
Hormonteorikeren

ETT DØGN MED

LISA DAHLBAK JACOBSEN

Tidsskriftet

Med hele kjernefamilien i en radius på rett i overkant av 70 meter fra hverandre kan endokrinolog Jarle Marvik konsentrere seg om prøvesvar og pasientmøter inne på Kongsvinger sykehus. Hvis han nå ikke sitter på sykkelen da.



TEORI: Jarle Marvik er spesialist i endokrinologi og overlege ved Medisinsk avdeling på Kongsvinger. Han omtaler seg selv som «teoretiker fremfor praktiker» og liker godt å kunne dukke ned i blodprøvesvar, snakke med pasienter og resonnere seg frem til gode behandlingsløsninger for sine pasienter. Foto: Lisa Dahlbak Jacobsen

04:15 Mobilalarmen ringer. Jeg står opp og går en rask tur på badet, spiser en banan, og så setter jeg meg på treningssykkelen inne som er koblet til nettplattformen Zwift. Da rekker jeg en god økt på 2,5 timer. Dette er desidert den beste starten på dagen, og testosteronnivået er på topp. Jeg har lagt opp dagen min slik at jeg kan få tid til å sykle mye uten at det går veldig ut over jobb og familieliv. Jeg er med i et stort sykkelprosjekt, Rebound, og skal sykle 320 kilometer på grusveier i Nederland snart, så trening må til.

Mens jeg sykler, sender leder meg melding om et sykdomsforfall på jobb i dag. Siden han selv ikke kan komme på morgenmøtet, vil han at jeg skal hjelpe med å få endret på arbeidsplanen. Jeg svarer raskt og sender et morsomt bilde av meg selv på sykkelen. Det er god stemning til tross for sykdomsforfall.

Jarle Marvik

Alder: 35 år

Yrkestittel: Overlege ved Medisinsk avdeling, Akershus universitetssykehus, Kongsvinger, spesialist i endokrinologi

Tre kjappe

Hvorfor valgte du å utdanne deg innenfor denne spesialiteten?

Endokrinologi og hormonsystemet er jo det viktigste organsystemet! Neida, men jeg tror det har litt med at da vi hadde B-gren i endokrinologi, så hadde jeg en veldig flink veileder som støttet meg inn i det. Jo mer jeg jobbet med det, jo mer spennende syntes jeg det var. Kona mi påstår jeg har pølsefingre, og jeg føler meg ikke så praktisk anlagt. Derfor passer det meg godt å være teoretiker, å se på blodprøver og å ha tid til å prate med pasientene. Hos oss er det ikke så mange akutttilfeller. Vi har litt tid til å gjøre vurderinger. Det er kun noen få tilstander som haster veldig. Det liker jeg.

Hva liker du best med din spesialitet?

Jeg liker best å kunne dukke litt ned i blodprøvesvar, tenke og resonnere. Det er det som er med hormoner – det er egentlig ikke så veldig vanskelig, men likevel finnes det mange andre utfordringer som kommer i tillegg. Dessuten er det slik at bak alle sykdommene er det mennesker. Det må man alltid huske på, og bruke tid på. Og så synes jeg det er litt kult hvis det dukker opp noen sjeldne sykdommer. Binyrebarksvikt er spennende, for eksempel. Da gir man kortison, og pasienten får et helt nytt liv. Det er veldig stort å få være med på å gjøre denne enorme forskjellen for folk. Å lykkes i å være detektiv er også spennende. Ingen skjønner noen ting før man plutselig ser en løsning i prøvesvarene.

Hvilke er de største utfordringene?

Som mange andre sliter vi jo også med at det er mye å gjøre. Vi er for få leger og har for lite ressurser. Men man rekker i hvert fall ikke å kjede seg på jobb. Jeg kunne ønsket meg litt bedre tid, ofte kan det bli mye stress. Jeg vil gjerne gjøre en god jobb for alle pasientene. På poliklinikken starter jeg altfor ofte timen med å si «beklager at det ble litt forsinket». Det med tid er nok den største utfordringen.

