

Utpostens
dobbeltime

John-Arne Røttingen

INTERVJUET AV HELEN
BRANDSTORP OG PETTER BRELIN

Han er direktør for Nasjonalt kunnskaps-
senter for helsetjenesten, han er blitt omtalt
som «Wonderboy». Han er å sammen-
likne med en toppidrettsutøver,
som nå riktignok har byttet kamparena.
Etter hans eget utsagn er det å drive
medisinsk forskning på toppnivå svært
kompetitivt og kan sammenliknes med
konkurranse innen idrettens verden.

Så har vi igjen fått det bekreftet, og det fra en som har vært der,
gjort det svært bra, men som nå har lagt opp. Beskjedent nok forteller han om sin egen forsker-
karriere at «han med ideer og støtte fra veiledere fant en gullåre det bare var å høste av».

Det resulterte i Hans Majestet Kongens gullmedalje i 2000. Utpostens kvinnelige med-
redaktør inviterte til intervju med et klart spørsmål i hodet. Hvem er denne mannen?

Den mannlige medredaktøren får komme til orde litt senere. Damene først.



Forskning har fått mye fokus i vinter, og det er ikke på grunn John-Arne og hans glitrende resultater. Det skyldes en helt annen mann. Den verdensberømte «Jukse-makeren» kan virkelig sies å ha hatt mye flaks, men så kom skikkelig uflaks. Avsløringen av svindel i stor stil. Debattene har vært friske. Rikshospitalets professor Stig F. Frøland skriver i forlengelsen av dramaet i Aftenposten i februar dette om medisinsk forskning:

Det er en beklagelig realitet at forskere i Norge er gjenstand for atskillig mindre interesse i befolkningen og media enn Idolvinnere og profesjonelle fotballspillere.

Greit, Utposten har tatt utfordringen. Mer oppmerksomhet til forskere. Men hvordan presenteres profesjonelle fotballspillere i media? Det var ikke vanskelig å finne et eksempel. I ELLE samme måned var det et portrettintervju av John Carew. Damebladet er representativt for det som er «gjenstand for atskillig interesse i befolkningen» og som godtselgende massemedium: underholdningspreget, overflatefokustert og stimulerende for drømmene.

La oss se etter likheter.

John Carew fremstilles som høy, mørk, med et sjarmerende og vennlig smil.

Det kan vi skrive om John-Arne Røttingen også (se senere).



Carew stiller med diamanter i ørene og mange, nye designerplagg.

Det kan vi ikke skrive om Røttingen.

Bildene av fotballstjernen er tildels kroppsfokuserte. Lite rynker.

Vi fokuserte mer på ansiktsuttrykk, hender som uttrykker og tankefurer.

Inntekten til han i underholdningsbransjen kommenteres, og den er høy.

Vi tenker ikke på inntekt i det hele tatt sammen med kunnskapsdirektøren.

Carew svarer like kort og lite utdypende som informasjonsbitene ellers i intervjuet.

Vår mann svarer langt, innsiktsfullt og med akademisk veltalenhet. Tankene har helhet, sammenheng og retning. Det krever et klart hode å følge med. Han har ikke sovet i timen, under lekselesing og neppe noe særlig på fritiden heller. Han har sikkert ikke spyttet på eller slått noen heller.

John og John-Arne er begge gode på å få ballen i mål. Men underholdning er underholdning. Forskning er forskning. De spiller på hver sin bane. Et portrettintervju av John-Arne har ikke samme underholdningsverdi for allmennheten som det av John, men for Norges allmennleger er Røttingen mye mer verdt å bruke tid på enn fotballspilleren.

John-Arne Røttingen er '69-modell og har et, tilsynelatende, tidstypisk liv som andre midt i 30 årene; full trøkk i karriere og familieliv. Det er mer en nok, sier han. Blir for lite tid til trening og andre kjekke ting. Noe må velges bort. Han har tanker om alle valgene vi tar, John-Arne. Har han

vært for mye ubevisst rundt valg, lurar han på. Hvordan ville livet vært med andre valg? Selv hevder han å være ganske lite systematisk i sine valg. Han føler mye har skjedd litt tilfeldig, at han har tatt i mot livet slik det har kommet. Ganske typisk dette også.

