

Tiril Willumsen og Sissel Bjørntvedt

Forskning i tannhelsetjenesten?

En spørreundersøkelse blant tannleger og tannpleiere i privat og offentlig sektor i TKØs region

Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007) signaliserer ønske om å øke kvalitet og kvantitet på praksisnær forskning og utviklingsarbeid i tannhelsetjenesten. For å oppnå dette er det viktig å kartlegge ønsker og motivasjon hos tannhelsepersonell for deltagelse i prosjekter. Det ble sendt ut elektroniske spørreskjema til 1805 tannleger og tannpleiere i regionen for Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TKØ). Det kom inn 745 svar (svarprosent 41). Rundt 70 % av respondentene mente at medvirkning i forskningsprosjekter vil gjøre den kliniske hverdag mer interessant, og 90 % mente at økt aktivitet innen klinisk forskning vil gi bedre tilbud til pasientene. Omtrent 75 % i privat tannhelsetjeneste (PT) og rundt 50 % i offentlig tannhelsetjeneste (OT) vil arbeide med forskning i sin fritid, mens 33 % i PT og 50 % i OT mener det må foregå i ordinær arbeidstid. De foretrukne forskningstemaene var smertebehandling, atferdsfag/kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid med andre medisinske miljøer. Det var statistiske forskjeller på PT og OT. Større andel i PT ønsker å forske innen protetik, smertebehandling, periodonti, endodonti og kirurgi, mens flere i OT ønsker atferdsfag, tverrfaglig medisin, karies og forebyggende arbeid. Studien viser vilje og evne innen tannhelsetjenesten til å realisere ønsket om økt forsknings- og utviklingsarbeid (FOU), men det er en forutsetning at staten stiller ressurser til rådighet.

Stortinget har signalisert et ønske om økt aktivitet innen praksisnær forskning i tannhelsetjenesten. Det er lagt føringer for at dette skal knyttes opp mot de fem kompetansesentrene som er under etablering i Norge (1).

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst er etablert som et interkommunalt samarbeid mellom Akershus, Hedmark, Oppland, Oslo og Østfold. Det legges opp til en gradvis opp-

Forfattere

Tiril Willumsen, tannlege, dr.odont., forskningsleder ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TKØ)
Sissel Bjørntvedt, tannlege, konstituert leder for Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TKØ)

bygging av senteret i tråd med de økonomiske forutsetningene. Siden spesialistdekningen i vår region er forholdsvis god, vil forsknings- og utviklingsarbeid (FOU) være det første satsningsområdet for TKØ. Ideen er at kompetansesenteret skal være tannhelsetjenestens ressurscenter når det gjelder FOU og være bindeleddet mellom tannhelsetjenesten og universitetene, andre kompetansesentra og forskningsmiljøer. Kompetansesenteret skal også drive selvstendig forskning og utviklingsarbeid samt forskning i samarbeid med akademiske miljøer (figur 1).

I Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007) «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjeneste» er det et ønske at det skal skje en betydelig økning av forskningsaktiviteten i både privat og offentlig tannhelsetjeneste (1) og at kvalitet på utviklingsarbeid i regionene bedres gjennom økt vekt på evalueringer og kvalitetskontroll av prosjekter.

I en nylig publisert undersøkelse fra Tromsø ble det konkludert med at ca. 30% av tannleger og tannpleiere i privat og offentlig sektor i Nord-Norge vil være med på forskningsprosjekter (2). Vi vet ikke om disse funnene gjelder i andre

