

# Signe forskningen

Professor Signe Flottorp trives best når hun slapper av blant kastanjetrær på familiegården i Italia, men måtte installere internett på feriestedet for å hjelpe helsevesenet med å ta kunnskapsbaserte avgjørelser.

– Velkommen! Er det ikke fint her?

Signe Flottorp vandrer stolt nedover den mursteinskledd gangen til kontoret på Kunnskapscenteret. Bygget vi befinner oss i, tidligere Kvinneklinikken ved Rikshospitalet i Oslo, har en sentral plass i norsk medisin. Her fant 174 000 fødsler sted fra åpningen i 1914 frem til dørene stengte i år 2000 og klinikken flyttet. Bygget har også en helt spesiell plass i Signe Flottorps liv.

Etter gjenåpningen i 2006 huser den høyeste bygningen i dag et moderne helse- og forskningscenter, der blant annet Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten ligger. – Og det er her jeg sitter og forsker litt, da, forteller Flottorp, og viser oss inn på et beskjedent, lite kontor.

Beskjeden kan man også kalle intervjuobjektets egen beskrivelse av arbeidet sitt. Den 61 år gamle professoren har publisert et imponerende antall artikler innenfor implementering, kunnskapshåndtering og kvalitetsforbedring, et felt som for noen kanskje kan fremstå litt diffust.

– Enkelt forklart så handler det om å redusere gapet mellom forskning og praksis. Hva viser forskningen, og hva gjør vi? Og hvorfor gjør vi det? Det finnes mange teorier om hvordan man endrer atferd, men disse teoriene er egentlig ikke testet skikkelig, forklarer hun.

Flottorps forskning involverer systematiske oversikter og har dreid seg mye om helsepersonells bruk av retningslinjer. – Hva har du funnet ut? Følger norske leger retningslinjer?

– Det vet vi at de ikke alltid gjør, og det er mange årsaker til det. Noen vet ikke at det finnes retningslinjer innenfor det aktuelle temaet, noen har ikke lest dem og noen bruker dem bevisst ikke, sier hun. – Noen retningslinjer er utviklet med dårlige metoder, for eksempel kan de være basert på uttalelser fra eksperter uten vurdering av oppsummert forskning – og slike retningslinjer er det ingen grunn til å stole på.

Flottorp er en tilhenger av gode retningslinjer. Hun mener de kan hjelpe legene til å få oversikt i den enorme informasjons-

overfloden og støtte legene og pasientene til å ta gode beslutninger.

Ikke alle er enige i det.

– Vi som jobber for å få inn troverdige retningslinjer i den kliniske hverdagen, møter tidvis kritikk for å forenkle medisinen.

Hun lener seg tilbake i kontorstolen og smiler. Hun har åpenbart debattert og argumentert rundt dette før.

– Det er stort sett de samme stemmene som kritiserer oss. Noen mener vi gjør legen om til en slags algoritmehjelp som driver kokebokmedisin. Da Norsk forening for allmenntilleggsmedisin begynte å utvikle ret-

«Vi trenger retningslinjer som tar hensyn til at mange pasienter har mer enn én diagnose»

ningslinjer i 1980-årene, var det flere kritiske røster som mente retningslinjer fratok legen mulighet til å ta beslutninger på grunnlag av eget skjønn. Det er en velkjent kritikk, forklarer hun.

– Hva svarer du da?

– At det overhodet ikke er målet at legen ikke skal bruke sitt kliniske skjønn. Dette er ment som verktøy basert på hva vi vet fra forskningen. Det skal hjelpe legen til å drive den beste, kunnskapsbaserte medisinen. Det betyr at legen også tar hensyn til pasientens verdier og preferanser og til sin kliniske erfaring. Retningslinjer kan redusere uheldig variasjon i praksis og få legene til å drive den samme medisinen.

– Men pasienter er jo veldig forskjellige?

