

## Jarle Marvik, Sesong 14 – episode 9

I dag så har jeg besøk av Jarle. Han er overlege, han er endokrinolog, han er instruktør i supervisjon og veiledning. Han er instruktør i 4 gode vaner og han har vunnet 3 år på rad. Triatlon, altså hva denne mannen ikke får til Jarle Marvik. Velkommen hit til heljerta 1000 takk keiri du altså makan til. Merittliste og så er du bare 36 år.

Ja de sier at jeg ser ganske ung ut for alderen, så jeg har hørt det før.

Ja det er helt helt utrolig hva du får til jeg det det vi skal snakke om nå. Det er jo det er flere forskjellige ting, men en av en av noe av det viktigste her. Det er jo egentlig å snakke litt om hva er endokrinologi? Hva gjør en endokrinolog fordi at det er såpass vanskelig ord at de aller fleste. Som ikke jobber i helsevesenet, vet ikke hva det er, og de må liksom krølle tunga mange ganger for å lære seg å si det du har valgt å bli det.

Nei foreldrene mine. De sliter fortsatt med å bare si endokrinolog, så det. Det er ikke bare det er mange som synes det er litt sånn eksotisk da veldig eksotisk, men det handler rett og slett om hormoner. Ja, så det handler om hormoner og hormonsystemet. Så hormoner, det er jo signalstoffet vi har i kroppen som er liksom med på å regulere det meste som skjer der og holder oss i balanse og en endokrinolog. Det er en som diagnostiserer og behandler og følger opp sykdommer i hormonskjertene. Vi har altså de endokrine kjertene da og da kan det være sykdommer som type 1 og type 2 diabetes, høyt og lavt stoffskifte, altså hyper og hypotyreose beinskjørhet eller osteoporose. Også overvekt og fedme Addison sykdom binyrebarksvikt, testosteronmangel, hyponatremi eller hvis det er lav natrium, og så kan det være litt sånne sjeldne syndromer. Og så det er mye forskjellig og veldig mye spennende.

Da som variert liksom det er det så når du sa det med hypotestosteron, det var det du sa testosteronmangel testosteronmangel så det jeg vi skal snakke litt om. Mannens overgangsalder for det er det veldig mange som lurer på. Nå har de liksom blitt veldig sånn inn i tiden å snakke om kvinnehelse, og da tenker jeg at det er kjempeviktig at vi etterhvert får snakket lite grann om mannehelse skulle jeg til å si ja, det skal vi snakke litt mer om. Du jobber på generell indremedisinsk avdeling på Kongsvinger, og der jeg tenker at når du er endokrinolog så er du. Og også indremedisiner er det veldig mange som tenker da, men nå er det et nytt system, og det er litt viktig å si for disse som går på ta medisinstudio nå.

Ja, så jeg var litt sånn i overgangen mellom den gamle og den nye ordningen og i den gamle ordningen. Da måtte man liksom først bli indremedisiner, og så fikk man seg liksom en grenspesialitet. Men i den nye som gjelder nå da da velger man grenspesialiteten med en gang, og så er på en måte indremedisiner en egen spesialitet

igjen, ja. Men alle grenspesialitetene. De krever jo mye indremedisin også, og i hvert fall der jeg jobber. Da må man kunne mye indremedisin for å gå vakter og ha den bredden som er liksom helt nødvendig der.

Da, hva slags sykdommer er det man har når man ligger på indremedisinsk avdeling og når det ikke er?

Endokrinologi vi er i en ganske stor indremedisinsk avdeling med. 60 plasser pluss ofte så er det jo overbelegg og sånn, så det er jo ja på indremedisin da så ja, men det er jo mye eldre pasienter og da er det går mye infeksjoner, hjertesykdom kols ja, det er noe av det vanligste, men så har vi også en egen sånn sengegruppe som jeg ofte blir plassert. I der hvor vi prøver liksom å samle de som kommer med endokrinologiske sykdommer da.

Hva er det liksom er flest av? Hva er det du møter mest av i hverdagen din?

Tenker du på de endokrinologiske endokrinologiske pasientene? Det kommer jo litt an på om de er innlagt eller om de kommer sånn poliklinisk da at de har en time og endokrinologi er nok mest sånn poliklinisk fag altså. De har pasienter som kommer på timer som vi følger opp, men av de som er innlagt så kan det jo være. Type sånn pasienter som kommer med nye oppdager diabetes. Det er en veldig vanlig problemtrengende eller de som har kjent diabetes og sliter litt ekstra med det da og så må legges inn.

For når du liksom ramsa opp disse sykdommene som har med hormoner å gjøre da, så er det jo mye som kan på en måte peke litt sånn tilbake på livsstil.

Eller ja altså type 2 diabetes er jo en livsstilssykdom. Mens type en det er jo en autoimmun sykdom, altså. Det er jo noe som skjer i med immunforsvaret som gjør liksom at man utvikler den sykdommen da så det. Det har ikke så mye med. Det kan være begge litt begge deler. Ja ja ja.

Akkurat og de andre de andre sykdommene. Det er altså hypotestosteron. Det er ikke som livsstil vil jeg tro det handler om.

Alder når det gjelder testosteronmangel, så er jo vi opptatt. Sånn fra vår side at det skal jo være en sykdom da som ligger bak. Hvis det er noe som på en måte vi behandler, altså overgangsalder i seg selv hos menn. Det tenker vi ikke vi på som en sykdom da som sådan. Men hvis du for eksempel har gjennomgått kreftbehandling, fått cellegift, og så har du lat testosteron på grunn av det. Eller kanskje du har en sånn svulst i hypofysen hypofysen? Det er liksom den sjefen vi har i hormonsystemet da, så hvis den rammes så. Ja da kan du få testosteronmangel, og da behandler vi det.

