

Ragnhild Emblem ble landets første kvinnelige professor i kirurgi i 2000. Tre år senere innehar hun toppvervet som leder av forskningsutvalget ved Rikshospitalet. Med fynd og klem bebuder hun en ny giv i klinisk forskning – men ikke nok med det. Et paradigmeskifte er på gang, hevder hun.

## Intervjuet: Ragnhild Emblem

# Med hjerte for forskning og blikk for klinikk

– Ja, visst kan vi snakke om et paradigmeskifte. Alt er i forandring i forskningsverdenen, og det skjer med rekordfart, sier Ragnhild Emblem over telefonen.

Den munnrappe barnekirurgen og professoren som også er frontfiguren for forskningssatsingen ved landets mest høyspesialiserte sykehus, er umiddelbart noe nølende til å la seg eksponere i Tidsskriftet. Men noen dager senere blinker e-posten med melding om at all tvil er borte som dugg for solen. Emblem har mye å melde, og rydder plass til en intervjuavtale på tampen av arbeidsuken.

### Å vite hva man vil

Fra Rikshospitalets barnekirurgiske seksjon i toppetasjen av Kvinne-barn-klinikken, er det storslagen utsikt over hovedstaden og indre Oslofjord. Nettopp vyene må være på plass når tema er medisinsk forskning, bedyrer Ragnhild Emblem idet hun lukker kontordøren bak seg.

– Uten perspektiver kommer vi ingen vei. Det gjelder å vite hva man vil og hvor man vil, og bestemme seg for hvordan målene best kan nås. Dette kan virke innlysende, men saken er at strategisk tenkning og planlegging blir stadig viktigere i forskningssammenheng, sier hun.

Klar tale, meningers mot og glødende engasjement for faget er egenskaper som kommer godt med i rollen som leder for sykehusets forskningsutvalg, et verv hun overtok etter Erik Thorsby tidligere i år. Som utvalgsleder er hun direktørens rådgiver i spørsmål om prioritering og bruk av forskningsmidler. Avgjørende for at hun ble utpekt, var hennes erfaring med forskningsprioritering utenfor sykehusmurene ved Ringveien, ikke minst fra Norges forskningsråd.

Forskningsutvalget møtes i snitt en gang i måneden. Der har Emblem med seg 15 sentrale personer fra forskningsmiljøene ved Rikshospitalet. Utvalgets mandat er å anbefale hvordan omfanget og kvaliteten på

forskningen kan styrkes og hvilke temaer som bør vektlegges, samt foreslå en fordeling av de midler som sykehuset setter av til sentrale forskningsprosjekter. I 2003 utgjør potten ca. 12 millioner kroner, en økning på to millioner fra i fjor.

– Rikshospitalet har hittil ikke hatt øremerkede forskningsbevilgninger over statsbudsjettet slik som de øvrige universitetssykehusene. Men forskningen ved Rikshospitalet krever store ressurser, og dette er noe vi jobber med, sier Emblem.

### Bedre oversikt

Hun understreker at de sentrale forskningsmidlene er bare småpenger sett i forhold til det totale forskningsbudsjettet. Rikshospitalet bruker årlig 150 millioner kroner på rene forskningsoppgaver, et tall som inkluderer støttefunksjoner og infrastrukturkostnader og som utgjør 5 % av sykehusets samlede budsjett. Tar man med rubb og stubb og all eksterntfinansiert forskning, blir tallet enda høyere.

– Å få full oversikt over hvor mye som faktisk går med til forskning, er en komplisert affære. Men vi arbeider med å synliggjøre pengestrømmen, ikke bare for å oppfylle sykehusreformens krav til budsjettkontroll, men for å vise hvilken plass forskning faktisk har, sier Ragnhild Emblem.

Synliggjøringen av forskningsinnsatsen skjer i praksis ved at alle avdelinger og enheter anslår hvor stor del av ressursene som går med til forskning og utvikling (FoU). FoU-andelen varierer fra avdeling til avdeling, men gjennomgående utgjør den 2–5 % av budsjettmidlene. I tillegg registrerer avdelingene hvor mange publikasjoner, doktorgrader og patentsøknader som produseres.

– Systemet frembringer økonomiske oversikter og virksomhetsdata som kan legges til grunn for planlegging og prioritering av forskningen. En annen fordel med denne formen for budsjettstyring, er at det bidrar til å forhindre at forskningen blir en salderingspost, mener Emblem.

