort nevne noen: Infeksjonsforebyggende tannbehandling ved særlige medisinske tilstander, periodontitt, hyposalivasjon (munntørrhet), tannskader ved godkjent yrkesskader, sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom, helt eller delvis tanntap, pasienter uten egne tenner i underkjeven og som er ute av stand til å bruke løstsittende protese.

De fleste VOKSNE må betale utgiftene til tannbehandling selv. Imidlertid har personer som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie i mer enn 3 måneder krav på gratis tannbehandling, vel og merke ved den offentlige tannhelsetjenesten. Det betyr igjen at en pasient som har hatt sin egen tannlege gjennom et helt liv blir henvist til en offentlig klinikk som aldri har sett pasienten før. Forstå det den som kan!

Flyktninger, asylmottakere på statlige mottak, forskjellige rusmiddelbrukere, personer med odontofobi (tannlegeskrekk) samt innsatte i fengsel får tilbud om tannhelseundersøkelse og vanlig tannbehandling.

For de som får tannbehandling i EU/EØS er det viktig at man går gjennom alle stegene i veiviseren for å finne ut om man har rett til refusjon.

Generelt gjelder også at retten til refusjon betinger at den behandlende tannlegen har direkte oppgjør med Helfo. Dette er noe behandleren har plikt til å opplyse deg om før behandlingen starter.

Tilbake til overskriften: «Hvem betaler tannlegeregningen din?»

I all hovedsak er det den enkelte som må gjøre dette. Noen unntak som beskrevet ovenfor men da først og fremst behandling som utføres ved offentlige tannklinikker.

Begrepet TANNSYKDOMMER og følgetilstander av ikke å forebygge/behandle disse eksisterer ikke i NORGE. Økonomisk vil det koste den norske stat ca 12 milliarder kroner årlig. Det norske Oljefondet opplyste for noen dager at verdien var på NOK 15.703 milliarder. Jeg bare nevner det!

Politikk er å fordele goder. Jeg synes det er på høy tid at tannbehandling nå står for tur!

Markant økning i erstatnings-krav etter tannbehandling

Illustrasjon: Mohammad Hassan, Pixabay

Norsk pasientskadeerstatning mottok 40 prosent flere søknader om erstatning etter behandling hos tannleger i første halvår i 2023 enn i samme periode 2022.

Rundt regnet 450 tannlegepasienter krevde erstatning i første halvår 2023, mens tallet første halvår foregående år var 322.

Mange av disse sakene er ikke ferdigbehandlet enda. Så langt har 139 fått avslag, mens 155 har fått medhold. Disse har fått utbetalt til sammen 14 millioner kroner.

Første halvår i fjor ble det til sammenligning utbetalt 9 millioner kroner. Økningen i utbetalingene skyldes ikke økning i erstatningsnivået, men at noen få personer har fått utbetalt beløp på over en million kroner.

Feilbehandling i forbindelse med rotbehandling, kronebehandling og brobehandling er de vanligste årsakene til ertstatningsutbetalinger.

npe.no

VIL DU KLAGE?

Norsk pasientskadeerstatning: Alle som mener at de er blitt feilbehandlet hos tannlegen kan melde inn krav hos NPE. For at du som pasient skal ha rett til erstatning, må skaden skyldes behandlingen og svikt i denne. Videre må skaden ha ført til et økonomisk tap på over 10 000 kroner. Det anbefales likevel å snakke med tannlegen først. Mange saker løses i dialog mellom tannlegen og pasienten.

Tannlegeforeningenes lokale klagenemnder: Klagenemndene skal bidra til å forebygge og løse konflikter mellom pasienter og tannleger som er medlemmer av Den norske tannlegeforening (NTF). De skal være et konfliktforebyggende organ som skal gi informasjon om tannbehandling til publikum. I tillegg bidrar de i dialogen mellom behandlende tannlege og pasient.

Helsetilsynet: Pasienter kan be statsforvalteren i sitt fylke om å vurdere saker om for eksempel faglig uforsvarlig behandling, dårlig kommunikasjon og avvisning fra øyeblikkelig hjelp.

npe.no

Illustrasjon: Pixabay

Tannhelse og hjertesykdom

Tannhelsetenestens kompetansesenter Vestland fikk i 2020 tilslag på en søknad om forskningsmidler fra Norges Forskningsråd.

Pengene skal brukes til et 4-årig forskingsprosjekt som skal belyse sammenhengen mellom oral helse, kardiovaskulære sykdommer, risikofaktorer og sosial status. Man skal også se på eventuelle kjønnsforskjeller.

Prosjektet har tittelen «Oral health in adults: predictors, social gradients and correlation with cardiovascular health in women and men».

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Vestland fylkeskommune, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Forbundet Tenner og Helse.

Disse forskingsorganisasjonene er involvert:

- Klinisk Institutt 2 og Institutt for Klinisk Odontologi, Medisinsk Fakultet, UiB
- Institutt for Samfunnspsykologi, Psykologisk Fakultet, UiB
- Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst
- National Institute of Health, Bethesda, MD, USA
- Amsterdam UMC Centre, Nederland

Deltakerne som inngår i prosjektet er født i årene 1950-51, og alle har deltatt i Helseundersøkelsene i Hordaland (HUSK 1-3) og i den orale helseundersøkelsen HUSK-Tannhelse.

