

Vanskelig å motivere barn og unge



Foto: Yay Images.

Halvparten av de som jobber med tannhelse synes det er vanskelig å motivere barn og unge til å passe på tennene sine. Det kan gå utover helsa til pasientene senere i livet

Motiverende intervju er en samtaleteknikk som blir brukt når man skal hjelpe noen å endre atferd. Majoriteten av tannhelsepersonell har fått opplæring i å utføre motiverende intervju med barn og unge.

– Vi ser at det er et gap mellom å ha teoretisk forståelse for metoden og det å sette den ut i praksis. I tillegg er det mye som tyder på at det kreves hyppige samtaler for å lykkes, som er vanskelig å oppnå med flertallet av pasientene, sier SINTEF-forsker Eva Lassemo.

I forskningsprosjektet Care4Young-Teeth har Lassemo og et forskerteam spurt 98 tannpleiere og tannleger i Trøndelag om erfaringene de har med motivasjonsintervju.

– Metoden er ikke et fast oppsett med innlærte replikker, men går ut på å endre atferd uten å legge ord eller meninger i munnen på dem. De må skjønne det selv, sette ord på det og forplikte seg overfor seg selv, forklarer Lassemo – og legger til:

– Det fungerer dårlig om tannhelsepersonell bare sier «det er viktig å pusse tennene», for det vet sannsynligvis ungdommen fra før. Det gjelder å få i gang en motiverende samtale, men mange tannpleiere og tannleger sliter altså med dette. De føler at de hverken har god nok tid i løpet av en konsultasjon eller at de

treffer pasienten hyppig nok til å kunne påvirke atferden.

18 prosent av tannlegene og 16 prosent av tannpleierne som deltok svarte at de føler at de feiler som tannhelsepersonell når ungdom ikke følger deres rådgiving.

– Enten bør opplæring, veiledning og trening gjøres enda bedre, slik at alt tannhelsepersonell blir gode på motiverende intervju, ellers bør vi se på andre metoder for å forbedre vår evne til å ta vare på tennene våre, konkluderer forskeren.

Mange studier blir ikke publisert



Foto: Yay Images.

Forskerne studerer alt fra kreft til kirurgi. Deltakerne stiller opp i ukesvis. Hvordan det gikk, forblir ukjent, skriver forskning. no. 12 000 norske pasienter har vært med på forskning der resultatene ikke er gjort kjent, ifølge en ny rapport

– Dette er bortkastet forskning, sier Jan-Ole Hesselberg, programsjef i Stiftelsen Dam, som står bak rapporten.

En forsker kan ikke bare sette i gang å forske på pasienter. Det må søknader og rapporter til. Og viktigst av alt: Resultatene skal publiseres.

Norge er verst av de nordiske landene. En tredel av alle helsestudier på mennesker fra årene 2016 til 2019 er ikke blitt offentliggjort, selv om de er avsluttet.

Forskere må ha godkjenning for å starte opp en studie på mennesker. De søker en regional etisk komitee (REK).

– I søknaden må de fortelle hvordan de skal offentliggjøre resultatene, forteller Camilla Bø Iversen. Hun er sekretariatsleder i Den nasjonale forskningsetiske komiteén for medisin og helsefag (NEM). NEM koordinerer og er klageinstans for REK.

Når de får godkjenning, blir prosjektlederne for studiene fortalt at de må sende inn sluttmelding.

– Sluttmeldingen skal sendes senest seks måneder etter at prosjektet er ferdig, og der kan de vise til hvor resultatene er publisert. Formålet er å sikre kontroll og åpenhet i forskningen, forteller Bø Iversen.

REK har ansvar for å føre en offentlig oversikt over forskningsprosjekter som har fått godkjenning og levert sluttmeldinger. Det står i helseforskningsloven.

Men REK har ikke fulgt opp om slike sluttmeldinger faktisk blir sendt inn.

De siste årene har REK forbedret oversikten. De har lagt om datasystemet sitt, som nå sender ut varsel til prosjektlederen og institusjonen med ansvar for studien. Men det skjer lite om forskerne ignorerer varselet.

– Hverken REK eller NEM har mulighet til sanksjoner, om en prosjektleder for en studie ikke sender inn sluttmelding, sier Bø Iversen. Dessuten ligger ansvaret for å avslutte studiene også hos institusjonene, påpeker hun.

Om studien gjelder legemidler eller medisinsk utstyr, er forskerne pålagt til å publisere resultatene innen 12 måneder enten i et vitenskapelig tidsskrift eller i en database over medisinske studier.

Direktoratet for medisinske produkter (DMP), tidligere Legemiddelverket, mottar søknader og gir endelig godkjenning om forskning på legemidler og utstyr i Norge. Men de har ikke tall på hvor mange slike studier som ikke har publisert resultatene.

– Det er de som er ansvarlige for studiene, for eksempel legemiddelfirmaene, sykehusene og universitetene, som har ansvar for å publisere resultatene fra studier, sier Ingvil Sæterdal, enhetsleder i DMP.

Det er nylig innført et regelverk i EU, som også gjelder Norge. Nå skal slutt-rapporter fra forskning på legemidler legges inn i en felles, europeisk database, kalt CTIS.

