

Ivar Espelid og Jan Bergdahl

Vil klinikere forske?

Enquête blant tannpleiere og tannleger i Nord-Norge

Myndighetene har gjennom Tannhelsemeldingen (1) signalisert at klinisk forskning er viktig for yrkesutøvelsen i tannhelsetjenesten. Signalene tyder på at helsemyndighetene vil ta et ansvar for å bygge opp de regionale odontologiske kompetansesentrene til levedyktige enheter hvor klinisk forskning er en av de sentrale oppgavene. Hensikten med denne undersøkelsen er å kartlegge forskningsinteressen blant tannpleiere og tannleger i offentlig og privat sektor i Nord-Norge.

Et elektronisk, prekodet spørreskjema ble sendt til 491 tannleger og tannpleiere i Nord-Norge, men 40 e-postadresser ble ekskludert i ettertid fordi de inneholdt feil eller representerte dobbeltregistrerte individer med flere e-postadresser. Av 451 ulike klinikere som mottok forespørse- len svarte 57 % (n=257) på undersøkelsen. Av disse arbeidet 39 % i privat sektor. Påstanden «Forskning vil gjøre min kliniske hverdag mer interes- sant» kunne de fleste tannpleiere (72 %) og tannleger (67 %) slutte seg til. De fleste mener at egen forskningsaktivitet vil komme pasientene til gode. Det gjelder både tannpleiere (79 %) og tannleger (60 %). Mellom en tredjedel og en fjerdedel kunne tenke seg å delta i forskningsaktivitet på Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og eventuelt bli PhD-stipendiat ved Universitetet i Tromsø. Forholdene ligger med andre ord til rette for videre utvikling av den kliniske forskningen i den nordnorske tannhelsetjenesten. Utfordringen er å finansiere og rekrut- tere en stab av forskere til miljøet i Tromsø som kan utgjøre en kjernestab for den kliniske forskningen i regionen. Helseforskningsloven stiller bety- delige kompetansekrav til enkeltforskere og deltakende institusjoner.

Yrkesutøvelsen som tannlege eller tannpleier hviler på et faglig fundament som i stor grad er erfaringsba- sert. Et akademisk basert fag skiller seg fra hånd-

verksfagene ved at yrkesutøvelsen skal være mest mulig forskningsbasert. I Tannhelsemeldingen (1) til Stortinget i 2007 uttrykkes dette slik: «forutsettes at utøvelsen av tann- helsetjenester, som øvrige helsetjenester, i hovedsak er kunnskapsbasert. Dette innebærer at tjenesteytelsen er basert på forskning og/eller oppsummert erfaring.» Ikke all- tid er det slik at forskning understøtter de beslutningene som tas i tannhelsetjenesten. Stortingsmeldingen kommen- terer også at forskningskompetansen er begrenset i utøvende tannhelsetjeneste. Derfor foreslås en styrking av forskningen innenfor områder som epidemiologi, helse- fremmende og forebyggende arbeid, praksisnære problem- stillinger og tannhelsetjenestens organisering. De regionale odontologiske kompetansesentra vil «ha viktige oppgaver innen forskning og fagutvikling ute i tjenestene» (1).

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) ble etablert i 2003 med Troms fylkeskommune som vertskommune og eier (2). I 2007 ble TANN-bygget i Tromsø reist i fylkeskommunal regi. Bygget huser bl.a. tannlege- og tannpleierutdanningen. Institutt for klinisk odontologi (IKO) ved Universitetet i Tromsø er samlokalisert med TkNN, og samboerskapet skulle være med å gi tannlegeutdannin-

Hovedbudskap

- Undersøkelsen viser at en del tannpleiere og tannleger har interesse for klinisk forskning, men det gjelder ikke alle. Interessen gjelder også klinikere i privat sektor.
- Økonomiske støtteordninger er nødvendig for mange dersom de skal engasjere seg i forskning.
- Tannpleiere prioriterte «periobehandling» og «forebyg- gende tiltak» på en oppgitt liste med ulike emner.
- Tannleger prioriterte «protetik» og «smertebehandling» høyest og begge grupper prioriterte «odontofobi» høyt.
- Det er forfatterens synspunkt at klinisk forskning kan virke stimulerende på deltakende klinikere og dermed ha en rekrutterende og stabiliserende virkning på personel- let i distriktene.

