

Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse

PROFESSOR ASBJØRN JOKSTAD, ASBJORN.JOKSTAD@UIT.NO, VITENSKAPELIG REDAKTØR, DEN NORSKE TANNLEGEFORENINGES TIDENDE



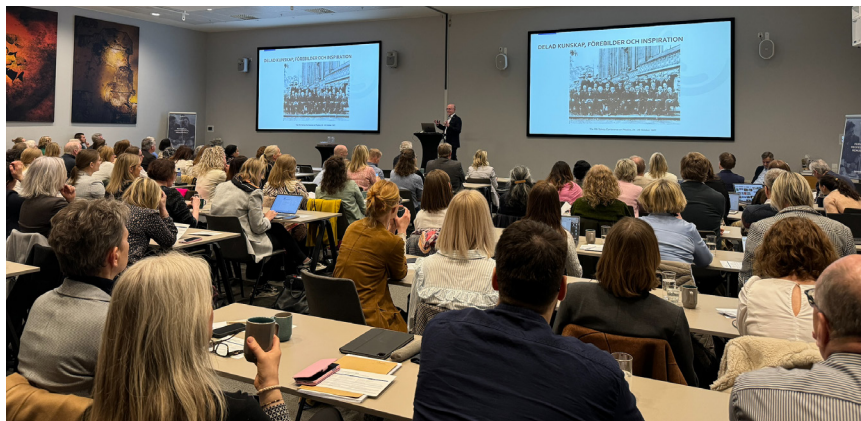
Årets nettverkskonferanse på Gardermoen 17. og 18. april hadde tiltrukket seg et rekordhøyt antall deltakere. Professor Per Vult von Steyern fra NIOM åpnet konferansen foran en fullpakket sal med 140 aktører fra forsknings- og innovasjonsfeltet innen munn- og tannhelse. Han minnet alle om at nettverksgruppens hovedoppgave er å bidra til kunnskapsbaserte og samordnede helsetjenester, å samarbeide om forskning innen alle aspekter av munn- og tannhelse, og sammenhengen med øvrig fysisk og psykisk helse og livssituasjon.

Nettverksgruppen ble opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2017, for å følge opp strategien «Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet» (1).

Etter åpningsforedraget fulgte hilser og mer omtale om visjoner, intensjoner og annen fagpolitikk fra statssekretær i HOD, Ellen Rønning Moen-Arnesen og fra NTFs president Heming Olsen-Bergem. Videre detaljer om arbeidet og oppnådde resultater er beskrevet på nettverksgruppens hjemmesider (www.odontologi.net).

Omfattende fagprogram

Professor emeritus Bjørn Klinge åpnet det faglige programmet med å gjennomgå hvordan man i Sverige systematisk har arbeidet tverrfaglig for å etablere sammenheng mellom munn- og tannhelse og generell helse. For tiden er



NIOM-direktør Per Vult von Steyern holdt åpningsforedraget under nettverkskonferansen på Gardermoen 17. april.

det estimert å være $n=59$ tilstander av uhelse relatert til dårlig munn- og tannhelse. Nøkkelord var nødvendig tverrfaglig samarbeid, supplerende kompetanser og multidisiplinære tilnærminger innen både basalfag og kliniske fag. Et imponerende antall vitenskapelige artikler er blitt publisert i både medisinske og odontologiske tidsskrift (2). Den kanskje viktigste gjennomslagsartikkelen ble publisert i prestisjetidsskriftet *Circulation* i 2016, som konkluderte med at det er en klar sammenheng mellom aktiv periodontal sykdom og hjerteinfarkt (3). Professor Bjørn Klinge berømmet et godt samarbeid med kolleger fra Bergen, som nylig har deltatt i en tverrsnittsundersøkelse i Malmø om sammenheng mellom periodontal sykdom og luftveisproblematikk (4).

Neste presentasjon satte søkelys på en suksesshistorie fra TkMidt, hvor det er etablert et tverrfaglig forskningsnettverk