Hva tror vi tar det med en gang jeg hvordan arter overgangsalderen seg for menn, finnes den.

Liksom, det er veldig stor forskjell sånn i forhold til kvinner som mister masse østrogen hos menn, så får man også en dupp II testosteron. Men som sagt så tenker hvertfall vi endokrinologen at det ikke nødvendigvis er noe man. Må behandle nei, sånn at vi får. Vi tar liksom ikke imot disse på sykehuset da som er menn i overgangsalder. Da tenker vi heller at det er liksom viktig. Det med å ha en sunn og aktiv livsstil og holde en normalvekt som er liksom avgjørende for testosteron og helse generelt.

Da ja men holde seg aktiv altså være trene litt normalt liksom ja og det holder testosteronet oppe. Ja, hvorfor gjør det det?

Det er nei. Vi ser jo det at de som er mye i ro og har fedme og overvekt og sånn da får de lavere testosteronnivåer. Men det er også en sånn mere sånn som reflekterer dårlig helse generelt da.

Er det sånn? Jeg har hørt en gang. Aner ikke om det er riktig, men at hvis det er menn med store mager at det er mye østrogen i den magen altså. Produseres mer østrogen i en stor mage.

Du vil få en del hormonavvik når du har overvekt eller fedme, som og da er det ikke nødvendigvis at de har en primærsykdom. Primærhormon sykdom i utgangspunktet, men at det er liksom mer sånn følger av fedme og ubalanse på grunn av det da.

Akkurat men hvordan arter du det seg da for en? Hvordan merker en mann at han eventuelt er i overgangsalderen, eller at det er et dipp i testosteronet? Hvordan merker man det?

Hos de som har en hormonsykdom, for eksempel en hypofysesvulst, så vil man jo da bli veldig slapp og sliten. Man kan gå opp II vekt. Man kan slite med å ha problemer med ereksjon lite hårvekst. Hvis du spør hvor ofte for eksempel en mann barberer seg, så vil de aller fleste svare at de barberer seg ganske ofte. Men hvis det er liksom nesten aldri, da bør det jo ringe noen bjeller så man ser det også fort. Når de kommer til poliklinikken, altså de som har en hormonsykdom. Da nå snakker jeg ikke nødvendigvis om de i overgangsalder da.

Men de som er i overgangsalder da. Hva merker de?

Jeg tror nok de aller fleste egentlig nå har ikke jeg vært i overgangsalder selv, så litt haskel å uttale seg, men. Man merker, jeg tror det er mer sånn alders generelt man merker. Og som sagt så er det den testosteron duppen man får. Den er jo veldig annerledes i forhold til den hos kvinner da ja.

Men når du sier dupp betyr at den kommer seg opp igjen.

Nei den går litt ned, men det tenker vi liksom er en fysiologisk altså. Det er en naturlig del av av livet at man blir eldre da. Det ser ikke vi på som en sykdom. Nei.

Så.

Vi fraråder jo i bruk av testosteron mot overgangsalder vi. Vi tenker at det er hvis det er en sykdom da, så skal vi behandle det, men ikke bare sånn på grunn av overgangsalder, nei.

Men hvis man får sånn dupp i testosteron at man ikke får ereksjon, så da begynner du da, så begynner vi å snakke om sykdom da.

Eller da tenker jeg det er viktig i hvert fall å se på andre årsaker enn testosteron til hvorfor man får den. Mangler du på ereksjon? Ja, ofte så er det veldig sammensatt. Men det er veldig fort gjort å liksom begynne å fokusere veldig på på testosteron og hormoner og sånn, men så er det gjerne andre ting som er inne i bildet der da.

Ja, jeg tenker mange av de sykdommene som du som du jobber med når du er indokronolog. Det kan jo være litt sånn. Jeg vet ikke skambelagt kanskje at eller i hvert fall sånne flauere ting å snakke om det, og at man legger på seg og det at man ja ikke er sånn som man har vært på et vis. Si litt, hva er det noe dere tenker over?

Ja en del av disse sykdommene kan jo påvirke utseende, og det kan være kjønnsormonstørrelser og sånn, så det kan jo være mange. Synes jo det kan være litt sånn pinlig å snakke om og sånn, og så går de kanskje ikke til legen med det heller med en gang sånn at det står en stund da, men vi tenker jo at det er liksom viktig å. Og så ha fokus på det og ja når du har hatt en del pasienter med det med sånne sykdommer så så så så virker er jo på en måte det nå helt naturlig også når vi spør og undersøker og alt sammen.

Hårvekst og mangler på hårvekst, og det er mye som endrer utseende.

Liksom ja, men jeg tror jo. Vil på en måte ikke kanskje vise at de har en sykdom også bare det og liksom hvis du har diabetes så må gå med en sensor. Noen synes også det er liksom ubehagelig at folk skal se at å ja du har diabetes liksom så de vil liksom gjemme den da ja jeg synes jo det, men folk er vel forskjellige og man må liksom bare respektere det. Jeg tenker jo også det er litt sånn viktig hvis det skulle skje noe med det der og sånn så vet folk rundt deg. Hva, hvilken sykdom du har og hva som er lurt å gjøre og sånn ja, men vi er forskjellige alle og det må man liksom. Det må man respektere.