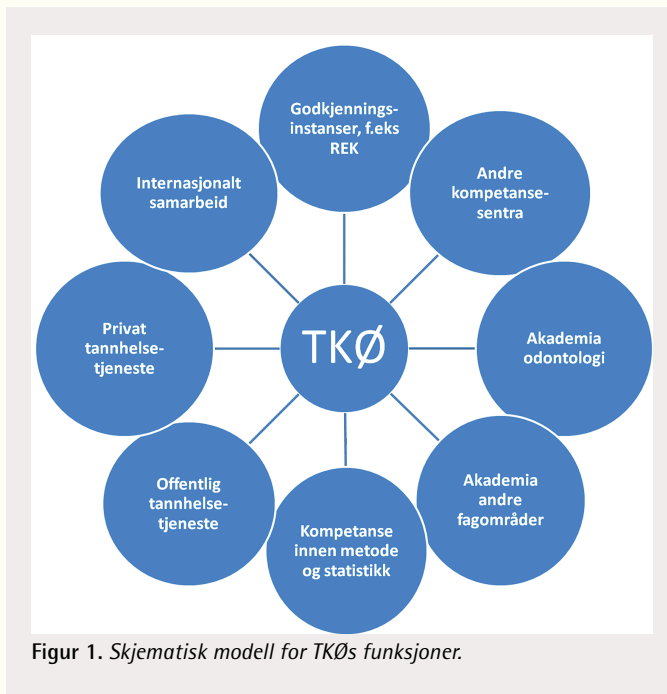
Hovedbudskap

- I TKØs region finnes ubenyttede forskerressurser
- Tannleger og tannpleiere ønsker å bidra til økt aktivitet innen praksisnær klinisk forskning
- Tannleger og tannpleiere mener at klinisk forskning vil gi et bedre tilbud til pasientene. Dette er et viktig signal om nytten av klinisk forskning
- De foretrukne temaene var smertebehandling, atferdsfag og kommunikasjon samt tverrfaglig samarbeid med andre medisinske miljøer
- Det foreslås øremerkede stipendier til 50 – 100 % prosjektstilling i 1 – 3 år som vil gi klinikere som vil forske, mulighet til å organisere seg med vikar for å kompensere for inntektsbortfall

del av landet. I TKØs region er det forholdsvis korte avstander, og det har tradisjonelt vært enklere for interesserte å knytte seg til akademiske miljøer, spesielt til Universitetet i Oslo (UiO). Man kunne da tenke seg at de som er interesserte, allerede er engasjert i forskningsprosjekter. Derfor vil det være interessant å se om interessen for forskning er tilstede også blant tannleger og tannpleiere i østlandsområdet.

Helse- og omsorgsdepartementet definerer anvendt forskning som «Virksomhet av original karakter for å erverve ny viten, først og fremst rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser» (3). Grunnforskning vil sjelden klassifiseres som anvendt klinisk forskning. Klinisk forskning har randomiserte kliniske studier på store grupper pasienter som ideal, men observasjonsstudier, bruk av helseregistre og medisinsk metodeutvikling er forskningsmetoder som også kan gi nyttig fagutvikling. Utviklingsprosjekter defineres som «Systematisk arbeid som anvender eksisterende kunnskap, og som er rettet mot å framstille nye materialer, produkter og gjenstander, å innføre nye prosesser, systemer eller tjenester eller å forbedre dem som allerede eksisterer» (3).

Som samlebetegnelse benevnes dette som FOU (forskning og utvikling). Det er viktig å merke seg at forsknings- og utviklingsprosjekter krever forskjellige prosedyrer for etiske og personvernsmessige godkjenninger. For å publisere resultater, er det svært viktig å ha formalia i orden (4). Det kan synes uoversiktlig og tidkrevende



Figur 1. Skjematiske modell for TKØs funksjoner.

å sette seg inn i regelverket. TKØ planlegger derfor å spille en viktig rolle i kvalitetssikring av prosjekter i tannhelsetjenesten.

Tabell 1. Spørsmålene som ble stilt

Spørsmål	Svaralternativer
Yrke	Tannlege, tannlege med spesialistutdanning, tannpleier
Stillingstype	Offentlig tannhelsetjeneste: Klinisk stilling, administrativ stilling Privat tannhelsetjeneste: Klinisk stilling, administrativ stilling
I hvilket fylke jobber du	Akershus, Hedmark, Oppland, Oslo, Østfold
Kompetanse innen forskning (sett eventuelt flere kryss)	Ingen, skrevet master/ prosjektoppgave i studiet, mastergrad fra annet fagområde, deltatt i datainnsamling, medforfatter fagartikkel, doktorgrad
Er du i dag aktiv i forskning	Ja, nei
Å være med i et forskningsprosjekt vil gjøre min kliniske hverdag mer interessant	Helt enig, enig, nøytral, uenig, helt uenig
Økt aktivitet innen klinisk forskning vil gi et bedre tilbud til pasientene	Helt enig, enig, nøytral, uenig, helt uenig
Vil det være aktuelt for deg å være med på et kurs om gjennomføring av klinisk forskning?	Ja, nei
Dersom du skulle engasjere deg i forskning, hvilke aldersgrupper ville være av spesiell interesse for deg (sett eventuelt flere kryss)	Se figur 2
Dersom du skulle engasjere deg i forskning, hvilke fagområder ville være av spesiell interesse for deg (sett eventuelt flere kryss)	Se figur 3
Aktuelle oppgaver for meg dersom jeg skal være med i et klinisk forskningsprosjekt (sett eventuelt flere kryss)	Prosjektleder, kliniske ideer og råd, design og metode, datainnsamling, skriveprosess
Min motivasjon for å delta i et forskningsprosjekt vil øke dersom jeg får (sett eventuelt flere kryss)	Se tabell 4
Hvis jeg skulle være med i et forskningsprosjekt, måtte det foregå i ordinær arbeidstid	Ja, nei
Hvis jeg skulle være med i et forskningsprosjekt vil jeg ønske å bruke av min fritid til det	Ja, nei