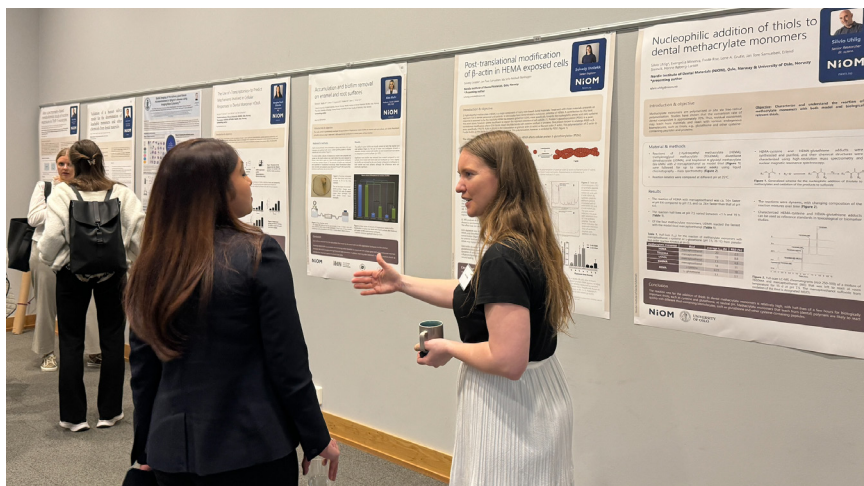
betegnet som Klinisk Akademisk Gruppe – KAG. Intensjonsavtaler om forskningssamarbeid med ulike etablerte forskningsmiljøer i Trondheim, inkludert NTNU og St. Olavs hospital har gitt gode resultater. Wenche M. Thorstensen fra NTNU sammen med Hedda Høvik og Astrid J. Feuerherm fra TkMidt beskrev hvordan KAG har bidratt til utstrakt tverrfaglig samarbeid innen både forskning, tjenesteinnovasjon og undervisning om munn- og tannhelse for andre helseprofesjoner. Det er blitt etablert flere stipendiat- og forskningsstillinger, til dels med ekstern finansiering.

Det var to sesjoner med presentasjon av til sammen 61 postere fra 13 ulike forskningssentra, organisert innen fire temagrupper. Største bidragsytere var UiO (10), TKØ (9), TKVest og NIOM (8), TkMidt (7) og TKRog (5). Første dag var søkelyset på tannhelse- og praksisnær forskning samt på basal- og translasjons-

forskning. Neste dag var forbeholdt register og befolkningsstudier samt sårbare pasientgrupper. Innen tannhelse- og praksisnær forskning (n=17 postere) var det flest postere fra TkV og TkØ, som presenterte tre postere hver. Innen basal- og translasjonsforskning hadde NIOM seks og UiO fire postere. Innen register- og befolkningsstudier hadde UiO fire postere, mens TkV og TkMidt presenterte tre postere hver. Innen tematikken sårbare pasientgrupper presenterte TkØ fire postere og TkRog tre postere.

Flere tema vil være publiseringsaktuelle i NTFs Tidende i tiden fremover. Det var høyst varierende kvalitet på innhold og form, og det vil være urettferdig å generalisere. Imidlertid kan det være på sin plass å påpeke at når det presenteres data fra dyrestudier og humanstudier, bør det alltid fremgå tydelig hvilke forskningsetiske instanser som har vurdert og godkjent forskningsprotokollen.

Fem forskere fra hver av poster-temagruppene var valgt til å gi en muntlig fremstilling av deres postere. Innen temagruppen praksisnær forskning og tannhelseforskning innledet Malin V. Jonsson fra UiB/TkV med en analyse av data basert på en retrospektiv studie av kvalitet på henvisningene og indikasjoner for bruken av cbCT. Tine Søland fra UiO presenterte funn fra en spørreundersøkelse blant tannpleiere om praksis, holdninger og kunnskap med munnslimhinneundersøkelser og forebyggelse av potensiell malign forandring i munnhulen og munnslimhinnekreft. Hege Neremo fra UiT/TkNN beskrev erfaringer med å utvikle teknologi basert på «virtual reality» for å forberede kompetanse innen pasientkommunikasjon. Deretter presenterte Beate Kvist, som er helseøkonom fra UiO/TkØ, et imponerende stort



13 forskningsentre bidro med 61 postere, sortert i fire temagrupper.

tverrfaglig prosjekt som tar sikte på å gi informasjonsgrunnlag for beslutninger innen helsesektoren i henhold til stortingsmelding 38 (5). (<https://www.med.uio.no/helsam/english/research/projects/coral/>). Den siste presentasjonen ble holdt av Enes Karamehmedovic fra TkRog som beskrev hvordan de arbeidet tverrfaglig med å utvikle innovative digitale pasientjournaløsninger innen primær- og tannhelsetjenesten.

Dagen ble avsluttet med en oppsummering av HelseOmsorg21-aktiviteter presentert av professor Per Morten Sandset, som leder HelseOmsorg21-rådet. Deretter holdt Cecilie Gjerde Gjengedal fra UiB et fornøyet og personlig foredrag om karriereutvikling og motivasjon innen odontologisk forskning.

Dag to hadde som hovedtema «Innovasjon», og det ble fortløpende holdt forelesninger om forskningsfinansiering og om hvordan man skal kunne nå opp i kampen om finansiering. I debatten deltok Ewa Hovden fra TkØ, Håvard Haugen fra UiO, Kamal Mustafa fra UiB og Per Vult von Steyern fra NIOM. Deretter fulgte et foredrag om forskningsformidling presentert av Maria Pain fra NIOM.

Dagen ble avrundet med en ny runde med muntlige fremstillinger av fem postere fra henholdsvis temagruppen register- og befolkningsstudier og sårbare pasientgrupper.

