



Helse- og omsorgsdepartementet

Handlingsplan

# Sammen om kunnskapsløft for oral helse

Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017 -2027)

# Innhold

<b>1 BAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>	<b>5 TILTAK OG VIRKEMIDLER</b> .....	<b>25</b>
<b>2 TANNHELSETJENESTEN I NORGE</b> .....	<b>6</b>	5.1 Tiltak som følges opp av Helse- og omsorgsdepartementet .....	<b>26</b>
<b>3 STATUS OG UTFORDRINGER</b> .....	<b>7</b>	5.2 Forskningsrådets aktuelle programmer og andre virkemidler .....	<b>30</b>
<b>4 INNSATSOMRÅDER</b> .....	<b>10</b>	5.3 Råd til forskningsvirksomhetene .....	<b>32</b>
4.1 Praksisnær forskning og innovasjon for bedre behandling og kompetanseheving i tannhelsetjenesten .....	<b>11</b>	<b>6 OPPFØLGING AV STRATEGIEN</b> .....	<b>35</b>
4.2 Helsedata for målrettet helsefremmende aktivitet og kunnskapsbaserte tannhelsetjenester .....	<b>15</b>	6.1 Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse .....	<b>35</b>
4.3 Flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester .....	<b>18</b>	6.2 Rapportering av forskningsaktivitet på tannhelsefeltet .....	<b>36</b>
4.4 Forskning av høy kvalitet og sterkere nasjonalt og internasjonalt samarbeid .....	<b>21</b>	<b>7 BAKGRUNNSDOKUMENTER</b> .....	<b>37</b>
4.5 Strategisk rekruttering og gode betingelser for forskning .....	<b>22</b>		

# Forord

I «Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)», ble det fremholdt at regjeringen forventer et kraftig løft for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Det ble varslet at Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en forskningsstrategi for tannhelsefeltet. I dette dokumentet presenteres strategien.

Helse- og omsorgssektoren er en stor og viktig samfunnssektor, der ny kunnskap, ny teknologi og demografisk utvikling fører til raske og omfattende endringer. Regjeringen vil sette pasientene og deres behov i sentrum for disse endringene. Dette omfatter også tannhelsefeltet, uavhengig av hvordan det er organisert og finansiert. Det er nødvendig å satse på innovasjon, kunnskap og teknologi for å møte utfordringene i sektoren, og å legge til rette for trygge tannhelsetjenester av høy kvalitet og fornyelse.

Jeg ivaretar mitt sektoransvar for helseforskning gjennom finansiering av egne forskningsprogrammer i Forskningsrådet, utvikling av forskningsvirksomhet i helseforetakene, finansiering av institutter, kompetanse- og forskningssentre innen et bredt spekter av fagområder, rettet både mot de kommunale helse- og omsorgstjenester og mot spesialisthelsetjenesten.

Forskning og kunnskapsutvikling innen oral helse er i mange år blitt hengende etter de andre helsetjenesteområdene. De siste årene har vi fått til en betydelig økning i finansiering til oppbygging av flerfaglig forskning ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og ved Nordisk Institutt for odontologiske materialer (NIOM). Forskningsaktivitetene foregår i samarbeid med flere ulike fagmiljøer.

Internasjonalt brukes benevnelsen «oral health» om det vi i de nordiske land gjerne omtaler som tannhelse. Jeg synes tiden er inne til at vi i Norge også bruker uttrykket «oral helse». Dette er mer dekkende for den forskningen og kunnskapsutviklingen som foregår, hvor helse- og sykdomstilstander i tenner, kjever og munn i økende grad sees i sammenheng med øvrige helse- og sykdomsforhold.

Jeg ser frem til et kunnskapsløft for hele fagfeltet, til beste for befolkningen.



Foto: Bjørn Struedal

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie".

**Bent Høie**  
Helse- og omsorgsminister



# 1 Bakgrunn

St.meld. nr. 35 (2006-2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester* er det første dokumentet som har presentert en samlet politikk på tannhelsefeltet for Stortinget. Meldingen omfatter blant annet aktuelle innsatsområder knyttet til forskning og fagutvikling, og framhever et behov for kunnskap om tannhelseutviklingen i hele befolkningen og om effekt av helsefremmende og forebyggende tiltak. Meldingen viser også til et behov for mer klinisk relevant og praksisnær forskning, og rekruttering av forskere.

HelseOmsorg21-strategien ble overlevert regjeringen i juni 2014. Strategien er en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for det samlede helse- og omsorgsfeltet i Norge.

Strategien ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet, og er utviklet av sentrale aktører fra universitets- og høyskolesektoren, sykehus, kommuner, næringsliv, offentlige etater, brukere og brukerorganisasjoner. HelseOmsorg21-strategien er aktørenes svar på hvordan vi ved forskning, innovasjon og næringsutvikling kan bidra til videre utvikling av god folkehelse og bedre helse- og omsorgstjenester: *HelseOmsorg21 skal legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert nasjonal innsats for forskning, utvikling og innovasjon innenfor helse og omsorg. Målet med strategien er å bidra til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av høy kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester.*

Hovedansvaret for oppfølgingen av HelseOmsorg21-strategien ligger hos aktørene på feltet som har ansvar for implementering av strategien i egen sektor eller bransje. For koordinert oppfølging og iverksettelse av ulike tiltak er HelseOmsorg21-rådet etablert. Rådet består av representanter fra sentrale aktører fra strategiarbeidet og har en viktig rådgivende funksjon i utviklingen og implementering av strategien.

«Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, *Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015 – 2018)*», er regjeringens plan for sin oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Handlingsplanen presenterer regjeringens politikk på området og hvilke tiltak som er og vil bli iverksatt. Tannhelsetjenesten, inkludert de odontologiske utdanningene, omfattes

av de fleste tiltak presentert i handlingsplanen. For innsatsområder og tiltak som gjelder tannhelsetjenesten spesielt framgår det av handlingsplanen at: *Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en forskningsstrategi for tannhelsefeltet.*

Denne forsknings- og innovasjonsstrategien på tannhelsefeltet<sup>1</sup>, «*Sammen om kunnskapsløft for oral helse*», presenterer Helse- og omsorgsdepartementets innsatsområder og hvilke tiltak som planlegges iverksatt for å bidra til å imøtekomme behov for forskning, innovasjon og fagutvikling, med mål om en kunnskapsbasert tannhelsetjeneste<sup>2</sup>. Strategien er utarbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet og i dialog med Kunnskapsdepartementet og Forskningsrådet. Strategien presenterer departementets prioriteringer innen kunnskapsutvikling knyttet til oral helse. Departementet ønsker at strategien, sammen med «*Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21- strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015 - 2018)*» og «*Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024*» (Meld. St. 7), skal være en støtte for aktører, virkemiddelapparat og myndigheter i oppfølging og prioritering av forskning og innovasjon innen oral helse. Strategien vil også kunne danne grunnlag for vurdering av ulike stimuleringstiltak, samt bidra til at universiteter, høyskoler, kompetansesentre, helseforetak, instituttsektoren og andre aktuelle miljøer styrker og koordinerer sin forsknings- og innovasjonsinnsats på området.

- 
- 1 I denne strategien er *tannhelse* synonymt med *oral helse* (dvs. munnhule, kjever og tenner). *Tannhelseforskning* inkluderer alle typer forskning (basal, klinisk, epidemiologisk, tjeneste mv.) innen oral helse.
  - 2 I denne strategien omfatter *tannhelsetjenesten* både allmenn- og spesialisttannhelsetjenester ved offentlige og private tannklinikker med mindre noe annet er presisert.



## 2 Tannhelsetjenesten i Norge

Tannhelsetjenesten består av en offentlig sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Fylkeskommunene har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten, som utgjør om lag 30 prosent av de samlede tannhelsetjenester.

Fylkeskommunen skal organisere helsefremmende og forebyggende tiltak for hele befolkningen og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til følgende grupper: barn og unge, psykisk utviklingshemmede og grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og i hjemmesykepleie. I tillegg skal innsatte i fengsel og personer som er under behandling eller rehabilitering for rusavhengighet gis et tilbud i henhold til Stortingets budsjettvedtak. Fylkeskommunen er pålagt et samordningsansvar for den fylkeskommunale tjenesten og privat sektor, og skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, er tilgjengelig for alle som bor eller oppholder seg i fylket.

Hoveddelen av befolkningen over 20 år får sitt behov for tannhelsehjelp, inkludert spesialisttjenester, dekket i privat sektor. Personer med gitte lidelser og/eller sykdomstilstander i kjeve eller munnhule, og som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, har rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdens regelverk. Størstedelen av tannbehandling med stønad fra folketrygden utføres i privat sektor.

Basert på Stortingets vedtak og med tilskudd over statsbudsjettet har fylkeskommunene etablert seks regionale odontologiske kompetansesentre. Sentrene skal bidra til å sikre befolkningen tilgang til spesialisttannhelsetjenester, særskilt for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Videre skal sentrene bidra til fagutvikling og kvalitetsforbedring i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Sentrene skal også drive kunnskapsutvikling og forskning i samarbeid med andre fagmiljøer, og gi fagstøtte til de offentlige tannklinikkene i regionen. Forsknings samarbeid med privat tannhelsetjeneste kan utvikles avhengig av forskningstema og interesse.



### 3 Status og utfordringer

Forskning innen oral helse foregår i hovedsak ved de odontologiske utdanningsstedene (universitetene i Bergen, Oslo og Tromsø), Nordisk institutt for odontologiske materialer (NIOM), de regionale odontologiske kompetansesentrene, Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser (TAKO-senteret) ved Lovisenberg diakonale sykehus, Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer (BVG) ved Uni Research Helse og i helseforetak med nærhet til odontologiske utdanningssteder (Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus). Dette er virksomheter med ulike overordnede samfunnsoppdrag og varierende grad av forskningsaktivitet.