Kliniske beslutninger bør så langt mulig være basert på resultater fra anvendt klinisk forskning. Innen odontologi er det per i dag stor mangel på evidensbasert kunnskap, både i Norge og internasjonalt.

I Stortingsmelding nr. 35 hevdes det at det drives lite forskning i den utøvende tannhelsetjenesten (1). To nylig publiserte svenske rapporter fra svenske SBU (Statens berådning för medisinsk utvärdering) om rotfyllinger og tanntap konkluderer begge med at det mangler undersøkelser både når det gjelder diagnostikk, metodevalg og behandlingsstrategier (5,6).

Det synes derfor helt klar at behovet for å øke aktiviteten innen praksisnær forskning og utvikling er til stede. Et første skritt i planlegging av kliniske prosjekter vil være å kartlegge kompetanse og interesse for deltagelse i den utøvende tannhelsetjeneste. På grunn av den store forskjell i organisering og pasientgrupper som behandles i privat og offentlig sektor, vil det være av spesiell interesse å utforske forskjeller mellom sektorene.

Målet for vår studie var derfor å kartlegge forskningskompetanse hos tannleger og tannpleiere i TKØs område. Videre ville vi utforske forskjeller mellom privat og offentlig sektor i interesse for å delta i FOU-prosjekter og hvilke fagområder, pasient- og aldersgrupper som etter tannlegens og tannpleierens vurderinger er interessant å undersøke nærmere. Et siste mål var å utforske hvor mye tid og arbeid klinikere kan tenke seg å bruke på FOU-prosjekter.

Materiale og metode

Et elektronisk spørreskjema ble sendt til alle tannleger og tannpleiere i TKØs region med riktig registrert e-postadresse i arkivene til NTF og NTpF ved hjelp av programvaren Questback (Oslo, Norge). Dette utgjorde til sammen 1805 personer.

Etter en uke ble det sendt en påminning til alle som ikke hadde svart.

Spørsmålene var dels de samme som ble benyttet i en liknende undersøkelse som Universitetet i Tromsø (UiT) og Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Nord Norge (TkNN) har gjennomført i sin region (2), dels er spørsmålene designet spesielt for undersøkelsen. Spørsmålene ble testet i en pilotundersøkelse før endelig utsending. Spørreskjemaet bestod av 14 spørsmål (tabell 1).

Materialet ble analysert ved hjelp av statistikkprogramet SPSS versjon 18.0 (SPSS statistics, IBM Corporation, Armonk, New York, USA). Sammenlikning mellom grupper ble utført med kji-kvadrat tester. Signifikansnivå ble definert som $p < 0.05$.

Resultater

Bakgrunnsopplysninger og forskningskompetanse

Av de 1805 tannleger og tannpleiere med e-postadresse riktig registrert hos NTF og NTpF som mottok invitasjon til å delta i undersøkelsen, var det 745 som svarte (svarprosent 41,3). Det ble ekskludert 11 som ikke besvarte punktet om yrkesbakgrunn, 27 pensjonister og 27 som kun jobbet på universitet eller høyskole. Totalt antall som inngikk i analysene ble da til sammen 680 (tabell 2).