I september i år deltok FTH's leder Dag Einar Liland på en samling for deltagere i prosjektet. På de neste sidene kan du lese innlegget han holdt.

MUNNHELSE KAN GI VIKTIG INFORMASJON

«Deltakarane spør ofte om kvifor vi gjer denne munnhelseundersøkinga, seier Siri Kvalheim, leiar for datainnsamling i HUSK-tannhelse.

Ofte vert det nok gløymt at munnen er ein del av kroppen, men det er den jo. Bakteriar frå tenner og munn kan for eksempel gje lungebetennelse og det er vist samanhengar mellom bakteriar frå tannkjøtlommene og sjukdomar som diabetes og hjartesjukdom. Medisinar vi tek kan gje munntørrheit og auke førekomst av tannråte. Vi treng også å vite meir om munnhelsa til den vaksne befolkinga fordi det ikkje er samla inn data som er tilgjengeleg for forskarar», seier ho.

https://www.vestlandfylke.no/nyheitsarkiv/2021/16-millionar-til-tannhelseforsking/

Innlegg av leder i Forbundet Tenner og Helse, Dag Einar Liland, på samling for deltagere i prosjektet «Oral health in adults: predictors, social gradients and correlation with cardiovascular health in women and men», Solstrand Fjordhotell september 2023.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning og brukerstyring i forsknings og innovasjonsprosesser handler om å la de som kjenner behovene være med å sette agendaen.

Av Dag Einar Liland, Leder i Forbundet Tenner og Helse

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) vektlegges brukermedvirkning i forskning og innovasjon for å sikre kvalitet og relevans.

God kvalitet på tjenestene forutsetter at brukernes erfaringer og synspunkter tas med i utviklingen og anvendelsen av kunnskap.

Brukermedvirkning kan bidra til økt «treffsikkerhet» i utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud, men pasienter og brukere er i dag i for liten grad delaktige i utformingen av helsetjenestene.

Det er behov for tiltak som bidrar til at brukermedvirkning blir en naturlig og integrert del i alle ledd i forsknings- og innovasjonsprosessen. Nasjonal retningslinje for brukermedvirkning i helseforskning er utarbeidet av de fire regionale helseforetakene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

De regionale helseforetakene sin strategigruppe for forskning har utarbeidet en felles nasjonal veileder for brukermedvirkning for helseforskning i spesialisthelsetjenesten.

Veilederen er rettet mot både brukere og forskere. Formålet med veilederen er å eksemplifisere og konkretisere hva brukermedvirkning innebærer. Blant annet blir ulike former for brukermedvirkning i forskningsprosjektenes faser beskrevet.

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon FFO og Samarbeids Forum for funksjonshemmedesorganisasjoner SAFO. To paraplyorganisasjoner for ulike pasientorganisasjoner gir opplæring til sine medlemmer som bidrar som brukerrepresentanter.

LITT OM VÅRE ERFARINGER SOM BRUKERMEDVIRKERE:

Forbundet Tenner og Helse har deltatt i samarbeidsprosjekt mellom tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I april 2009 mottok Helsedirektoratet en presisering av oppdraget som gjelder samarbeidsprosjekt mellom tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Målet med samarbeidsprosjektet var at personer som knytter sine helseproblemer til odontologiske biomaterialer skulle få bedre helse og/eller bedre livskvalitet. Prosjektet skulle også ha som mål å hjelpe dem som har skiftet sine tannfyllinger, men som fortsatt opplever helseplager som de setter i sammenheng med tidligere fyllinger.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe, med Dr. med. Harald J. Hamre som leder, og en referansegruppe der Forbundet Tenner og Helse (FTH) har deltatt. Som en del av dette samarbeidsprosjektet gjennomført, Nasjonalt Forskningssenter innen Alternativ og Komplementær Medisin (NAFKAM) en spørreundersøkelse blant FTH sine medlemmer.

Konklusjonen viser at de fleste deltakerne rapporterte bedring av helse etter amalgamutskifting selv om de fortsatt slet med mange plager.

Det ble også funnet sammenheng mellom forbedret helse og forhåndsregler tatt i forbindelse med amalgamfjerning og tid siden dette ble gjennomført.

Denne undersøkelsen viser med all tydelighet at betydningen av beskyttelsestiltak, og tilleggsterapi ved amalgamsanering, slik FTH har påpekt ved mange anledninger tidligere, er et viktig forebyggende tiltak.

Arbeidsgruppen som ble nedsatt klarte ikke å etablere noe behandlingstilbud til denne pasientgruppen.

Det ble besluttet å gjennomføre to ulike studier, IMCR-studie - Integrated Medical Care Rehabiltation. Og Utprøvende behandling ved mistanke om bivirkninger fra amalgamfyllinger.

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 16

(2010–2011)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)

Som en oppfølging etter spørreundersøkelsen gjennomførte NAFKAM i 2015 en IMCR - studie. Resultatene fra denne studien presenterte NAFKAM i sin rapport, som ble oversendt Helsedirektoratet høsten 2016.

«Konklusjonen er at behandlingsprogrammet var stabilt på de ulike studiestedene og ble gjennomført på en vellykket måte. Programmet hadde høy aksept i målgruppen, og resultatene indikerer at en pilotstudie med sikte på intervensjon kan anbefales.»

Utprøvendebehandling:
Pasienter med medisinsk uforklarte symptomer, som de selv tilskrev sine amalgamfyllinger, rapporterte lavere intensitet av generelle helseplager 12 måneder etter fjerning av alle amalgamfyllinger.

Dette viser en forskningsrapport fra Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, BVG. Resultatene fra studien støtter hypotesen om at generelle helseplager kan minske etter fjerning av amalgamfyllinger.

Rapporten er publisert med åpen tilgang for alle i Journal of Oral Rehabilitation.[1)] Rapporten er også omtalt i Bivirkningsbladet[2)] og i medlemsbladet Tenner&helse.

Høsten 2022 publiserte BVG rapporten, Utprøvende behandling ved helseplager attribuert til amalgamfyllinger. oppfølging 5 år etter at alle amalgamfyllinger er skiftet ut.

Resultatet viser at det er signifikant bedring for deltakerne som fikk skiftet alle amalgamfyllingene sine, mens kontroll gruppene ikke hadde noe bedring.

Resultatet fra prosjektet tyder på at medisinske uforklarte helseplager som er attribuert til amalgamfyllinger, minsker etter amalgamutskiftning. Amalgamutskiftning i denne pasientgruppen viste seg å være svært kostnadseffektiv og kan være kostnadsbesparende over 5 og 10 år. Med disse resultatene har FTH fått vitenskapelig bevis for hva vi har erfart, og hva vi har hevdet over år.

Sett i forhold til brukerinvolvering, var den største minus siden ved dette samarbeidsprosjektet at brukerrepresentantene ble invitert inn i en referansegruppe. Vi fikk ikke plass i arbeidsgruppen.

Hadde vi fått plass i arbeidsgruppen ville vi spart oss og arbeidsgruppens medlemmer for mange timers arbeid. Og med muligheten for gode dialoger rundt møtebordet, kan det tenkes at utfallet ville blitt et annet og til det bedre for pasientgruppen.

Formålet med samarbeidsprosjektet var å hjelpe dem som har skiftet sine tannfyllinger, men som fortsatt opplever helseplager som de setter i sammenheng med tidligere fyllinger.

Det er nå 14 år siden Helsedirektoratet fikk i oppdrag å tilrettelegge for at personer som knytter sine helseproblemer til odontologiske biomaterialer skulle få bedre helse og/eller bedre livskvalitet.

Prosjektet skulle også ha som mål å hjelpe dem som har skiftet sine tannfyllinger, men som fortsatt opplever helseplager som de setter i sammenheng med tidligere fyllinger.

Samarbeidsprosjektet har så langt ikke resultert i behandlingstilbud til den aktuelle pasientgruppe, noe som var FTH sin oppfatning av oppdragsteksten som ble gitt i 2009.

Med de erfaringer vi i FTH i dag besitter i forhold til amalgam og kvikksølvforgiftning er det stor sannsynlighet for at kvikksølvet som lekker fra våre amalgamfyllinger er årsaken til ulike helseutfordringer og diverse sykdommer. Kan kvikksølv som lekker fra amalgamfyllingene være den puslespillbiten moderne medisin mangler som årsaksfaktor til ulike sykdommer? Sannsynligheten for dette er meget stor.

Representanter fra Forbundet Tenner og Helse deltok i arbeidet med Nasjonale faglige retningslinjer, Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer utgitt av Helsedirektoratet november 2008.

Revisjon, Retningslinjene planlegges revidert dersom ny kunnskap kommer til og gjør det nødvendig. I forbindelse med revisjonen bør den aktuelle pasientgruppens opplevelse av helsetjenesten kartlegges.

FTH sendte i mai 2022 brev til Helsedirektoratet med spørsmålet

Samarbeidsprosjektet hva nå?

I tilbakemeldingen opplyste Helsedirektoratet at de avventer rapport fra BVG, og ser for seg planlegging av arbeidet i løpet av høsten. De vil ta kontakt med FTH for å avklare involvering. Vinteren og våren gikk uten at vi hørte noe mer. I sommer tok vi påny kontakt med spørsmål om hvorfor vi ikke hadde hørt noe, og hva den videre tidshorisonten for arbeidet vil være.

Helsedirektoratet beklaget at FTH ikke har blitt gitt ytterligere informasjon om pågående prosesser knyttet til oppdraget. Og informerte om at Retningslinjestyret i Helsedirektoratet besluttet ved utgangen i 2022 å organisere arbeidet med revidering som et prosjekt med avdelingsdirektør for avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester i Helsedirektoratet som prosjekteier.

På bakgrunn av beslutningen i retningslinjestyret har det ikke blitt nedsatt en referansegruppe for prosjektet. Dette er begrunnet i at arbeidet som foretas nå er en revidering av et eksisterende nasjonalt normerende produkt som i sin tid ble utarbeidet med bred involvering.

Det opplyses også at Arbeidet med revidering av retningslinjene forventes ferdigstilt ved utgangen av 2023. Reviderte retningslinjer vil komme på offentlig høring før publisering, og dermed vil det gis anledning til å komme med innspill som skal vurderes, og eventuelt innarbeides, i den endelige versjonen av retningslinjene. Publisering av de reviderte retningslinjene forventes i løpet av 2024.

