

---

# Pedagogen

---

## INTERVJU

JANNIKE REYMERT

jannike.reymert@gmail.com

Bakklandet legekantor

---

**Han hadde planer om å bli misjonslege, men ble en nestor i norsk epidemiologi. – Karriereløpet ble til ved tilfeldigheter og flaks, oppsummerer Dag Thelle med kledelig beskjedenhet.**



Alle foto: Jonas Tobin

Skru tiden tilbake til begynnelsen av 1970-årene. Dag Thelle er eldste reservelege ved Medisinsk avdeling, Narvik sykehus, overlegen er sykemeldt. Noen fra avdelingen må dra på et møte i Tromsø, der et nytt universitet er under planlegging, og Dag Thelle blir utpekt til å dra. Temaet for møtet er forekomsten av hjerteinfarkt i landsdelen. Før avreise lager han en tabell over alle som var innlagt i Narvik med hjerteinfarkt i årene 1964–72, og hvordan det var gått med dem. Innlegget medførte umiddelbart tilbud om lektorstilling i indremedisin ved det nye universitetet, og yrkeskarrieren tok en uventet retning.

Han oppdaget raskt tilfredstillelsen ved å undervise.

- Jeg hadde en naiv idé om å bidra til at legeutdanningen ble bedre, sier han nærmest unnskyldende.
- Mye av det vi lærte i studietiden i Bergen, var til liten nytte i legehverdagen. Jeg savnet mer kunnskap om alminnelige sykdommer og mellommenneskelige forhold.

---

## Tromsø-undersøkelsen

Sammen med kolleger ved Institutt for samfunnsmedisin startet han Tromsø-undersøkelsen. Målet var å kartlegge risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer i en befolkning der dette var en viktig dødsårsak.

---

### Dag Steinar Thelle

Født 19.1.1942

Sykehuslege, Narvik sykehus 1968–73

Universitetslektor, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø 1973–76

Sykehuslege, Universitetssykehuset i Tromsø 1976–78

Universitetslektor, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø 1978–84

Associate professor, Royal Free Hospital, London 1981–82

Professor, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø 1984–88

Professor, epidemiologi, Nordic School of Public Health, Gøteborg 1988–90 og 1991–93

Professor i epidemiologi, Universitetet i Oslo 1993–99

Overlege og professor i preventiv kardiologi og i epidemiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Gøteborg 1999–05

Professor i epidemiologi, Avd. for biostatistikk, Universitetet i Oslo 2005–12

Professor emeritus, Universitetet i Oslo og Gøteborgs universitet 2012–

Leder av sentralstyret i Nasjonalforeningen for folkehelsen 2014–18

---

- Vi ville se på røyking, kolesterol og blodtrykk, og hva som lå bak disse faktorene. Stress var vi ikke interessert i, men vi trodde arv eller felles miljø i familien kunne ha betydning.

Ifølge Dag Thelle ble Tromsø-undersøkelsen nærmest ved en tilfældighet verdensberømt. En forskerkollega fra England hadde tid til overs og dro til Tromsø for å forske på en mulig sammenheng mellom HDL-kolesterol og koronar sykdom.

- Vi bekreftet at de med lavt HDL-kolesterol hadde økt risiko for koronarsykdom. Artikkelen ble publisert i *The Lancet* en uke før Framingham-miljøet i USA hadde en artikkel som viste det samme. Jeg tipper at skuffelsen

var stor, humrer han og forteller at *Lancet*-artikkelen er blant de mest siterte på dette feltet.

Han tar seg selv i selvskryt og poengterer at dette igjen viser hvordan flaks og tilfeldigheter på avgjørende vis grep inn i hans karriere.

– Men vi vet fortsatt ikke om HDL-kolesterol beskytter mot koronarsykdom, sier han og legger til:

– Personlig tror jeg den er en risikomarkør, ikke en årsak.

I 1983 viste forskningsresultater fra Tromsø at det var en sammenheng mellom kaffedriking og høyt kolesterolnivå.

– Men nederlenderne identifiserte hvilke stoffer som forårsaket dette, forteller han, ergerlig over at ikke Tromsø-miljøet var først.

– Det var spennende at man i molekylærbiologien kunne forklare et overraskende funn i en befolkningsundersøkelse. De tette skottene mellom ulike forskningsmiljøer den gang var et hinder for oss. I dag arbeider vi mer på tvers av fagfeltene.

Tromsø-undersøkelsen lever i beste velgående. Med stolthet konstaterer han at den nå er inne i statsbudsjettet.

– Men viktigere er det at insidens og dødelighet av hjerte- og karsykdommer har falt dramatisk både i Tromsø og resten av landet. Det har vært en veritabel revolusjon.

– Hva lærte du mest av i arbeidet du utførte i Tromsø?

– Jeg lærte at små forskningsmiljøer som det vi hadde i Tromsø på den tiden, er svært sårbare. Mye avhenger av at de som er med, har «stayer»-evne, og der var ikke jeg den som bidro mest. Jeg var utålmodig og ble nok oppfattet som rastløs. Det kom til et punkt der jeg spurte meg selv «Skal du holde på med dette resten av livet?». Kollega Knut Westlund sa det på denne måten: «Du er ikke noen spesielt dyktig epidemiolog, men du er flink til å få andre til å jobbe.» Han hadde nok rett i det.

---

## Nye utfordringer

Dag Thelle vrir seg i stolen når han skal forklare hvorfor han forlot Tromsø.

– Kanskje brukte jeg argumentet med at jeg hadde gamle foreldre i Oslo for mer enn det var verdt. Jeg søkte og fikk et professorat ved Nordic School of Public Health i Gøteborg. Det ble en spennende tid. Jeg fikk undervise voksne folk med solid yrkeserfaring og stor interesse for faget.



Årene gikk, han pendlet mellom Oslo og Gøteborg og vekslet mellom hvilken by han jobbet eller bodde i. Forskningen fortsatte sammen med forskergruppene i Gøteborg og Tromsø, i tillegg til kolleger i Oslo.

En periode satt han i Statens ernæringsråd. Her bidro han blant annet med å regne på hva man kunne spare ved å redusere saltinntaket i Norge.

– Jeg forsto hvordan statsforvaltningen handlet mye om kompromisser mellom landbrukets interesser og ernæringspolitiske interesser, og at man må svelge en del kameler på veien.

– Jeg ville aldri klart å være politiker, konstaterer han, – det er for fristende å stille spørsmål til sakene de må fronte.

---

## Dilemmaet alkohol og helse

Han forteller at han er med i et nettverk som vurderer artikler om forskning på alkoholens betydning for folkehelsen. Venner kritiserer ham for å være med på å forherlige alkoholens positive sider uten å ta med slagsidene ved bruken.

– Kunnskapen om alkoholens beskyttende effekt mot hjerteinfarkt kom allerede i 1970-årene. Få fikk med seg at den protektive effekten er på nivå med 1–2 enheter daglig, sier han.

– Er det ikke naivt å lansere smal forskning på alkoholens positive effekt på hjerte- og karsykdom, siden det er andre forhold ved stoffet som åpenbart har mye større effekt på folkehelsen, og da i negativ retning?

– Det er et stort dilemma. Alkohol er åpenbart skadelig, men vi kommer ikke utenom alkoholens beskyttende effekt mot hjerte- og karsykdom og kanskje type 2-diabetes. Jeg synes det er problematisk at alkoholdebatten er så endimensjonal, sier han og utvider tankehorisonten:

– Poenget med forskning må være å gjøre verden bedre. Økt kunnskap vil direkte eller indirekte kunne brukes til det gode for mennesket, også her.

Så legger han til:

– Det er lett å kritisere medisinsk forskning fordi det ligger implisitt at den skal bidra til menneskehetens beste. De som forsker på fysikk og matematikk har ingen ambisjoner om å gjøre noe nyttig for menneskeheten, de forsker kun for å finne ut noe nytt. Det er ingen åpenbar nytte i at de nylig fant et nytt primtall, men de som forsket på dette, opplevde det som en stor seier.

Det ble store medieoppslag da han viste at den kardioprotektive effekten av alkohol bare gjaldt en del av befolkningen med en genetisk variant som disponerte for dette. I den anledning ble han spurt om å stille opp i programmet *Skavlan*, men avslo. Det passet ikke.

– Jeg tror heller ikke jeg er den rette til å småprate på TV. Jeg trives best hvis jeg kan unngå kjendisstatus.

Han forteller at hans eldste datter tidlig slo fast at pappaen gjerne ville være berømt, men helst så ingen fikk vite om det.