Av disse arbeidet 63,1% i privat sektor (PT), 31,9% i offentlig (OT) og 5,0% både offentlig og privat. De fleste, 531 (78,1%), var allmenntannleger, 73 (10,7%) var tannleger med spesialistutdanning, og 76 (11,2%) var tannpleiere. De aller fleste, 638 (93,8%), arbeidet klinisk, 42 (6,1%) arbeidet kun administrativt. Blant deltakerne var det 398 (58,4%) som oppgav at de hadde ingen forskningskompetanse mens 19 hadde doktorgrad. Ti av de med doktorgrad hadde arbeidssted i Oslo, og 4 hadde deltidsstilling på universitet eller høyskole. Det var kun fra Hedmark det ikke ble innrapportert tannleger med doktorgrad.

Det var 74 (10,9%) som hadde vært medforfatter på publisert vitenskapelig artikkel, mens 88 (12,9%) hadde vært med på å samle inn data i forskningssammenheng, 155 (22,8%) hadde skrevet master- eller prosjektoppgave i eget fagområde, mens 8 (1,2%) hadde mastergrad fra annet fagområde. Til sammen 282 (41,5%) rapporterte erfaring fra forskningsrelatert arbeid, men kun 39 (5,7%) oppga at de per i dag var aktive i forskning.

Blant de 641 som ikke var aktive i forskning, var det 10 som hadde doktorgrad, 139 hadde skrevet mastergrads- eller prosjektoppgave i eget fag, 7 mastergrad fra annet fagområde, 66 hadde bidratt til datainnsamling og 56 hadde vært medforfatter på minst en vitenskapelig artikkel.

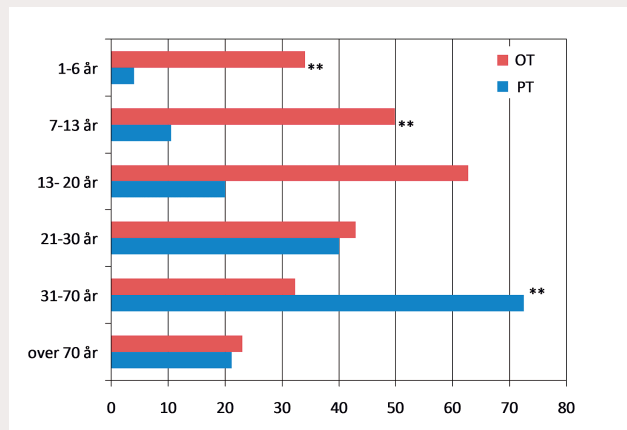
Tannpleierne rapporterte mindre forskningskompetanse og -erfaring enn tannlegene. Tolv hadde vært med på datainnsamling, ingen hadde master- eller doktorgrad.

Meninger

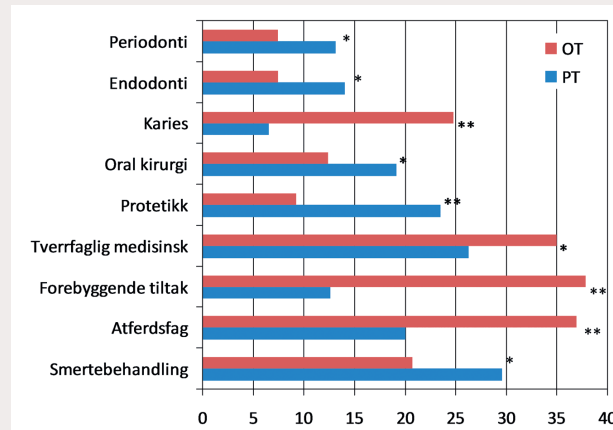
De fleste av deltakerne (70,9%) mente at «å være med i et forskningsprosjekt vil gjøre min kliniske hverdag mer interessant». De forskjellige yrkesgruppene mente likt om dette. Statistisk signifikant flere av dem som var aktive i forskning, var positive enn dem som ikke var aktive ($p < 0,001$).

Tabell 2. Bakgrunnvariabler. OT = Offentlig tannhelsetjeneste, PT = privat tannhelsetjeneste; n = 680.

