

Kontrollert risikotaker

Peder Halvorsen kan mer om beslutninger og risiko enn de aller fleste, men han følger ikke alltid sin egen lære.

- Jeg tar risiko med min egen helse.
- Hva mener du?
 - Du spurte om jeg var risikosky.
- Ja, hvilken risiko tar du?
 - Jeg tar ikke kolesterolsenkende medisiner selv om jeg kunne ha gjort det.
 - Hvorfor ikke?
 - Si det. Jeg bare gjør det ikke.
 - Men du vet ikke hvorfor?
 - Jeg foretrekker å la være. Og det kan man jo se på som en slags risikosøkende atferd. Jeg burde jo i teorien tatt kolesterolsenkende for å redusere min egen risiko for sykdom.

Allmennlege Peder Halvorsen sitter godt tilbaketrukket i kontorstolen i Byhagen Lege-senter midt i Alta sentrum. Skinnjakken er åpen, Mark Knopfler-skjorten er utvasket og olabuksen sånn passe slitt. 48-åringen ser egentlig ut som en ganske rocka, risikosøkende og uredd fyr.

– Men jeg er ikke en sånn som kaster meg ut i fallskjerm og hopper i strikk. Jeg prøver bare å illustrere at det finnes mange typer risiko, og at man hele tiden tar usikre beslutninger – både på jobb som lege og ellers i hverdagen. Det er det som er så fascinerende, forklarer han.

Number needed to treat

Halvorsen har nettopp holdt en kjapp miniforelesning om risiko og det statistiske begrepet «number needed to treat (NNT)» på en post-it-lapp inne på kontoret og har fått luftet sin frustrasjon over hvor mange som misforstår dette begrepet.

– Tallet er et mål på hvor mange pasienter som må behandles for at én skal unngå å bli syk, forklarer han. – Noen tror at hvis dette tallet er 10 når det gjelder et spesielt medikament, betyr det at én av ti har nytte av det, mens ni av ti ikke har det. Det er jo ikke riktig, sier han.

Halvorsen er opptatt av dette tallet, som sto sentralt i doktorgraden hans om legers forhold til risiko. Han har forsket på hvordan vi forholder oss til tilstander som høyt kolesterolnivå og osteoporose, som i seg selv ikke gir symptomer, men som kan være indikatorer på økt risiko for sykdom.

– Dette kan jo behandles med medika-

menter slik at risikoen endres. Hva tenker leger og hva tenker pasienter om det skjer? Hva hvis vi sier at en gitt medisin reduserer risikoen slik at hvis 100 personer tar den, unngår vi ett tilfelle av sykdom. Og hva hvis vi sier at 200 må ta den før vi unngår ett tilfelle? Hva om 300 må behandles før vi får effekt? Og så videre. Det var det vi forsket på, og vi fant at leger er mer sensitive for slike forandringer i NNT enn legfolk.

– Det er vel naturlig?
– Ja, men på den tiden var det antatt at NNT var et tall det var lett for legfolk å forstå. Vi konkluderte annerledes, og det

«Det er viktig å innse at vi må leve med en viss usikkerhet»

må man tenke på nå som *samvalg* blir mer aktuelt. Hvis vi skal ta pasientene mer med i beslutningsprosessene – hvilke tall skal vi presentere for dem? Hva vil de vite, hva kan de forstå? Disse spørsmålene interesserer meg, forklarer han.

Musikalsk oppvekst

Han har alltid vært en interessert og målrettet type. Helt siden oppveksten omgitt av dype fjorder og langstrakte vidder i Finnmark har han likt å finne svar og lære seg ting.

Da familien arvet et piano, bestemte åtteårige Halvorsen for å lære seg å spille. Grundig som alltid.

– Jeg spilte en del på det. Ja, faktisk ganske så mye etter hvert. Og så kom jeg i kontakt med en organist som var veldig flink til å lære bort, så det ble en del orgel-spilling etter hvert også.

– Hva vil «en del» si?

– Nei, at jeg har spilt litt rundt omkring. Han holder tilbake ordene, litt lavmælt, litt forsiktig.

– Faktisk har jeg vært organist i Ishavskatedralen under en gudstjeneste. Men det

var så langt jeg nådde, sånn tangentmessig, forklarer han.

Ryktene om Halvorsens beskjedenhet viser seg å stemme.

– Vurderte du å satse mer på musikken?

– Tanken har vel streift meg, men det ble med det. Etter å ha vurdert mye forskjellig falt jeg ned på medisinstudiet til slutt. Det ble min skjebne, smiler han. Som ung, nygift medisinstudent med studier i Tromsø og familie i Alta ble det god tid til å lese faglitteratur på den svingete buss-turen nærmest hver helg.

– Jeg utnyttet tiden. Du får lest en del på en syv timers busstur, bortsett fra i de verste svingene på fjellovergangene. Da måtte jeg legge ned boken og se på veien, humrer han.