---

## Aktiv pensjonist

Pensjonisttilværelsen krydres av faglig engasjement på flere fronter.

– Skillet mellom arbeid og fritid har aldri vært tydelig for meg. Jeg ser på pensjonen som et statsstipend der jeg kan bruke tiden på det jeg vil. Faget er mye av min identitet. Så lenge helsen, inklusive hodet, holder, er

forutsetningen til stede for å være faglig aktiv. Det er jeg svært takknemlig for. Nå deler jeg meg mellom faget, vennene og familien.

For tiden innehar han vervet som styreleder i sentralstyret i Nasjonalforeningen for folkehelsen, der man arbeider mot hjerte- og karsykdommer og demenssykdommer. Foreningen, som er over 100 år gammel, arbeider politisk og støtter opplysningsvirksomhet og annen aktivitet i befolkningen. Foreningen har lokale helselag og demensforeninger i hele landet. Økonomien sikres ved kontingenter, loddsalg og testamentariske gaver. Bidragene til forskning på demens og hjerte- og karsykdommer er betydelige.

Dag Thelle påpeker også verdien av å arbeide i en frivillig humanitær organisasjon.

– Vi gjør noe fordi vi synes det er riktig og viktig, ikke for personlig økonomisk vinning. Folk gir av sin tid, engasjerer seg og deler kunnskap. Her bidrar man ikke bare til andre, men også til seg selv.



Dag Thelle tar ofte besøkende til Göteborg med ned i Stora Saluhallen, et handelshus fra 1800-tallet, for å kjøpe ost.

Han siterer kongens nyttårstale, der dugnadsånden i Norge ble tatt frem som en viktig verdi.

– Jeg følte at han snakket direkte til oss, sier han.

I år velger han å gå av som leder i organisasjonen.

– Fire nye år som leder er for mye. Men jeg håper jeg kan være til nytte for foreningen på andre måter. Ellers, om noen spør meg, stiller jeg som opponent eller underviser. Jeg har dessuten sagt ja til å sitte i et svensk forskningsråd en tid fremover.

---

## Fremtidens medisin

Jeg har lyst til å spørre om hvilke tanker han har om faget i fremtiden. Så viser det seg at han nylig har vært på et gravøl for et større forskningsprosjekt i Gøteborg der han ble bedt om å snakke om nettopp dette. Han refererer velvillig fra sitt foredrag:

- Jeg tror vi kommer til å innse at mange av våre hypoteser er gale. For eksempel har vi vært, og er fortsatt, for unyanserte i våre råd om fett i kosten. Rådene vi ga da vi begynte med Tromsø-undersøkelsen i midten av 1970-årene, var effektive. Kombinasjonen mye fett og sigaretter var dødelig. Men alt fett er ikke ett fett, og i foredraget mitt tillot jeg meg å spørre ut i salen «Will the guilty fatty acid please present itself?». Jeg tror for eksempel ikke at helmelk i dagens kosthold er så ille, heller ikke osten.
- Sett i et folkehelseperspektiv handler vel helmelk også om fedmeepidemien?
- Jeg er ikke så sikker på at melkefettet er det verste der heller. Men dette er lettere å se i etterpåklokskapens klare lys enn da man sto midt oppe i en epidemi av hjerteinfarkt. Da var det riktig å gi råd om å unngå mettet fett. Samtidig reduserte vi transfettet, men det visste vi ikke. Etter hvert som risikofaktorene endrer seg, vil andre forhold få større betydning. Jeg tror for eksempel at stress betyr mer for utviklingen av hjerte- og karsykdom i dag enn tidligere. En av de farligste stressorene er å stå lavt nede på rangstigen, særlig nå som ulikhetene øker i samfunnet. Jeg er livredd de politiske strømningene som dominerer dagens samfunn, sier han og forlater et øyeblikk sin nøytrale, vitenskapelige måte å ordlegge seg på.
- All forskning viser at folkehelsen påvirkes negativt dersom ulikhetene øker i et samfunn. Hvilke politiske grep er vi villige til å ta for å redusere forskjeller? Til syvende og sist handler dette om hvilket samfunn vi vil ha. Her tenker jeg at forskeren må få lov til å snakke i store bokstaver, sier han og gjør nettopp det:
- Kan vi ha som et politisk mål at alle skal få strebe etter å få det så bra som mulig, dersom det ikke går utover andre? spør han.