Forfattere

Ivar Espelid, leder for Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN), Tromsø; professor, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, UiO, Oslo
Jan Bergdahl, professor, Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT, Tromsø

gen i Tromsø en enklere oppstart. Den nære kontakten gir et godt utgangspunkt for tett og langvarig samarbeid om spesialistutdanning og forskning (figur 1). Det er etablert en gjensidig ordning med bistillinger for spesialister med hovedstilling på TkNN og lærere og forskere på IKO. Denne «utvekslingen» av kompetanse gir mulighet for et kreativt forskningsmiljø. Det er etablert en felles møteplass («Forum for forskning») for forskere og klinikere. Her diskuteres nye prosjekter og forskningsideer. TkNN og IKO har også formalisert samarbeidet gjennom opprettelse av en felles forskningsgruppe for klinisk odontologisk forskning ved Det helsevitenskapelige fakultet. Gruppens leder er fra IKO og nestleder fra TkNN. Forskingen er i en oppstartsfase, men TkNN er engasjert både i nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. To PhD-studenter arbeider nå på felles prosjekter for IKO og TkNN.

Klinisk praksisnær forskning krever samhandling mellom klinikere og forskere. En forutsetning for å lykkes med slik forskning er derfor at det er tilstrekkelig interesse blant tannpleiere og tannleger. Hensikten med denne undersøkelsen er å kartlegge forskningsinteressen blant klinikere i offentlig og privat sektor i Nord-Norge. Dette vil være et viktig bidrag til arbeidet med å utvikle en forskningsstrategi og handlingsplan for TkNN.

Materiale og metode

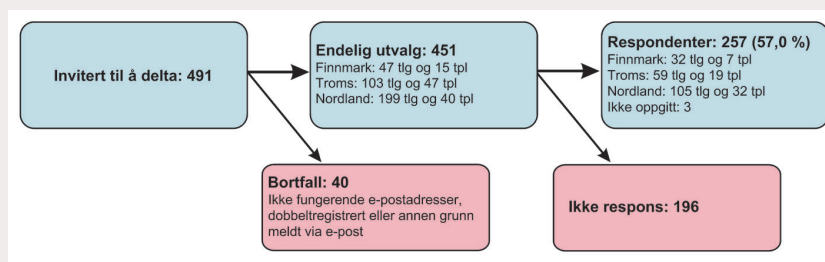
Et elektronisk, prekodet spørreskjema ble sendt ved hjelp av programvaren QuestBack (Oslo, Norge) til tannleger og tannpleiere i Nord-Norge, som hadde oppgitt sin e-postadresse til profesjonsforeningene (Den norske tannlegeforening – NTF og Norsk tannpleierforening) eller som hadde e-postadresse i forbindelse med stilling i Den offentlige tannhelsetjenesten. Adresselistene ble kontrollert manuelt for å unngå flere utsendelser til samme person. Forespørselen om å delta ble sendt ut i januar 2010 til 491 e-post adresser med lenke til et webbasert spørreskjema. Skjemaet ble utarbeidet i samarbeid med fylkestannlegene i Nord-Norge og deretter pilottestet. Det ble sendt én e-postpurring. Statistikkprogrammet SPSS (versjon 16.0) ble brukt for å analysere materialet. Sammenlikning mellom grupper ble utført med kji-kvadrat test. p-verdier på mindre enn 0,05 ble definert som statistisk signifikante.

Resultater

Fordelingen blant respondentene var 183 (72 %) tannleger, 14 (6 %) tannlegespesialister og 58 (23 %) tannpleiere. Figur 2 viser hvordan de 57 % som svarte, fordelte seg geografisk og yrkesmessig i forhold til det opprinnelige utvalget. Klinikere som kun arbeidet i pri-



Figur 1. TANN-bygget i Tromsø ble ferdigstilt i 2007. Informasjonstavlen utenfor indikerer den nære lokaliseringen mellom ulike odontologiske fagmiljøer i Nord-Norge. Dette er en viktig suksessfaktor for å skape et godt forskningsmiljø i klinisk odontologi i landsdelen.



Figur 2. Sammensetningen av det opprinnelige utvalget av tannleger og tannpleiere som mottok spørreskjemaet og bortfall i undersøkelsen. (tlg: tannleger; tpl: tannpleiere)

vat sektor, utgjorde 39 %. På spørsmål om de tidligere hadde vært engasjert i forskning svarte 72 % negativt, mens 16 % hadde erfaring fra studietiden. Fem prosent hadde drevet noe forskning som del i spesialistutdanning, 3 % drev med forskning nå, mens 10 % hadde drevet med forskning i en eller annen form etter endt studium. Generelt var det betydelig høyere andel tannleger som hadde forskningserfaring enn blant tannpleiere.

For å studere utvalgets representativitet ble det gjort en enkel sammenlikning av frekvensen i ulike alderskategorier. Tannlegene som svarte (n=183), ble sammenliknet med 4114 tannleger i NTFs medlemsregister pr. 1.2. 2009. Respondentene var noe yngre enn NTFs medlemmer (p=0,004) og aldersgruppen 20–29 år var noe overrepresentert blant dem som svarte.

De fleste tannpleiere (72 %) og tannleger (67 %) er «enige» eller «helt enige» i påstanden «Forskning vil gjøre min kliniske hverdag mer interessant» (tabell 1). Det er ingen statistisk signifikant forskjell i fordelingen av svarene mellom de to gruppene (p=0,874). De fleste tannpleiere (79 %) og tannleger (60 %) er helt enig/enig i at

Tabell 1. Ulike utsagn som respondentene skulle ta stilling til med svaralternativer basert på en Likert-skala. Ingen av forskjellene i svarfrekvens mellom tannpleiere og tannleger er statistisk signifikante. Svarfordeling er angitt i prosent.

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Forskning vil gjøre min kliniske hverdag mer interessant					
Tannpleier	28,1	43,9	24,6	1,8	1,8
Tannlege	25,5	41,1	26,0	4,2	3,1
Dersom jeg engasjerer meg i forskning vil det være positivt for min pasientbehandling					
Tannpleier	37,9	41,4	19,0	1,7	0
Tannlege	23,4	36,5	35,4	2,6	2,1
Delvis frikjøp eller stipendordninger kan bidra til at jeg vil forske					
Tannpleier	29,8	45,6	15,8	3,5	5,3
Tannlege	27,6	33,9	24,0	9,4	5,2
Jeg kunne gjerne tenkt meg å arbeide med forskning på Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Tromsø					
Tannpleier	17,5	14,0	38,6	17,5	12,3
Tannlege	8,9	19,3	33,3	20,3	18,2
Jeg kunne gjerne tenkt meg å bli stipendiat på Universitetet i Tromsø for å ta en doktorgrad					
Tannpleier	12,3	10,5	36,8	22,8	17,5
Tannlege	7,9	15,7	29,8	24,6	22,0

egen forskningsaktivitet vil komme pasientene til gode, men forskjellen er ikke statistisk signifikant ($p=0,062$). Delvis frikjøp eller stipendordninger kan ha stor betydning for et flertall av respondentene (Tabell 1).

Et flertall av tannlegene (52 %) var helt enig/enig i påstanden «Min kliniske hverdag er så travel at det er utelukket å drive med forskning i tillegg» mens tilsvarende tall for tannpleierne var 42 %.

Interessen for å delta i forskningsaktivitet på TkNN var moderat både når det gjelder tannpleiere (32 %) og tannleger (29 %). Videre kunne 23 % av tannpleierne og 24 % av tannlegene tenke seg å bli stipendiat på universitetet i Tromsø (Tabell 1). Av 21 ulike forskningstema (Figur 3) var det noen som tiltrakk seg mer interesse (% av alle respondentene): smertebehandling (32 %), odontofobi (31 %), protetikk (31 %), kirurgi (30 %), slimhinneforandringer (29 %) og erosjoner (27 %). Det var signifikante forskjeller ($p < 0,05$) mellom forskningstema som ble foretrukket av henholdsvis tannpleiere og tannleger. Tannpleierne var mer interessert i forskning omkring periodontibehandling, forebygging, pasientkommunikasjon, atferd og oral helse, kosthold og tannhelse og rus og oral helse. Tannlegene var mer interessert i fyllingsmaterialer, protetikk, endodontibehandling, anestesi, smertebehandling, diagnostikk og kirurgi (Figur 3). Om lag en tredjedel av respondentene hadde tilleggs kommentarer som gjaldt forslag til forskningstema. Flere nevner spesifikt at de ønsker forskning på forekomst av tannsykdom i norsk/samisk befolkning i Nord-Norge sammenliknet med tilsvarende forhold i Sør-Norge. Ellers var mange opptatt av svært konkrete problemstillinger som prognosen for store komposittfyllinger, utvikling av periimplantitt, «drop-out»-problematikk, utbrenthet blant tannleger, yrkesrelaterte plager som allergi, tannhelse og sosial status etc. Mange gjennomtenkte forskningstema ble fore-

slått, og det kan eksempelvis nevnes samarbeid og samhandling mellom offentlig tannhelsetjeneste og kommunale institusjoner, som er et aktuelt tema sett i lys av samhandlingsreformen (3). En respondent trakk frem følgende problemstilling: «Hva kjennetegner den effektive tannklinik?».

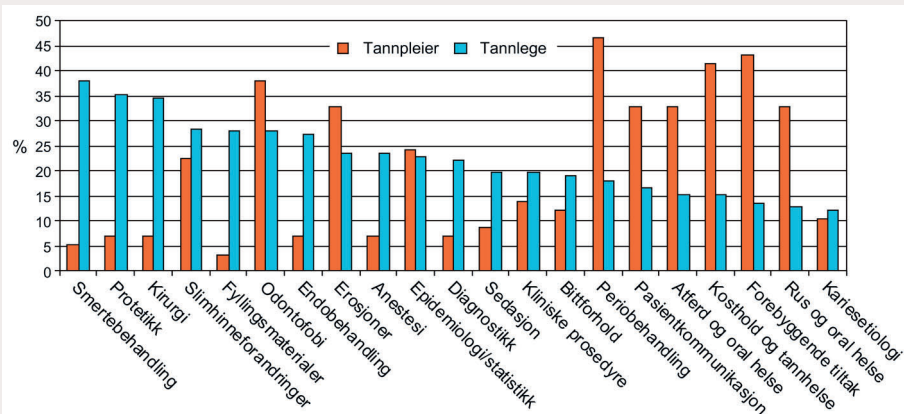
Diskusjon

Resultatene viser at mange klinikere har interesse for forskning. Det kan tolkes som en genuin interesse for forskning som ikke har blitt omsatt i handling. Det gjelder både blant tannpleiere og tannleger. Deltakelsen var relativt lav med en svarprosenten på 57 %, men likevel såpass høy at resultatene har en viss generaliseringsverdi. Det er rimelig å anta at det var mindre interesse for forskning blant dem som unnlot å svare enn blant dem som responderte. I utgangspunktet fikk alle klinikere med registrert e-postadresse tilbud om å delta i undersøkelsen, og når det gjelder tannleger har om lag 85 % av medlemmene i NTF-registrert e-postadresse (4). I og med at e-postadressene ble innhentet fra flere kilder, nemlig

Den offentlige tannhelsetjenesten, lokalforeninger og NTF sentralt, så er det rimelig å anta at minst 85 % av klinikere fikk e-post med forespørsel om å delta. Noe frafall var det pga. feilskrevet e-postadresse. Basert på Statistisk sentralbyrå sin oversikt over årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste for 2008, kan det beregnes at 50 % av tannleger og tannpleiere i Nord-Norge arbeider i privat sektor (5). Dette betyr at privat sektor er noe underrepresentert blant dem som svarte. Det kan tolkes på flere måter, men én tolkning vil være at klinikere som har motivasjon og anledning til å forske og ikke var hindret av knapphet på tid eller økonomi, hadde lettere for å respondere på undersøkelsen. Det er sannsynlig at offentlig ansatte i større grad følte at disse betingelsene var tilstede samtidig som forskning kan være ekstra «krydder» i hverdagen. De forskjellene som avspeiles i interesseområder, kan forklares med at tannpleiere og tannleger møter ulike problemstillinger (Figur 3). Som et eksempel vil tannpleiere oftere kunne oppleve manglende motivasjon hos pasienten som et problem. Dette kan igjen forklare tannpleierens interesse for pasientkommunikasjon og atferd og oral helse. Temaene odontofobi og erosjoner interesserte begge grupper.

Denne kartleggingen viser at det er en viss forskningsinteresse blant klinikere. Henholdsvis 75,4 og 61,5 % av tannpleiere og tannleger svarer at finansiell støtte/stipend vil virke stimulerende (Tabell 1). Dette er ikke spesielt overraskende. I en dansk undersøkelse blant 33 allmennleger (6) ble det konstatert at det må legges vekt på arbeidsforhold, arbeidsmengde, nettverk og mentorordninger for å kunne rekruttere primærleger til klinisk forskning. Det er rimelig å tro at det samme gjelder for tannhelsepersonell som skal engasjeres i forskning.

Helseforskningsloven (7) har lagt strenge føringer når det gjelder krav til prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon. En styr-



Figur 3. Prosentvis fordeling av forskningstema som tannpleierne (n=58) og tannlegene (n=179) markerte sin interesse for. Temaene er sortert etter tannlegenes preferanser.

king av forskningskompetansen ved lærestedene og kompetansesentrene vil kunne gi gode vilkår for samhandling mellom klinikere og forskere. Dette er en nødvendig forutsetning for at den satsingen på praksisnær forskning som staten har annonsert i Tannhelsemeldingen (1), skal lykkes. I regjeringserklæringen fra oktober 2009 ble Tannhelsemeldingen gitt fornyet aktualitet.

Interessen for å sammenlikne epidemiologiske data mellom landsdelene blant noen av respondentene kan nok ha sammenheng med at tannhelsepersonell opplever store forskjeller mellom landsdelene. Noe som også er dokumentert i en fersk rapport (8) som viser at tannhelsen er markert dårligere i Nord-Norge. Det skal utvikles en forskningsstrategi og en handlingsplan på TkNN bl.a. på grunnlag av innspillene som klinikerne har kommet med og da vil ulykkelig av nasjonale helseforskjeller bli et tema.

Det er mange fellestrekk mellom oppstarten av Allmenntannlegeforskningsenheter (AFE) for noen år siden og det som nå skjer på tannhelsefeltet (9). Men det er også noen viktige forskjeller. I tannhelsetjenesten er det ikke tradisjon for å rekruttere verken tannlegespesialister eller forskere med doktorgrad. Likeledes er forskningstradisjonen betydelig svakere i klinisk odontologi sammenliknet med klinisk medisin. En tredje forskjell er at forskningstøtten i klinisk odontologi har vært lavt prioritert. Disse forholdene henger sammen, men trenden kan forhåpentlig snus i løpet av neste tiår.