– Ja, og vi er fullstendig klar over at mange retningslinjer ikke passer for alle. Multisyke pasienter, for eksempel. Der er det mange variabler og mange hensyn å ta. Dette skal være et nyttig tilskudd til den kliniske tenkingen, sier hun bestemt.

– Vi trenger forskning som er mer relevant for mange av de gamle og multisyke pasientene som vi for eksempel møter i allmennpraksis, og vi trenger retningslinjer som tar hensyn til at mange pasienter har mer enn én diagnose.

Tidligere i sommer publiserte danske og svenske forskere en metaanalyse i *British Medical Journal* der man så på nytten og risikoen ved artroskopisk meniskkirurgi hos middelaldrende med slitasjegikt i kneet. Studien viste minimal effekt på smerter og funksjon og føyer seg inn i rekken av studier som sår tvil rundt effekten av meniskkirurgi hos artrosepasienter. Dette vil Flottorp gjøre noe med:

– I det nyeste forskningsprosjektet mitt holder jeg og en belgisk kollega på med å utvikle digitale beslutningsverktøy for pasienter med kneartroseplager. Pasienter med kneartrose har nytte av informasjon og trening, og de som er overvektige har nytte av å gå ned i vekt. Mange pasienter får ikke denne informasjonen, men henvises bare til protesekirurgi. I Norge vet vi at det er stor variasjon innenfor hvem som opererer hva i ortopedien. Det varierer mellom sykehus – og mellom kirurger. Vi forsøker altså å utvikle en lettfattelig og oversiktlig beslutningshjelp. Jeg er interessert i å få folk til å ta opplyste valg, sier hun.

## Sterk legemor

Opplyst kan man vel også kalle Flottorps valg om å bli lege. Som datter av allmennpraktikeren Arne Flottorp og fødselslegen Julie Solem Skjæraasen vokste hun opp med både medisinstudenter, leger og professorer i umiddelbar nærhet og kjente godt til legeyrket.

– Jeg vet ikke om det var akkurat det som fikk meg til å velge medisinstudiet, men det er klart: Jeg hadde tidlig god oversikt over håndtering av vanskelige fødsler. Det diffundererte vel inn på en måte, humrer hun.

Moren var Norges første kvinnelige professor i gynekologi og obstetikk og var kjent som en sterk legepersonlighet. Hun



Foto: NTB Scanpix

## Signe Flottorp

Født 15.4. 1954 i Oslo

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1979
- Spesialist i allmenntilleggsmedisin fra 1986
- Dr.med. Universitetet i Oslo 2003
- Distriktslege/kommunelege Vestvågøy 1980–85
- Assistentlege Psykiatrisk avdeling, Ullevål sykehus 1986
- Bydelslege/fastlege Klemetsrud legesenter 1987–2013
- Forsker Statens institutt for folkehelse 1994–2001, Helsedirektoratet 2002–03
- Seniorforsker Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten 2004–
- Professor II Universitetet i Bergen 2007–2013, Universitetet i Oslo 2013–

jobbet på kvinneklinikken i over 30 år og gikk altså rundt i de samme korridorane som datteren gjør i dag.

– Jeg kjenner godt til dette bygget, smiler Flottorp. Hun lener seg frem på stolen og peker ut av vinduet. – Vi bodde jo rett her borte, sier hun og retter fingeren opp mot tredje etasje. Den gamle kvinneklinikken huset et par legeleiligheter, og sammen med sin mor, hennes nye ektemann og sin søster bodde Flottorp totalt fem år på sykehuset.

– Det var litt spesielt. Leiligheten vår hadde blant annet en bakdør som gikk rett inn på avdelingen, så vi bodde tett på klinikken, kan du si.

– Hvordan formet det deg?