– Ved at aktivitetene blir registrert og rapportert, blir de økonomiske rammebetingelsene for forskningen mer tydelig. Det samme gjelder medisinske spiss- og landsfunksjoner, som er mangelfullt finansiert gjennom dagens DRG-system, tilføyer hun.

### Ny måte å tenke på

Vel så viktig som å få oversikt over pengestrømmen, er det å stimulere forskningsiveren og spre den til de kliniske miljøene. Her har forskningsutvalget en sentral rolle.

– Vi skal stake ut kursen. Stikkordene for dette er kvalitet, tverrfaglighet, fokusering og relevans, sier Ragnhild Emblem, og tar frem en håndfull dokumenter som attesterer det hun mener er en ny og høyst reell forskningsgiv: – Ambisjonen er å ligge i frontlinjen av utviklingen innen klinisk forskning, utprøvende behandling og utdanning av helsepersonell. For å klare det, er det et ledelsesansvar å fremme gode, tverrfaglige prosjekter og støtte den forskningen som allerede er etablert. Samtidig er det store forandringer i forskningsverdenen som fremtvinger en ny måte å tenke på. Her er vi inne ved det jeg kaller et paradigmeskifte. – Hva er essensen i det?

– Kort sagt, at det ikke lenger er mulig å gjøre ting helt på egen hånd. Før kunne fagmiljøene holde på med egne prosjekter, mer eller mindre uavhengig av hva andre foretok seg. Men kunnskapseksplorasjonen innen biomedisin og medisinsk teknologi fører til en utvisking av faggrensene, og forutsetter økt samhandling på tvers av miljøer og avdelinger. Poenget nå er å bygge broer mellom basalforskning og klinisk medisin, sier Ragnhild Emblem.

### Motor i medisinsk forskning

Den nye måten å tenke på har kommet direkte til uttrykk i utlysningsteksten for neste års forskningsstøtte. Det legges økende vekt på tverrfaglige prosjekter som knytter basal og klinisk forskning tettere sammen. På sikt er planen å etablere et senter for pasientnær grunnforskning som



## Ragnhild Emblem

Født 27. mars 1948

- Cand.med. Oslo 1973, spesialist i generell kirurgi 1989, dr.med. Oslo 1990, spesialist i barnekirurgi 1992, Master of health administration 1995
- Seksjonsoverlege ved barnekirurgisk seksjon, Rikshospitalet, fra 1996. Professor II ved Universitetet i Oslo fra 2000. Leder av Rikshospitalets forskningsutvalg 2003. Tidligere verv i Legeforeningen, Norges forskningsråd og Statens helsetilsyn

Foto Jens-Eirik Larsen

kan konkurrere om nasjonale toppforskningsmidler.

– Målet er å utnytte ny kunnskap til diagnostikk og behandling av pasienter. Det må satses på leger som har forskningserfaring og er i stand til å bygge nettverk med laboratoriemiljøene. Altså folk med typiske brobyggeregenskaper, påpeker Emblem.

Til sjuende og sist er det kvaliteten på prosjektene som avgjør hvem som får støtte. Habiliteten i prosessen sikres ved at samtlige søknader blir sendt til Karolinska Institutet i Stockholm til kvalitetsvurdering. Når rangeringen er gjort, er det opp til Rikshospitalets forskningsutvalg å foreta den endelige innstilling.

Emblem legger ikke skjul på at Rikshospitalet har som ambisjon å bli en kraftfull motor i medisinsk forskning, både nasjonalt og internasjonalt. Tall fra Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) viser da også at Helse Sør RHF, med Rikshospitalet i spissen, produserer bortimot dobbelt så mange doktorgrader og vitenskapelige artikler som andre regionale helseforetak gjør (1). Emblem presiserer at det ikke er snakk om å løpe fra alle andre helseforetak som vil drive med forskning, men å trekke med flere i forskningsoffensiven.

– Vi har god erfaring med fellesprosjekter med andre sykehus, og ønsker å styrke dette samarbeidet, sier hun.