Det som er litt utypisk for vår «wonderboy» er bredden i erfarings. Han har nemlig interesse for de store, så vel som de små spørsmålene.

Forskningen til doktorgraden var på cellenivå, innen cellefysiologi; «Intracellular calcium signals induced by tissue factor and coagulation factors VII and X». Og da han var ferdig før stipendet gikk ut, tok han en liten tur over til det gamle, akademiske England for en mastergrad i infeksjons-epidemiologi ved universitetet i Oxford.

Dermed ble perspektivet større igjen.

Han forteller at også det var et litt tilfeldig valg, han kunne godt ha lest filosofi der borte i stedet ...

Tilfeldig eller ikke, noe går igjen i det han forteller: aktiv, sannhetssøkende og å følge sin overbevisning. Som ungdom i Bø i Telemark fant han etter en tid i et kristent ungdomsmiljø ut at han var ateist og meldte seg ut av statskirken. Samtalen hos presten, som han kjente godt, gav en god følelse. Den unge Røttingen følte han hadde skjønnet noe, gjort noe med det og syntes i tillegg at han hadde mest rett der på prestekontoret.

I studietiden var han med på å danne studentorganisasjonen «Pasienten jorden» for å sette fokus på miljøspørsmål og helse. De store problemene i verden med fattigdom, vak-

siner og HIV/AIDS har han senere jobbet med også internasjonalt. Nå mest med fokus på politikk og systemer gjennom «the Alliance for Health Policy and Systems Research», som er et initiativ fra Global Forum for Health Research og WHO. På nettet ligger en interessant artikkel av Jonas Gahr Støre og John-Arne Røttingen med tittelen «fattig og syk, syk og fattig» fra 2002: <http://www.dagbladet.no/kultur/2002/11/24/354625.html>. At verdens helsetilstand er et felles globalt anliggende kan selv ikke den mest ignorante se bort fra i dag etter fugleinfluensaens innflyging.

En annen side av engasjement og arbeidskapasitet er tillitsvalgtarbeid, under medisinstudiet i Oslo og i Yngre legers forening. Som lokal YLF representant i turnustiden laget han hodebry for «Nessekongene» på Stokmarknes sykehus, mens distriktsturnusen i Svolvær var mer rolig i så måte. En veldig god periode, mener Røttingen, med tid til annet enn arbeid og verv, men også tid til å kjenne på egen usikkerhet. Han forteller videre om at han en gang virkelig kjente på grensene sine. Resultatet var sykemelding i noen uker pga. for mange oppgaver og press. Det var som ansatt på universitetet og etter returen fra England. Han lærte noe av det. Når man ser på listen over utvalg i legeforeningen som han har vært i, forstår man godt at det trengs refleksjon rundt egen sårbarhet.

Tilslutt må nevnes at John-Arne Røttingen var innstilt som nr. 1 til redaktørjobben i Tidsskriftet bare 32 år gammel. Han trakk seg imidlertid fordi han ikke ønsket gå den veien, som så ung.