07:40 Min kone og datter på fem år sover fortsatt da jeg forlater huset. De starter litt senere i dag. Fra huset vårt er det bare ti minutter å gå til sykehuset. Sola skinner allerede over Kongsvinger festning, og det begynner å bli varmere. Våren er endelig her. Min datter går i barnehage rett ved sykehuset, og kona jobber tvers over parkeringsplassen fra sykehuset, så vi er på en måte samlet også på dagtid.

08:00 Morgenmøte for alle legene på medisinsk avdeling. Vi har først en rapport der vaktlaget forteller om noen av pasientene som er innlagt siden i går. Det er alltid mange interessante og kompliserte problemstillinger med involvering av alle de ulike organsystemene. Vi andre som hører på, kan stille spørsmål eller kommentere. I slike situasjoner hender det jeg tenker at vi kan bli enda flinkere på å gi læringsfremmende tilbakemeldinger til LIS-legene. Gjerne starte med en positiv forsterkning og deretter få LIS-ene selv til å reflektere over hva som kunne vært gjort annerledes – «spesifikk ros, spørrende ris». Det er slike ting jeg lærer bort i Ahus-kurset «Veiledning og supervisjon» sammen med de andre instruktørene.



NY TEKNOLOGI: Jarle Marvik viser pasienten hvordan man kan koble opp en blodsuktermåler med sensor på armen til en app på egen telefon. Ny teknologi gir pasienter med diabetes god kontroll over eget blodsukkernivå. Foto: Lisa Dahlbak Jacobsen

På morgenmøtet presenterer jeg også de nye medisinstudentene fra 5. året på Universitetet i Oslo – de som jeg tok imot på sykehuset i går, og som jeg og en kollega har ansvaret for som praksislærere. Førsteinntrykket av studentene er veldig positivt, de virker nysgjerrige og engasjerte. Dette gir gjerne et ekstra friskt pust i avdelingen. En annen nyttig ting med studentene er at de ofte trives så godt at de kommer tilbake som LIS-lege. Og det er hyggelig, for jeg synes at Kongsvinger er et veldig bra sykehus med mange dyktige og gode kollegaer.

Siste del av morgenmøtet brukes til diskusjon om en krevende pasient som har ligget ganske lenge på avdelingen. Vi kommer vel egentlig ikke frem til noen løsning, bare en felles erkjennelse av at dette er vanskelig. Til og med hyponatremi ville vært enklere, spør du meg.

09:15 En overlegekollega som har hatt vakt siden i går, overrekker meg vakttelefonen som jeg nå skal ha frem til i morgen. Jeg hadde nesten glemt at det var min tur. Det er alltid en liten lettelse når man kan gi fra seg den – verre når man må ta den imot.

09:30 Visitt på sengeposten. Heldigvis har jeg ansvar for *bare* ett team i dag, endokrinologiteamet, og ikke to. Og jeg går sammen med en nokså erfaren LIS2-lege som ikke må følges like tett som de nye. Totalt har teamet åtte pasienter, hvorav iallfall to er endokrinologipasienter, resten en herlig blanding av indremedisinske problemstillinger. Under visitten forsøker jeg å ikke bare fokusere på pasientenes sykdommer, men tar meg også tid til å lytte og bli ordentlig kjent med pasientene. Dette opplever jeg at gjør jobben mer givende og meningsfull.



SAMARBEID: På Medisinsk avdeling, Kongsvinger sykehus er det rom for tverrfaglig samarbeid. Her er Jarle i samtale med diabetessykepleierne Kirsti Fagerli (f.v.) og Sandra Skarp og kardiolog Tommy Henriksen. Foto: Lisa Dahlbak Jacobsen

12:15 Ferdig med visitt. Jeg går til kontoret for å spise lunsj foran datamaskinen. Det blir dessverre sjelden tid til felles lunsj. Blodsukkeret er i nedre del av målområdet. Jeg rekker bare å spise en brødskeiv før en kollega kommer inn og vil prate med meg om en viktig sak, fordi jeg er tillitsvalgt. Jeg hører nærmere på det han har å si og forsikrer han om at jeg vil undersøke nærmere og bistå han.