Ja, hva er det liksom? Hva er det som er spennende med å jobbe med dette her er det? Er det litt sånn doktor house opplegg at du på en måte må at det er detektiver noen ganger for å finne ut hva som feiler folk?

Ja det er det og det er det jeg synes er veldig gøy da så ofte så er det liksom sånn at det er en pasient som liksom ingen finner ut. Bra og har gått lenge i systemet, og så liksom gjør du deg noen tanker og tar noen blodprøver og så der fant du ut hva det var for eksempel sånn binyrebar svikt. Da er det som en sykdom, så de kan være skikkelig

dårlige, og så skjønner du hva det er, og så får de den de den medisinen. De trenger altså kortison, og så blir de kjempebra, og de er jo så fornøyde og takknemlig. Og ja, det er skikkelig gøy. Ja så når du liksom får den muligheten til å hjelpe folk. Og og sånn på den måten. Det er jo helt fantastisk. Ja ja.

Spennende, altså kvinnelige kjønnshormoner. Det tar gynekologene seg av det da? Det er ikke det. Har ikke dere noe med.

Vi er nok litt sånn involvert som i polocystisk ovarie syndrom, og så kan det være binyrebarkhyperplasi og sånn som påvirker de kvinnelige kjønnshormonene og sånn så vi er. Vi er jo involvert der også jeg. Det går jo gjerne de med testosteron mangel jeg da, men men da endokrinologi og omfatter også de kvinnelige kjønnshormonene, og det gjør det.

Men jeg jobba jo på gym i mine yngre år i mange år, og da hadde vi en god del damer i faktisk som hadde polycystisk, sier resten.

Ja polycystisk ovarie syndrom ja ja.

Gud du si litt mer om hva det er for det. Det er ganske mange flere som har det. Ja enn det folk vet også er det vel ganske mange som går rundt og er udiagnostisert også.

Ja så det da har du ofte det. Det er flere kriterier for det da, men du har jo gjerne uregelmessig menstruasjon også kan du ha sånne syster på eggstokkene også ser vi jo gjerne at det kan ha en sammenheng med overvekt også sånn at de får. Med det, så får de gjerne forskjellelse som gjør at de har uønsket hårvekst på haken. Ja, og det kan være andre steder på kroppen og da ja ja.

Også har de problemer for barn. Ja, det er for det jeg har tenkt er. Det er liksom en sykdom som jeg tenker er du hører liksom aldri om noen som snakker om det. Den sykdommen er den er det. Opplever du at det er mye skam?

Det er nok sånn også som vi snakket om i stad med de andre. At mange synes det i hvert fall sånn hårvekst og sånn at det kan være litt sånn pinlig. Ja, men da er det. Det finnes laserbehandling og så ikke minst det med å ha liksom fokus på vekt og sånn som kan gjøre at ting blir bedre da.

For det er ikke noe medisin som kan på en måte.

Det kommer litt an på om du vil ha barn eller ikke, men p. piller kan jo hjelpe en del av disse.

Du har jo vært lege. Hvor mange år er det siden du var ferdig?

Jeg var ferdig legespesialist i tjuetjueto, og så var jeg ferdig med medisinstudiet i tjuetjueto da tjuetjueto.

Da så det er jo en god stund siden du selv var student og og lis en som vi kaller det nå. Gamle dager så kalte vi for turnuslege.

Jeg var turnuslege jeg da, men nå heter det legespesialisering. Det er nok mer passende begrep enn turnuslege og assistentlege og sånn som ble brukt av jeg den gangen i starten for meg da.

Ja, og så har jo du engasjert deg veldig i det vi kaller for supervisjon og veiledning som er en kjempe et kjempeviktig tiltak som har kommet inn i legestanden. Vi andre som jobber i helsevesenet, spesielt sykepleiere, kanskje også fysioterapeuter vet. Det har jo hatt kultur for for veiledning og kultur eller sykepleierfaglig veiledning eller veiledning. Faglig veiledning i alle år egentlig, og også har vi liksom jobbet sammen med leger som aldri snakker om noe som er vanskelig, aldri snakker om det å ikke være god nok utilstrekkelighet, usikkerhet og så videre og så. Så har det de siste 5 6 7 årene kommet mer og mer på dagsorden og nå er det rett og slett ordentlig systematisert en slags type utdanning på det å være supervisor og veileder. Og du er ikke bare supervisor og veileder. Du er også instruktør for supervisører eller for supervisjon og veiledning. Kan du fortelle litt om bakgrunnen for hvorfor dette her kom og hva dere gjør.

Tidligere så har det litt sånn vært mer sånn at man sjekker av for ting og er med på operasjoner og og bare jobber. Og så blir du legespesialist, men for å på en måte at få folk igjennom at man skal lære det man kan, så ser vi at vi snakker om sånn kompetansebasert utdanning da at det det har mer viktig med liksom, men på kvaliteten hva man gjør. Det er liksom ikke bare det å sjekke av på antall og sånn, men at det. Det er noe med mer med innholdet, så da ble det jo en endring i den spesialistgodkjenningen hvordan man skulle gjøre dette da. Så nå har vi jo fått læringsportalen hvor man liksom sender inn læringsmål, og så skal man da gå. Sammen med supervisor og så få bistand i å få godkjent alle disse læringsaktivitetene. Og så skal man også gå til veiledning da, så vi skiller jo mellom supervisjon og veiledning, og da er det supervisjon. Det er liksom alt det vi gjør sånn fortløpende i hverdagen det praktiske legeyrket ja. Og at man da har en som superviserer en og bistår en og sånn når man gjør disse oppgavene. Men så snakker vi også om veiledning da hvor man liksom setter seg ned uten utenfor arbeidshverdagen og er skjermet utenom pasienter og liksom har en dialog med veileder og reflekterer liksom om veien videre og og ja.