Om lag  $\frac{3}{4}$  av forskning innen oral helse utføres ved de tre universitetene med odontologisk utdanning (1). Forskningsrådet gjennomførte i 2011 en evaluering av medisinsk, helse- og biofaglig forskning i Norge (2). Evalueringen viser følgende utfordringer knyttet til forskningsaktiviteten ved de odontologiske utdanningsstedene:

- Forskningsmiljøene er små og forskningen er spredt på for mange tema både i og mellom miljøene. Generelt er det lite samarbeid nasjonalt og internasjonalt, og det er manglende tradisjon for konkurranse- og resultatbasert finansiering av forskningen. Tannhelsefeltet har ikke klart å følge med i videreutvikling av klinisk forskning i like stor grad som andre helsefag. Evalueringen konkluderer med at det er et stort behov for å styrke forskningen innen oral helse.

I 2014 gjennomførte Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en «Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge» (1). Målt i FoU-utgifter er odontologi et av de minste fagfeltene. I tillegg har tannhelsefeltet hatt en lavere vekst i FoU-utgifter sammenlignet både med andre fagfelt innen medisin og helsefag, og med universitets- og høyskolesektoren sett under ett.

Som for øvrig medisinsk og helsefaglig forskning, finansieres forskning innen oral helse i all hovedsak av offentlige midler. Kunnskapsdepartementet koordinerer forskningspolitikken i Norge. Videre har Kunnskapsdepartementet ansvar for universiteter og høyskoler og for

etatsstyring av Forskningsrådet. Helse- og omsorgsdepartementet har sektoransvar for forskning innenfor sitt område. Ansvaret innebærer blant annet at departementet skal legge til rette for anvendt klinisk forskning<sup>3</sup> innen tannhelsefeltet gjennom å definere formål og målsetninger for forskning, og sikre at forskning prioriteres i tråd med samfunnets behov.

Nesten all forskning og utvikling innen oral helse ved universitetene finansieres over grunnbevilgningen fra Kunnskapsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer langt på vei det meste av forskningen ved de regionale odontologiske kompetansesentrene, BVG og NIOM gjennom tilskuddsmidler. Forskningen ved TAKO- senteret finansieres i hovedsak gjennom rammefinansieringen til Helse Sør-Øst RHF. Bare et par prosent av forskningen og innovasjonen innenfor oral helse finansieres av eksterne konkurranseutsatte midler (1). Konkurransebasert finansiering av forskning er med på å sikre kvalitet og relevans ved fagfelleevaluering etter gitte kriterier.

Aldersavgang av vitenskapelig ansatte ved de odontologiske utdanningsstedene og oppbygging av forskningsaktivitet ved regionale odontologiske kompetansesentre tilsier et behov for rekruttering av nye forskere. Stipendiater og unge forskere har likevel så langt ikke kunnet se en klar karrierevei innen forskning (3a). Det er få tannleger som rekrutteres til en karriere innen forskning, og av uteksaminerte tannleger i tidsrommet 2001-13 er det kun 4 prosent med stilling innenfor academia. Tannlegene er derved den yrkesgruppen med lavest andel kandidater med stilling i academia av alle fagfelt innenfor medisin og helsefag. Til sammenligning er medisin nest lavest med en andel på 10 prosent (1).

Tannpleiere må bygge på med en mastergrad for å kvalifisere til ph.d.-utdanning. Flere tannpleiere deltar i forskningsprosjekter ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og på sykehusene som deltar i forsøksordningen med sykehusodontologi. Per i dag er det kun et fåtall tannpleiere med ph.d.

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 (1,2). Forskerne selv peker på et uutnyttet potensiale i utvidet samarbeid miljøene imellom med hensyn til forskningsprosjekter, forskningsinfrastruktur og forskningsadministrative tjenester (3).

Kunnskapsbaserte, likeverdige og trygge tannhelsetjenester forutsetter en kunnskapsbasert tjeneste. Forskning er en forutsetning for kunnskapsutvikling. Statusbeskrivelse av forskningen innen oral helse synliggjør utfordringer særlig knyttet til små forskningsmiljøer, lite nasjonalt og internasjonalt samarbeid, lav andel resultat- og konkurransebasert finansiering, behov for rekruttering av nye forskere, manglende videreutvikling av klinisk forskning og generelt svakere fagutvikling og lavere vekst sammenlignet med medisin og andre helsefag.

<sup>3</sup> Anvendt klinisk forskning omfatter forskning som skaper grunnlag for direkte forbedringer i diagnostikk, behandling og pleie av pasienter, og bedre kostnadsutnyttelse av helsemidlene.



Forsknings- og innovasjonsaktiviteten innen oral helse må styrkes. Det er behov for en koordinert og langsiktig innsats der det legges til rette for nasjonalt og internasjonalt samarbeid, økt flerfaglighet og mer og bedre klinisk forskning i, på og med utøvende tjeneste. Videreutvikling og etablering av robuste forskningsmiljøer, oppbygging av forskningsinfrastruktur og tiltak for økt resultat- og konkurransebasert finansiering vil være sentralt.



## 4 Innsatsområder

*Regjeringen vil utvikle en helse- og omsorgstjeneste som leverer kunnskapsbaserte, likeverdige og trygge tjenester (4).*

Helse- og omsorgsdepartementet vil med denne strategien innen oral helse bidra til forskning og innovasjon av høy kvalitet, som er nyttig for tjenestens behov og for brukernes/pasientenes behov. Det overordnede målet er å legge til rette for økt kunnskapsutvikling og forskning innen oral helse og innen oral helse sett i sammenheng med øvrige helse- og sykdomsforhold.

Med utgangspunkt i de muligheter og utfordringer tjenesteområdet står overfor har strategien fem innsatsområder:

- Praksisnær forskning og innovasjon for bedre behandling og kompetanseheving i tannhelsetjenesten
- Helsedata for målrettet helsefremmende aktivitet og kunnskapsbaserte tannhelsetjenester
- Flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester
- Forskning av høy kvalitet og sterkere nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- Strategisk rekruttering og gode betingelser for forskning

Innsatsområdene presenterer Helse- og omsorgsdepartementets prioriteringer for forskning og innovasjon innen oral helse. Departementet er ansvarlig for oppfølging av målene knyttet til hvert innsatsområde ved iverksettelse av aktuelle tiltak og virkemidler innen departementets virkeområde. For aktørene på feltet vil målene kunne være til støtte for koordinert satsning og samarbeid om forskning og innovasjon.

### **Leseveiledning**

Overnevnte innsatsområder omtales fortløpende i kapittel 4.1 – 4.5. For hvert innsatsområde er det definert overordnede mål. Tiltak og virkemidler er samlet i kapittel 5 ettersom disse vil være gjeldende for flere mål og innsatsområder. Tiltakene omfatter virkeområdet til helsemyndighetene, Forskningsrådet og de ulike forsknings- og utdanningsvirksomhetene innen oral helse. Oppfølging av strategien omtales i kapittel 6.

## 4.1 Praksisnær forskning og innovasjon for bedre behandling og kompetanseheving i tannhelsetjenesten

### *Praksisnær forskning*

Kontinuerlig utvikling og forbedring av tjenesten forutsetter målrettet kvalitetsarbeid, forskning og innovasjon. Praksisnær forskning med aktiv deltagelse fra tannklinikkene, legger til rette for involvering av tjenesteytere og brukere/pasienter. Dette kan bidra til å avdekke relevante kliniske problemstillinger og gi økt treffsikkerhet i utforming og gjennomføring av forskningsprosjekter. Aktiv deltakelse i forskningsprosjekter vil i tillegg gi tannhelsepersonell bedre forståelse for fagutvikling og forskning, og medvirke til raskere implementering av ny kunnskap i klinisk praksis. Delte stillinger med mulighet til å kombinere forskning og klinisk praksis er et godt virkemiddel i denne sammenheng, og åpner muligheter for rekruttering av tannleger og tannpleiere med forskerkompetanse fra offentlig og privat praksis.

Prosjektet *Kvalitet i praksisstudier* (Praksisprosjektet) framhever samarbeid mellom utdanning, forskning og praksisfeltet/tjenesten som avgjørende for kvalitetsutvikling av både utdanningene og yrkesutøvelsen (5). Det vises til hvordan praksis i tjenesten tilfører ny erfaring, og gir gjensidig læring og kunnskapsheving. Tettere samarbeid mellom utdanningene og tjenesten, blant annet ved praksis under utdanning og ved kombinasjonsstillinger, er viktig for identifisering av relevante problemstillinger og for formidling og raskere implementering av ny kunnskap i praksis, og kan gi økt interesse for praksisnær forskning.

Universiteter og høyskoler har et særskilt ansvar for grunnforskning innenfor de områder der de tildeler doktorgrad. Universiteter som utdanner tannpleiere og tannleger driver klinisk og praksisnær forskning i henhold til forskningsstrategien til det enkelte fakultet eller institutt. Forskningen foregår i samarbeid med aktuelle offentlige og private tannklinikker, sykehus, regionale odontologiske kompetansesentre, TAKO-senteret, NIOM og andre forskningsinstitusjoner nasjonalt og internasjonalt.

De regionale odontologiske kompetansesentrene er organisert av fylkeskommunene, og samarbeider tett med de fylkeskommunale tannklinikkene når det gjelder spesialistbehandling og fagstøtte. Kompetansesentrene har en viktig rolle i praksisnær forskning, med et særskilt ansvar for forskning rettet mot innbyggere med rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester og personer med omfattende tannhelseproblemer. Kompetansesentrene vil også kunne ivareta en viktig støtte- og veilederfunksjon for forskning initiert i tjenesten, både offentlig og privat. Forskningsaktiviteten ved kompetansesentrene er under oppbygging, hovedsakelig finansiert ved tilskuddsmidler over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Forskning ved kompetansesentrene og ellers i tjenesten vil i hovedsak foregå i samarbeid med de fylkeskommunale tannklinikker i regionen og med forskningsmiljøer ved universitetene, sykehus, NIOM, TAKO-senteret, BVG, allmennt medisinske forskningsenheter, sentre for omsorgsforskning, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), de regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og andre

aktuelle institusjoner som driver forskning. Enkelte kompetansesentre har også etablert forskningssamarbeid med universitet og forskningsinstitusjoner i andre land.