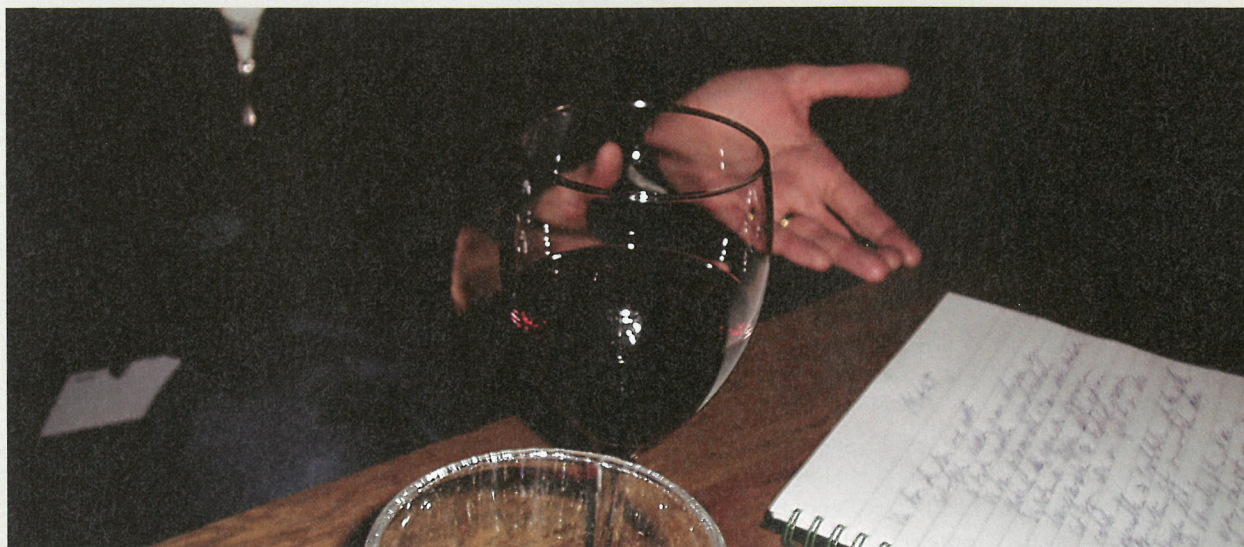
Nok om direktøren som person. Vi kan ikke bare oppsummere mannen, vi må forsøke å finne ut hva han mener. Her er den mannlige redaktøren mest offensiv, godt forberedt med kunnskapsrike spørsmål.

UTPOSTEN: *Kunnskapssenteret ble etablert for knappe to år siden og er allerede en av de viktigste premissleverandørene i norsk helsevesen. Uansett hvor vi kommer, omtales Kunnskapssenteret med respekt som grenser opp mot ærefrykt. Denne institusjonen er symbolsk plassert i første etasje, i samme bygg som Sosial- og helsedirektoratet, som selve fundamentet i norsk helsevesen. Og det er vel det som er ønsket. At helsevesenet skal være fundamentert på kunnskap. Hva er Kunnskapssenterets mål og visjon?*

J.A.R.: Kunnskapssenteret har fokus på to hovedområder. Det ene er effektevaluering av intervensjoner som behandling og diagnostikk, men også på organisatorisk nivå. Vi skal presentere den best tilgjengelige kunnskap slik at aktørene i helsevesenet kan fatte beslutninger om behandling på et vitenskapsbasert grunnlag. Det andre hovedfokuset vårt er å måle kvaliteten i helsevesenet.

UTPOSTEN: *De senere årene har mange forsøkt å lære norske leger grunnlaget for vitenskapsbasert medisin og hvordan man på en grei måte skal finne ut beste kunnskap om det man lurte på. Det finnes en rekke internasjonale ressurser som er lette å ta i bruk. Vi har fått høre at vi skal lære oss å finne og evaluere kunnskapen selv. Trenger vi virkelig et eget norsk kunnskapssenter for å gi oss ferdigtygd kunnskap?*

J.A.R.: Jeg har ikke inntrykk av at norske leger er aktive nok når det gjelder å finne frem til vitenskapsbasert kunnskap. Vi vil hjelpe til med dette ved å legge frem det vi har av kunnskapskilder på en slik måte at den er lett tilgjengelig for alle norske leger. Vi har bl.a. i samarbeid med direktoratet og helseforetakene etablert Helsebiblioteket som nå kan brukes av alle nordmenn. Her får du tilgang til en rekke tidsskrifter, databaser og EBM-baserte kilder til kunnskap. Dessuten trenger vi absolutt et senter som kan stimulere til at norske leger bidrar internasjonalt i dette arbeidet. Vi har f.eks. alt for få bidragsytere fra Norge til oversiktene i Cochrane samarbeidet.