– Det ble obligatorisk å bruke denne databasen i februar i fjor. Her blir informasjon om studiene automatisk publisert etter hvert, sier Sæterdal.

Hun påpeker at kravet til offentliggjøring gjelder uansett hvilke resultater studien er kommet fram til.

Om forskningen handler om medisinsk utstyr, skal resultatene offentliggjøres i en annen database, EUDAMED. Utviklingen av denne er forsinket, ifølge DMP.

Forskningsrådet finansierer mye av helseforskningen her i landet.

– Vi legger til rette for og forventer åpenhet rundt forskningen vi finansierer, og vi har retningslinjer for dette. Ansvaret for at resultatene publiseres, ligger hos institusjonene som utfører forskningen, sier Ole Johan Borge. Han er avdelingsdirektør for helse og offentlig sektor i Norges forskningsråd. Forskningsrådet sluttet seg i 2017 til Verdens helseorganisasjons erklæring om offentliggjøring av resultater fra kliniske studier.

– Registrering av studier i forkant og rask offentliggjøring av resultater er viktig for å sikre full åpenhet rundt medisinske og helsefaglige studier som involverer mennesker. Det fremmer etiske og moralske perspektiver og understøtter ansvarlighet og hederlighet i – og nytte av – forskningen, uttaler Borge.

Retningslinjene er klare: forhåndsgodkjenning av REK, registrering i internasjonale databaser for kliniske studier, oppdatering av informasjonen og den lovpålagte publiseringen innen 12 måneder. Målet er åpenhet om virkninger og effekter av forskningen de finansierer, ifølge Borge.

Forskningsrådet har ikke svart på forskning.nos spørsmål om de kontrollerer om studiene de finansierer, blir publisert. De fikk heller ikke svar på om de har tall på hvor mange studier som ikke blir publisert eller om forskere kan få ny finansiering om de ikke har publisert forrige studie.

– Det ligger i forskningens natur at resultatene skal publiseres, sier Camilla Bø lversen fra NEM. Når leger bestemmer hvilken behandling pasienter skal få, og når politikerne gjør helsevedtak, bruker de forskningsbasert kunnskap.

– Derfor må forskningen publiseres, slik at viktig kunnskap blir kjent, sier Bø lversen. Publiserte resultater er også et utgangspunkt for videre forskning.

Små endringer virker



Foto: Yay Images.

Livsstileendringer også i godt voksen alder kan minske kreftrisiko, skriver Folkehelseinstituttet (FHI). Selv en beskjeden oppnåelse av nyttårsforsettene kan redusere fremtidig risiko for kreft. Det viser en ny studie fra FHI.

Mange av oss stiller optimistisk opp med nyttårsforsetter ved årsskiftet, og de fleste opplever vel at nyttårsforsettene hvert år blir brutt eller ikke fulgt opp slik vi hadde håpet på. Men de behøver ikke å være bortkastet av den grunn.

En ny studie fra Krefregisteret ved FHI viser nemlig at til og med beskjeden oppnåelse av nyttårsforsettene har et potensial til å redusere fremtidig risiko for kreft. Studien viser at sunne endringer i fysisk aktivitet, kroppsvekt, alkoholforbruk

og røyking hadde sammenheng med en betydelig reduksjon av kreftrisiko, uavhengig av de opprinnelige nivåene.

– Om man klarer å gjøre endringer etter helseanbefalinger i en av disse faktorene, om ikke i alle, så bidrar det til lavere risiko for å senere få en kreftdiagnose, sier Edoardo Botteri, seniorforsker ved Krefregisteret ved FHI, og førsteforfatter av artikkelen.

Forskerne fant at en relativt liten endring, som å redusere inntak av alkoholholdig drikke til ett glass mindre per dag, eller å gå tre til fem kilo ned i vekt, reduserte risikoen for livsstilsrelaterte kreftformer med fire prosent.

– De som gjorde de største endringene, hadde så mye som 25 prosent reduksjon i risiko. Det betyr at gode endringer i livsstil vil være en reell investering i fremtidig helse, sier Botteri. Han mener at resultatene viser at det ikke er for sent å gjøre gode helserelaterte endringer, selv i voksen alder.

– Vi så i denne studien at de som var sunnest i starten og forble sunne, hadde den aller laveste påfølgende risikoen for kreft. Uansett, det som er viktig er at de som startet med mindre sunn livsstil, men som klarte å gjøre gode endringer, reduserte sin påfølgende risiko, sier han.

Studien inkluderte rundt 300 000 personer fra åtte europeiske land, deriblant 23 000 norske kvinner. De ble fulgt opp over en periode på 15 år i midten av voksenlivet. Studien er ledet av forskere fra Krefregisteret i Norge og International Agency for Research on Cancer (IARC) som er WHO's organisasjon for kreftforskning.

Tannlege Spesialistene

Tlf. 22 20 50 50
post@tannspes.no
www.tannspes.no



HENVISNINGSKLINIKK I OSLO

KARL IVER HANVOLD - Oral- og kjevekirurg
RAGNAR BJERING - Kjeveortoped PhD
BJØRN EINAR DAHL - Protetiker PhD
ANDERS VALNES - Kjeve- og ansiktsradiolog
BANO SINGH - Tannlege PhD, smak og lukt