



Klinisk forskning involverer mange og krever samarbeid:

Kartlegger erosjonsskader hos ungdom i Oslo

Det mangler ikke prosjekter innen klinisk forskning. Det mangler ikke folk som har lyst til å forske heller. Det er midlene det står på. Og veiledere. Situasjonen beskrives som tørke.

Men det er ikke helt svart, sier Anne Bjørg Tveit, professor ved Institutt for klinisk odontologi i Oslo. Selv driver hun fortsatt på med Kvitprosjektet, som ble startet i 2001, og i disse dager starter et stort samarbeidsprosjekt mellom Tannhelsetjenesten og Det odontologiske fakultet i Oslo, som skal kartlegge erosjonsskader blant 18-åringer. Hele Oslo er med, fra nord til sør og øst til vest. Det vil si totalt 20 klinikker med stort og smått. I alt snakker vi om 5 300 personer som er født i 1990. 65 prosent av disse, altså 3 400 18-åringer, kommer til tannhelsekontroll i løpet av 2008. Alle blir invitert til å delta i undersøkelsen, og man regner med at rundt 30 prosent har erosjonsskader. Videre er det erfaringsmessig en tredel som ikke ønsker å delta i forskning, mens tjue prosent ikke møter til avtalt time. Man regner derfor med at fem-seks hundre pasienter med erosjonsskader kommer til å møte til undersøkelse ved Det odontologiske fakultet. Disse blir dermed med i forskningsprosjektet, som tar sikte på å avdekke faktorer som har betydning for utvikling av erosjonsskader, ved siden av å gi svar på hvor ofte erosjoner forekommer og alvorlighetsgraden av dem.

– Vi har vært på distriktsbesøk i dag. Det var veldig positivt. Vi møtte entusiasme og interesse og fikk mange gode innspill. Det er helt avgjørende at vi får klinikkpersonalet med oss på dette. Det er de som møter pasientene og motiverer dem til å fylle ut spørreskjemaet, som er utgangspunktet for det som skal skje videre. Stopper det der, stopper alt opp.



Stipendiat Aida Mulic og professor Anne Bjørg Tveit ser frem til å gå i gang med kartleggingen av erosjonsskader hos Oslos 18-åringer.

– Hva skal skje videre?
– I løpet av desember skal vi besøke alle de 20 klinikkene som er med i prosjektet, og ta med oss materialet, forteller Aida Mulic, som er stipendiat ved Oslofakultetet fra og med 1. januar 2008. Da kommer vi til å gå mer inn i detaljene, og løse det som eventuelt ser problematisk ut, rett før gjennomføringen av denne delen av undersøkelsen. I januar starter vi opp.

– Og etter hvert blir det sikkert flere klinikkbesøk i løpet av året, legger Tveit til. Vi må ha telefonkontakt også. Her blir det viktig å følge opp, og høre hvordan det går. Jeg kjenner denne arbeidsformen fra blant annet Kvitprosjektet, som kartlegger levetiden til hvite fyllinger. Det er tidkrevende prosjekter, som involverer mange personer og krever mye oppfølging.

– Samtidig er det veldig givende med klinisk forskning. Vi får kontakt med og knytter bånd både til pasienter og personalet ved klinikkene. Dessuten er

temaet erosjoner veldig aktuelt, sier Mulic.

Klinisk forskning er krevende

– All klinisk forskning krever samarbeid og involverer mange personer. Det er det som gjør det spennende. Men det er mye å tenke på. Jeg tror ikke folk er klar over hvor mye arbeid som ligger bak. Vi bruker for eksempel enormt mye tid på utarbeiding og testing av spørreskjema og kalibrering av de som skal gjøre registreringene, og ikke minst på å få opplegget godkjent og alle papirene i orden i forhold til etisk komité og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. De er veldig pirkete og vrir på hver setning vi skriver. Og det er helt riktig, fordi dette involverer pasienter på en helt annen måte enn den forskningen som foregår i laboratoriene. Men jeg skulle ønske vi hadde et administrativt team ved fakultetet som hadde dette som spesialfelt, og at de kunne gå igjennom og korrigere-

re protokollene før vi sendte dem fra oss. På den måten slapp forskere og stipendiater å gå i de samme fellene gang på gang, sukker Tveit.

– Har du foreslått det?

– Ja, men det koster, selvfølgelig. Og det er der skoen trykker mest for tiden. Vi opplever at vi får kutt, snarere enn økte midler. Det blir ikke tilført penger, og det går ut over aktiviteten, og rekrutteringen. Vi har ikke fått nye stipendiater i hele 2007, og uten stipendiater får vi ikke gjort så mye forskning som vi kunne ønske. Jeg føler at det skrikes etter klinisk forskning nå, og vi har mange tanker om hva vi vil gjøre. Men vi mangler kapasitet. Også på vei- ledersiden.

Det er ikke mange som har både klinisk og vitenskapelig kompetanse. Det siste skal helst være på professornivå.

– Er det slik at folk står i kø for å bli stipendiater?

– Ja, nå er det faktisk blitt sånn. Det er ikke en lang kø. Men det er tannleger som faktisk har lyst til å begynne å forske.

Aida Mulic var én av dem. Hun fikk studentstipend fra Forskningsrådet i sin tid, og fikk smaken på forskerlivet. Nå har hun jobbet en stund som tannlege, og var klar for å komme tilbake til fakultetet og forske.

– Heldigvis har vi fått midler til en halv stipendiatstilling fra Sosial- og helsedirektoratet, sier Tveit, og legger til at det er flott med studentstipender og muligheten til å forske under studiet, men sier at det ikke må stoppe der.

– Vi har prosjekter, vi har interesserte kandidater, men vi mangler altså stillinger og midler. Klinisk forskning krever ekstra mye, og hele byrden kan ikke legges på universitetet. Alle tannleger trenger resultatene vi kan bringe

frem ved forskningen, og alle må bidra. I det prosjektet vi setter i gang nå, er Tannhelsetjenesten i Oslo med i prosjektgruppen, sammen med våre egne Nina Wang, Lene Hystad Hove og Anne Skaare, som er hovedveileder. Hadde det ikke vært for at Bjørn Horgen Ellingsen, som er direktør for det kommunale foretaket Tannhelsetjenesten i Oslo, hadde gått så sterkt inn for prosjektet, ville vi kanskje ikke fått midler fra Sosial- og helsedirektoratet.

– Det er ute i klinikkene pasientene er. Det er der det skjer, og der det bør forskes. Jeg vet at det finnes mange tannleger som kunne tenke seg å forske, men som ikke har mulighet. Vi merker det når vi setter i gang prosjekter som dette, sier Tveit:

– Mange blir kreative og kommer med gode forslag til oss. Det gjør hverdagen i klinikken mer spennende for dem å få være med i disse prosjektene. Jeg kjenner dette godt igjen fra Kvit-prosjektet også. Tannlegene som er med merker at deres utprøving og rapportering er med på å gi informasjon og viten om hva som fungerer og ikke fungerer. Nå er det forresten kommet en stipendiat som er koblet på det prosjektet også, forteller Tveit.

– Og ledelsens innstilling er også veldig viktig. At ledelsen i Tannhelsetjenesten snakker positivt om prosjektet og får de andre med. Eller at en ildsjel ved en klinikk driver det fremover, sier Aida Mulic, og gleder seg til alle klinikkbesøkene i desember, og prosjektstart i januar.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi