



## Et senter for klinisk odontologisk forskning – mer enn en visjon?

«**D**et drives lite forskning i den utøvende tannhelsetjenesten» forteller St.meld. nr. 35 (2006–2007). Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge fikk i 2005 et rammetilskudd på nær 1,4 milliarder kroner og svært få av disse kronene gikk til forskning. Det er snart 50 år siden tannlegeutdanningen i Norge ble innlemmet i universitetssystemet som en fullverdig akademisk disiplin. I motsetning til håndverksfagene skal akademiske studier være forankret i forskning. Den offentlige tannhelsetjenesten har en organisering og et oppsøkende tilbud som benyttes av store deler av de prioriterte gruppene. Dette gir et unikt utgangspunkt for klinisk forskning. Faget vårt har ingen lang forskningstradisjon sammenliknet med medisin. Vi har noe å lære av medisinene på det feltet. Vi kan også med fordel skjele til våre nærmeste naboer i øst.

Sykehusene (helseforetakene) får i 2008 426 millioner til forskning direkte overført fra Staten. Helseregionene har for lengst etablert ulike kompetansesentra for klinisk forskning. Sentrene fungerer som en katalysator for klinisk forskning med løpende rådgivning og servicefunksjoner som vil hjelpe den enkelte forsker eller oppdragsgiver. I Helse Vest sies at kompetansesenteret skal gi økt kvalitet og kvantitet i klinisk forskning «slik at helsetjenesten kan gi et bedre tilbud til befolkningen på en kostnadseffektiv måte» (1). Det hadde vel ikke vært så galt om tilsvarende visjoner fantes for Den offentlige tannhelsetjenesten? Nå har også allmenntannmedisinen eller fastlegene fått sin forskningssatsing. Det skal etableres fire allmenntannmedisinske forskningsenheter (2). Satsingen er kanskje for forsiktig, men 7 millioner er da en start (3).

I 2007 kom utredningen «Allvarlig läge – en rapport om svensk odontolo-

gisk forskning». (4). Den odontologiske forskningen var et flaggskip for svensk forskning i perioden 1960 til midten på 1980-tallet. Fra å være helt i fronten internasjonalt er det nå krisetendenser, og mye skyldes mangel på satsing og ressurser. Men likevel er Sverige milevis foran Norge. I Sverige er det god tradisjon for å ansette klinikere med dobbeltkompetanse (spesialistutdanning og doktorgrad) og samtidig gi dem mulighet for forskning. Det finnes en rekke eksempler på klinisk relevant forskning i Folketandvården. Hvorfor finnes det ingen med doktorgrad i Den offentlige tannhelsetjenesten som har forskning som en del av sin oppgave? Kan det skyldes at det ikke finnes den samme forskningskultur i Norge som i Sverige? «Forskning er noe fakultetene skal drive med» synes å være en rådende oppfatning. Utdanning av spesialister i Sverige krever at veilederne har doktorgrad. Skal vi være dårligere? Skal vi tro at våre planlagte kompetansesentra vil klare å tiltrekke seg folk med forskerkompetanse? Dessuten kan en spørre hvor de skal komme fra. Vi er nå i en situasjon hvor lærestedene våre virkelig sliter med å bemanne fagområdene med vitenskapelig kompetent mannskap.

Forskningens betydning må anerkjennes i klinisk virksomhet. Det må politisk vilje til for å satse, og det vil koste penger. Det er ingen motsetning mellom praksis og academia, begge er avhengige av hverandre. Forskere må få en målrettet utdanning og karriere hvor de har en sikkerhet for jobb. Også på odontologiske kompetansesentra dersom disse blir realisert. Forskning er like viktig for oral helse som for generell helse. Det er viktig at pasienter skal nyte godt av effektiv forebygging og den beste behandling. Helsekronene skal anvendes på beste måte uansett om det gjelder medisin eller odontologi. Forskningsaktivitet gir

også noe tilbake til menneskene som deltar. Kritisk tenking, kreativitet, innovasjon, samhandling og oppdatering av kunnskap. Man behøver ikke ha doktorgrad for å delta i et forsknings- eller utviklingsprosjekt, dersom veilederkompetansen finnes i miljøet.

Et eget kompetansesenter for klinisk odontologisk forskning er etter min oppfatning en nødvendighet. Kanskje bør det være en uavhengig organisering med samarbeid med de etablerte forskningsinstitusjonene og praksisfeltet. Kvalitetssikring av kliniske studier som omfatter forskningsdesign, formelle krav, etiske spørsmål, datasikkerhet, statistiske metoder etc. er noe som enkeltforskere strever med. Konsentrering av kompetanse til ett sted kan gjøre klinisk forskning lettere – også i odontologi. I Danmark har tilsvarende organisering av allmenntannmedisinske institutter vært meget vellykket bl.a. fordi forskerne slipper tunge undervisningsforpliktelser som på universitetene (2).

I St.meld. nr. 35 forekommer ordet «forskning» 63 ganger. Det burde love godt. Stortingsmeldingen er regjeringens programerklæring på det tannhelsepolitiske område og det tyder på at myndighetene er villige til å satse. Fastlegene har fått et allmenntannmedisinsk forskningsfond som blant annet skal bidra til etablering av fire forskningsenheter (5). Hvorfor ikke starte den odontologiske satsingen med et kompetansesenter for klinisk forskning og et forskningsfond for klinisk odontologisk forskning? Forskningsrådet kaller inn til en konferanse om forskning i tannhelsetjenesten i april under mottoet «Nå er det din tur». I tillegg til politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet er forskningsmiljøene, tannhelsetjenesten og NTF representert. Det er en god begynnelse.

## Litteratur

1. HelseBergen. Kompetansesenter for klinisk forskning. [Avlest 7.02.2008]; Tilgjengelig fra: <http://www.helse-bergen.no/avd/kkf>.
2. Janbu T. Allmenntmedisinske forskningsenheter nå! Tidsskr Nor Lægefören 2006; 126: 1519.
3. Hunskaar S. Har: Sykehusminister. Søker: Fastlegeminister! Aftenposten. 27.12.2007.
4. Vetenskapsrådet. Allvarligt läge – en rapport om svensk odontologisk forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2007. Vetenskapsrådets rapportserie 3:2007.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Allmenntmedisinsk forskning og fagutvikling. [Avlest 7.02.2008]; Tilgjengelig fra: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helse\\_og\\_omsorgstjenester\\_i\\_kommunene/Allmenntmedisinsk-forskning-og-fagutvikling.html?id=440534](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helse_og_omsorgstjenester_i_kommunene/Allmenntmedisinsk-forskning-og-fagutvikling.html?id=440534).

Ivar Espelid

Adresse: Institutt for klinisk odontologi,  
postboks 1109 Blindern, 0317 Oslo.  
E-post: [ivar.espelid@odont.uio.no](mailto:ivar.espelid@odont.uio.no)

# Autoritær og autorisert klimatro

I sitt førjulskåseri postulerte Leif Arne Heløe at «ingen med respekt for vitenskap og fakta kan benekte at den menneskeskapte drivhuseffekten er en trussel for livet på kloden». Det var dette jeg reagerte på, fordi jeg ikke har sans for den slags autoritære Besserwissen.

Jeg har etter fattig evne forsøkt å følge med i klimadebatten og er ute av stand til å lukke øynene for vektige motforestillinger mot dagens moteriktige hypotese. Verdenskjente forskere, som f.eks. den danske fysiker Henrik Svensmark, har lansert en alternativ teori, hvor solaktiviteten inngår med en helt annen tyngde enn i klimapanelets modeller. Andre søker lærdom ved å granske fortidens klimaskifter, som klimapanelet på ingen måte kan forklare årsakene til.

Fastholder Heløe at forskere som kommer til andre konklusjoner enn de han selv tror på, mangler respekt for vitenskap og fakta?

Med full rett påpeker Heløe at jeg, og heller ikke ham selv, har forskerkompetanse på klimaspørsmål. Desto større grunn må det være til å holde sansene mest mulig åpne, lytte, vurdere og stille kritiske spørsmål, i stedet for å fradømme annerledes tenkende all respekt for «vitenskap og fakta», som Leif Arne Heløe gjør.

Personlig frykter jeg slike dogmatiske holdninger mer enn en hypotetisk mulighet for å dyrke vindruer på Sørlandet en gang i fremtiden!

Arne Skjeflo

Adresse: Tidemandsgt. 2, 0266 Oslo