– Jeg husker at medisinstudentene og kolleger av mamma hadde lav terskel for å stikke innom leiligheten for å få svar på spørsmål, men jeg opplevde det bare som hyggelig. Personlig var jeg nok mer opptatt av mine egne venner og skolelivet. Sykehusleiligheten lå like i nærheten av Oslo katedralskole, så det var også veldig praktisk for min del, forklarer hun.

Da legedatteren Flottorp nærmet seg 20-årene, var hun politisk aktiv og svært samfunnsengasjert, slik så mange var i starten av 1970-årene.

– Det var 68-erne, radikalisering, vietnamkrig og hele den pakken der på den tiden. Det var et aktivt miljø på skolen, og både jeg og flere venner ble med i Sosialistisk Folkepartis ungdomslag. Noen ble med i ML-bevegelsen. Jeg har alltid vært samfunnsengasjert, men ikke partipolitisk aktiv i de senere år.

– Du har jo jobbet innenfor samfunnsmedisin?

– Jada, jeg er fortsatt samfunnsengasjert og følger med i politikken. Det er de samme spørsmålene som engasjerer meg i dag. Kampen mot fattigdom og klimaendringene er de viktigste, sier hun.

Flottorp sitter i styret i Norske leger mot atomvåpen og arbeider for et forbud mot atomvåpen. Hun tar en pause, setter ned kaffekoppen.

– Jeg tenkte på å bli journalist for å kunne reise ut og rapportere. Men så virket medisinstudiet så allsidig at jeg landet på det valget til slutt. Og det har jeg ikke angret på, smiler hun, og legger til: – Dessuten var vi noen venner som tok pause under studiet for å reise litt rundt. Vi kjøpte en interrailbillett og dro til Hellas og Italia og storkoste oss. Da fikk jeg mettet litt av reiselysten!

### Alene i turnus

Etter studier og sykehusturnus i Arendal valgte Flottorp å vende nesen nordover, for distriktturnus i Lofoten. Starten på det som skulle bli et spennende turnuseventyr i distrikt ble ikke som forventet.

– Distriktslegen var alkoholiker. Det førte til at jeg fikk veldig mye ansvar, kanskje litt for mye, og jeg jobbet veldig mye alene. Det var en krevende periode, forklarer hun. I ettertid har hun møtt liknende problemstillinger som medlem i Statens legeråd. – Legers rusproblemer håndteres på en helt annen måte i dag, og det er bra. Ved å gripe inn beskytter man både legen selv og pasientene.

Og til tross for en krevende start trivdes Flottorp med allmennmedisin og bestemte seg for å satse videre i den retningen.

– Jeg trivdes med å jobbe lokalt og tett på befolkningen. Det var variert. Derfor ble det ytterligere fem år i Lofoten som distriktslege og kommunelege i Vestvågøy, før det bar sørover igjen.

– Jeg ønsket et spesialiseringsår i psykiatri. Det ble ledig på Ullevål sykehus, så da ble det Oslo, da, forklarer hun.

Like før flyttingen traff hun en interessant mann på et landsstyremøte i Legeforeningen. – Jeg var leder for Nordland legeforening og traff på et landsstyremøte i 1985 mannen jeg i dag er gift med (Albert Collett Paus). Jeg har hatt det veldig gøy og gjort mye viktig i foreningen, men akkurat det landsstyremøtet viste seg å bli ganske viktig, hehe!

Og med mer kunnskap og flere kompliserte pasienter kom også flere spørsmål, slik de ofte gjør. Den relativt ferske allmennlegen slet med å finne gode oversikter og svar.

– Det var nok dette som peilet meg inn på forskningsstien, forklarer hun. – Jeg takket ja da Arild Bjørndal inviterte meg til Seksjon for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for folkehelse i 1994. Jeg fikk utvikle et forskningsprosjekt om implementering av retningslinjer i allmennpraksis under veiledning av Andy Oxman, og jeg var med på å bygge opp et miljø for å fremme kunnskapsbasert praksis i Norge.