	OT n = 179		PT n = 425 n %		OT og PT n = 34 n %		Totalt n %	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tannlege	155	29,2 %	351	66,1 %	25	4,7 %	531	100 %
Tannlege med spesialutdanning	14	19,2 %	57	78,1 %	2	2,7 %	73	100 %
Tannpleier	48	63,2 %	21	27,7 %	7	9,2 %	76	100 %
Akershus	56	27,5 %	136	66,7 %	12	5,9 %	204	100 %
Hedmark	35	51,5 %	30	44,1 %	3	4,4 %	68	100 %
Oppland	26	37,7 %	38	55,1 %	5	7,9 %	69	100 %
Oslo	60	22,9 %	181	69,1 %	21	8,0 %	262	100 %
Østfold	38	36,5 %	63	60,6 %	3	2,9 %	104	100 %



Figur 2. Prosent av respondenter som besvarte postivt på spørsmålet «Dersom du skulle engasjere deg i forskning, hvilke aldersgrupper vil du være spesielt interessert i? (sett eventuelt flere kryss)»; n = 680. Kji-kvadrat test mellom OT og PT * p < 0.05. ** p < 0.001.



Figur 3. Prosent av respondenter som besvarte postivt på spørsmål «Dersom du skulle engasjere deg i forskning, hvilke fagområder ville være av spesiell interesse for deg? (sett eventuelt flere kryss)»; n = 680. Kji-kvadrat test mellom OT og PT * p < 0.05. ** p < 0.001.

Deltakere fra OT var mer positive til utsagnet om at det at det var interessant for dem å være med i forskning enn deltakere fra PT (p = 0,02). På påstanden «Økt aktivitet innen klinisk forskning vil gi et bedre tilbud til pasientene» svarte 89,6% at de var enige eller helt enige. Yrkesgruppene i OT og PT svarte likt om dette. Statistisk signifikant flere av de som ikke var aktive innen forskning svarte nøytralt eller negativt (p<0,001).

Vil tannhelsepersonell i klinisk virksomhet forske?

På spørsmålet om de ville gå på kurs om klinisk forskning, svarte 440 (64,7%) ja.

Det var signifikant flere i OT (71,9%) enn i PT som ville gå på kurs (61,5%; p = 0,005). Det var ingen forskjell mellom yrkesgruppene (allmenntannleger 64,6%, tannleger med spesialistutdannelse 65,8%, tannpleiere 64,5%).

Fagområder

Ved analyse av spørsmål om forskningstema viste det seg at cirka en fjerdedel kun var interessert i ett forskningstema (25,4%) eller én aldersgruppe (29,7%). De hyppigst foretrukne temaene blant klinikerne totalt var tverrfaglig samarbeid med andre medisinske miljøer (28,7%), smertebehandling (26,9%) og atferdsfag og kommunikasjon (25,4%).

Tabell 3. Prosent som krysset av på spørsmålet «Aktuelle oppgaver for meg dersom jeg skal være med i et klinisk forskningsprosjekt (sett eventuelt flere kryss)»; n = 680. OT = Offentlig tannhelsetjeneste, PT = privat tannhelsetjeneste. Kji-kvadrat test for forskjell mellom OT og PT. * p < 0,05; ** p < 0,005

Aktuelle arbeidsoppgaver	OT		PT		OT og PT		Totalt		OT vs. PT
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Datainnsamling	124	57,1	223	52,0	18	52,9	365	53,7	
Kliniske ideer og råd	113	52,1	192	44,8	12	35,3	317	46,6	
Bidra i prosjektutforming	82	37,8	110	25,6	11	32,4	203	29,9	OT>PT *
Skriveprosess	66	30,4	77	17,9	8	44,1	158	23,2	OT>PT **
Prosjektleder	22	10,1	21	4,9	2	5,9	45	6,6	OT>PT *

Tabell 4. Prosent som krysset av på spørsmålet «Min motivasjon for å delta i et forskningsprosjekt vil øke dersom jeg får: (sett eventuelt flere kryss); n = 680. OT = Offentlig tannhelsetjeneste, PT = privat tannhelsetjeneste. Kji-kvadrat test for forskjell mellom OT og PT. * p < 0,05; ** p < 0,005

	OT		PT		OT og PT		Totalt		OT vs. PT
	N = 181		440		34				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurs som øker min kliniske kompetanse	128	59,0	280	65,3	22	64,7	430	63,2	
Kurs som øker min forskningsmessige kompetanse	127	58,5	153	35,7	12	35,3	292	42,9	OT>PT**
Være medforfatter på publisasjon	54	24,9	111	25,9	10	29,4	175	25,7	
Forskningskompetanse på min CV	62	28,8	64	14,9	8	23,5	134	19,9	OT>PT**
Være med å presentere resultater på kongress	40	18,4	66	15,4	6	17,6	112	16,5	

Forskning på bekostning av fritid?