Norge har en godt organisert tannhelsetjeneste. Dette muliggjør standardisering av prosedyrer for forebyggende og helsefremmende arbeid, og av kodeverk og prosedyrer for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging. Harmonisering og standardisering forenkler samarbeid om og gir mulighet for gjennomføring av kliniske multisenterstudier.

### Mål

- Mer aktivitet (flere prosjektsøknader og publikasjoner) innen klinisk relevant og praksisnær forskning knyttet til oral helse.
- Økt forskningssamarbeid mellom forskningsvirksomhetene og den utøvende tannhelsetjenesten, både offentlig og privat.
- Bruk av stillinger som åpner for å kombinere forskning og klinisk virksomhet.



Foto: Getty Images

### ***Infrastruktur for praksisnær forskning***

Infrastruktur for praksisnær forskning omfatter i denne sammenheng et system basert på elektronisk pasientjournal der data allerede registrert som en del av journalføringen skal kunne hentes ut for bruk i forskningsprosjekter og i kvalitetsforbedring. I tillegg skal systemet legge til rette for innsamling av prosjektdata som normalt ikke er del av en fullstendig pasientjournal

som spesielle undersøkelser eller metoder ved intervensjonsforskning. Et slikt system vil støtte rekruttering til og gjennomføring av praksisnære forsknings- og innovasjonsprosjekter. Det vil også være et mål å inkludere funksjonalitet som kan medvirke til implementering av forskningsresultater, for eksempel ved beslutningsstøtte integrert eller koblet med elektronisk pasientjournal.

Helse- og omsorgssektoren revolusjoneres av den raske utviklingen innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og medisinsk teknisk utstyr. Det foregår en digital transformasjon som gir nye muligheter blant annet for samordning av pasientinformasjon, kollegakonsultasjoner, fjernveiledning, faglig nettverkssamarbeid, forskning og innovasjon. Pasientadministrative systemer og elektroniske pasientjournaler som kan levere strukturerte data av god kvalitet gir grunnlag for en infrastruktur som støtter forskning, kvalitetsutvikling og elektronisk samhandling.

## Mål

- Etablere en infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten.

### **Innovasjon**

Innovasjon er å skape eller gjøre noe nytt som bidrar til en bedre løsning, og rommer alt fra produktutvikling til innføring av en ny tjeneste, prosess eller organisasjonsform. Innovasjon er ofte forskningsbasert, men kan også være basert på kjent viten, kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng. En bedret tjeneste eller verdiskapning er implisitt i innovasjonsbegrepet.

En framtidig økning i andelen eldre, flere personer med kroniske sykdommer og et sammensatt sykdomsbilde, migrasjon og en forventet knapphet på helsepersonell vil kreve utvikling og endring av helse- og omsorgstjenestene, inkludert tannhelsetjenesten. Å få til endringer i helse- og omsorgstjenestene kan være utfordrende. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har i samarbeid med InnoMed, Norsk design- og arkitektursenter, Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), Innovasjon Norge og Forskningsrådet utarbeidet et verktøy som kan brukes i all tjenesteinnovasjon ([samveis.no](http://samveis.no)).

Tannhelsetjenesten står overfor utfordringer som følge av demografisk utvikling, endringer i befolkningens tannhelse og økende krav til avanserte og kostbare tjenester. Nye løsninger for organisering av tannhelsetjenester og bedre samspill med andre helse- og omsorgstjenester vil være viktig for å kunne tilby likeverdige, trygge og effektive tjenester. Enkelte pasientgrupper med spesielle utfordringer har et særlig behov for brukerorientert tilpasning av tjenesten. Tannhelsetilbud rettet mot pasienter som har vært utsatt for tortur, overgrep og pasienter med odontofobi er et eksempel på dette. Innen tannhelsefeltet har også produkt- og prosessinnovasjon av medisinsk teknisk utstyr en vesentlig rolle med næringslivet som en sentral driver, se tekstboks 2.

## Mål

- Økt antall innovasjonsprosjekter innen oral helse.

### **Tekstboks 1. InnoMed og innovasjonsprosjekt innen oral helse**

#### **InnoMed**

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Nettverket er etablert på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og eies av Helsedirektoratet. Innovasjon Norge er en sentral samarbeidspartner og bidragsyter.

InnoMed bidrar til å sette i gang forprosjekter som tar utgangspunkt i nasjonale utfordringer og behov som kommuner og helseforetak selv prioriterer, deltar i og tar eierskap for. Denne typen forprosjekter bidrar til å sikre forankring, kartlegge behov, vurdere markedet og utvikle konsepter for nye løsninger. InnoMeds forprosjekter gir grunnlag for vurdering av videreføring i hovedprosjekt.

#### **Forprosjekt: Forebygging av tannerosjoner**

Dette forprosjektet ble gjennomført som et samarbeid mellom Tannhelse Rogaland FKF og Institutt for klinisk odontologi, UiO. Forprosjektet innebar behovskartlegging, konseptutvikling for nye tjenester og utvikling av programmer/verktøy innen forebygging, diagnostisering og behandling av tannerosjoner.

### **Tekstboks 2. Innovasjonsprosjekt innen oral helse støttet av Forskningsrådets program BIA**

#### **«BioClean»: Vedlikeholdsinstrument for dentale implantater**

Prosjekt med finansiering fra Forskningsrådets program *Brukerstyrt innovasjonsarena* (BIA)

Betennelse rundt tannimplantater er et betydelig problem. For mer enn halvparten av implantatene utvikles det en betennelsesreaksjon, og hos ca. 1/4 blir denne så alvorlig at man begynner å miste benvev rundt implantatet. Ubehandlet kan implantatet gå tapt, og det er da vanskelig om overhodet mulig å sette inn et nytt.

Labrida AS har utviklet et nytt, patentert verktøy for vedlikeholdsbehandling av tannimplantater kalt BioClean, - en motorisert børste der busten er av det biomarine materialet kitosan. BioClean anvendes av tannleger eller tannpleiere 2-4 ganger per år til pasienter med betennelser for å behandle, eller i det minste stoppe tilstanden fra å forverre seg.

Prosjektet fokuserer på hvordan industrialisere produksjonen av BioClean, samt på å dokumentere at BioClean har god effekt på flere tiliggende tilstander rundt implantater, muligens også på periodontitt. Det vil også bli utført en helseøkonomisk vurdering av produktet.

#### **Evaluering og følgeforskning**

Utvikling av tjenestene forutsetter at iverksatte tiltak følges opp og vurderes over tid. Forskningsbaserte evalueringer er viktig som grunnlag for beslutninger om innføring av nye tiltak (organisering, behandlingsprosedyrer, legemidler, medisinsk teknisk utstyr mv.) og for å evaluere effekt, kvalitet og sikkerhet når disse tas i bruk. Følgeforskning vil kunne avdekke om implementeringen av et nytt tiltak har ønsket effekt, er trygg og kostnadseffektiv, og er et grunnlag for å vurdere om endringen faktisk gir en bedre tjeneste for befolkningen.

## 4.2 Helsedata for målrettet helsefremmende aktivitet og kunnskapsbaserte tannhelsetjenester

### *Kunnskap om helse- og sykdomsutvikling i befolkningen*

Helseregistre, befolkningsbaserte helseundersøkelser og biobanker er viktig infrastruktur for kvalitetsforbedring av tjenestene, og et vesentlig fortrinn for norsk helseforskning (6). Helsedata fra denne typen kilder er sentralt for å få en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og for analyse og vurdering av helse- og sykdomsutvikling. Videre gir dette grunnlag for kunnskapsbaserte tjenester, målrettet helsefremmende og forebyggende aktivitet, framtidig dimensjonering av tjenestene og tiltak knyttet til offentlig prioriteringer når det gjelder organisering og finansiering.

Innhenting og lagring av helsedata i registre, helseundersøkelser og biobanker skal som hovedregel være samtykkebasert. Regjeringen vurderer tiltak som legger til rette for enklere tilgang til helsedata for ulike formål og brukergrupper, og for sammenstilling av data fra ulike kilder. Det forutsettes at personvernet ivaretas.

I et livsløpsperspektiv er det viktig å kartlegge faktorer som er av betydning for barn og unges orale helse, og for videreføring av god oral helse i voksen alder. Framtidig økning i andelen eldre og flere eldre med egne tenner vil kreve mer avansert og omfattende tannbehandling, og gir utfordringer med hensyn til å tilby gode og effektive forebyggende og helsefremmende tannhelsetjenester. Økt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester blir særlig viktig.

Befolkningen i Norge har generelt god tannhelse. Likevel er det flere som av ulike grunner ikke får dekket sitt behov for nødvendig tannhelsehjelp. Omfanget av personer som ikke får nødvendig tannhelsehjelp og årsakene til dette bør kartlegges. Slik kunnskap gir grunnlag for å vurdere tiltak som fremmer god oral helse og forebygger sykdom på individ-, gruppe- og befolkningsnivå.

Tannhelsedata fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten rapporteres og presenteres gjennom KOSTRA-statistikk. Statistikken gir kunnskap om tannhelsestatus hos barn og unge (5-18 år), men er avgrenset til enkelte sykdomsparametere og enkelte aldersgrupper. For den største delen av befolkningen, dvs. barn under 5 år, voksne og eldre, vet vi derimot lite om utviklingen i oral helse, om behandlingsbehov og om behandling som utføres.

Folkehelseinstituttets folkehelseprofiler gir informasjon om levekår, helsetilstand, levevaner, oppvekstforhold og data om miljøfaktorer for alle landets kommuner og fylker. Profilene er et nyttig utgangspunkt for et flerfaglig og helhetlig perspektiv i folkehelsearbeid og -forskning. På fylkesnivå er en parameter for tannhelse; *friske tenner hos 5-åringene*, inkludert.