Den forskningsinteressen blant tannpleiere og tannleger som denne spørreundersøkelsen avdekket og behovet for klinisk forskning, bør lede til en offensiv satsing fra forskningsmiljøet i Tromsø. Det er imidlertid nødvendig å bygge opp en kjernestab av forskere med metodekunnskap og innsikt i lovverk og søknadsprosesser. En slik kjernestab bør etter forfatterens mening bestå av 6–8 forskere med doktorgrad. Dette bidrar også til å sikre at helseforskningslovens bestemmelser blir fulgt, og det gir mulighet for å følge opp prosjekter i de kliniske miljøene. Det vil også være naturlig å gjennomføre omfattende skoloring av klinikere som ønsker å delta i forskning. Gjennom samarbeid mellom IKO og TkNN vil det legges til rette for klinikere til deltakelse i forskning som spenner fra et

praksisbasert nettverk til PhD-stipend på hel- eller deltid. Finansiering og rekruttering av en slik stab blir en utfordring og vil ikke la seg gjøre uten betydelig statlig medvirkning. Tannpleierne var mer interessert forskning omkring periobehandling, forebygging, pasientkommunikasjon, atferd og oral helse, kosthold og tannhelse og rus og oral helse. Vi tror at det vil virke rekrutterende og stabiliserende på tannlegedekningen at det gis mulighet for å delta i forskning. Praksisbaserte forskningsnettverk har fått en viss utbredelse i medisin og odontologi og har fått betydelige forskningsmidler i USA (10). Disse forskningsnettverkene representerer på en

måte en slags motpol til den tradisjonelle forskningen i medisin og odontologi fordi forskningen er knyttet til problemstillinger som klinikerne har definert som vesentlige og forskningen skjer nær pasienten. Klinikerne har ofte en annen erfaringsbakgrunn enn forskeren, noe som kan gi forskningen større relevans for pasientbehandlingen (11).

English summary

Espelid I, Bergdahl J.

Interest for research. Survey among dental hygienists and dentists in Northern Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2011; 121: 164–8.

A survey was e-mailed to all dental hygienists and dentists in Northern Norway with known e-mail addresses of a total sample of 451, 257 clinicians answered (57%). The clinicians were asked to respond to the statement «Research will make my daily practice more interesting» using a five-graded Likert scale. About two thirds of the clinicians supported the statement and also agreed that their participation in research would be beneficial to patient treatment. Up to one third of the respondents would consider doing research at the Regional Competence Centre (TkNN) in Tromsø or at the Institute of Clinical Dentistry (IKO, University of Tromsø). The authors believe that the success of clinical research among clinicians in Northern Norway depends in part on a strong scientific infrastructure in the supporting institutions (TkNN and IKO). A premise in the current national legislation expressed in «Act on medical and health research» is that health research requires special attention concerning organization and execution.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidens tannhelsetjenester. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2007.
2. Nordengen R, Nyheim J, Widström E. De første erfaringer fra Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) Nor Tannlegeforen Tid. 2007; 117: 392–8.

3. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009 [Avlest 7.9.2010], Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>.
4. Vidnes-Kopperud S, Tveit AB, Espelid I. Restorative treatment decisions on approximal caries in Norway in 2009. Caries Res (under trykking).
5. Statistisk sentralbyrå. Avtalte årsverk i den private tannhelsetenesta. 2008 Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2010 [Avlest 2010 6.9.] Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/tannhelse/tab-2009-07-03-02.html>.
6. Thomsen JL, Jarbol D, Sondergaard J. Excessive workload, uncertain career opportunities and lack of funding are important barriers to recruiting and retaining primary care medical researchers: a qualitative interview study. Fam Pract. 2006; 23 : 545–9.
7. LOV 2008–06–20 nr 44: Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven).
8. Ekornrud T, Jensen A. Tannhelse. Personell og kostnader, tannhelsetilstand og tannlegebesøk. Oslo – Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; 2010.
9. Praksisnær forskning i tannhelsetjenesten: Mye å lære av forskningsenheter i allmennmedisin. Nor Tannlegeforen Tid. 2010; 120: 31. (http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=405665&ta=1)
10. Mjör IA. Practice-based dental research. J Oral Rehabil. 2007; 34: 913–20.
11. Strand G, Vermaas W, Liebler M, Burke F, Devigus A, Randall R. Forskning och klinisk verksamhet – fungerar det? Tandläkartidn. 2007; 99: 52–7.

Adresse: Ivar Espelid, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, postboks 2406, 9271 Tromsø. E-post: ivar.espelid@tromsfylke.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.