
Diabetesomsorgens fastlege

VI INTERVJUER

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Jak Jervell er legen som ringte hjem til pasientene når de uteble fra poliklinikken, og stilte grytidlig opp for å drøfte blodsuktermålinger med gravide kvinner som var innlagt ved Rikshospitalet med diabetes. Nå har professoren lagt sykehuskorridorene bak seg, men han har ingen planer om å forlate diabetesomsorgen.

Helt siden han disputerte på et arbeid om insulineffekter i 1968, har Jak Jervell vært en av landets fremste eksperter på diabetes og en ildsjel i diabetesomsorgen. I juli gikk 67-åringen av med pensjon fra stillingen som professor og seksjonsoverlege ved endokrinologisk seksjon ved Rikshospitalet. Tidsskriftet møter ham drøye to måneder senere hjemme på Frogner i Oslo, samme dag som han har fått sin aller første fartsbot.

– Et sikkert tegn på at jeg er blitt pensjonist med mer tid til å farte rundt, ler han, men er også snar med å legge til at det ikke var snakk om noe råkjøring.

Bare 48 km/t i en av bykjernens 40-soner.



Professor Jak Jervell har pensjonert seg fra stillingen ved Rikshospitalet, men han skal fortsette å drive med organisasjonsarbeid og jobbe som diabeteslege ved Sukkertoppen, offisielt Norsk Diabetikersenter. Foto T. Sundar

Gnisten tent

Gjennom høye vinduer i femte etasje lager ettermiddagssolen store ruter av lys på gulvteppet. Den nypensjonerte professoren viser inn til sitt nyinnredede lønnkammer som inntil nylig var hulen til yngstesønnen Fredrik Anton. Nå har far installert en ikke ubetydelig del av utstyret fra sykehuskontoret der. Fulle bokreoler, en påslått PC og en flunkende ny kopimaskin bærer bud om at han ikke har tenkt å legge de faglige geskjeftene i skrivebordsskuffen.

– Nei, langt ifra. Det beste med å være pensjonist er at jeg har tid til å gjøre som jeg vil, og lese og skrive hva jeg vil, mener Jervell, og trykker på startknappen på skriveren.

– Her har du min levnetsbeskrivelse, sier han og samler sammen ti tekstark med enkel linjeavstand. Listen over 40 års gjøren og laden omfatter et par hundre publikasjoner, ulike trinn på karriereveien som forsker og lege, en lang rekke tillitsverv både nasjonalt og internasjonalt og bortimot 30 utenlandske destinasjoner der han har holdt foredrag.

– Hva var det som egentlig tente gnisten til å arbeide med diabetes?

– Det var å møte barn med sykdommen.

I 1969 var jeg for første gang lege ved en barneleir i regi av Norges Diabetesforbund. Barnas vanskeligheter og utfordringer gjorde dypt inntrykk, sier Jak Jervell. En annen skjellsettende opplevelse var da han som fersk assistentlege ved Rikshospitalet ble tilkalt til en gravid kvinne med intrauterin fosterdød. Årsaken var diabetes i svangerskapet. Senere har svangerskapsdiabetes vært et av hans viktigste interessefelt foruten diabetisk nefrologi og pancreastransplantasjoner.

Grep sjansene

Mange av Jervells pasienter har lurt på om hans engasjement og entusiasme bunnet i at han selv hadde diabetes. – Nei, avkrefter han. – Jeg måtte ha et arbeid der jeg kom i nær kontakt med mennesker. Sånn sett var endokrinologifaget et riktig valg. Jeg har fått se mange sjeldne sykdommer og lært utrolig mye av mine pasienter om både medisinen og mennesket.

Som 16-åring fikk Jervell hilse på kanadieren Charles Best (1899–1978), som oppdaget insulinet sammen med

Frederick G. Banting (1891–1941) i 1921, uten at han tillegger dette møtet noen avgjørende betydning for yrkesvalget. Faktisk hevder han aldri å ha lagt noen klare livsplaner, men sier at han grep de sjansene som bød seg. Å forske var imidlertid planlagt. Det var noe som faren, indremedisineren Anton Jervell (1901–87) anbefalte dersom han ønsket å nå langt i livet. Etter turnustjeneste ved Stokmarknes sykehus og i Bø i Vesterålen samt tjeneste som militærlege, vendte han tilbake til Oslo i 1961. Han gikk i gang med et forskningsarbeid under professor i biokjemi, Arnt Otto Walaas (1913–98), og disputerte sju år senere. To ganger i løpet av denne perioden hadde han forskningsopphold i Storbritannia, først ved University of Newcastle og senere ved Queens University i Belfast.