De fleste deltakerne, 59,9%, mente at dersom de skal være med i forskning, må det foregå i ordinær arbeidstid, mens 41,9% ville bruke av sin fritid til forskning. Flere i PT ville bruke fritid, mens langt flere i OT ville at det måtte foregå i ordinær arbeidstid. Likeledes var det statistisk signifikant flere tannleger (44,4%) enn tannpleiere (31,6%) som ville bruke fritid (p = 0,002) (tabell 5)

Diskusjon

Undersøkelsen synliggjør at det i TKØs region finnes ubenyttede forskerressurser i klinisk tannhelsetjeneste og interesse hos tannhelsepersonell for å bidra til alle deler av forskningsprosessen. Mange mener at økt aktivitet innen klinisk forskning vil komme pasientene til gode samt at å bidra til forskning kan gjøre deres hverdag mer interessant. Det avdekkes stor vilje til å arbeide med forskning på fritid. Samtidig gir undersøkelsen et klart signal om at det må legges til rette for å kunne bruke arbeidstid til prosjekter.

Når det gjelder spørsmålet om våre funn er representative for hva tannhelsepersonellet i vår region mener, er det flere forhold som må vurderes. For grovt å teste fordelingen mellom yrkesgruppene ble antall personer i undersøkelsen sammenliknet med antall årsverk registrert hos Statistisk sentralbyrå (SSB) (8). Verken fordelingen tannpleier/ tannlege/ tannlege med spesialistutdanning eller andel

ansatt i privat eller offentlig sektor skilte seg vesentlig ut fra SSBs registreringer for TKØs region.

Problemer med generalisering av undersøkelsen kan være lav svarprosent (41%) og at innbydelse kun gikk til personer med oppgitt e-postadresse (en del av medlemmene i NTF har ikke oppgitt e-postadresse). Dette kan gi skjevheter i resultatene fordi man kan regne med at de som er minst interessert i FOU, ikke har svart. På grunn av at dette ble det i noen sentrale analyser utført som «worst case scenario» (alle ikke-responderer er negative). På spørsmålet om man ønsker kurs, viste dette senario at de 460 som ville gå på kurs utgjør 24% av tannleger og tannpleiere i vår region. Ved samme beregning ville de 159 som bidrar med minst 3 arbeidsoppgaver i prosjekter, utgjøre 8,5%. Dette er uansett et stort antall personer og kan tolkes som et uttrykk for at for at det er vesentlig potensial for deltagelse i FOU-arbeid i regionen.

Det var stor oppslutning om utsagnet «å være med i et forskningsprosjekt vil gjøre min kliniske hverdag mere interessant». Rundt 70% var positive. Dette stemmer bra med funnene fra TkNN som fant at 72% av tannpleierne og 67% av tannlegene var «enige» eller «helt enige» i tilsvarende utsagn (2). At de som arbeider i OT var mer positive enn dem i PT kan skyldes forskjellige organisering der ansatte i PT må ha større fokus på krav om inntjening og overskudd.

At nesten 90% støttet påstanden om at «Økt aktivitet innen klinisk forskning vil gi et bedre tilbud til pasientene», viser at de som står i klinikken, ser behov for å satse på praksisnær forskning. Dette er et viktig signal fra dem som kjenner praksisfeltet best.

Denne studien viser videre at kurs som øker kliniske kompetanse, er viktig for å motivere til deltagelse i forskningsprosjekter. Senter for omsorgsforskning på Gjøvik har beskrevet hvordan deltagelse i forskningsprosesser kan være en god læringsarena for klinikerne (9). Mål om samtidig fagutvikling bør være grunnleggende ved gjennomføring av FOU-prosjekter også i tannhelsetjenesten.

Tabell 5. Prosent som svarte positivt på spørsmål om arbeidstid «Dersom jeg skal være med i forskning»; n = 680. OT = Offentlig tannhelsetjeneste, PT = privat tannhelsetjeneste Kji-kvadrat test for forskjell mellom OT og PT. * p < 0,05; ** p < 0,005

	OT		PT		OT og PT		OT vs. PT
	n	%	n	%	n	%	
..må det foregå i ordinær arbeidstid	166	76,5	211	49,2	30	88,2	OT>PT **
..vil jeg bruke av fritiden min	72	33,2	207	48,3	8	23,5	OT<PT **

Klinikerne – en ubenyttet ressurs i FOU-arbeid?