Med bakgrunn i alle positive forbedringer brukermedvirkning har gitt i spesialisthelsetjenesten, er vi meget forundret over manglende involvering av brukerkompetansen i dette arbeidet til Helsedirektoratet.

Forbundet Tenner og Helse har vært aktive i 40 år. Og har opparbeidet mye kunnskap i løpet av disse

årene. FTH sine anbefalinger ved utskifting av amalgamfyllinger er:

Kofferdamduk, friskluftsmaske, vernebriller, skarp bor, avsug ved tann, avluftning av lokalene.

Og i tillegg benytte tilskudd av ***naturlige*** *vitaminer og mineraler før, under og etter behandlingen, som tilleggsbehandling.*

Fjern en fylling om gangen, og 6 – 8 uker mellom hver utskifting. Samt bruk av kulltabletter og alkohol, som reduserer opptaket av kvikksølv.

Hadde disse anbefalingene blitt tatt med i Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer utgitt av Helsedirektoratet november 2008 hadde mange liv og lidelser vært spart.

Kroppene våre har ulik evne for avgiftning. Noen pasienter tåler at tannlegen fjerner mer enn en amalgamfylling samtidig. Andre dør eller blir alvorlig syke hvis tannlegen fjerner flere amalgamfyllinger samme dag.

Kunnskapsbasert praksis består av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap og brukermedvirkning.

Jeg har deltatt i Brukerpanelet ved Alrek helseklynge. Og Brukerpanelets visjon er at vi innen 2026 har etablert et selvfinansiert ressurssenter for brukermedvirkning i Alrek helseklynge.

Et ressurssenter for brukermedvirkning kan bidra til å skape og formidle kunnskap, rådgi, dele og utvikle retningslinjer og god praksis, rekruttere brukere, samle og formidle erfaringskompetanse, samt dele og utvikle gode metoder for brukersentrert involvering.

NOEN TANKER TIL REFLEKSJONER OG EN HISTORIE

Forskning er ferskvare, og det er et stort tankekors at det gjerne tar 17 år før ny viten blir inkludert og implementert i behandlingsforløp.

Vi setter alle spor etter oss der vi har vært. Hvordan ser det ut etter meg, når jeg forlater rasteplassen eller leirplassen etter en tur i skog og mark? Men kanskje mer spesielt, hvordan ser det ut etter meg etter at jeg har fått lov å være til stede i andre menneskers liv for korte eller lengre tid?

Vi inviterer hverandre inn i våre liv. Vi setter spor i hverandre, både positive og negative. Vi kan ikke velge oss bort fra den usikkerheten, risikoen og emosjonelle blottstillelsen som ligger vevet inn i dagliglivet vårt. Livet er sårbart.

Vi forstår alltid på bakgrunn av det vi allerede vet. I samtalen mellom to personer møtes ikke bare disse to, men også deres to forståelseshorisonter. Vår forståelseshorisont som brukerrepresentanter, vil i mange situasjoner gjerne være ukjent for fagfolket.

Som brukerrepresentanter kan det være greit å ha fokus på, at vår erfaringskunnskap blir formidlet slik at de profesjonelle blir flinkere i sin yrkesutøvelse.

EN NOE UVANLIG HISTORIE OM HVORDAN BRUKERINVOLVERING OGSÅ KAN VÆRE

Da Gundersen fikk sin alvorlige diagnose, forklarte sykepleieren ham at det var viktig med jevnlig kontroll. Det syntes Gundersen var helt greit, for han var selv regnskapsfører og drev dobbelt bokholderi.

Gundersen balanserte alltid. Helt nøyaktig. Så bra, sa han til sykepleieren, - kontroll er viktig, jeg er vant til å oppsøke mine klienter og sjekke at alt går riktig for seg. Nå skal jeg passe på at dere gjør det dere skal, sa Gundersen.

Etter 14 dager sendte pasient Gundersen innkalling til kontroll. Siden det var første oppfølgingsmøte, innkalte han like godt både overlegen, turnuskandidaten, sykepleieren, laboranten og fysioterapeuten. Han la ved en møteplan og sitt eget referat fra diagnosesamtalene. Førte punkt på dagsorden var: Gjennomførte tiltak for å bedre Gunderens helse – alle orienterer.

Helseteamet hadde ikke opplevd noe slikt tidligere, men de tok det i beste mening. Enkelte pasienter kommer jo litt ut av vater når de får en alvorlig diagnose.

Da alle møtte til kontroll, tok Gundersen umiddelbart styringen og stilte alle spørsmålene. Vage svar ble satt på listen for senere oppfølging, med fullt navn på ansvarshavende og med korte tidsfrister. Etter hvert smilte overlegen litt overlegent. Han rensket stemmen og sa sakte og tydelig:

- *Dette har kanskje blitt litt bakvendt. – det er jo du, Gundersen, som er pasient. Vi skal kontrollere deg, ikke omvendt.*

- *Hvorfor det? Repliserte Gundersen, - jeg er styreformann og revisor i Gundersen – systemet. Dere leverer tjenester til meg. Her skal mye gjøres, og det haster. Det er livsviktig for meg at dere gjennomfører nødvendige tiltak. Og det akter jeg å påse.*

- *Overlegens underkjeve hadde sunket mens Gundersen snakket. Nå samlet han seg til motangrep.*

Forbundet Tenner og Helse

– Kjære pasient, sa overlegen, - vi har et fast opplegg for legekontroller. Dette er ikke styremøter, og jeg leder samtalen.