Foto: Getty Images

### ***Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)***

Stortinget har vedtatt at det skal etableres et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Registeret skal samle og gi tilgang til helsedata fra hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra offentlig og privat tannhelsetjeneste. Hovedformålet med KPR er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert tannhelsetjenester. Opplysningene som samles i KPR skal også kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid og forskning. HelseOmsorg21-strategien framhever KPR som et viktig infrastrukturiltak for forskning knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Bruk av data fra KPR vil blant annet kunne gi grunnlag for forskning på helsetilstanden og tjenestebehovet i befolkningen, mulige årsaker til helse og sykdom, effekter og bivirkninger av behandling, samt organisering, fordeling og bruk av tjenestene. Med data fra kommunenes og fylkeskommunenes samlede helse- og omsorgstjenester legger KPR også til rette for forskning som inkluderer pasienter og brukere med et sammensatt sykdomsbilde og behov for ulike tjenester.

I første omgang vil tannhelsedata fra KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inkluderes i KPR. På sikt er det et mål at KPR utvides med tannhelsedata fra privat tannhelsetjeneste. KPR vil dermed omfatte alle personer som oppsøker tannhelsehjelp, så vel offentlig som privat. For opplysninger som skal inngå i KPR arbeides det med løsninger for automatisk datafangst fra elektronisk pasientjournal.



## Mål

- Helsedata fra offentlig og privat tannhelsetjeneste inkludert i KPR.

### *Kvalitetsregistre*

Det er opprettet medisinske kvalitetsregistre for flere sykdomstilstander og behandlingsformer innen spesialisthelsetjenesten. Bruk av registerdata til systematisk kvalitetsforbedring og forskning er hovedhensikten med opprettelse av slike registre. Målet er å gi et grunnlag for å vurdere og forbedre kvaliteten på behandlingen som gis. Innen oral helse er det på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte. Registeret skal sikre dokumentasjon av behandlingsresultat og styrke behandlingstilbudet for barn født med leppe-kjeve- ganespalte i Norge.

## Mål

- Vurdere behov og forutsetninger for etablering av kvalitetsregistre innen oral helse.

### *Befolkningsbaserte helseundersøkelser*

Befolkningsbaserte helseundersøkelser ser på helsetilstanden i en hel befolkning eller et utvalg av befolkningen. Undersøkelsene inneholder data på befolkningsnivå om faktorer som påvirker helse og sykdom. Befolkningsbaserte helseundersøkelser er ofte longitudinelle, følger deltagerne over tid, og derved utviklingen i helse og sykdom.

*Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)* er den største systematiske helseundersøkelsen som er gjennomført i Norge. HUNT er gjentatt og den fjerde undersøkelsen, HUNT4, ble påbegynt høsten 2017. HUNT4 har en tannhersedel med flere forskningsprosjekter innen oral helse, se tekstboks 3. Oral helse inngår også som parameter i den omfattende allmennhelsekartleggingen i *Tromsundersøkelsen* som gjennomføres for syvende gang, Tromsø 7. I tillegg til *Tromsundersøkelsen* utfører Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) to prosjekter der oral helse hos innbyggere i Troms og Finnmark kartlegges, se tekstboks 3.

## Mål

- Oral helse inkludert som parameter i befolkningsbaserte helseundersøkelser.

### *Tekstboks 3. Oral helse i store befolkningsbaserte helseundersøkelser*

#### **Tannhersedelen i HUNT4**

HUNT4 er inndelt i Ung-HUNT, Voksen-HUNT og HUNT 70+, og alle personer over 13 år i Nord-Trøndelag fylke inviteres til å delta. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN) er ansvarlige for tannhersedelen i HUNT4 som blant annet omfatter:

Kartlegging av oral helse, inkludert mulige risikofaktorer og årsakssammenhenger, i den voksne befolkningen i Nord-Trøndelag fylke.

En pilotstudie for å teste ut nytt kodeverk i tannhelsetjenesten (SNOMED CT) med innhenting av journaldata fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

- Kartlegging av oral helse hos eldre over 70 år.

## Kartlegging av oral helse hos innbyggere i Troms og Finnmark, og Tromsø 7

For kartlegging av oral helse hos innbyggere i Troms og Finnmark har Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) utført følgende forskningsprosjekter:

*Tannhelse i Nord*, kartlegging av tannhelseforhold og mulige årsakssammenhenger i den voksne befolkningen i utvalgte kommuner i Finnmark med både samisk og norsk befolkning.

*Tromstannen*, kartlegging av oral helse, inkludert mulige risikofaktorer og årsakssammenhenger, i den voksne befolkningen i Troms fylke.

*Tromsøundersøkelsen* (Tromsø 7) er en del av den omfattende allmennhelseundersøkelsen i Tromsø. Prosjektet inkluderer dels en kartlegging av oral helse, men også identifisering av biologiske og genetiske markører for oral helse (karies, periodontitt og tannerosjoner) og allmenhelse (hjerte- karsykdommer), i den voksne befolkningen i Tromsø.

### **Forskningsbiobank for oral helse**

Humant biologisk materiale er en viktig ressurs innen medisinsk forskning. En forskningsbiobank er en samling av humant biologisk materiale med tilhørende opplysninger (pasientinformasjon, analysesvar mv.) som kan brukes i forskningsøyemed. Det er etablert forskningsbiobanker innen oral helse blant annet knyttet til Den norske mor og barnundersøkelsen, se tekstsaks 4.

### **Tekstsaks 4. Eksempler på forskningsbiobanker innen oral helse**

#### **Barns tenner i MoBa**

I Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa) er det opprettet en biobank for melketenner. Tannbanken er et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelseinstituttet og Universitet i Bergen. Tennene som samles inn skal brukes til ulike forskningsformål og er et viktig supplement til den store mengden data som MoBa samler inn.

#### **Oral helse biobank**

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge (TkMN) har i samarbeid med Biobank1 og St. Olavs Hospital opprettet en forskningsbiobank for oral helse. I første omgang vil det bli samlet og tatt vare på biologisk materiale i forbindelse med pasientbehandling ved TkMN, tannteamet ved St. Olavs Hospital og tannklinikker i regionen. På sikt er det ønske om å bygge opp en omfattende samling biologisk materiale til bruk i forskning innen oral helse så vel som generell helse.

## 4.3 Flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester

### **Oral helse i et helhetlig helse- og sykdomsperspektiv**

Oral helse påvirkes gjensidig av øvrig somatisk helse, psykisk helse og rusavhengighet, og av livssituasjon. Dårlig oral helse kan være et tegn på mer generelle helseplager og en viktig indikator for videre utredning og tettere oppfølging av pasienten.

Flere sykdommer påvirker oral helse enten på grunn av sykdommens art eller bivirkninger av behandling (eks. ved behandling av kreftsykdom eller som bivirkning ved bruk av legemidler). Videre er oral helse en viktig faktor ved en rekke systemiske sykdommer som diabetes, hjerte-/karsykdommer og lungesykdommer. Ivaretagelse av oral helse hos individer med alvorlig sykdom, langvarige helseutfordringer eller spesielle behov har stor verdi for deres livskvalitet. God oral helse er viktig for gunstig kosthold og ernæring, og har betydning for velvære og sosial omgang. Det er behov for mer kunnskap om betydningen av oral helse sett i sammenheng med ulike sykdommer og tilstander, og hva som er beste helse- og tannhelsehjelp gitt den enkeltes sykdoms- og livssituasjon. Integrering av oral helse i flerfaglige forskningsprosjekter vil ha store synergieffekter og gi en mer helhetlig forståelse av pasientenes sykdomsbilde og livssituasjon, både i utredning, behandling og oppfølging.

## Mål

- Økt antall flerfaglige prosjekter som ser på oral helse i sammenheng med øvrige helse- og sykdomsforhold, og livssituasjon.



### ***Samarbeid om tannhelsetjenester***

Personell i tannhelsetjenesten samarbeider med annet helse- og sosialpersonell for å ivareta og tilby gode forebyggende og helsefremmende tjenester for flere pasientgrupper. For den fylkeskommunale tannhelsetjenesten gjelder dette blant annet personer i institusjon og personer som mottar hjemmesykepleie, der det daglige munnstellet blir fulgt opp eller utført av helsepersonell i omsorgstjenesten. En annen viktig arena for samarbeid er helsestasjonene som for barn opptil tre år skal gi foresatte rådgivning med hensyn til oral helse, foreta oral helseundersøkelse av barnet og ved behov henvise til tannhelsetjenesten. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten samarbeider også med fylkeskommunal tannhelsetjeneste om rådgivning og opplæring av foresatte, barn og unge med hensyn til oral hygiene, forebygging og kosthold. Det er behov for kunnskap om hvilke faktorer og rammebetingelser som er av betydning for en hensiktsmessig og god samhandling mellom tannhelsetjenesten, både offentlig og privat, og andre samarbeidspartnere i helse- og omsorgstjenesten.

## Mål

- Fremme tjenesteforskning som ser på organisering av samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester.

### **Tekstboks 5. Eksempler på flerfaglige tjenestetilbud og forskningssamarbeid**

#### **Sykehusodontologi**

Forsøksordningen *Orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus* (sykehusodontologi), er opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet med det formål å skaffe mer kunnskap om behovet for oral helsehjelp til pasienter i sykehus. Forsøket omfatter universitetssykehusene i Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo, og Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo.

Det er etablert forskningsprosjekter som et samarbeid mellom tannpleiere og tannleger ansatt på sykehus i forsøksordningen, medisinske miljøer på sykehusene, regionale odontologiske kompetansesentre og universitetene. Flerfaglig samarbeid om forskning der det orale helseperspektivet er inkludert vil bidra til et helhetlig og forsvarlig helsetilbud i spesialisthelsetjenesten. Forsøksordningen skal også bidra til etablering av gode rutiner for overføring av pasientinformasjon mellom helseforetak, tannhelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

#### **TAKO-senteret**

TAKO-senteret ved Lovisenberg Diakonale sykehus i Oslo er et nasjonalt kompetansesenter for oral helse for personer med sjeldne medisinske tilstander (SMT). Senteret tilbyr spesialiserte tannhelsetjenester til pasienter med SMT, samler kunnskap om og forsker på oral helse hos personer med SMT. TAKO-senteret tilbyr også informasjon, rådgivning og kurs til fagpersoner, pasienter og pårørende.