UTPOSTEN: *Vi tror du er en av de som har mye makt i norsk helsevesen, hvilke tanker har du om den makten du/dere besitter?*

J.A.R.: Kunnskapssenteret har ikke makt i den forstand at vi fatter beslutninger og vedtak som får konsekvenser, men vi gir gjerne premissene for de vedtak og beslutninger som fattes. Vår makt er en prosessmakt som vi må forholde oss til på en skikkelig måte. Vi legger stor vekt på at de prosesser vi er med i, og de konklusjoner vi trekker, skal være basert på best mulig, relevant kunnskap og at det skal være full åpenhet om det vi gjør.

Hvis vi f.eks. skal evaluere legemiddeleffekter, etablerer vi en protokoll som er helt åpen. Denne protokollen oversender vi bl.a. til legemiddelindustrien slik at de kan komme med innspill. De og alle andre inviteres også til å komme med forskningsresultater og informasjon i evalueringen som vi ikke har kommet over selv. Den rapporten vi utarbeider er helt åpen og kan kritiseres av alle. Dersom det er elementer i kritikken eller konklusjonene vi er enig i, er vi selvsagt beredt til å endre disse og si unnskyld dersom dette er på sin plass.

UTPOSTEN: *Har dere noen hemmelige filer i det hele tatt?*

J.A.R.: Nei, bortsett fra personalopplysninger, sensitive forskningsdata og uferdige dokumenter, er alt åpent hos oss.

UTPOSTEN: *Apropos hemmelige filer. Dere vil gjerne opprette et sentralt helseregister for å evaluere og monitorere helsetjenesten. Du er ikke redd for at dette skal kunne misbrukes?*

J.A.R.: Nei, vi må legge inn tilstrekkelig sikring for at disse registrene ikke skal kunne misbrukes.

UTPOSTEN: *Politiet i Nord-Trøndelag har fremsatt et krav om å få lete etter skurker i biologisk materiale som er tatt vare på etter Helseundersøkelser. Et slikt register vil vel også kunne misbrukes av eieren av registeret, staten?*

J.A.R.: Jeg ser problemstillingen, men er trygg på at det lar seg gjøre å lage registre som ingen vil kunne misbruke. Jeg ser dog at det i en krisesituasjon vil kunne bli satt press på forvaltningen av slike registre, for å få tilgang til data som kan hindre eller avsløre betydelig kriminalitet.

UTPOSTEN: *Det er mye vi ikke vet eksakt. Hva er god nok kunnskap?*

J.A.R.: Tja, det varierer jo med hva som er tilgjengelig av kunnskap innenfor det feltet man forsøker å si noe om. Tenker du på noe spesielt?

UTPOSTEN: *Jeg tenker for eksempel på at vi i Norge ligger på nest siste plass i forbruk av de nye biologiske midler i kreftbehand-*



lingen, bare Tyrkia ligger etter oss. Man kan lure på om dette er et resultat av for strenge krav til dokumentasjon og for treg iverksetting av ny kunnskap i Norge?

J.A.R.: Du har muligens rett, det er et noe lavt forbruk av denne typen midler i Norge. Vi har derfor sammen med andre tatt initiativ til et prosjekt som skal se på kreftbehandlingen i Norge, for å se på hvilke kriterier vi skal benytte for å iverksette nye behandlingsmetoder i Norge.

UTPOSTEN: *En av hovedoppgavene deres er å måle kvaliteten til tilbydere av helsetjenester. Hva vil dere oppnå med kvalitetsmålingene?*

J.A.R.: Det er formulert fire mål for denne delen av virksomheten. Det første målet er å gi tilbakemelding til helsetjenesten på det vi finner, slik at dette kan komme til nytte i behandlingen av pasienter. Dernest skal vi samle inn og gi styringsinformasjon til dem som skal fatte beslutninger i helsevesenet om tiltak som virker og tiltak som ikke virker. På den måten håper vi å kunne gi innspill til en mer rasjonell ressursutnyttelse

Nå som det er fritt sykehusvalg, er det også et poeng å lage en oversikt for brukerne av helsevesenet slik at de kan forholde seg til helsetjenesten og velge institusjon på en reell måte, selv om dette er utfordrende. Til slutt er et grunnleggende behov at man kan vise hvilken nytte virksomheten har for samfunnet. Slike målinger kan gi befolkningen et inntrykk av hva man får igjen for de store investeringene i helsevesenet.