– Gundersen var overrasket:

– Jammen, du sa jo flere ganger sist at jeg må ta ansvar for min sykdom. Det er nettopp det jeg gjør.

– Kanskje vi skal ta det ansvaret sammen, foreslo legen.

– Okay, sa Gundersen, - men husk en ting. Det er jeg som er sjefen.

Denne historien fikk vi servert av Yngvar Christophersen på Helsekonferansen for noen år siden.

Og det er viktig å huske, vi er alle sjefen i vårt liv. Det er kun vi som til syvende og sist har det siste ordet. Det er vi som må gjøre valgene, og ta konsekvensene av dem. Da er det viktig at bakgrunnsmaterialet for de valg vi tar er mest mulig optimale. Det er her formidling av brukererfaring og brukerkompetansen som bakgrunnsmateriale blir essensielt. Med andre ord, det vi formidler, tenker jeg skal være et bidrag til et forbedringsarbeid.

Til sist

«For å se virkeligheten klarere, må man vende seg bort fra det man har vennet seg til å betrakte som virkeligheten.»

Platon, hulelignelsen

1) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joor.13080
2) https://norceresearch.s3.amazonaws.com/Bivirkningsbladet_30.10.2020.pdf

Hvor snusfornuftig er det egentlig å snuse?

Av Terje Mikkelsen, tannlege

SNUS er et røykfritt tobakksprodukt som brukes i munnen mellom tannkjøtt og leppe eller andre deler av munnslimhinnen. Som andre tobakksprodukter inneholder snus det biologisk aktive og avhengighetsskapende stoffet NIKOTIN.

I tillegg påvirker også nikotinet nervesystemet, hjerte- og karsystemet og flere andre organer. Snus inneholder også små mengder kreftfremkallende stoffer, såkalte tobakksspesifikke nitrosaminer.

Den senere tid har snusbruken i Norge hatt en betydelig økning. Dette gjelder både menn og kvinner. Særlig aldersgruppen 16-24 år peker seg ut med nesten 5 ganger økning i løpet av siste 10 år.

Det største daglige forbruket er i aldersgruppen 25-34 år med nesten 12 doser (porsjoner) om dagen.

Gjennomsnittsforbruket blant kvinner og menn er nesten likt. Legger man disse tallene til grunn kan man anslå at en som snuser daglig bruker 3-4 bokser snus per uke.

Snus produseres med varierende innhold av nikotin. Den vanligste mengden synes å være 7-8 mg nikotin pr. gram snus, og vekten på en porsjon snus kan regnes til ca 0.9.-1.0 gram.

Opptaket av nikotin skjer gjennom munnslimhinnens blodårer. Og disse har vi mange av der. Tidligere hadde man snus som inneholdt små glasspartikler som perforerte slimhinnen som igjen ga en raskere absorpsjon av nikotinet. Dette prinsippet er heldigvis et tilbakelagt stadium.

Opptaket av nikotin ved snusing tar lenger tid enn når man røyker, men konsentrasjonen holder seg lenger på et høyere nivå. Nikotinabsorpsjonen ved snusing når en topp etter ca 30 minutter, omtrent det samme som røyking. Blodnivået av nikotin faller imidlertid saktere når man er ferdig med å snuse enn tilsvarende ved røyking.

Nikotinen i snus, som i sigaretter, frigjør forskjellige signalmolekyler i og utenfor sentralnervesystemet. Slik vil de kjemiske stoffene Dopamin og Noradrenalin frigjøres i hjernen og sørge for følelsen av det velbehaget disse tobakksproduktene gir. Dette er også en av årsakene til at nikotin har et betydelig vanedannende potensial. Ved siden av den euforiske påvirkningen har det store negative effekter på hjerte- og karsystemet med påfølgende økt hjertefrekvens og blodtrykk. Å slutte med snus etter gjennomgått hjerteinfarkt feks halverte, ifølge en studie, dødeligheten.

Nikotinet kan likeledes påvirke signalveier i cellene som blant annet er knyttet til kreftutvikling.

Omfattende og grundige vurderinger av kreftfremkallende egenskaper ved snus og annen røykfri tobakk har konkludert med at snus er potensielt kreftfremkallende. Tilstedeværelse av tobakkspesifikke nitrosaminer (TSNA) sees på som kreftfremkallende i bukspyttkjertel, spiserør og munnhule. Det er også holdepunkter for at et høyt forbruk av snus gir økt risiko for diabetes mellitus type 2.

SNUSBRUK OG KREFT I MUNNHULEN

I flere rapporter fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten synes det å være vanskelig for forfatterne å vise til økt risiko for munnhulekreft hos brukere av skandinavisk snus. I flere dyreforsøk er det imidlertid flere rapporter som tyder på at snus induserer kreft i munnhulen. Flere tilsvarende studier fra USA, Sverige og New Zealand viser at risikoen

Foto: Hjartstrom, Pixabay

for kreft i munnhulen ikke var høyere enn hos dem som aldri hadde brukt tobakk.

En undersøkelse av Hirsch og medarbeidere fra 2012 med 16 tilfeller av munnhulekreft diagnostisert ved svensk sykehus blant mannlige 73 åringer, viste at kreften oppstod samme sted der snusen ble plassert.