Etter en lengre periode som forsker ved

Statens institutt for folkehelse endte Flottorp opp som seniorforsker ved Kunnskaps-senteret fra 2004, med bistillinger ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo. Senteret har som oppgave å være et uavhengig forskningsmiljø som skulle bidra til effektive og kunnskapsbaserte helsetjenester, men nå kan det imidlertid se ut som Kunnskapssenteret slik vi kjenner det i dag, legges ned. Helseminister Bent Høie informerte i mai om at han vil effektivisere og omorganisere helseforvaltningen gjennom å redusere antall etater under Helsedirektoratet fra 15 til 11.

Resultatet blir at den største delen av Kunnskaps-senteret innlemmes i Folkehelseinstituttet og resten i Helsedirektoratet.

## «Leiligheten vår hadde blant annet en bakdør som gikk rett inn på avdelingen»

Signe Flottorp sukker. Hun setter fra seg kaffekoppen og gestikulerer en tidslinje med hendene:

– Miljøet vi hadde utviklet i Seksjon for helsetjenesteforskning på Folkehelseinstituttet ble flyttet til Divisjon for kunnskaps-håndtering i Sosial- og helsedirektoratet da det ble opprettet i 2002. Etter en debatt ble det bestemt at det ikke skulle være forskere i direktoratet, og Kunnskaps-senteret ble derfor opprettet i 2004. Nå flyttes vi tilbake til Folkehelseinstituttet og sirkelen er sluttet. Jeg ser ingen klare fordeler med dette, men heller ingen store ulemper. Vi får bare se hva som skjer. Så vidt jeg skjønner, skal vi gjøre det samme og fortsette forskningen vår. Men jeg må si at det har vært litt vel mye organisatorisk styr, forteller hun.

### Vil forske på fastlegene

Flottorp har over 30 års erfaring som allmennmedisiner, men ga seg i klinikken i 2013. Nå er det forskningen på helsetjenester som opptar henne, og hun tar gjerne

en nærmere kikk på hva som skjer i primærhelsetjenesten.

– Vi bør definitivt forske mer på hva som skjer ute hos fastlegene. Klinisk forskning er viktig, men det er også viktig at man satser på forskning for å få gode tjenester. I allmennmedisinen er mye underforsket, og man har forholdsmessig mye mindre ressurser til å holde på med det. Dette er også et politisk spørsmål, sier hun.

– Du har jo selv vært «der ute». Har fastlegene for mye frihet?

– Jeg vil ikke uttrykke det sånn. Fastlegeordningen er en suksess og bør styrkes.

Men det er et problem at vi har 428 kommuner. Med eller uten kommunereform er det en utfordring at vi har en oppsplittet tjeneste med faglig selvstendige leger. Det mangler faglig ledelse og samordning ute i allmennpraksis, dette til tross for sam-handlingsreformen. Det bør på plass, for det er jo nettopp i kommunene den største andelen av helsetjenester leveres, forklarer hun.

### Italiafrelst

Signe Flottorp jobber gjerne både ettermiddager, kvelder og lørdager med sine mange forskningsprosjekter, men passer på å ta fri en gang iblant.

Da rettes ofte kursen mot Italia sammen med ektemann, barn og barnebarn til en liten gård i en frodig dal i Toscana.

– La Tornaia heter gården. Den ble først kjøpt av min far i 1973 og jeg og søsteren min overtok driften da han gikk bort i 2003. Der koser vi oss et par ganger i året, og så leier vi det ut når vi ikke er der.

Flottorp kaster seg over datamaskinen.

– Du må få se noen bilder! Blant kastanje-trær og frodige kratt ligger de gamle murbyggene. Noen av husene er 400 år gamle, men Flottorp og familien har gjort en grundig oppussingsjobb.

– Og nå har vi fått internett også, så da får jeg forsket og kommunisert litt mellom avslapningsøktene!

### Martin Hotvedt

*martin@hotvedt.no*

Universitetssykehuset Nord-Norge