Det flerfaglige teamet ved senteret består av logoped, fysioterapeuter og tannlegespesialister som har tett samarbeid med ulike fagmiljøer ved Lovisenberg Diakonale sykehus og Oslo universitetssykehus.

Flerfaglige forskningsprosjekter, med både nasjonalt, nordisk og øvrig internasjonalt samarbeid, er en forutsetning for en helhetlig og kunnskapsbasert helsehjelp til denne pasientgruppen.

#### **Tilrettelagt tannhelsetilbud (TOO-tilbudet)**

Som oppfølging av stortingsvedtak er de regionale odontologiske kompetansesentrene og fylkeskommunene gitt i oppgave av Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et tilrettelagt tannhelsetilbud for pasienter som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller som har odontofobi (TOO-tilbudet). Tilbudet er finansiert som tilskudd over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Tilskuddet dekker utgifter til etablering og oppbygging av behandlerteam bestående av tannhelsepersonell og psykolog og til nødvendig tannbehandling. De regionale odontologiske kompetansesentrene har en sentral faglig rolle i tilbudet, og flere forskningsprosjekter er satt i gang.

TOO-teamene samarbeider tett med annet helse- og sosialpersonell og andre relevante miljøer som blant annet fastleger, regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og distriktpsikiatriske sentre (DPS) for å sikre oppfølging av pasientene underveis og i etterkant av tilbudet. Det er etablert forskningssamarbeid for kompetanseheving og videreutvikling av tilbudet til denne pasientgruppen som har et utvidet behov for flerfaglig tilnærming i forbindelse med tannbehandling.

## 4.4 Forskning av høy kvalitet og sterkere nasjonalt og internasjonalt samarbeid

### *Målrettet og koordinert forskning innen oral helse*

Forskningsrådets evaluering fra 2011 (2) og innspill til arbeidet med denne strategien (3) synliggjør flere faktorer som utfordrer både kvalitet og omfang av forskning og innovasjon innen oral helse. Særlig nevnes kombinasjonen av små forskningsmiljøer og manglende samarbeid miljøene imellom. Resultatet er en fragmentert forskningsportefølje med mange små prosjekter, som kan gå på bekostning av forskningskvalitet og dermed også nytteverdi for tjenesten. For å bli i stand til å yte på både nasjonalt og internasjonalt nivå må forskningen innen oral helse bli mer fokusert, med felles mål og koordinert satsning på utvalgte temaer og prosjekter. Dette forutsetter samhandling, tydelig strategisk ledelse og prioritering. Unge forskere skal ivareta kommende forskning- og innovasjonsaktivitet og bør inkluderes i planlegging og i valg av innsatsområder for framtidig forskning.

### Mål

- Mer målrettet og koordinert forskningsplanlegging i form av samarbeid om større satsinger og prosjekter.

### *Nasjonalt og internasjonalt samarbeid*

Forskning er en internasjonal arena og forskere må delta der kunnskapen blir utviklet. Forskermobilitet, formaliserte samarbeidsarenaer, delte stillinger og samarbeid om utdanning av stipendiater, på tvers av forskningsmiljøer både nasjonalt og internasjonalt, bidrar til sterke faglige relasjoner og er et godt virkemiddel for kunnskapsutveksling og - utvikling.

Nasjonalt og internasjonalt samarbeid og arbeidsdeling med hensyn til forsknings- og innovasjonsaktivitet har et stort potensiale som kan utnyttes enda bedre. Innen oral helse og tannhelsetjenester vil særlig de nordiske landene ha mange av de samme utfordringene og mulighetene som i Norge.



Foto: Getty Images/Stockphoto

### **Konkurranse- og resultatbasert finansiering**

Generelt er det liten tradisjon for konkurranse- og resultatbasert finansiering av forskning innen oral helse (1). Ekstern finansiering gir incentiver for fokusert satsning, strategisk planlegging og forskningssamarbeid. Ved ekstern finansiering kan fagfellevurdering av prosjektsøknader (eks. Forskningsrådet og EUs forsknings- og innovasjonsprogrammer) bidra til å sikre nytteverdi og vitenskapelig kvalitet. Innhenting av eksterne forskningsmidler krever både et godt prosjekt og betydelige forskningsadministrative ressurser (kompetanse om ulike finansieringskilder, søknadshjelp og -utforming, forhandling av kontrakter mv.). Oral helse er et lite forskningsfelt og samhandling om forskningsadministrative tjenester vil gi bedre ressursutnyttelse og bidra til økt samarbeid.

#### **Mål**

- Flere søknader og innvilgede prosjekter innen oral helse ved Forskningsrådet, Regionale forskningsfond og EUs forsknings- og innovasjonsprogrammer.

### **Åpent tilgjengelig forskning**

Generelt vil fagutvikling styrkes ved at resultater av forskning gjøres kjent og er åpent tilgjengelig for alle, både nasjonalt og internasjonalt. Forskere og forskningsvirksomheter har et ansvar for å gjøre egen forskning tilgjengelig og nyttiggjort for videre utvikling av fagfeltet. Departementet forutsetter at alle kliniske studier registreres (*ClinicalTrials.gov* og *kliniskestudier.helsenorge.no*), og det bør legges til rette for åpen tilgang til vitenskapelige artikler (open access / vitenarkiv) (7).

## **4.5 Strategisk rekruttering og gode betingelser for forskning**

### **Strategisk og aktiv rekruttering**

Stabile ressurser i form av kompetente forskere er en forutsetning for større satsninger og mer langvarige forskningsprosjekter. Aldersavgang av vitenskapelig ansatte ved de odontologiske utdanningsstedene og oppbygging av forskningsaktivitet ved de regionale odontologiske kompetansesentrene tilsier et behov for rekruttering av nye forskere. Likevel melder unge forskere om stor usikkerhet med hensyn til en karrierevei innenfor forskning. De opplever at det er en mangel både på faste forskerstillinger og på forskningsmiljøer som tar imot og aktivt rekrutterer nyutdannede forskere (3a). Uten strategisk rekruttering til gode betingelser og et godt forskningsmiljø er sannsynligheten stor for at nye forskere med tannhelsekompetanse går tilbake til klinisk praksis.

#### **Mål**

- Bruk av rekrutteringsstillinger ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og ved NIOM.



Foto: Getty Images/Stockphoto

### ***Spesialist- og dobbelkompetanseutdanning for tannleger***

Spesialistutdanning av tannleger foregår i dag ved universitetene i Oslo og Bergen, og i Tromsø som et samarbeid mellom universitetet og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN). Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede integrerte samarbeidsmodeller der deler av klinisk trening under veiledning utføres ved de regionale odontologiske kompetansesentrene. Dette vil kunne bidra til kompetanseheving i tjenesten, bedre geografisk fordeling av tannlegespesialister og økt forskningssamarbeid mellom kompetansesentrene og universitetene.

For å sikre rekruttering av tannlegespesialister med vitenskapelig kompetanse til stillinger ved odontologiske utdanningssteder og ved regionale odontologiske kompetansesentre ble det i 2010 opprettet en finansieringsordning for dobbeltkompetanseutdanning. Helse- og

omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet samarbeider om ordningen som sikrer finansiering både av drift og av lønn til kandidater under utdanning.

### Mål

- Sikre utdanning av tannlegespesialister.
- Vurdere videreføring av ordningen med dobbeltkompetanseutdanning i odontologi.
- Invitere spesialister med dobbelkompetanse i privat sektor til deltagelse i forskning.

### ***Mastergrad for tannpleiere***

For tannpleiere har Helse- og omsorgsdepartementet etablert en tilskuddsordning med økonomisk støtte til tannpleiere som tar masterutdanning. Tannpleiere med mastergrad blir dermed kvalifisert til å kunne søke ph.d.-utdanning.

### ***Tid til forskning***

Sammenhengende tid til forskning er en forutsetning for kvalitet og videreutvikling av forskningen innen oral helse. Videre sikres kontinuerlig fagutvikling blant annet ved systematisk videreføring av eksisterende kunnskap og kompetanse. Forskningsmiljøene har et ansvar for at allerede opparbeidet kunnskap videreføres ved systematisk opplæring av stipendiater og nye forskere.

» *To be competitive requires much more in the future than in the past (2).*





## 5 Tiltak og virkemidler

Som omtalt innledningsvis omfattes tannhelsetjenester direkte eller indirekte av de fleste tiltak presentert i «Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21- strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015 – 2018)». Flere tiltak er iverksatt eller igangsatt. Tiltak av betydning for forskning innen oral helse inkluderer blant annet:

- Ny programstruktur for helseforskning i Forskningsrådet, blant annet med krav til flerfaglig forskningssamarbeid og brukerinvolvering.
- Innføre hovedregel om brukermedvirkning i forskning finansiert av HOD.
- Styrke arbeidet med standardisering innenfor e-helse.
- Etablere kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).
- Videreutvikle nettsidene med pasientrettet informasjon om kliniske studier på *helsenorge.no*.
- En samlet forskrift for de store befolkningsbaserte helseundersøkelsene.
- Vurdere mulige ordninger for å finansiere større datainnsamlinger gjennom befolkningsbaserte helseundersøkelser.
- Delfinansiere datainnsamling i HUNT4.
- Bedre kvaliteten og øke relevansen i helse- og sosialfaglige utdanninger ved oppfølging av prosjektene *Felles innhold i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger* og *Kvalitet i praksisstudier*.
- Gi universitet og høyskoler større handlingsfrihet til å føre en fleksibel personalpolitikk som gir ønsket kompetanse og god rekruttering.
- Etablere HelseOmsorg21 Monitor.