Leukoplaki er en klinisk betegnelse på en hvitlig forandring i slimhinnen av ukjent årsak. I tidligere studier ble denne betegnelsen benyttet for å beskrive lesjoner oppstått ved bruk av snus. I Skandinavia er disse lesjonene i de senere årene blitt betegnet som snusinduserte lesjoner som kan ha et malignt (ondartet) utviklingspotensiale.

Brukere av snus synes heller ikke å ha periodontale forandringer i form av lokalt festetap, gingivitt, periodontitt og tanntap. Dog skal nevnes at enkelte av de kliniske og histopatologiske funn ved snusinduserte slimhinneforandringer kan være reversible, men skader som gingival retraksjon (tannkjøttet trekker seg oppover langs roten) vil være permanente. Heller ikke økt forekomst av karies (tannråte) synes å være tilfelle blant snusere.

Det er en sterk økning i snusbruk blant ungdom. Betydningen av senere kreftrisiko for eksponering av kreftfremkallende stoffer i snus tidlig i livet er høyst usikker. Kreftrisikoen vil uansett være knyttet opp til den samlede bruk av snus og røyking i befolkningen.

Det mest fornuftige er uansett en total avholdenhet fra bruk av all tobakk.

Så for å komme tilbake til overskriften i dette innlegget om hva som egentlig er «snusfornuftig» kan jeg tenke meg å sitere følgende: «Vi mennesker burde kanskje vært som gjeitene. De elsker tobakk men mangler lighter». Uansett vil jeg på generelt grunnlag avslutte med å si: Man kan røyke og snuse så MYE man vil men ikke så LENGE man vil!

Foto: geralt, Pixabay

Metaller i tennene øker el-følsomheten

«Er man svekket av kvikksølv eller andre miljøgifter er det større mulighet for å bli el-følsom», sier tannlege Pål Hermansen i en video på kanalen Tv-Helse på YouTube. «Dersom man i tillegg har munnen full av metaller er dette faktisk veldig negativt, fordi dette vil forsterke strålingsfrekvensene og forstyrre disse frekvensene enda mer. Folk som har strømfølsomhet i veldig alvorlig grad blir ofte ikke bra før de fjerner alle metaller fra munnen.»

Se hele filmen med Pål Hermansen her: https://www.youtube.com/watch?v=_QtJMurMKKk

Lokal luftforurensning

Veitrafikk bidrar til luftforurensning både gjennom eksosutslipp og slitasjepartikler, og er den viktigste kilden til lokal luftforurensning i Norge. En annen viktig luftforurensningskilde er vedfyring og forbrenning. Mens biltrafikk har skylden for mye av den bakkenære forurensningen, bidrar utslipp fra vedfyring til konsentrasjoner av luftforurensning over større områder.[1)]

På sidene til Miljødirektoratet kan man følge med på luftkvaliteten der man bor.[2)]

1) https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/artikkel/artikler/kilder-til-luftforurensning/
2) https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/

Varslet luftforurensning

Luftkvaliteten varierer lokalt, også innenfor kommuner.

Steder	Nå	Kl. 16 - 24	I morgen
Oslo	Høy	Høy	Moderat
Bergen	Lite	Høy	Høy
Trondheim	Moderat	Høy	Moderat
Stavanger	Lite	Lite	Lite
Bærum	Høy	Høy	Høy
Kristiansand	Moderat	Moderat	Lite

miljødirektoratet.no

Emaljeskader

Foto: Greyerbaby, Pixabay

Ett av tre norske barn har emaljeskader. Barn med cøliaki er ekstra utsatt. Så mange som opptil 50 prosent av disse barna har slike problemer og dermed ofte redusert tannhelse.

Forskere ved Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen slår nå fast at slike emaljeskader skyldes en autoimmun reaksjon.[1)]

På samme måte som cøliakipasientene reagerer på gluten i kosten og får tarmskade, reagerer de på melkeproteinet kappa-kasein, som finnes i kumelk, og får tannskader. Disse skadene skjer før barna er fylt ti år, i den perioden emaljen dannes.

Forskerne ser ikke de samme skadene hos voksne som har fått cøliaki-diagnosen etter fylte ti år.

1) https://www.nature.com/articles/s41586-023-06776-0

Polaritetsterapi

Av Ingvild Berntzen Himle, Polaritetsteraput

Polaritetsterapi er en helhetlig behandlingsform som behandler hele mennesket. Det fysiske, psykiske og det følelsesmessige. Det er en svært effektiv behandlingsform. Den er ikke symptom basert, men har som mål og behandler årsaken til problemer og utfordringer (smerter og sykdommer).

Vi jobber med kroppens egne energier, og når det oppstår blokkeringer i energibanene fører dette til smerter og sykdommer. Vår jobb som terapeuter er å fjerne disse blokkeringene, og da får kroppen mulighet til å ordne opp selv. Dette skjer helt naturlig når blokkeringene er fjernet. Eksempler på hva som kan føre til blokkeringer er: negative tankemønstre, fysiske og psykiske traumer, overbelastede kropper, undertrykte problemer og fysiske ulykker.

Dette er en behandlingsform som jeg selv har fått svært gode resultater av, på alle plan. Det er en behandlingsform som passer alle. Den er effektiv mot feks. en idrettsskade, så vell som en depresjon. Noen klienter kommer med «mindre» plager og får disse fjernet, mens andre er på en lengre reise, og da er polaritetsterapien et meget godt verktøy både for selvutvikling, men også for å jobbe med traumer og gamle mønstre som sitter dypt i kroppen.