Og hva skjedde og hvordan opplevde du det? Det er jo veldig veldig bra også er har det gjort noe med måten man en overlege? Hvis en jeg ser for meg en sånn hvis en kirurg da har med seg en lis inn på operasjonsstua også også er det jo der haster jo ting litt og ting går fort og altså man skal være liksom effektiv og det skal være pasientsikker da så kan jo overlegen kanskje bli litt stressa hvis hvis lisen bruker litt lengre tid eller ikke finner den rette blodåra eller ikke får et eller annet. Og så er det jo veldig fort da at vi har litt sånn type close loop kommunikasjon eller man unnskylder seg gjerne for at det er en

type tren opptrent måte å snakke direkte til hverandre på, fordi vi vet jo at veldig mange har fått litt sånn harde beskjeder det der er feil ikke gjør sånn. Du kan ikke gjøre sånn. Har dette gjort at man prater til hverandre på en litt annen måte?

Litt sånn nytt dette her for mange, men vi ser jo det at særlig de som da har vært på kurs og og som har tatt til seg dette de de prater på en annen måte og en bedre måte. Sånn at listen i blir større grad blir ivaretatt og får et bedre læringsutbytte da. Og da er det liksom ikke bare at man kjeffer og liksom eller ikke sier noen ting, men man må kanskje liksom gi mye mere tilbakemeldinger og spørre litt liksom, hva er det den listen trenger for å komme seg videre og.

Ja, det er noe med måten man i den situasjonen så vil jo det være å drive supervisjon? Ja, måten man spør. Den som skal lære istedenfor å bare kaste litt strenge beskjeder, for da blir man bare redd ja. Og så greier man ikke mer. Det er en. Det er en undersøkelse nå som var ble gjort II. Bergen, hvor Universitetet i Bergen, hvor de fant ut at der det er uhøflighet rett og slett altså uhøflig måte å snakke fra en overordnet til til en underordnet, så vil man yte 50 % dårligere og det er ganske det er ganske heftig. Og egentlig helt forståelig, men det er liksom noe å få et hal på at vi faktisk vi yter. Vi greier ikke å få til mer enn 50 % av kapasiteten vår. Hvis vi har. Hvis vi opplever rudeness rundt oss da, altså at folk ikke er snille.

Og lis legene da de er jo i en litt sånn sårbar situasjon. Man kommer fra en sånn ganske brå overgang fra tunge studier og sånn, og så er man midt i. Ut i på en arbeidssituasjon og alt det er ganske nytt og og skummelt kanskje. Og så skal man også da liksom fortsatt lære seg, kanskje en spesialisering og og sånn, i tillegg til at man står der og med kanskje et veldig stort ansvar da på en eller annen oppgave.

Fordi det er ikke noe. Det er ikke noe å lure på en gang fortsatt så er det jo sånn at legene blir kastet ut i ting rett ut på vakt. Akuttmottak eller et eller annet dette skal du løse liksom om man går alene gjerne på vakt, i hvert fall på de mindre sykehusene rundt omkring på de større sykehusene, så er det jo flere du kan hvile deg på, men allikevel så er det så travelt at man har egentlig genome å hvile seg på. Ja, jeg tegner et reelt bilde nå.

Det gjør det det vi har jo. Vi er jo ofte flere når vi er på jobb, så det er sjelden at man står der helt alene om noe, men ja.

Men travelheten er der liksom, og det også er det jo det også det. Dette med at på i helsevesenet, så er det det er så høye krav til kunnskap. Det er så høye krav til hva du faktisk skal kunne når du er ferdig med medisinstudiet da for eksempel. Og så er det. Og så er det på en måte i hvert fall tidligere. Så har det ikke vært plass til å snakke om den usikkerheten fordi at du skal være du skal være på topp liksom. Det er forventet at du er en av de beste, og så er det jo det også at de som velger medisinstudie de har ofte vært. De beste på skolen og fått til de beste tingene og så plutselig så kommer du i en

virkelighet som er kjempeskummel, og så skal du kunne alt du skal kunne alt. Og det er ikke et menneske i verden som greier.

Nei, det er veldig mye som er usikkert, og så du må liksom bare gjøre de valgene som er riktig ut fra situasjonen som du vurderer der og da, og den kunnskapen du har og og stort sett så går det bra. Og så kan det jo også være noen ganger at det går feil, men da da må man liksom etter hvert. Lære seg å kunne stå i den usikkerheten og så likevel være trygg da i stedet for utrygg ja, og har man noen som backer igjen og liksom står der og heier fra sidelinjen, så så vil den den overgangen der være mye greiere da.

Du har noen å lene deg på rett og slett en som er bedre enn eller en som er mester beste lærling på en måte ja, men, men det er jo også vil fram til deg. Det er jo at. Hvor viktig det er å at dere har det. Dette i forhold til distribuisjon og veiledning at at det skapes et miljø hvor det er lov til å ikke være god nok, alltid eller ikke føle seg nok. Man er sikkert god nok, men men at man ikke føler det. For det er klart at det ansvaret for andre menneskers liv det er enormt for legene, og det er det innimellom for en overlege som har vært der i 30 år. Så det er klart at det er tøft for en som er helt fersk.

Men, vi ønsker jo på en måte å løfte folk flest mulig til at ting er godt nok, og så trenger alt ikke å være sånn helt perfekt og enestående, men at man liksom er over den.

Ja ja men at det er lov å si det tenker jeg hvis man kjenner på det. Den følelsen av utilstrekkelighet og det er det jo forsket så mye på i u., s. a. og blant annet nå hvor hvor en av våre professorer på Gulbrandsen er i u. s. a. akkurat akkurat nå og og ser på disse tingene hvor viktig det er med faktisk å få lov til å snakke om. Om det man kjenner seg utilstrekkelig på for å få styrke for å få delt det, og så få styrke at man faktisk er god nok, altså få bekreftet.

Da vi er nok. Vi kan nok også bli enda flinkere på å gi hverandre ros, for det er ofte sånn at man hører du ingenting. Så er alt bra. Men det å liksom gir gi ros for noe og så være spesifikk på på hva det er som man har gjort bra. Det tenker jeg er veldig viktig.

Det er helt avgjørende, skal vi, skal vi bli gode utøvere, så må vi vite hva som er godt. Ja var vi flinke til.

Så nå har dere? Jo, vi har jo sånne avviksmeldinger på ahus, men nå har man også begynt med råbra meldinger, så det synes jeg var en veldig bra bra tiltak.

Ja, det er veldig bra. Har dere gjort? Gjør dere det på posten din?

Jeg skrev, jeg har i hvert fall skrevet en melding til en hjertekollega som gjorde veldig god jobb en en gang på vakt. Så ja, men vi kan sikkert bli enda flinkere på det.

Det er noe med det, og jeg tenker jo litt sånn at vi har sånn strøtanker da, ikke sant? At når vi ser et menneske eller vi blir kjent med et menneske, så tenker vi herregud så dyktig og så dette var bra, ikke sant? Også? Men det er en sånn tanke som vi tenker også

lar vi den fare på en måte, eller så gjerne sier vi det til noen andre, og det er også hyggelig det å spre positive ting om andre, men skulle ønske at vi var enda mere enda mere flinke til å si det til den det gjelder.

Altså for det og det.

Så har du også forsket på at det vi gjør det vi får ros for det at vi har gjort bra. Det gjør vi bare mer av og etterhvert, så blir vi faktisk eksperter på akkurat det fordi at vi har fått masse bekreftelse anerkjennelse.

Også er det ofte sånn at hvis man er god på en ting og man får mye ros for det, så blir det bare bedre og bedre ja.

Spennende tenker du på det når du er veileder?

Ja, det gjør jeg. Prøver å forsterke det som er bra og som allerede er bra, og så prøver vi også å gå i dybden på ting som kan bli bedre da.

Det er. Det er jo også viktig. Man må jo avdekke det som ikke går så bra, men det er du må ha fokus. Forskjellen da, ikke sant? Vekten på fokuset skal vi bare sånn som før, så hadde vi bare vekt, eller vi la veldig mye vekt på det som ikke funket, og nå tror jeg de aller fleste. Er bedre på å ha mer fokus på hva som er bra. Ja, når dere har disse supervisjon og veiledningssamlingene, hva er det dere gjør?

Der vi har jo på ahus så har vi et sånn todagerskurs, så da pleier vi å samle sånn 20 pluss med deltakere og så. Konkurrerer vi den første Dagen på supervisjonen, og så er det både lis og overleger. Vi ønsker jo at alle overlegene og også skal ha dette kurset, men det er så langt bare obligatorisk for lis legene da. Ja, det er riktig, så da er det her i 2 dager og så har vi litt sånn presentasjoner, men hvor vi også er i dialog med deltakerne og sånn, og så er det øvinger også. Så det er veldig artig. Ja, rollespill ja da får man rett og slett øve seg på å supervisere og veilede. Så da er det en som skal liksom være en supervisor eller veileder da, og så har du en som er liss, og så tar man gjerne utgangspunkt i ting man har opplevd i sin egen hverdag og sånn og ja ja nettopp og så i starten så synes folk kanskje det er litt sånn rart å. Å gå i rollespill og sånn, men så blir det ofte veldig gøy når man blir sånn varm i trøyen. Og ja, de det er jo veldig fint å kunne øve sånn i trygge omgivelser enn når man liksom står der på ordentlig med en i en situasjon da at man har liksom kan prøve prøve litt først. Ja.

Hva slags situasjoner kan du si uten at du skal på en måte alltid? Noen mennesker, men hva slags situasjoner kan være sånn typisk og som kan være litt utfordrende når man er?

Veileder eller supervisor kan jo hvis man er i en arbeidssituasjon og skal supervisere en litt sånn uerfaren list en som kanskje har litt mer tro på seg selv enn en som ikke spør om hjelp. Ja, og så når det gjelder veiledning så kan det jo være en list, for eksempel

som. Kanskje burde veiledes inn i en annen spesialitet? Kanskje det har vært en vanskelig situasjon for lis at et sånn avvik eller noe sånn man må snakke om? Ja, men det er jo ofte. Så er det veldig oppegående og flinke folk dette her, så det mye sånn i veiledning, så er jo ofte fokuset litt om på en måte hjelpe de videre i utdanningen og legge en god plan da, ja. Men det kan absolutt være også noen sånne vanskelige situasjoner.

Klart det er mennesker helt er. Det er menneske kan det vel krølle seg litt av og til? Ja, men er det hvor lenge er du når du får tildelt en en lis som du skal være veileder for, eller som vi sør for? Hvor lenge er du, hvor lenge varer det forholdet skulle jeg til å?