Nedenfor følger tiltak som, sammen med tiltakene i handlingsplanen, skal bidra til å styrke innsatsområdene og realisere målene i Helse- og omsorgsdepartementets forsknings- og innovasjonsstrategi, «*Sammen om kunnskapsløft for oral helse*».

## 5.1 Tiltak som følges opp av Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar innebærer blant annet at departementet skal legge til rette for anvendt klinisk forskning som grunnlag for utvikling av tannhelsetjenesten.

- Styrking og omlegging av forskningsfinansieringen til de regionale odontologiske kompetansesentrene, Nordisk institutt for odontologiske materialer (NIOM) og Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer (BVG)

Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra til videre oppbygging av forskningsvirksomheten ved de regionale odontologiske kompetansesentrene og ved NIOM. Departementet tar i tillegg sikte på en gradvis omlegging av finansieringen av forskningsprosjekter ved kompetansesentrene og for den praksisnære forskningen ved NIOM og ved BVG. Dette innebærer at deler av departementets finansiering av forskningsaktivitet ved disse sentrene, gradvis over flere år fra 2020 legges om til å bli resultat-/konkurransbasert. Det overordnede målet med en slik omlegging er kvalitetssikring og oppbygging av robuste forskningsmiljøer som på sikt kan nå opp både på nasjonale og internasjonale konkurransearenaer for forskningsmidler.

Gjennom tildeling av tilskuddsmidler til forskning vil de regionale odontologiske kompetansesentrene få i oppdrag å samordne sin forskningsinnsats gjennom samarbeid om en felles forskningsstrategi. Det er aktuelt at kompetansesentrene bygger opp særskilt forskningsvirksomhet på ulike fagområder.

- Felles forskningsadministrative tjenester for de regionale odontologiske kompetansesentrene

Samarbeid om felles forskningsadministrative tjenester vil gi bedre ressursutnyttelse og kunne bidra til bedre samordning av forskningsaktiviteten ved de regionale odontologiske kompetansesentrene. Kompetansesentrene vil få i oppdrag å utrede en modell for samarbeid om forskningsadministrative tjenester med mål om etablering av en felles forskningsadministrativ enhet. En slik enhet skal være en felles ressurs for forskermiljøene ved kompetansesentrene med hensyn til strategiske og administrative oppgaver innen forskning og forskerutdanning. Sentrale oppgaver vil blant annet være å ha oversikt over aktuelle eksterne finansieringskilder, å bistå i prosjektplanlegging, budsjettering og søknadsutforming, og å ha oversikt over tilgjengelige forskningsressurser som laboratoriefasiliteter, teknisk utstyr og spesialkompetanse ved hvert kompetansesenter. I tillegg bør en slik enhet ha kompetanse med hensyn til aktuelt lovverk og kunne bistå i utforming av avtaler om forskningssamarbeid.

- Opprette en nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse

Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette en nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse som skal bistå i oppfølgingen av denne strategien, se kap. 6.1. Nettverksgruppen planlegges med medlemmer fra sentrale aktører innen feltet: Universitetene i Bergen, Tromsø og Oslo, de odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret, NIOM,

fylkeskommunene/KS og Helsedirektoratet. Gruppen skal medvirke til bedre kommunikasjon, samarbeid og koordinering forskningsmiljøene imellom.

#### ***Tannhelsesdata i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)***

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet skal Direktoratet for e-helse og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN), i samarbeid med Helsedirektoratet, prøve ut et standardisert kodeverk for diagnoser, behandling og oppfølging innen oral helse. Kodeverket muliggjør automatisk datafangst fra elektronisk pasientjournal til KPR.

Data fra KPR vil være et viktig grunnlagsmateriale for organisering, fordeling og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester og offentlige og private tannhelsetjenester. Bruk av data fra KPR vil også gi et grunnlag for forskning blant annet på helsetilstanden og tjenestebehovet i befolkningen, mulige årsaker til uhelse og sykdom, og effekter og bivirkninger av behandling, se kap. 4.2.

KPR vil bli en sentral kilde til data om oral helse som kan brukes i kvalitetsforbedring og forskning. Utover dette planlegges det utredet eventuelle behov og forutsetninger for etablering av kvalitetsregistre innen oral helse.

#### ***Infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten***

Et nytt kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) skal primært gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester. I tillegg skal data samlet i KPR også kunne brukes i forskning. KPR vil derved kunne bidra til en bedre infrastruktur for forskning i, på og med tannhelsetjenesten, men vil ikke imøtekomme alle behov. Særlig kliniske forskningsprosjekter vil ha behov for metoder for rekruttering, innhenting av data og implementering av resultater utover det som vil være tilgjengelig via KPR. Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra til en infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten for de områder som ikke dekkes av KPR. Målet er at dette samlet vil legge til rette for:

- rekruttering av tannklinikker, tannhelsepersonell og pasienter til forsknings- og innovasjonsprosjekter,
- automatisk datainnsamling fra elektronisk pasientjournal,
- datainnsamling av prosjektdata som normalt ikke er del av en fullstendig pasientjournal (eks. spesielle undersøkelser, intervensjonsforskning) og
- implementering av forskningsresultater i klinisk praksis blant annet ved utvikling og oppdatering av beslutningsstøttesystemer knyttet til elektronisk pasientjournal.

Det legges til grunn at utviklingen av en infrastruktur for praksisnær forskning samkjøres med det pågående arbeidet med et kodeverk for automatisk datafangst fra elektronisk pasientjournal (Direktoratet for e-helse og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN): *Utprøving av SNOMED CT i HUNT4*). I regi av Tannhelsetjenestens kompetansesenter

Vest/Hordaland (TkV/H) er det gjennomført en pilot med utredning av aktuelle IT-løsninger for etablering av forskningsnettverk i tannhelsetjenesten region Vest. Erfaringer fra denne piloten vil være nyttig i arbeidet med en infrastruktur for praksisnær forskning.

KPR vil ha data fra kommunenes og fylkeskommunenes samlede helse- og omsorgstjenester og legger derved til rette for forskning som ser på pasientforløp og sammenhengen mellom bruk av forskjellige tjenester. På samme måte vil en forskningsinfrastruktur for flere tjenester medvirke til flerfaglige studier som inkluderer pasienter med et sammensatt sykdomsbilde og behov for flere ulike tjenester. Departementet vil vurdere om en infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten på sikt kan integreres med tilsvarende strukturer for andre helse- og omsorgstjenester.

Datatilsynet kan bistå ved spesifisering og krav til infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten og ved eventuell opprettelse av kvalitetsregistre innen oral helse.

Omtalt infrastruktur for praksisnær forskning utgjør sammen med opprettelsen en nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse departementets tiltak for etablering av et forskningsnettverk for tannhelsetjenesten, jf. «*Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015 – 2018)*».

#### ***Evaluere forsøksordningen med sykehusodontologi***

Formålet med forsøksordning *Orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus* (sykehusodontologi) er blant annet kunnskapsoppbygging med hensyn til behovet for tannhelsetjenester til pasienter i sykehus, se tekstboks 5. Det er også et mål å utvikle rutiner for systematisk samarbeid mellom helseforetaket, tannhelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette for å bidra til informasjonsutveksling og samhandling om utredning, behandling og oppfølging av pasienter. Forsøksordningen vil bli evaluert i 2018.

#### ***Evaluere ordningen med dobbeltkompetanseutdanning for tannleger***

Ordningen med dobbeltkompetanseutdanning for tannleger er omtalt i kapittel 4.5. Kunnskapsdepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets mål er utdanning av 40 kandidater med dobbelkompetanse. Per 1. januar 2017 har om lag 30 kandidater enten fullført eller påbegynt slik utdanning innenfor ordningen. Departementene tar sikte på en underveisevaluering i 2018. En avsluttende evaluering av i hvilken grad formålet med dobbelkompetanseordningen er innfridd vil gjennomføres på et senere tidspunkt, når flere kandidater har sluttført utdanningen.

#### ***Evaluere TOO-tilbudet***

Tilrettelagt tannhelsetilbud for personer som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller som har odontofobi (TOO-tilbudet) er omtalt i tekstboks 5. Tilbudet har vært finansiert som en tilskuddsordning over statsbudsjettet siden 2012, og er nå godt etablert i alle regioner/ fylkeskommuner. Det planlegges oppstart av en evaluering av TOO-tilbudet i 2018. Evalueringen

vil også omfatte en vurdering av framtidig behov for fagstøtte, fagutvikling og forskning knyttet til disse tjenestene.

### ***Kartlegging av handlingsrom for forsknings- og innovasjonssamarbeid***

Oral helse er et lite forskningsfelt i Norge og samarbeid mellom aktørene er viktig for utdanning, forskning og innovasjon av høy kvalitet. Det er behov for en kartlegging der muligheter og barrierer for samarbeid på tvers av forskningsmiljøer og -virksomheter identifiseres. I denne sammenheng bør det også gis forslag til konkrete løsninger for utvidet forsknings-samarbeid, mulig samordning og bedret ressursutnyttelse. Det tas sikte på at Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse, omtalt i kap. 6.1, vil utføre denne kartleggingen.



Foto: Getty Images/Stockphoto

### ***Tekstboks 6. Nytt odontologibygget i Oslo***

#### **Nytt odontologibygget ved Universitetet i Oslo**

Moderne og funksjonelle bygg er viktig for høy kvalitet i utdanning og forskning. Oppdaterte og gode fasiliteter for undervisning og forskning understøtter et godt arbeidsmiljø og er av betydning for rekruttering av studenter, forskere og andre samarbeidspartnere som næringslivet.

I mars 2016 besluttet regjeringen å starte prosjekteringen av et nytt bygg som skal huse Institutt for klinisk odontologi ved UiO, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) og tannteknikerutdanningen som overføres fra Høyskolen i Oslo og Akershus til UiO. Samlokaliseringen gir nye muligheter for tettere samarbeid innen fagmiljøet. Byggets beliggenhet med nærhet til Institutt for oral biologi, det nye livsvitenskap bygget, Det medisinske fakultet, Rikshospitalet og andre fagmiljø på Gaustad/Blindern/Rikshospitalet legger også til rette for utdannings- og forskningssamarbeid på tvers av fag og sektorer.