### Kvinnene kommer

Et tema som har opptatt henne i årevis, er rekrutteringen av kvinner til medisinsk forskning. I en artikkel i Tidsskriftet i 1990 pekte hun på at kvinnerspektivet var fraværende i den vitenskapelige litteratur og i særdeleshet innen kirurgiens domene, og hun konkluderte med at kjønnsnøytralitet var en illusjon i forskning så vel som i pasientarbeid (2).

Dagens NIFU-statistikk viser imidlertid at kvinnene er på full fart fremover i forskningen (3). I løpet av 1990-årene har andelen kvinner blant doktorgradsforskere i Norden steget fra 26 % til 40 %. Medisin

seiler nå opp som fagområdet med høyest kvinnerepresentasjon.

Ragnhild Emblem bifaller den positive trenden, men påpeker at tallene ikke sier noe om hva som skjer på toppen i forskningsverdenen: – Fortsatt er det få kvinner i vitenskapelige toppstillinger, og kvinnelige professorer er en sjelden rase i den medisinske verden. Ferske tall fra Rikshospitalet, Det norske radiumhospital og Akershus Universitetssykehus viser at fordelingen er 84 mannlige og sju kvinnelige professorer.

– Hvorfor er det slik?

– Det er en byrde å kvalifisere seg til toppstillinger i medisin og en dobbeltbyrde å nå opp i klinisk medisin. Faktum er at andelen leger som tar medisinsk doktorgrad har gått ned i forhold til andelen ikke-medisinere. Vi trenger flere leger i forskningen, og de kan gjerne være kvinner, sier Rikshospitalets forskningsleder.

Når man snakker om solen, så skinner den. For mot slutten av intervjuet banker det på doktor Emblemens dør. En yngre kvinnelig lege tropper opp personlig for å levere sin søknad om prosjektpenger i 2004.

– Se, der har du målgruppen, bemerket Emblem noen straks senere: – Til nå har det vært en hovedvekt av menn som har søkt om kliniske stipendier og prosjektmidler. Vi har til og med fått reaksjoner fra Karolinska Institutet på at det er så få kvinner blant søkerne.

### Minfelt

At det til tider kan blåse friskt på forskningstoppen, kan Ragnhild Emblem skrive under på.

– Tøffheten i denne jobben er å fordele penger slik at kvaliteten ivaretas. Forskningsutvalget er et tungt og bredt sammensatt organ, men miljøet er ikke større enn at det alltid er noen som kjenner noen som søker om penger. Habilitet er vanskelig, men helt avgjørende for forskningens troverdighet, medgir hun.

Et annet minfelt hun står oppe i, er

diskusjonen rundt rolle- og maktfordelingen mellom professor I- og avdelingslederstillingene ved Rikshospitalet. Etter sykehusreformen er det slutt på at de to funksjonene kan innehas av én og samme person. Det har falt enkelte tungt for brystet, og noen har også vært tvunget til å velge mellom administrative og faglige stillinger.

– Det er opplagt at professor I må ha ansvar for forskning og at de må synliggjøres i systemet. Det forutsetter samarbeid med avdelingslederne, og det er en sak vi arbeider med, bemerket Emblem.

### Høyt tempo

Forskningens førstedame ved Rikshospitalet tok i sin tid doktorgraden på et klinisk rettet tema: ileoanale anastomoser. Helt siden turnustiden har det aldri vært tvil i hennes sjel om hvilken karrierevei hun skulle velge.

– Kirurgi er spennende fordi det handler om å ta viktige og kunnskapsbaserte avgjørelser i et høyt tempo, konstaterer Ragnhild Emblem. Akkurat der og da går callingen. Hun får en telefonbeskjed om at det blir operasjon innen nærmeste halvtime. Et prematurt barn har en alvorlig misdannelse i tynn- og tykktarm.

– Vi får avslutte her. Plikten kaller. Et tilfelle med tarmporrasjon og nekrotiserende enterokolitt, opplyser barnekirurgen. Hun takker for samtalen, rydder sammen forskningspapirene og haster av sted.

### Tom Sundar

Tidsskriftet  
tom.sundar@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Sivertsen G. Måling av forskningsaktiviteten ved helseforetakene. NIFU skriftserie nr. 1/2003. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning, 2003.
2. Emblem R. Kjønnsnøytralitet i medisinsk forskning – mulig og ønskelig? Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110. 3268–72.
3. Ramberg I. Kvinnene kommer. Forskningspolitikk 2003; nr. 1: 24.