Si hos oss på medisin i Kongsvinger da så er man jo lis gjerne i flere år. Før man kommer seg videre, eller hvis man eventuelt bytter arbeidsplass da, så da kan jeg jo gå med den listen ganske lenge. Ja, som regel så vil de fleste være hos oss, i hvert fall i 2 år eller mer. Og så kanskje man da går videre i sånn gruppeenkjennelse at man for eksempel kommer til a. s. på hvis man skal bli endokrinolog da på endokrinologisk avdeling. Og så jobber man der ett år, og før man blir på en måte helt ferdig da, så da blir man jo veldig godt kjent, og så kan det jo være sånn at man er bare. Man er jo ikke nødvendigvis låst til en veileder da, så det kan også hende at hvis jeg har en liss på en måte som egentlig vil bli hjertelege eller kardiolog, så kan den også kan vi finne ut at det er lurt å bytte at den får en kardiolog som veileder i stedet for meg som endokrinolog? Ja. Ja og da det. Det er alltid jeg tenker. Det er alltid viktig sånn i starten når vi legger litt sånne rammer, så da pleier jeg å si det sånn at vi liksom finner vi ut at det blir litt skjærer seg litt mellom oss eller noe sånn så er det ikke noe i veien for at vi kan bytte litt sånn at du får en annen veileder, og det må du bare si ifra om og ja.

Man er jo åpen om det da ja, dette her systemet her det er. Det er jo så bra at det har kommet har det. Har du sett at det har økt? Tryggheten har dere sett at det har blitt mindre følelse av utilstrekkelighet? Hvordan har dere sett noe forskjell?

Jeg tror vi ser nok mest forskjell sånn i det daglige med supervisjon der tenker jeg for det det skjer så ofte, og der er det merker jeg veldig fort når folk har vært på kurs og og fått litt sånn verktøy. Hvor stor forskjell det gjør, og så henger vi nok litt. Retter på den veiledningsbiten. Fortsatt at det er det gjøres mye mindre veiledning enn det man egentlig ønsker, og det som man skal da. Men det er på veiledning. Ja, det vi har også gruppeveiledning, så det hos oss, så veksler vi da, så vi har en gang i måneden med individuell veiledning, og så har vi den andre gangen. Så er det gruppeveiledning, og da er det litt flere lys som går sammen og i veiledningen da. Men så har de jo også begynt med sånn fadderordning da i tillegg. Ja, og så det tenker jeg også er det er liksom flere ting som skjer som er veldig bra som gjør at listen kan få det bedre.

Hva, hva gjør den? Er det? Er det da den samme personen?

Da er man hvis vi begynner en ny lis hos oss, så har de typisk sånn følgevakter og og får litt sånn ekstra støtte fra en annen lis som har vært i samme situasjon og som kanskje har litt mere eller. Som har mer erfaring da, og det er jo mye tryggere når man kommer der og bare blir kastet ut.

Hvor lenge har man en fadder?

Da da er det de første ukene. Det er jo kjempebra. Det er veldig bra.

Ja bra for pasient det er mye mer pasient sikkert, og det vil jeg tro. Ja det er det ja. Når de kommer til dere da på indremedisinsk avdeling, så sa de at dere kan skifte i forhold til hvis de hvis de ikke vil bli en ukinelag, men vil bli hjerteleger i steden og sånn. Men men du kan liksom da ha med deg en indremedisinsk student. Nei, ikke student lis en god stund før de velger eller må de velge helt fra starten liksom sånn.

Som i dag, så ønsker man igjen at man snarest mulig finner ut på en måte hva man vil bli. Men jeg og mange andre tenker nok også at det er liksom viktig at man liksom får prøvd seg litt først, og man må ikke nødvendigvis velge med en med en gang så. Og det er jo veldig fint hos oss på som er en generell indremedisinsk avdeling. For da får man liksom prøve seg litt på de forskjellige fagfeltene og og testet ut litt. Først da før man liksom må bestemme seg, kanskje da?

Ja ja for det er liksom endokrinologi. Det er lunge. Det er hjerte.

Ja og så er også indremedisinen en egen spesialitet, og så har du akuttmedisin som har kommet, så det er veldig mye å å velge mellom. Og da det er ikke alltid like lett å vite med en gang akkurat hva man vil da.

Altså, hvordan visste du?

Det jeg var også veldig usikker sånn i starten, og så jobbet jeg et par år og. Så det hadde jeg liksom. Ja, jeg tror ikke jeg ville bli endokrinolog. Det er liksom bare diabetes, men så hadde jeg en veldig flink veileder, faktisk som jobbet i Kongsvinger. Og så var jeg på et av disse obligatoriske kursene hvor de hadde en uke med endokrinologi, og da ble jeg veldig sånn fanget og synes det var veldig spennende. Og så ja fortsatte jeg på det sporet da, ja.

Hva var det som fanget deg da?

Det var det at det var liksom ikke bare diabetes, men det var jo veldig mye annet spennende også. Ja og diabetes er også spennende da, men.

Ja, det er noe med det. Det er mye mer spennende enn folk tror.

Og så er det liksom når man kommer mer inn i det og sånn så blir også det mye mer spennende da.

Ja jeg tenker på. Du sa jo også at dette med overvekt og fedme og sånn det hører jo også til II deres avdeling.

Det gjør det ja.

Jobber dere eller hva? Hva tenker du om disse sprøytene og sånn? Ja, er det. Er det fordi det og spørsmålet er egentlig ikke? Hva tenker du sånn? Ja det, du kan egentlig tolke det som du vil, men jeg tenker det. Det å er det sunt for resten av kroppen, da det er vel det folk lurere litt på.