## 5.2 Forskningsrådets aktuelle programmer og andre virkemidler

Forskningsrådet har ansvar for forskning innenfor alle fag-, tema- og samfunnsområder. Forskningsrådet forvalter hvert år en betydelig andel forskningsmidler som blir fordelt via ulike konkurransearenaer. Kvalitet, nytte og samkjøring av forsknings- og innovasjonsprosjekter sikres ved fagfelleevaluering av innsendte søknader. Forskningsrådet tilbyr også veiledning og støtte til å styrke søknadskompetansen i forskningsmiljøene.

Forskningsrådet forvalter flere programmer og andre virkemidler som er aktuelle for forskning og innovasjon innen oral helse. Alle virksomheter som driver forskning innenfor oral helse, omtalt i denne strategien, kan søke om forskningsmidler for de programmene som omtales nedenfor.

### **Helseforskningsprogrammene**

Forskningsrådet har fra 2016 etablert en programstruktur med tre større og langsiktige helseprogrammer for anvendt helseforskning: *Bedre helse og livskvalitet* (BEDREHELSE), *God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering* (BEHANDLING) og *Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester* (HELSEVEL). Felles for helseprogrammene er føring om behovsidentifisert forskning<sup>4</sup>, at brukermedvirkning skal ivaretas i hele forskningsprosessen, og at alle prosjekter vurderes med hensyn til kvalitet og nytte. Programmene finansieres i hovedsak med midler fra Helse- og omsorgsdepartementet.

*Bedre helse og livskvalitet* (BEDREHELSE) skal fremme forskning og forskningsbasert innovasjon som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse. Videre er tiltaksforskning prioritert, og forskning som utføres i og med kommunene vil stå sentralt. Programmet har også som mål å øke flerfaglig og tverrsektorielt samarbeid. I tillegg ønsker programmet å bidra til økt deltakelse i konkurranse om finansiering fra EUs forsknings- og innovasjonsprogrammer.

*God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering* (BEHANDLING) skal gjennom finansiering av kliniske forskningsprosjekter bidra til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering for en bedre klinisk praksis gjennom hele sykdomsforløpet. Programplanen påpeker behov for å styrke klinisk forskning innen oral helse. Forskning relatert til diagnostiske og behandlingsmessige aspekter ved oral helse samt forståelsen av at oral helse er en del av den generelle helsen vektlegges. Programmet vil bidra til å styrke flerfaglig samarbeid og translasjonsforskning særlig på områder der det ikke allerede er gode behandlingsalternativer.

*Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester* (HELSEVEL) finansierer forskning og innovasjon som bidrar til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Synergier som gir en bedre helhet i tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon

<sup>4</sup> Behovsidentifisert forskning innebærer en orientering mot at brukere og andre aktører involveres i prosesser for identifisering, prioritering og utforming av aktuelle problemstillinger.

for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene vektlegges. Programmet har også som mål å skape nye samarbeidsarenaer med brukere, tjenesteutøvere og forskere fra ulike tjenesteområder.

### **Andre programmer og aktuelle tiltak**

Innenfor forskningsbasert innovasjon har Forskningsrådet flere åpne arenaer som *Brukerstyrt innovasjon* (BIA) og *Sentre for innovasjonsdrevet forskning* (SFI). Nylig er det opprettet en egen søknadstype *Innovasjonsprosjekter i offentlig sektor* (IPO) som kan benyttes innenfor ulike programmer for FoU-prosjekter som skal føre til innovasjon i offentlig sektor.

FORKOMMUNE er et innovasjonsprogram opprettet for å møte kommunenes kunnskapsbehov. Både kommuner og fylkeskommuner kan i samarbeid med forskningsmiljøene søke om midler.

*Fri prosjektstøtte* (FRIPRO) er en åpen arena for midler innenfor alle fagområder. FRIPRO støtter den frie forskningen og vitenskapelig kvalitet er det avgjørende kriteriet for bevilgning.

*Senterordninger for fremragende forskning* (SFF) gir mer langsiktig finansiering til aktive og velfungerende forskningsmiljøer og er et viktig virkemiddel for å fremme kvalitet i norsk forskning. Forutsigbar finansiering gir rom for konsentrert og langsiktig innsats på et høyt internasjonalt nivå.

### **Andre aktuelle ordninger:**

- *Nærings-ph.d.* (NAERINGPHD) og *Offentlig sektor-ph.d.* (OFFPHD)
- Nasjonal forskerskole for stipendiater i ph.d.-utdanning
- Prioritet i utlysninger innenfor program
- Øremerking av midler innenfor program
  - Rekrutteringsstipend/forskerprosjekter
  - Nettverk/nettverksfunksjoner
  - Kjernemiljø/miljøstøtte/senterstøtte
  - Stimuleringsmidler til internasjonal deltakelse
  - Midler til gjesteforskere

Programstyrene i Forskningsrådet avgjør hvilke tiltak det er relevante å benytte innenfor hvert enkelt program.

### **Regionale forskningsfond**

De regionale forskningsfondene skal styrke forskning for regional utvikling og innovasjon ved å støtte opp under regionens prioriterte innsatsområder og å mobilisere til økt forskningsinnsats. Fondene skal også bidra til økt forskningskvalitet og til utvikling av gode og konkurransedyktige forskningsmiljøer i alle fylker. Det er syv fondsregioner, hver med to eller flere fylkeskommuner. Fondene finansierer forskningsprosjekter både i næringslivet og i den offentlige sektor, og gir kvalifiseringsstøtte for videreutvikling av gode prosjektideer.

Forskningsrådet bistår i forvaltning av de regionale forskningsfondene og skal særlig bidra

til å ivareta forskningens kvalitet i alle ledd fra utlysning til tildeling av midler. I tillegg skal Forskningsrådet være bindeledd mot nasjonale og internasjonale forskningsprogrammer.

## 5.3 Råd til forskningsvirksomhetene

I forberedelsene til utarbeidelse av denne strategien ble det arrangert innspillmøter med forskere, forskningsvirksomheter og sentrale aktører innen tannhelsefeltet. Rådene som følger er i hovedsak basert på en sammenstilling av innspill fra disse møtene (3).

### ***Sterke forskningsmiljøer***

Forskning av høy kvalitet forutsetter etablering og videreutvikling av sterke og konkurransedyktige forskningsmiljøer og -grupper. Forskningsmiljøene bør samarbeide om felles satsing på utvalgte temaer og større prosjekter.

Forskningsvirksomhetene har ansvar for å etablere gode modeller for allokering av sammenhengende tid til forskning. Videre bør kompetanseoverføring og kontinuerlig fagutvikling sikres ved systematisert videreføring av kunnskap inkludert opplæring av stipendiater og nye forskere.

### ***Strategisk rekruttering***

For å rekruttere og beholde gode forskere kreves det strategisk og aktiv rekruttering. En bør tilstrebe langsiktighet, kontinuitet og klare karriereløp med en transparent personalpolitikk og redusert midlertidighet. Tilrettelegging for forskningsaktivitet i grunnutdanningen av tannleger blant annet ved bruk av forskerlinjen og mulighet for forskningserfaring i gode forskningsmiljøer vil være av stor betydning for rekruttering av nye forskere. Tilsvarende bidrar sterke fagmiljøer til attraktive arbeidsplasser for rekruttering og stabilitet av gode forskere.

### ***Samarbeid om forskningsadministrative tjenester***

Forskningsvirksomhetene må vurdere ulike tiltak for nå opp i konkurranse om eksterne midler. Dette kan innebære tiltak som finansiering av pilotprosjekter og søknadsprosess, og samhandling om forskningsadministrative tjenester. Gode forskningsadministrative tjenester er en avgjørende bistand til forskningsmiljøene. En slik tjeneste bør ha kompetanse om ulike finansieringskilder, søknadsprosess, kontraktsforhandling, administrasjon av forskningsmidler og generell tilrettelegging av forskning, forskningsgrupper og forskerutdanning. Forskningsvirksomhetene vil ha et stort utbytte av samarbeid om oppbygging og samordning av denne typen administrative tjenester.

### ***Nasjonalt og internasjonalt samarbeid***

Tiltak som mobilitetsstipend, utveksling, hospitering, gjesteforskere, internasjonal rekruttering og publisering i internasjonale tidsskrifter bidrar til å styrke oral helseforskning i internasjonal sammenheng. Deltagelse på nasjonale og internasjonale forskningsarealer legger grunnlag for



samarbeid, og gir i tillegg mulighet for formidling av egen forskningsaktivitet og for rekruttering av gode forskere.

### ***Flerfaglighet***

Det ligger en uutnyttet gevinst i å inkludere oral helse som parameter i aktuelle forskningsprosjekter innen øvrig somatisk helse, psykisk helse og rus. Synliggjøring av oral helse i et helhetlig helseperspektiv er fortsatt en viktig oppgave. I konseptfasen av forsknings- og innovasjonsprosjekter bør flerfaglighet som hovedregel vurderes.

Samordning av forskeraktivitet mellom forskjellige fagfelt bidrar til nettverksbygging på tvers av fag og miljøer, og gir mulighet for samarbeid om flerfaglige forskningsprosjekter.

### ***Delte og kombinerte stillinger***

Økt bruk av delte stillinger for å kunne kombinere forskning og klinisk praksis vil gi økt gjensidig forståelse mellom forskningsmiljøene og tjenesten, og bidra til raskere implementering av ny kunnskap. Dette gjelder for både tannpleiere og tannleger, og annet helsepersonell.

Delte eller kombinerte stillinger på tvers av fagmiljøer innen utdanning, forskning, tjeneste og næringsliv er ønskelig. Slike stillinger bidrar til sterke faglige relasjoner og er et hensiktsmessig virkemiddel for samhandling innen forskning og fagutvikling.

Stillinger som åpner for rekruttering av ansatte med annen utdanning, både innen medisin og helsefag og helt andre områder, vil bidra til økt flerfaglighet.