Studentoppgave i BMJ

Kanskje var det det solide faglige grunnlaget og målrettetheten som lå til grunn da han en dag i fjerde studieår banket på døren til professor Ivar Sønbo Kristiansen med en idé. Det var tid for hovedoppgaven, og Halvorsen ville undersøke om det var kostnads-effektivt å ta i bruk telemedisinske radiologiske tjenester i Alta i stedet for å sende pasientene til nærmeste sykehus, som lå i Hammerfest.

Etter flerfoldige timer alene på det lokale trygdekontoret med gjennomgang av taxiregninger kom den noe upopulære og overraskende konklusjonen: Teleradiologi ville ikke være noen kostnadsbesparende løsning for samfunnet på det tidspunktet.

– Flere mente at innkjøp av røntgenutstyr til Alta ville vært mye mer lønnsomt enn å sende folk til røntgenundersøkelse i Hammerfest, men mine beregninger viste at kostnadene var ganske like. Da kom det noen reaksjoner, forklarer han.

Både Halvorsen og veileder Kristiansen var fornøyd med oppgaven og håpet på publisering – en fjær i hatten for enhver medisinstudent.

– Det første tidsskriftet vi kontaktet svarte oss bare litt småsarkastisk at «this is basically a business plan».

– Vi ga oss ikke og prøvde oss ett hakk opp – hos selveste *BMJ* – og der fikk vi den jammen inn! Det var sjelden kost!



Peder Halvorsen kobler best av i tuområdene rundt skiferbruddet utenfor Alta sentrum. Foto: Marius Fiskum

Peder A. Halvorsen

Født 15.6. 1967 i Øksfjord

- Cand.med. Universitetet i Tromsø 1995
- Spesialist i allmenntilleggsmedisin 2004
- Professor i allmenntilleggsmedisin ved Universitetet i Tromsø fra 2014
- Fastlege ved Byhagen legesenter i Alta fra 2012
- Associate editor i tidsskriftet *Medical Decision Making* fra 2013
- Ph.d. Syddansk Universitet Odense 2008
- Kommunelege/fastlege i Alta 1997–2002, 2004–11
- Rådgivende overlege folketrygden i Vest-Finnmark 1998–2001
- Assistentlege Voksenpsykiatrisk poliklinikk i Alta 2003–04
- Forskningsleder ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin 2008–13
- Forsker ved Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Tromsø, 2008–14

Studentoppgaven ble en flygende start på et langt og fruktbart samarbeid mellom Halvorsen og Sønbo Kristiansen. Da sistnevnte fikk en bistilling i Odense, fikk han etter noen år Halvorsen med på laget og veiledet ham frem til doktorgraden i 2008.

– Hvorfor akkurat beslutningsforskning?

– Det har vært en ramme rundt de fleste studiene jeg har vært involvert i. Som jeg sa, det er spennende for meg å se hvordan både leger og vanlige folk tar beslutninger når de gis ulike typer informasjon.

– Har du noen råd om hvordan leger kan ta bedre avgjørelser?

– Vanskelig og stort spørsmål. Nå er jo jeg inhabil, men jeg anbefaler alle å lære seg litt grunnleggende om beslutningstaking. Og, først og fremst, øve seg på å ta vanskelige avgjørelser under tvil. Det er litt som å spille piano: Man må øve. Jeg tror også det er viktig å innse at vi må leve med en viss usikkerhet, forklarer han.

Han fortsetter: – Og vi bør nok bli bedre på å være gode nok. Å ta beslutninger som gir helt optimale utfall krever god tilgang til informasjon og tid til analyse – mye mer enn vi faktisk har. Eirik Hugaas Ofstads studier av sykehusleger viste at de tok 13

avgjørelser per konsultasjon. Vi vet ikke om fastleger tar like mange, men uansett er det snakk om et stort antall beslutninger hver dag. Det sier seg selv at ikke alle disse kan være basert på formelle analyser – beslutninger blir tatt på en helt annen måte. Da kommer erfaring, tommelfingerregler og magesfølelse inn i bildet. Det er det som fungerer i hverdagen, sier han.

Siden 2004 har han vært medlem i Society for Medical Decision Making, hvor slikt diskuteres.

– Vi drar på kongresser og får møte mange spennende folk fra forskjellige fagområder og lærer mer om å ta beslutninger. Og så er det jo gøyalt å få reist litt, bedyrer han og retter litt på T-skjorten.

Klesvalget i dag er neppe tilfeldig. På T-skjorten står det «British Grove Studios» med store bokstaver. Det er navnet på studioet til låtskriveren og artisten Mark Knopfler.

Før kongressreisene passer Halvorsen alltid på å sjekke turnéplanen til favorittartisten. Årets kongress i Society for Medical Decision Making ble flankert av en Knopfler-konsert i hver ende.

– Det var ikke nok med én konsert på en måned?

– Nei, nei. Nå har jeg sett ham tre ganger bare i 2015, og sikkert ti ganger totalt. Det er noe med melodiene og de hverdagslige tekstene som treffer meg. Han er en jordnær artist.

Ønsker allmennt medisinsk forskernettverk

Halvorsens internasjonale nettverk og engasjement har gjort ham til en solid brikke i Norges allmennt medisinske forskningsmiljø. Av kolleger får han mye av æren for at det nettopp i Alta foregår spennende forskning på området.