Etter selv å ha fått så gode resultater av behandlingen valgte jeg å utdanne meg til terapeut. Men tanken; om jeg kan få et så mye bedre liv av denne behandlingen, er det mange andre mennesker der ute som også kan få hjelp. Det er min sterkeste drivkraft, å kunne hjelpe mennesker på en helt naturlig måte, slik at de får det bedre i kroppen sin. Og alt i alt, når et mennesket får det bedre, mener jeg verden blir et bitte litt bedre sted for oss alle å være...

Etter endt utdannelse har jeg drevet Bønes polaritetsterapi. Jeg holder også på å utdanne meg til lærer i faget. Jeg driver Bergen Polaritetsskole sammen med min lærer. På skolen kan man melde seg på både enkle helgekurs, samt ta Polaritetsterapeut utdannelsen.

Eksempler på problemer som polaritetsterapien kan hjelpe mot:

Stive muskler	Sirkulasjonsproblemer	Svimmelhet
Angst og depresjon	Idrettsskader	Muskel og ledd smerter
Vond nakke og skuldre	Vonde ben	Og mye mye mer....
Hodepine og migrene	Ryggproblemer	
Fibromyalgi	Leggkramper	

Jeg håper at mange av dere som leser dette og som føler dere begrenset i kroppen enten fysisk eller psykisk, prøver en behandling. Vi har et stort ønske om at alle som selv ønsker, skal bli fri fra sine begrensinger, sine psykiske og fysiske utfordringer.

For mer informasjon kan du gå inn på nettsiden min www.bønespolaritetsterapi.no

Har du spørsmål kan jeg nås på mail: bonespolaritet@outlook.com eller tlf: 930 15 692

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

Hermansen AS

Pål Hermansen, Hilde Hermansen, Akemi Muto Vigen

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

MNTF

En krevende tid – 15

De aller fleste mennesker bryr seg om hvordan andre mennesker har det. Jeg velger å tro at det er sånn - at det bare er et lite mindretall som ikke tenker lengre enn til sitt eget velbehag. Derfor tror jeg også at det er mange mennesker som har det tungt i disse dager. Med alt det vonde som skjer rundt oss blir opplevelsen av maktesløshet noe mange kjenner på. Heldigvis lever også håpet gjennom alt det gode arbeidet som gjøres for å endre og hjelpe.

Krig er grusomt og er fulgt av vanvittige lidelser uansett hvor i verden den foregår, men at vi enda en gang skulle få oppleve krig i Europa, og at urolighetene i Midt-Østen skulle bli så ekstreme - det finnes ikke ord som kan beskrive hvor grusomt det er.

COVID-19 IKKE LENGRE PÅ LISTEN OVER ALLMENNFARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER

Verden har lagt bak seg tre år med covid-19. Det har vært krevende år for mange, og lettelsen er stor over at Helse- og omsorgsdepartementet nå har fjernet denne sykdommen fra listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer. De siste ukene har antallet covid-syke som legges inn i sykehus imidlertid økt. Tallet på syke som dør med viruset i kroppen øker også. La oss håpe at dette er en raskt forbigående «bølge» - at folk tar hensyn og, så langt det lar seg gjøre, unngår å smitte andre. Hvor ekstremt smittsomme de nyeste variantene av viruset er har jeg selv fått erfare. Og, selvom de fleste av oss håndterer en runde med covid, er det viktig å huske at ikke alle tåler slik sykdom like godt.

Man skal heller ikke undervurdere langtidsvirkningene av koronaviruset, noe som rammer stadig fler. Det kan se ut til at risikoen for Long-COVID øker dersom man blir smittet flere ganger.

En analyse NAV har gjennomført viser at de som blir syke av corona har fire ganger forhøyet risiko for å bli sykemeldt som følge av slappet / trøtthet. De blir også mer langvarig sykemeldt enn andre. Samtidig blir langt færre borte fra jobben fordi de er blitt akutt syke av viruset. Slike sykemeldinger har sunket med så mye som 79 prosent. Så selv om viruset nå ser ut til å gi et mildere sykdomsbilde i starten av forløpet, blir stadig flere rammet av langtidsvirkninger.[5)]

I Kina opplever man nå en sterkt økning i antall lungebetennelser og «hvit lunge» hos barn. Det ser ut til å handle om en kompleks blanding av mykoplasma og andre virus. Under covid-19 pandemien var de fleste barn godt beskyttet mot alvorlig sykdom. Nå er dette i ferd med å endre seg.

Jonathan Liu, som er medisinprofessor ved Georgian College i Canada, uttaler at, *«med tanke på alvorlighetsgraden av sykdommen, er disse omfattende infek-*

Foto: Gerald, Pixabay

sjonene blant barn i Kina, svært uvanlige.» «Symptomene på hvit lunge blir ofte observert hos individer som er infisert med det nye koronaviruset», sier han, og går langt i sin kritikk av det han mener er kinesiske myndigheters tilbakeholdelse av informasjon.[1)]

WHO har sendt en offisiell forespørsel til Kina om detaljert informasjon om økningen i luftveissykdommer og om de rapporterte klyngene av lungebetennelse hos barn.[2)] I skrivende stund er ingen slik informasjon mottatt.