### ***Klinisk relevant og praksisnær forskning og innovasjon***

Forskningsvirksomhetene og tjenesten, både offentlig og privat, bør tilrettelegge for samarbeid om klinisk relevant og praksisnær forskning. Aktiv bruk av insentiver for forskning i tjenesten bør vurderes, se tekstboks 7.

Behovsidentifisert forskning og brukarmedvirkning er innført som viktige kriterier i vurdering av forsknings- og innovasjonsprosjekter. Tilgjengelige retningslinjer og verktøy for involvering av brukere kan være nyttig i denne sammenheng.

## **Tekstboks 7. Møre og Romsdal fylkeskommune, insentiver for kompetanseutvikling og forskning**

### **Møre og Romsdal fylkeskommune, insentiver for kompetanseutvikling og forskning**

Møre og Romsdal fylkeskommune har i «*Regional delplan tannhelse*» løftet fram kompetanseutvikling som et sentralt innsatsområde. Bruk av ny teknologi og nye forskningsbaserte behandlingsmetoder inngår som resultatmål for å sikre kontinuerlig kvalitetsforbedring i tannhelsetjenesten.

Den forskningsrelaterte aktiviteten i tannhelsetjenesten har tre aspekter.

- Klinikknær forskning relatert til klinisk hverdag og «beste praksis».
- Medisinsk forskning der oral helse griper inn og påvirker øvrig generell helse.
- Forskning som bidrar til mer effektiv klinikkdrift.

For å støtte opp om kompetanseutvikling og forskning har Møre og Romsdal fylkeskommune tatt i bruk flere virkemidler.

Kompetansestipend til forskning som innebærer mulighet for permisjon med lønn for forskningsaktivitet knyttet opp mot Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN).

Kompetansestipend til utgiftsdekning ved deltagelse på kurs og konferanser, og til videreutdanning eller spesialisering i henhold til tannhelsetjenestens kompetansebehov.

Forskningsfond som blant annet benyttes til gjennomføring av forskningsprosjekter ved offentlige og private tannklinikker i Møre og Romsdal.

Avtale om særskilt kompetansebasert funksjonstillegg som innebærer kompensasjon for veilederoppgaver, prosjektlederansvar og for produksjon av faglige artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Ansatte som får støtte til forskning eller til deltagelse på kompetanseutviklende aktivitet forplikter seg til videreformidling av ny kunnskap. På denne måten sikres kompetanseoverføring og derved kontinuerlig utvikling av tjenesten.



## 6 Oppfølging av strategien

Oppfølging og videreutvikling av forskningsmiljøer og -områder tar tid. Det er behov for en målrettet og langsiktig innsats. Det vil bli opprettet en nasjonal nettverksgruppe for å sikre kontinuitet i oppfølging av denne strategien og for å legge til rette for økt samarbeid mellom aktørene på forsknings- og innovasjonsfeltet innen oral helse.

### 6.1 Nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse

Som beskrevet innledningsvis er oral helse et lite forskningsfelt i Norge og samarbeid mellom aktørene er viktig for utdanning, forskning og innovasjon av høy kvalitet. Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette en nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse. Nettverksgruppen skal medvirke til dialog og samarbeid mellom aktørene på feltet. Gruppen skal også bistå departementet i oppfølging av strategien med råd og eventuelle oppgaver knyttet til tiltak under helsemyndighetenes virkeområde, se kap. 5.1.

Departementet ønsker særlig bistand fra nettverksgruppen med hensyn til spesifisering og krav til infrastruktur for praksisnær forskning i tannhelsetjenesten, vurdering av behov og forutsetninger for opprettelse av kvalitetsregistre innen oral helse og kartlegging av muligheter og barrierer for samarbeid på tvers av forskningsmiljøer og -virksomheter. Videre vil nettverksgruppen være en felles møtearena for oppdatering, tilbakemelding og diskusjon med hensyn til aktørenes oppfølging av strategien, se kap. 5.3.

Det er ønskelig at det under strategiens virketid arrangeres nasjonale samlinger for forskere innen oral helse. Nettverksgruppen vil være ansvarlig for dette arrangementet.

Nettverksgruppen planlegges å ha medlemmer fra sentrale aktører på feltet: ulike fagmiljøer på universitetene i Bergen, Tromsø og Oslo, de odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret, NIOM, fylkeskommunene/KS og Helsedirektoratet. Det vil være åpent for endring av gruppens sammensetning etter behov (eks. inkludere forskere fra andre fagfelt). Nettverksgruppen vil være virksom under strategiens virketid.

Nettverksgruppen vil ha tilknyttet en sekretariatfunksjon som skal bistå gruppen i sitt arbeid. Sekretariatsfunksjonen skal også regelmessig innhente og sammenstille informasjon om planlagt, pågående og nylig avsluttet forskningsaktivitet innen oral helse. I tillegg skal sekretariat kunne gi anbefalinger om aktuelle eksterne finansieringskilder og bidra til dialog mellom aktuelle samarbeidspartnere.

## 6.2 Rapportering av forskningsaktivitet på tannhelsefeltet

HelseOmsorg21-strategien følges opp blant annet ved etablering av et monitoreringssystem for forskning og innovasjon, HelseOmsorg21 Monitor. Monitoren viser statistikk blant annet om befolkningens sykdomsbyrde og om ressursbruk, resultater og effekter av forskning og innovasjon. Første versjon av monitoren ble lansert i november 2016. Denne versjonen benytter tilgjengelig statistikk fra SSB, NIFU, CRISStin, Folkehelseinstituttet, Forskningsrådet og Innovasjon Norge. På sikt er det et mål at monitoren videreutvikles til å dekke helse- og omsorgsfeltet i en enda større bredde, med indikatorer som omfatter alle satsningsområdene i HelseOmsorg21-strategien, inkludert oral helse.

Det nasjonale forskningsinformasjonssystemet CRISStin (Current Research Information System in Norway), med felles publikasjonsdatabase for universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og de regionale helseforetakene, skal bidra til å gjøre forskningsresultater tilgjengelige på tvers av sektorene. Videre er Nasjonalt senter for felles systemer og tjenester for forskning og studier<sup>5</sup> (CERES) koordinator på nasjonalt nivå innen Open Access og skal innhente og sammenstille informasjon for forskningsinstitusjonene ut fra prinsippet om åpen tilgang for alle.

En rekke tidsskrifter som følger ICMJE-standarder (International Committee of Medical Journal Editors) krever registrering av kliniske studier i den internasjonale databasen *ClinicalTrials.gov*. Databasen gir informasjon om kliniske studier som omfatter pasientnær forskning, legemiddelutprøving og observasjonsstudier. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) sitt prosjektregister og *kliniskestudier.helsenorge.no* gir oversikt over kliniske studier i Norge, sistnevnte er særlig brukertilpasset.

I tillegg vil omtalte nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse ved sekretariatet lage en sammenstilling med hensyn til planlagt, pågående og nylig avsluttet forskningsaktivitet innen oral helse, se kap. 6.1.

Rapportering av og oversikt over forskningsaktiviteten vil gjøre det mulig å avdekke forskningssvake områder, og gi grunnlag for koordinering og samarbeid, og en bedre prioritering av forskningsressurser.

<sup>5</sup> CRISStin fusjonerte 1. jan. 2017 med FSAT (Felles studieadministrativt tjenestesenter). Den nye organisasjonen har fått navnet CERES – Nasjonalt senter for felles systemer og tjenester for forskning og studier. CRISStin-systemet beholder sitt navn.



## 7 Bakgrunnsdokumenter

### *Meldinger, strategier, planer og dokumenter*

- St.meld. nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. 6/2007.
- Tannhelsestatus i Norge, en oppsummering av eksisterende kunnskap. Nasjonalt folkehelseinstitutt. 5/2009.
- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. 12/2012.
- Meld. St. 18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter. 3/2013.
- Oppfølging av fagevalueringen av biologi, medisin og helsefag 2011. Rapport fra nasjonalt oppfølgingsutvalg for humanmedisin og helsefag. Forskningsrådet. 9/2013.
- HelseOmsorg21 – Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. 6/2014.
- Build a Ladder to the Stars. Rapport fra UiOs Strategic Advisory Board 2012-14. 8/2014.
- Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024. 10/2014.
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet. 5/2015.
- Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018). 11/2015.
- Samordning mellom universiteter og helseforetak – Identifikasjon av utfordringsbilder med forslag til løsninger. Rapport fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. 11/2016.

### **Referanser**

- 1) Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge. NIFU. 12/2014.
- 2) Evaluering av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning. Evalueringsrapport Panel 2 og Panel 4a. Forskningsrådet. 11/2011.
- 3) Innspillsmøter
  - a. Innspillsseminar (15. feb. 2016) med nyutdannede forskere på tannhelsefeltet. Helsedirektoratet notat 2016.
  - b. Innspillsmøte (12. jan. 2017) med personer fra sentrale aktører: universitetene i Bergen, Tromsø og Oslo, de odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret, NIOM, fylkestannlegene og Helsedirektoratet.
- 4) Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018). 11/2015.
- 5) Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Universitets- og høyskolerådet. 2/2016.
- 6) HelseOmsorg21 – Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. 6/2014.
- 7) Nasjonale retningslinjer for åpen tilgang til forskningsresultater. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet. 6/2016.

I tillegg er det holdt innspillsmøte (24. apr. 2015) med representanter for sentrale aktører; Universitetene i Bergen, Tromsø og Oslo, Høgskolen i Hedmark, Høgskolen i Oslo og Akershus, de odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret, NIOM, BVG, Forskningsrådet, Kunnskapsdepartementet og Helsedirektoratet. Høsten 2015 ble det holdt innspillsmøter med Den norske tannlegeforening og Norsk tannpleierforening.





Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Publikasjonskode: I-1181 B  
Design og ombrekking: Melkeveien Designkontor  
Foto: AdobeStock (der ikke annet er angitt)  
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
09/2017 – opplag 30