Ja, jeg tenker jo, det er et veldig viktig. Veldig verktøy som vi har fått i tillegg til livsstilsbehandling ofte så har man stått litt sånn stille og og det blir man har liksom ikke så mye mer å tilby de som virkelig prøver å å ikke få det til med livsstilsbehandling og som har da altså sykkelig fedme. Og da kan det være liksom den lille drahjelpen de trenger for å komme seg ned i vekt og og få den helsegevinsten som de trenger da. Så jeg tenker jo det er en viktig medisin på lik linje med de alle de andre medisinene som vi har i kofferten vår.

Jeg har jo inntrykk av at det er så veldig mange som har det. Det er så masse gode bieffekter med det på en måte at man får man dette med høyere livskvalitet og at man kanskje sliper. Det er den store operasjonen som var før. Eller ja, det her er sikkert mange. Det er mange spørsmål eller mange forskjellige nyanser innenfor der.

Ja altså disse g. l. p. en analogene da så de slankesprøytene. Man ser jo også at det er liksom i kardiologene lovpriser. Det gjør man at de ikke har liksom gode hjerteeffekter og og så det er. Det er veldig spennende felt. Og ja, det er fortsatt ganske nytt, men det er spennende å se hvordan det blir fremover også kommer det også. Stadig nye nyvinninger på den siden også da.

Er det noe bivirkninger? De som bruker disse slagsbrettene skal tenke på er det. Er det noe farlig liksom?

Oftest så blir man jo kvalm, så det som er veldig viktig å si til disse pasientene som skal bruke de det er at man følger den doseringen som man skal altså. Og dette står jo veldig klart og tydelig i felleskatalogen og sånn. Men men at man liksom ikke begynner å. Rikse og mikse og og så heller kanskje trapper opp litt enda litt mer forsiktig da hvis man begynner å merke det med kvalmen ja så at man og så vil man bli fortere mett og da gjelder det på en måte ikke å også spise overspise seg på det. Da blir man også kvalm ja og så er det kan det også være mer sjeldne bivirkninger sånn som betennelse på bukspyttkjertelen for eksempel så ja. Det er det de kan ha en bakside, altså medaljen kan ha en bakside også, så man må liksom være litt obs, men hos de aller fleste så er det en medisin som kan ha veldig god effekt og gjøre at man liksom kommer seg ned. De ekstra kiloene som man trenger da.

Og være ganske, dette er ganske farlig egentlig.

Ja, de aller fleste tåler det veldig bra.

Ja også også er det jo det som at når man begynner med de så må man mest sannsynlig bruke de ganske lenge, eller?

Ja det er jo en sånn medisin som vi tenker i utgangspunktet vil være livslang, men så skal er det unge. Er det litt yngre kvinner og som skal bli gravide og sånn så må man jo pause de på forhånd også skal man ikke bruke det under svangerskapet når man ammer og sånn.

Da er dette er dette eller egentlig det er det vel? Det er vel en medisin som gjør at det kanskje blir mindre av fedmeoperasjoner, sånn som var før? Hvordan er det? Vi har jo litt sånn.

Vi har jo litt sånn tall fra ahus her for det, for her har de gjort et sånn eget register på ahus nordbyhagen. Så da har man jo sett at det er hvertfall litt færre som henvises til operasjon, og at det er økende og som bruker sprøyter da. Og så var det også en studie som kom ganske nylig hvor man så liksom mer på langtidseffekten, og da så man at det sånn. Over 10 år og sånn så kan det være at liksom de som har operert at det går litt bedre med de da sammenlignet med de som fortsetter å bruke sprøyter.

For da er man blitt immun for medisinen på en måte.

Virkningen avtar jo etterhvert den gjør det ja ja, så mens kirurgi er jo mer permanent, men det er fortsatt en ganske nytt dette her. Så ja man vet liksom ikke helt hvordan det går. Sånn ordentlig med med de sånn på lang sikt da. Ja, det er det, men man ser jo også at det liksom noen av de nye sprøytene som kommer og at de kan liksom potensielt har like god effekt, nesten som en operasjon fedmeoperasjon. Ja ja, så det er veldig spennende det ja.

Det er bra når det kommer til det med livsstil, da ja, så er å holde seg i form, så er jo det er du god på. Ja, du står opp sånn i firetida hver dag du. Hva er det du driver med da?

Nei da liker jeg jo å ta meg en god treningsøkt på morgenen. Så stort sett så er det sykling det går i, og da har jeg en veldig sånn fancy innesykkkel som jeg setter meg på og koble meg på internett og sykle med venner og sånn der og det. Det er veldig kjekt.

Ja er det liksom på et sånt type? Da sykler du på landeveien på?

Skjermen det heter swift. Det jeg sykler på da, så da er vi folk fra hele verden som sykler på grytidlig på morgenen, så prater dere da? Ja, vi chatter og ja.

Kult du vant eller du var det her om Dagen, så var du med på norgesløp.

Ja vi har norgescup på på swift, så der har jeg vært med. Nå ble jeg nummer 4 sammenlagt.

I år, så det var gøy. Gratulerer. Takk. Ja, jeg sa til det når vi snakket om dette her, så sa jeg, det er vel ikke noe vanlig ergometersykkel du har, og det var det ikke. Nei, dette er et kjempedyrt utstyr hvis du skal få til dette her.

Ja da så man kan bruke egen sykkel utesykkel, og også hvis man bare har en sånn ekstra til å koble på da. Men så jeg tenker jo liksom det med trening og sånn å være i aktivitet, at det er viktig både for helse. Men jeg føler også at det liksom gir meg en god følelse da når. Det å bare trene, og så liker jeg også veldig godt å konkurrere da.