Likheten med politimester Bastian i Kardemomme by er slående.

---

## Skrivekløe

I fjor kunne vi lese en kronikk i Morgenbladet der han kritiserte forskningen på demensbehandling.

- Denne forskningen er veldig ensidig, og man har hatt altfor stort søkelys på å finne medikamenter som kan påvirke danningen av amyloide plakker. I beste fall har det ikke hatt noen effekt, i verste fall har forsøkene tatt livet av noen pasienter. Det går ikke bra når det er aksjeeiere som bestemmer hva vi skal forske på. Hvis samfunnet hadde trådt sterkere til, ville vi stått friere til å følge ulike veier når det gjelder behandlingsmetoder. Jeg mener at vi må støtte

forskning på andre områder enn medikamenter mot demens. Utvikling av demensvennlige kommuner, der det legges til rette for demente i lokalmiljøet, er et område der Nasjonalforeningen bidrar aktivt.

Dag Thelle har skrevet en anerkjent lærebok i epidemiologi og forteller at han skrev den mest for egen del.

– Det var lettere å undervise når jeg hadde egen lærebok å henvise til. Når man skriver, systematiserer man egne tanker maksimalt.

Boken *Kaotiske hjerter* skrev han sammen med kollega og venn Maja-Lisa Løchen. Dette var før ablatio ble en vanlig behandlingsmetode for atrieflimmer. Pasientene måtte lære seg å leve med sine urolige hjerter og de medikamentene som var tilgjengelige. Begge forfatterne hadde selv atrieflimmer og erfarte at hjertelegene ikke visste så mye om hvordan det var å leve med sykdommen.

– Vi fikk lyst til å skrive en bok om atrieflimmer for ikke-kardiologer. Vi lærte mye av å dykke ned i dette, blant annet hvordan krokodillehertenes ledningssystem var laget for å tåle lange perioder under vann.

Det er mindre kjent at han har begått en novellesamling, *Møter mellom mennesker*.

– Et par av novellene er viktige, resten er vel så som så. Skrivningen har mest vært til innvortes bruk – om ikke et tidsfordriv, så en måte jeg har brukt for å utvikle egne tanker.

Han har også manuskriptet til en roman liggende. Den er lest av venner som sier den er god, men det er usikkert om den noen gang blir gitt ut.

– Bokhyllene er fulle av uskrevne bøker, og kanskje er det best slik. Vår tid flommer over av nye bøker. Jeg tviler på at ytterligere en fra meg er av det gode for menneskeheten. Hadde jeg vært god nok, hadde det vel kommet mer ut av skrivningen min enn det er blitt, konstaterer han tørt, og fortsetter nærmest for seg selv:

– Kanskje har jeg skrevet for mange fagartikler, noen sier jeg er for doserende. Nylig skrev jeg en kronikk om folkehelse, men ingen vil ha den.

Avisredaksjonene har den formening at folk ikke er interessert i å lese om folkehelse. Jeg har også en følelse av at kolleger sier «Ja visst, og så da?», eller eventuelt «Dette var interessant» når de hører om betydningen av sosial ulikhet og helse, før de snakker videre om noe annet.

---

## Å eldes

Om han er aldri så sprek, kan han ikke lyve seg bort fra at alderdommen står for dør.

– Jeg tenker ikke på det å bli gammel med stor glede. Litt skavanker har meldt seg med årene. Ikke visste jeg at man kan få peroneussmerter i min alder, sier han med samme forurettede tonefall som ungdommer på 17 med ditto plager.

– Heldigvis har jeg oppdaget hvor mye nyttig arbeid fysioterapeutene utfører. Når de ber meg om å være varsom med å løpe, følger jeg rådet, selv om jeg bekymrer meg for endorfinnivået. Før trente jeg fordi det var morsomt, nå gjør jeg det også fordi jeg tror det bidrar til å beholde helsen.

Han insisterer på å avslutte intervjuet med et besøk i Stora Saluhallen, et handelshus fra 1800-tallet i Gøteborg sentrum, der lekke, intime matbutikker ligger på rekke og rad. Før våre veier skilles har vi begge handlet litt for mange gode oster i trygg forvisning om at nytelsen vi nå har i vente, langt overgår farene ved å innta fete meierivarer.

---

Publisert: 8. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0222  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juli 2026.