ANTIBIOTIKARESISTENS – EN NY «PANDEMI» UNDERVEIS

Antibiotika har representert en milepæl i moderne medisin. Nå står verden overfor en ny og truende «pandemi» som har vært varslet gjennom mange år: antibiotikaresistens. Det er vårt overforbruk og vår feilbruk av antibiotika som må bære skylden for det. *«Hvis økningen fortsetter vil flere mennesker dø av antibiotikaresistens enn av kreft i 2050.»* skriver Ekspertsykehuset, Oslo Univetsitetssykehus på sine nettsider.[3)] *«Antibiotikaresistens er en av verdens største helsetrusler. På sikt kan det bli mer alvorlig enn Covid-19-pandemien. Det er medisinens klimakrise, den er menneskeskapt og antibiotika er en begrenset resurs. Vi kan aldri «vinne kampen mot bakteriene», men hvis vi klarer å redusere unødig bruk av antibiotika, kan vi bevare dem som virksomme midler inntil vi eventuelt får nye antibiotika.»*

NOE KAN VI VÆRE MED Å PÅVIRKE

Verdens Helseorganisasjon, WHO, har etablert en ny kommisjon som skal fokusere på «sosial tilknytning» og ensomhet. En av fire eldre opplever sosial isolasjon. I følge WHO er disse tallene like i alle regioner i verden. Også blant unge mennesker er ensomhet et problem. Så mye som 5–15 prosent av unge er ensomme på verdensbasis. Dette representerer en omfattende helsetrussel.[4)] Her kan du og jeg utgjøre en forskjell. La oss bidra aktivt i det forebyggende arbeidet mot ensomhet og utenforskap.

---

1) https://www.theepochtimes.com/article/experts-concerned-child-pneumonia-outbreak-in-china-is-covid-19-relabeled-by-the-regime-5535181
2) https://www.who.int/news/item/22-11-2023-who-statement-on-reported-clusters-of-respiratory-illness-in-children-in-northern-china
3) https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/medisinsk-klinikk/infeksjonsmedisinsk-avdeling/antibiotikaresistens-den-langsomme-pandemien
4) https://www.tv2.no/nyheter/utenriks/who-dette-truer-helsa-vorna/16226548/
5) https://www.nrk.no/osloogviken/rekordmange-sjukmelde-vi-er-bekymra-1.16580414

Sentralstyret 2020

Leder
Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029

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

Sekretær
Anders Brettingen
Fløythaugen 16
5363 Ågotnes
Tlf 414 24 616

Varamedlemmer til sentralstyret
1. Toril Sonja Gravdal

Foreninger i Norden:

Sverige
Tandhälsoförbundet
Bellmansgatan 30, 1 trappa
11847 Stockholm
Tlf.: 0046 08-4289242
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:
Foreningen mot Skadeligt Dentalmateriale
c/o Trine Jørgensen
Stævnen 122
DK-3070 Snekkersten
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, fødselsår, skriv tydelig ditt navn og adresse og gjerne e-postadresse og telefonnummer og send til:

Forbundet Tenner og helse
Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen
Tel 994 22 345
E-post: post2@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 fredager
kl 10-12

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 - 2023
29. årgang - Grunnlagt 1994

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

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Post sendes til: Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post2@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

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

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

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 2024.
Stoff innlevering: 1. februar

DESIGN:
Pitbox AS - post@pitbox.no

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 700
ISSN 0805-9039

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

FORSIDEFOTO:
Pixabay

MILJØMERKET 241 450 Trykksak

VIL DU BLI MEDLEM OG STØTTE VÅRT VIKTIGE ARBEID?

Send oss en e-post eller et brev med navn og adresse.
NB! Husk å skrive hvilket årstall du er født i

Forbundet Tenner og Helse
Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
post2@tenneroghelse.no

HUSK!

For at vi skal motta driftsstøtte for deg, må vi vite hvilket år du er født i. Dette er et krav fra departementet. Dersom du ikke har sendt dette til oss allerede, håper vi at du kan gjøre dette så snart som mulig.

Forbundet Tenner og Helse
Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post2@tenneroghelse.no

FTH er medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

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

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

Returadresse:
Forbundet Tenner og Helse
Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen

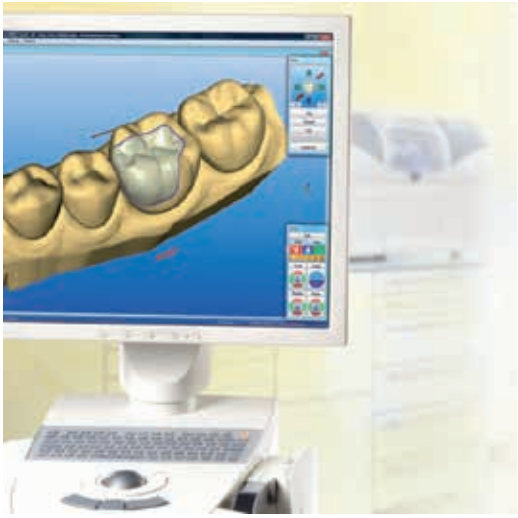
Invester i livskvalitet!

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. Nå også med keramiske, metallfrie implantater fra Sveits.



Opitz
TANNHELSESENTER

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