Behov for kunnskapsløft i tannhelsetjenesten

Sluttinntrykket etter konferansen er at det for tiden pågår mye spennende forskning og innovasjon innen munn- og tannhelseforskning, utvikling og undervisning. Imidlertid fremgikk det fra diskusjonen om finansiering av odontologisk forskning at situasjonen ikke er særlig forbedret, hvilket har konsekvenser på system- og lokale plan. Forhåpentligvis blir det diskutert i ulike departementer hvordan man skal sikre bærekraftige nye forsknings- og innovasjonsmiljøer innen odontologi, samtidig som man ivaretar universitetsmiljøer med pålagt ansvar for undervisning, som skal være basert på egen forskning eller andres beste forskning.

Dette er et møtereferat og det er derfor ikke plass for å gjøre vide konsekvensanalyser eller diskutere mål og hensikt. To aspekter bør imidlertid påpekes:

Det første aspektet er at handlingsplanen fra HOD har identifisert et behov for kunnskapsløft innen tannhelsetjenesten i Norge. Å endre praksis, prioriteringer og arbeidskulturer innen enhver organisasjon er utfordrende og krever høy kompetanse innen implementeringsforskning for å bli vellykket. De regionale kompetansesentrene burde være godt posisjonert til å bygge opp slik kompetanse for å fortløpende effektivisere endringer innen Den offentlige tannhelsetjenesten. For tiden pågår minst tre store EU-finansierte multinasjonale prosjekter som bruker implementeringsforskning for å forsøksvis endre tannhelsetjenester, og prosjektene involverer sosiologer, humanister, dataeksperter – og ja, tannleger og tannpleiere.

Det andre aspektet er at ved gjennomlesning av grunnlagsdokumentet for opprettelsen av nettverket (1) blir det påstått «Oppsummert viser kartlegging og evaluering at forskning og fagutvikling innen oral helse er svak sammenlignet med medisin og andre helsefag, og sammenlignet med de øvrige nordiske land». Utsagnet er dessverre basert på en fri tolkning av en NIFU-rapport der ordet «svak» ikke forekommer (6). I tillegg er det påfallende at økonomiske rammer for FoU innen odontologi i Norge ikke er blitt sammenlignet med andre land som hovedårsak til mindre produksjon av

forskningsdata (1, 6). Man sitter igjen med anstrøk av mistanke om både lav aktivitet og kompetanse, hvilket også ble indirekte verbalisert under åpningstale. Derimot mener mange at hovedproblemet i mange år har vært mangel på øremerket finansiering av odontologisk forskning i Norge. Å finne tall på hvor mye odontologisk forskning som finansieres i Norge, og om denne har økt eller avtatt over de siste 20 årene er vanskelig. De årlige indikatorrapportene fra Norges forskningsråd og deres porteføljeanalyse for helse gir lite detaljer og det samme gjelder data fra SSB. Hvis det åpenbart er kommet friske forskningspenger til odontologisk forskning de siste årene kan man si seg enige i at det er prisverdig at forskningen ved instituttene utenom universitetene blir finansiert direkte fra HOD. Med samme premisser kan man kanskje også akseptere at strategiske utlysninger av forskningsmidler fra samme kilde bare er forbeholdt enkelte aktører for strategisk oppbygging av lokal forskningskompetanse. Hvis derimot grunnfinansieringen fra KD er mindre nå enn før er konsekvensene mer betenkelig. Flere ansatte ved odontologiske universitetsinstitutter opplever i dag situasjonen som så kritisk at instituttene ved to, og kanskje snart tre, universiteter, er marginaliserte småinstitutter i store komplekse fakulteter med

historisk sett kroniske budsjettproblemer. Lokalt kan instituttene strategisk endre seg til å bli polytekniske for å posisjonere seg bedre når det utlyses eksterne forskningsmidler for å løse lokale og nasjonale utfordringer. Derimot kan man stille spørsmålet om Norge har et ansvar for å bidra med odontologisk forskning for å redusere verdens mest utbredte folkesykdom med en enorm urettferdig global sykdomsbyrde (7).

REFERANSER

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet. Handlingsplan. URL: <https://odontologi.net/wp-content/uploads/2023/02/Sammen-om-kunnskapsloft-for-oral-helse.pdf>
2. Pubmed. PAROKRANK og andre svenske studier om sammenheng oral og generell helse,. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28Ryden+L%-5Bau%5D+%28dental+or+dentistry%29%29+OR+parokrank%5Btw%5D&sort=date>
3. Rydén L, Buhlin K, Ekstrand E, de Faire U, et al. Periodontitis Increases the Risk of a First Myocardial Infarction: A Report From the PAROKRANK Study. *Circulation*. 2016; 133(6): 576-583. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020324>
4. Røslund A, Bertelsen RJ, Bunaes DF, Drengenes C, et al. Periodontitis is associated with airflow obstruction in the Malmö Offspring Dental Study. *J Clin Periodontol*. 2024; 51: 86-96. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13888>
5. Regjeringen. Melding til Stortinget 38 (2020–2021). Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten. URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/>
6. NIFU - Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge. URL: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/280385>
7. WHO. The Global Status Report on Oral Health 2022. URL: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022/>

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no