13:00 Epikriseskrivingen starter. Jeg blir stadig avbrutt av telefonen som ringer. Diabetessykepleieren kommer også innom for å rådføre seg om en pasient, og vi har en hyggelig liten prat. Samtidig vet jeg at jeg må klappe meg med epikrisene. Sykepleieren fra sengeposten vil snart ringe og etterspørre epikrisene til pasientene som skal skrives ut. Akkurat idet jeg godkjenner den siste epikrisen, ringer sykepleieren.

16:00 Rapportmøte på intensivavdelingen. Vakthavende kardiolog er allerede på plass. Han har full oversikt over intensiv- og hjertepasientene. Det er jeg glad for, da unngår jeg denne høye kortisolstigningen jeg innimellom får på vakt. Vi venter litt på vakthavende LIS-lege fra akuttmottaket før vi diskuterer omkring pasientene som er innlagt i løpet av dagen. Det ser ut til at vakthavende LIS-lege har hatt en bra arbeidsflyt i mottaket til tross for stor pågang.

17:00 Kort visitttrunde på de to medisinske sengepostene våre (i 3. og 4. etasje). Jeg hører med sykepleierne om de har noen flere spørsmål om pasientene før kvelden, men det er lite som dukker opp. Det virker forholdsvis rolig der, og sykepleierne er i godt humør. Dette lover jo bra for resten av vakten.

17:30 Tilbake til kontoret igjen. Som et ledd i tillitsvalgtvervet ser over sommerturnusen til overlegene på en av de andre avdelingene. Dessuten rekker jeg faktisk å rydde opp i henvisningsmappen til endokrinologi, her hadde det hopet seg opp 17 henvisninger. En del av henvisningene må jeg avvise. Da prøver jeg i stedet å skrive gode råd til fastlegen og eventuelt pasienten.

19:00 Hjemme igjen fra sykehuset. Aktiv vakttid er over. På middagsbordet står det klart sushi, som jeg spiser med god appetitt. Kona og datteren min spiste ferdig for et par timer siden og er ute og hopper på trampolinen. De ler og har det skikkelig gøy.

19:30 Boklesing med datteren min før hun skal legge seg. I dag er det *Heksene* av Roald Dahl. Kona legger henne i kveld.

Endokrinologi

Endokrinologi omhandler sykdommer i endokrine organer som hypofysen, hypothalamus, skjoldbruskkjertelen, binyrer og bukspyttkjertelen. En spesialist i endokrinologi behandler sykdommer som utgår fra hormonproduserende kjertler, f.eks. diabetes og hypotyreose. Endokrinologi er læren om de endokrine kjertlene og deres funksjoner, men også læren om molekylære og fysiologiske effekter av hormoner.

Per 2024 er det 118 yrkesaktive endokrinologer i Norge, hvorav 64 kvinner og 54 menn, dvs. 54,2 % kvinner.

De fleste jobber ved universitetssykehusene, et mindre antall jobber i de øvrige helseforetakene. Noen få er privatpraktiserende spesialister eller i vitenskapelige stillinger.

I forhold til folketallet er det flest endokrinologer i Hordaland, Akershus og Rogaland. I Nordland er det kun én, og det er ingen i Finnmark.

Kilde: Helsebiblioteket og Legeforeningen

20:00 Sitter i sofaen og ser litt på mobilen og tv. Kona kommer etter hvert. Vi prater om hvordan dagen vår har vært. Det er koselig. Hun er også lege – psykiater – og kjenner meg bedre enn jeg kjenner meg selv. Jeg er utrolig heldig som får være sammen med henne.

22:15 Leggetid. Siden jeg står opp altfor tidlig, sovner jeg med en gang jeg legger meg i senga. Vakttelefonen ringer ikke i løpet av natta.

Alle nevnte pasienter og pasienthistorier i denne artikkelen er anonumisert.

Publisert: 24. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0290

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.