Kliniske studier utført i tannhelsetjenesten er en mangelvare. Strand og medarbeidere (10) fant at fra 1971–91 minket antall publikasjoner om kliniske behandlingsmetoder. De diskuterer blant annet noen fordeler med studier utført i tannhelsetjenesten fremfor i rene universitetsmiljøer, nemlig at pasientene i tannhelsetjenesten er mer representative for normalbefolkningen, og at behandlingene reflekterer det reelle tilbudet til pasientene fordi behandling utføres av tannleger med tids- og inntjeningspress.

I denne sammenheng er et interessant funn fra denne undersøkelsen at det kan se ut som om tannhelsepersonell også er opptatt av faktorer utenom de tradisjonelle operative fagområdene da hyppig prioriterte fagfelt var tverrfaglig samarbeid med andre medisinske miljøer, smertebehandling og atferdsfag/ kommunikasjon. På noen felter skilte privat og offentlig tannhelsetjeneste seg på måter som gjenspeiler deres arbeidsområder. De fleste hadde preferanser innen sitt daglige virke dvs. større andel i PT ønsker å forske innen protetik, smertebehandling, periodonti, endodonti og kirurgi, mens flere blant OT ønsker atferdsfag, tverrfaglig medisin, karies og forebyggende arbeid.

Kvalitet i FOU-prosjekter

Mange deltakere ønsker kompetanseheving ved å gå på kurs, og de ønsker å delta i ulike deler av forskningsprosessen, for eksempel ved å bidra med datainnsamling eller kliniske ideer og råd. Kun ca. 1/4 ønsker å være så aktive at de deltar i hele prosessen. Dette er viktig å ta med i planlegging og organisering av studier.

I helseforetakene er det de siste år gjennomført en betydelig kompetanseheving innen forskning og kunnskapsbasert praksis for alle helsefaglige yrkesgrupper. Blant annet har opprettelsen av Kunnskapssenteret i 2004 (www.kunnskapssenteret.no) vært viktig for dette arbeidet. Kvaliteten på forskning i helseregionene har økt betydelig, noe som blant annet gjenspeiles i høye formelle krav til kvalitet på studier publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening (11). Tilsvarende kompetanseheving bør også skje i tannhelsetjenesten. Det er viktig med god kvalitet på FOU innen tannhelsetjenesten både for å få godt utbytte av arbeidet, og for å sikre troverdighet mot øvrig forskerverden (12).

Det trengs personer som kan ta ansvar for alle deler av prosessen. Kompetansesentrene bør tildeles sentral rolle i dette. For å sikre god kvalitet på praksisnær forskning er det viktig å ha tette og forpliktende bånd mellom odontologiske kompetansesentre, universitetsmiljøer og andre relevante fagmiljøer for eksempel forskningsenheter i allmenntidmedisin (AFE) (13). Det må prioriteres å etablere finansielle og praktiske ordninger gjennom robuste samarbeidsformer mellom kompetansesentrene og universitetene. Dette vil kunne bidra til en reell kvalitets- og kvantitetsutvikling av FOU-arbeid i tannhelsetjenesten.

Økonomi

I undersøkelsen viser spesielt privat sektor en stor vilje til å bidra til forskningsprosjekter på sin fritid. Dette er prisverdig og sier noe om hvor stor viljen faktisk er. Imidlertid er det svært viktig at FOU-arbeid blir profesjonelt utført, og da kreves forutsigbar finansiering.

Modeller for finansiering er diskutert i Sverige (13). De rapporterer erfaringer fra forskjellige modeller. Tildeling av forskningsmidler til deltagende klinikker eller at deltagende klinikker får lavere økonomiske krav. Den første modellen synes mest aktuell spesielt for PT. Det er derfor av stor viktighet at det bevilges midler til frikjøp og stipendordninger

Etter artikkelforfatternes mening vil det være en god løsning å gi øremerkede stipender til 50–100 % prosjektstillinger i 1–3 år. Dette kan gi interesserte klinikere som vil forske mulighet til å organisere seg med vikar for å kompensere inntektsbortfall.