Men han skulle gjerne sett mer allmennt medisinsk forskning i Norge.

– Jeg er enig i at det forskes for lite i allmennt medisin, det har jo vært diskutert i Tidsskriftet før. Vi mangler infrastruktur for å bedrive allmennt medisinsk forskning i stor skala. Får vi ikke det, kommer vi til å fortsette å forske for lite.

– Hvorfor er det så vanskelig?

– Fordi det å forske i allmennt medisin er tungvint og arbeidsintensivt. Det ville vært mye lettere om man hadde hatt et nettverk av legekontorer som hadde meldt seg til forskning, sier han, og gestikulerer.

– Da kunne man for eksempel ha hatt 100 legekontorer under én paraplyorganisasjon som man kunne kontaktet ved behov. Hadde jeg trengt for eksempel 100 pasienter med ulcerøs kolitt, kunne jeg bare kontaktet dette nettverket og så hadde de kunnet bistå. I dag må denne jobben gjøres fra grunnen av hver gang, det vil si man må rekruttere de 100 legekantorene selv. Dette er den viktigste grunnen til at det ikke forskes mer i allmennt medisin.

Han har imidlertid tro på bedring: – Professor Guri Rørtveit i Bergen leder et arbeid med å etablere et praksisbasert forskningsnettverk i Norge, og vi håper det kan bli en realitet om noen år. Man ser at det fungerer veldig godt både i England og Nederland, og jeg er sikker på at det vil fungere her, forklarer han.

Selv har finnmarkingen den siste tiden

trådt mer og mer inn i en veilederrolle innenfor forskningen. Han deltar i prosjekter innenfor legevaktjenester, sykestuer og lungelyder.

– Jeg gjør egentlig alt galt som forsker. Jeg involverer meg litt i for mye forskjellig. Man skal jo egentlig konsentrere seg og gå i dybden på én ting, men jeg har vel en allmennt praktikertilnærming til det hele. Det er ikke nok tid, humrer han.

– Og Halvorsen har god peiling på hva fastlegene vil bruke tiden sin på. I 2013 sto

«Vi mangler infrastruktur for å bedrive allmennt medisinsk forskning i stor skala. Får vi ikke det, kommer vi til å fortsette å forske for lite»

han bak fastlegeundersøkelsen, som blant annet viste at de ønsker mer tid til klinisk arbeid og vil bruke mindre tid til administrasjon.

– Forskning kom faktisk også ganske langt ned på listen, kanskje av de årsaker vi nettopp har diskutert.

– Hva skulle du selv gjerne brukt mer tid på?

– Tja, sier han og ser ut av vinduet på et snøkledd Alta sentrum. – Vet du, det er så mange muligheter. Jeg har prøvd å få til et opplegg med en relativt liten liste på ca. 740 pasienter, slik at jeg får tid til forskning – og det går bra nå. Det er viktig å være noenlunde å jour med pasientarbeidet, for når det kliniske banker på døren, så vinner det.

Han trives som kliniker og studentveileder og får antageligvis flere veilederopp-gaver i årene som kommer.

Fra og med 2017 får medisinstudentene

i Tromsø mulighet til å ta femte og sjette studieår i Finnmark, slik de har hatt mulighet til å gjøre i Bodø de siste årene.

– Jeg er veldig glad for at dette blir en realitet nå. Både nasjonale og internasjonale studier viser at det gjør svært godt for rekrutteringen å få studentene ut i distriktet. Jeg er sikker på at vi vil få til et godt opplegg – om alle parter spiller på lag her oppe – kanskje litt mer enn vi har gjort de siste årene, sier han, og sikter til den tidvis opphetede debatten om behovet for sykehus i Alta.

Halvorsen veier sine orde nøye da vi kommer inn på temaet. – Jeg ønsker ikke å være en offentlig stemme i den debatten og si noe om behov eller ikke behov for sykehus i Alta, jeg er ganske bevisst på det. Man må gjerne ha en debatt og diskutere saken, men den må ikke bli destruktiv og forsurende. Nå kommer det studenter til Alta, Hammerfest og Karasjok, og da vi må ha et godt regionalt samarbeid. Vi må vise hvor flott det er her, forklarer han.

At han har en stor kjærlighet til hjem-plassen sin er tydelig. På vei opp til fotografiering i skiferbruddet litt utenfor byen peker han i alle retninger.

– Inn der ligger mange flotte ørretvann. Bak der går det flotte skiløyper. Opp der er det nydelig utsikt.

I dalen kan man skimte Altaelva. – Vi får se om vi får fisket noe der neste sommer. Loddtrekning avgjør om man får fiske i den velrenommerte lakseelven. Årlig deltar opp mot 4 000 innbyggere fra Alta, Loppa og Kautokeino kommuner i trekningen om de 700 fiskekortene. I år deltar Halvorsens far, kone og datter – i tillegg til ham selv.

– Du kan si det er en viss sjanse for at vi får tilslag, men vi må bare vente og se. Derfor venter vi også med ferieplanleggingen. Det er en beslutning under usikkerhet, smiler han lurt.

Martin Hotvedt

martin@hotvedt.no

Universitetssykehuset Nord-Norge