UTPOSTEN: *Vi tror målinger som viser dårlig kvalitet ved et sykehus kan svekke tilliten til sykehuset og derigjennom svekke behandlingsresultatet. Tror du tillit til behandlingsstedet er viktig for utfallet av et behandlingsforløp?*



J.A.R.: Tja, det vet jeg ikke. Det vil kunne bidra, men jeg er ikke så sikker på at det er veldig viktig.

UTPOSTEN: *Hvor er det vanskeligst å finne eksakt kunnskap og hva er det vanskeligste feltet i norsk medisin?*

J.A.R.: Den vanskeligste jobben må være å være allmennlege i f.eks. Finnmark. Der har du usikkerhet på alle plan og relativt lite eksakt og akkurat kunnskap å forholde deg til. Du må stole på deg selv, dine funn og vurderinger. I motsetning til dette tenker jeg at den letteste jobben i norsk medisin er å være professor på Rikshospitalet. Der har du et kjempeapparat å lene deg på og kan stille diagnoser med stor grad av presisjon.

UTPOSTEN: *Kunnskapsevalueringene deres skjer på bakgrunn av bestillinger. Hvem kan bestille?*

J.A.R.: Våre viktigste bestillere er departementet, direktoratet og helseforetakene, men også andre kan være bestillere hos oss. Vi har fått så mye å gjøre at vi må prioritere våre oppgaver, vi har satt opp et system for prioriteringer av bestillingene. Vi skårer bestillingene etter forskjellige parametere, slik som om det potensielt gjelder mange pasienter og om den er innenfor et prioritert område osv.

UTPOSTEN: *Prioritert område???*

J.A.R.: Ja, i statsbudsjettet gis det føringer for hva vi skal prioritere. Nå er det rus, psykiatri, kreft, folkehelse og screening som vi i første rekke skal konsentrere oss om.

UTPOSTEN: *Apropos rus, jeg har fått det for meg at LAR ikke er spesielt veldokumentert. Jeg finner ikke noe i Cochrane som skulle tyde på at det virker livreddende. Har dere sett på dette?*

J.A.R.: Nei, dette vet jeg ikke. Du kan jo sende en bestilling. Selv om det kommer fra en enkelt allmennlege vil det kunne bli prioritert. (Red.bemerkning: og det ble det.)

Utposten lot tilfeldighetene råde. Tilfeldighetene hadde ført oss inn på det trendy utestedet Onkel Donald, der småbarnsmødrene fra Oslo Vest ble avløst av champagne-drikende aksjemeklere og deres kunder, som strømmet inn i lokalet utover kvelden. Verken fotografen, brautende investorer eller bleieskiftende småbarnsmødre vipper vår mann av pinnen. Vi kan ikke klage på konsentrasjonsevnen eller fokuset. Uansett hvilken avkrok av medisinen vi diskuterer, Røttingen er orientert, engasjert og samtidig en god lytter. Han er ung og viser en sjelden vilje til å lære fra andre. Noe fornemmer vi er ansvarsfullhet, noe rett og slett en god dose medmenneskelighet.

Vi kan vente oss mye av denne mannen.

Snart kommer han med en «evaluering» om kronisk utmattelsessyndrom, så kommer en evaluering av protonpumpemere, så kommer ... Vi venter i spenning.

Rettelse

I artikkelen «Nytt(ig) om prevensjon» i Utpostens numer 1–2006 har det sneket seg inn en feil når det gjelder p-stavene Jadelle og Implanon. Det er skrevet at Jadelle har to staver med varighet tre år og Implanon har en stav med varighet fem år. Det riktige skal være motsatt – Jadelle har to staver med fem års varighet, Implanon har en stav med tre års varighet.

Utposten beklager denne feilen og takker våkne lesere som har gjort oss oppmerksomme på dette!