Stortingsmeldingen om tannhelsetjenesten (1) signaliserer at samfunnet ønsker mere forskning og utviklingsarbeid i tannhelsetjenesten for å evaluere eksisterende og nye behandlingsmetoder og tiltak. Således er det per i dag et momentum for å igangsette adekvate tiltak.

Konklusjon

Det er ubenyttede forskningsressurser i tannhelsetjenesten. Klinikere mener at økt vekt på forskningsprosjekter vil øke kvaliteten på tannhelsetjenester. Vilje til klinisk forskningsarbeid finnes både i PT og OT, men sektorene skiller seg noe i forhold til interesse for fagområder og aldersgrupper.

English summary

Willumsen T, Bjørntvedt S.

Clinical research in the private and public dental services: a questionnaire study among dentists and dental hygienists in Eastern Norway

Nor Tannlegeforen Tid. 2012; 122: 192–8

The Norwegian government aims to increase the quality and quantity of clinical research in dentistry. To achieve this it is important to explore attitudes among dental health workers. Dentists and dental hygienists in the region of Dental Health Services' Competence-Centre for Eastern Norway (TKØ) (response rate 41 %) participated in a questionnaire survey. Seventy percent felt that being part of a clinical research project would make their everyday life more interesting, and 90 % believed that increased activity in clinical research would provide better services to patients. Approximately 60 % of dentist/dental hygienists will work with research in his/her spare time and approximately 40 % says that research work must take place during regular working hours. The most frequently preferred research fields were pain management, behavioral management, and communication and interdisciplinary cooperation with other medical professionals. There were statistical differences between private dental services (PT) and public dental services (OT), as more persons in PT would like to do research work in prosthetics and oral surgery, while more persons in OT would prefer behavioral management and caries prevention. The study shows that dentists and dental hygienists wish to participate in research work provided that financial resources are made available.

Referanser

1. Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2006-2007/Stmeld-nr-35-2006-2007-/12.html?id=475248> (lest 11. 07 2011)
2. Espelid I, Bergdahl J. Vil klinikere forske? Enquête blant tannpleiere og tannleger i Nord-Norge. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 164–8. http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=422107
3. Stortingsmelding nr. 39 (1998–1999). Forskning ved et tidsskille. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/19981999/stmeld-nr-39-1999-/2.html?id=19240> (lest 17.07.2011)
4. Svindland Ø, Gjerdet NR. Kliniske forskningsprosjekter og etisk regelverk. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 648–9. http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=441409
5. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Tandförluster. En systematisk litteraturöversikt. SBU, november 2010. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Tandforluster>, (lest 01. 07 2011)
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Rotfyllning. En systematisk litteraturöversikt. SBU, november 2010. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Rotfyllning>, (lest 11.07 2011)
7. ICMJE. International Committee of Medical Journal Editors. http://www.icmje.org/ethical_1author.html (lest 17-07 2011)
8. Statistisk sentralbyrå. Kostra. <http://www.ssb.no/kostra/>, (lest 13. 7 2011)
9. Senter for omsorgsforskning. Senter for omsorgsforskning kan bidra til: http://hig.no/omsorgsforskning/omsorg_og_forskning/bidrag (lest 13. 07 2011)
10. Strand GV, Vermaas RWA, Liebler M, Burke TFJ, Devigus A, Randall RC, Forskning och klinisk verksamhet -- fungerar det? *Tandläkartidningen.* 2007; 99 : 52–57.
11. Bretthauer M, Haug C. Uten registrering, ingen publisering! *Tidsskr Nor Legeforen.* 2009; 129: 733.
12. Östberg AL. En ojämlig möjlighet. Kartläggning av forsknings- och utvecklingsarbete inom folktandvården. *Tandläkartidningen.* 2004; 96: 46–50.
13. Gjerdet NR. Mye å lære av forskningsenheter i allmenmedisin. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2010; 120: 931. http://www.tannlegetidende.no/index.php?seks_id=4056659

Adresse: Tiril Willumsen, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Østlandet (TKØ), Postboks 220, 1702 Sarpsborg. E-post: tirwil@ostfoldfk.no

Artikkelen har gjennomgått eksternt faglig vurdering.

Willumsen T, Bjørntvedt S. Forskning i tannhelsetjenesten? En spørreundersøkelse blant tannleger og tannpleiere i privat og offentlig sektor i TKØs region. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2012; 122: 192–8.