Ja det har du skjønt fordi at du har jo vunnet triatlon 3 år på rad.

Ja vi har i kongsinger i finnskogen, så har vi et sånn veldig fint lokalt triatlon, så der liker jeg å være med på sommeren, og der har jeg vunnet 3 ganger på raden og ja.

Men da er det ikke snakk om altså da er vi ute.

Da er vi ute, og da må man svømme ute og sykle ute, og så er det løpe ute i finnskogen der.

Men du holder deg til finnskogen? Ja, du er ikke på triatlon andre steder i tillegg da.

Hadde vært gøy å kanskje være med på Oslo triatlon igjen neste år. Jeg har vært med deg før, men ja, så får vi se litt. Da er det nå så litt hardere konkurranse da det er litt vanskeligere å vinne.

Der jeg spurte deg her om Dagen, hva er det som driver deg for du får til så innmari mye da du gjør det så bra alt du gjør i gjør blir bra ja. Og du er også fordi at jeg har jo headhuntet deg som blant annet jeg headhuntet deg til å være instruktør i 4 gode vaner som er klinisk kommunikasjon også. Så du er en av instruktørene vi har på Kongsvinger, og det er jeg veldig glad for. Men du fordi du er du er ordentlig ordentlig god liksom. Du er ikke bare flink, men du er sånn god. Hva er det som driver det?

Hva tenker du på 4 gode vaner?

Det er alltid hva som driver deg. Hva er det du har en enorm kapasitet, og det du gjør det du gjør blir også veldig bra. Åssen, er det det at du er, så er du en veldig, veldig. Vi kan jo alt om flinke piker og flinke gutter i helsevesenet. Du er jo ganske tydelig for meg, veldig flink gutt. Hva er det som gjør at du har disse kravene til deg selv? Kan du si da?

Ja jeg hvis jeg begynner med noe som jeg på en måte liker og føler gir mening, så går jeg jo all in, for da er jo liksom det viktig for meg. Jeg har lyst at det skal bli bra da. Ja, så jeg tror det er nok det som liksom er drivkraften med det meste.

Har du veldig, har du veldig høye krav til deg selv. Har du alltid hatt det liksom?

Ja, jeg har nok en del høye krav til meg selv så men så tenker jeg også liksom det å være godt nok er det er bra det og. Men hvis jeg liksom har syklet et sånn konkurranse på swift og det ikke går så bra da merker kona fort jeg da med en gang jeg kommer.

Opp litt småirritert da eller? Men, men det er jo noe som driver deg. Ja, hva er det både i jobb eller idrett eller hva det er?

Ja nei jeg jeg tror det er liksom det å jeg liker å prestere å gjøre det bra da ja ja, jeg har en datter på 6 år hun. Hun merker også litt av det samme hos hun så hun påsto jo at hun er bedre til å sykle med meg enn meg.

Da ja du sa kona di er også lege.

Hun er lis lege i psykiatri.

Så var det du sa. Hva var det du sa til meg i går at dattera? Di har like stort konkurranseinstinkt som deg, og så har hun hjernen til mora si.

Ja det er hun er veldig smart hun moren så det merker jeg på datteren min og så når de 2 rotter seg sammen da står jeg ille.

Ja det er bra. Jarle vi har jo denne podden, så har vi jo spørsmål da så vi pleier å stille til alle alle gjestene som vi har sånn personlig samtale med en sånn halvveis personlig samtale med hva ville du? Hva tenker du at jarle 18 år? Det er akkurat halvparten av livet ditt. Hva hadde jarle 18 år hatt behov for å høre fra jarle?

36 jeg tror jeg nok ville sagt noe sånn som at jeg kunne senket skuldrene litt hvis jeg hadde sett. Hvordan jeg har det i dag, at ting går som regel veldig bra. Ofte så er man litt sånn usikker på. Har man har man gjort det rett og, eller skulle man valgt noe annet, eller hvor er det veien går videre? Men mens jeg har det jo veldig bra sånn som det er i dag, så det å liksom senke skuldrene litt og ja slapp av ja.

Du har god tid liksom. Ja, hadde du valgt å bli lege igjen hvis du skulle valgt på nytt?

Ja, det hadde jeg. Jeg synes det er veldig, veldig givende å være lege, og så trives jeg veldig godt i jobben der jeg er nå i Kongsvinger og veldig hyggelige kollegaer, og det er veldig fint sted å være og ja og har en veldig fin familie og har det veldig bra. Rett og slett.

Hvis du skulle gi unge? Medisinstudenter eller de som akkurat er ferdig og skal ut i dette yrket. Hvis du skal si noen kloke ord til dem sånn helt på slutten, hva hva skulle det vært?

Jeg tenker vi snakket jo litt om det med å være sårbar og sånn som liss og det det og at man er flink å ta vare på hverandre og se en hvis det er en som har det litt vanskelig og så at man er veldig rask. På spørre hvordan det går å å hjelpe dem da og så at man også selv hvis man merker ting blir vanskelig at man ikke er redd for å be om hjelp.

Et veldig klokt råd det der handler rett og slett om klinisk klokskap. Veldig bra jarle. Du er virkelig et unicum, og jeg tenker at de pasientene som møter deg de er trygge. 1000 takk for at du kom hit til helhjertet lykke til videre. Takk, helhjertet er en podcast fra

kompetansebroen. En digital plattform for kompetansedeling i helsetjenesten personer som ble omtalt i pasienthistorier er enten anonymisert eller har gitt samtykke til deling.