I 1967 begynte Jak Jervell ved medisinsk avdeling ved Ullevål sykehus. Året etter fikk han en stilling ved Rikshospitalet, der han senere spesialiserte seg i nefrologi og endokrinologi. I 1982 ble han seksjonsoverlege og professor i endokrinologi.

I mer enn 30 år har han jobbet på si som kontrollege ved Norsk Diabetikersenter, populært kalt Sukkertoppen. Nå som han har lagt vekk sykehusfrakken for godt, skal han fortsette ved senteret en dag i uken. Resten av tiden vil han bruke som rådgiver for Norges Diabetesforbund og til å skjøtte verv i Den internasjonale diabetesføderasjon, der han var president i 1994–97.

Fra legemakt til brukerinnflytelse

Overfor en lege som i to generasjoner har medvirket til fremgangen for diabetesbehandlingen og diabetesomsorgen, er det nærliggende å spørre om hva han anser som viktige milepæler i utviklingen. Det uventede svaret lyder: – Legene har fått mindre autoritet.

– De siste 30 årene har legevitenenskapen hatt en enorm suksess. Jo mer kunnskap vi har fått, desto mer makt har vi mistet. Men det har bare vært positivt. Tidligere følte legene seg blottstilt når de hadde vondt for å finne svar. Overfor pasientene kunne de likevel opptre med en arrogant holdning. I dag kommuniserer vi mer åpent med pasientene fordi vi vet så mye mer, sier Jervell.

I samme åndedrag forteller han om faren, som i slutten av 1930-årene ved sykehuset i Tønsberg opplevde at sykepleierne stod på rekke og neiet før legevisitten tok til. – Man kan jo lure på hva pasientene tenkte, sier han med et smil. Bildet anskueliggjør hans poeng, at det er et gigantsprang fra den autoritære legerollen til dagens filosofi om tverrfaglig samarbeid og pasientinnflytelse.

– I behandlingen av kroniske sykdommer som diabetes eller revmatisme, er det viktig å ansvarliggjøre pasienten. Målet er at kronisk syke skal ta føringen over sitt eget liv og ha mulighet til å leve mest mulig normalt, gjennomføre en yrkesutdanning og delta i arbeidslivet på linje med andre. I dag har vi fått medisinsk teknologi som gjør dette mulig, sier professoren.

Han penser samtalen inn på kjernen i hans medisinske credo, nemlig prinsippet om brukerinnflytelse. – Det er et nederlag for helsetjenesten når en person med diabetes blir pasient, mener Jervell. – Derfor er det viktig å bruke både helsepersonell og pedagoger som rådgivere, og sørge for kontinuerlig opplæring og veiledning.

– Brukerne må være med i diskusjonen på alle plan om organisering og prioritering av tilbud. Den viktigste behandlingen skjer i hjemmet, ikke ved legekontolet eller i sykehuset, presiserer han.

Revolusjon i egenbehandling

– Jeg prøver å unngå ordene pasient og diabetiker. Det er merkelapper som stigmatiserer og fratar folk et ansvar for seg selv, sier Jak Jervell. Han minner om at bare for noen få tiår siden var hverdagen for personer med type 1-diabetes en helt annen:

- De stod på strenge dietter og måtte omtrent telle kaloriene. De tok sin daglige insulindose og førte kontroll med sukkerinnholdet i urinen så godt de kunne, og en gang i mellom gikk de til legen for såkalt diabeteskontroll. Dersom verdien på blodsukkeret da tilfeldigvis var normal, var doktoren ofte fornøyd.
- Er det rart at mange med diabetes fikk spisevegring når brevvekten var en del av det faste kjøkkeninventaret og legene løftet pekefingeren når de snakket om kosthold og livsstil? spør Jervell.

Diabetologen har vært med på en eventyrlig medisinsk suksess i behandlingen av type 1-diabetes, fra griseinsulin ble erstattet av humant rekombinant insulin i 1970-årene til nyre- og pancreastransplantasjoner ble rutine i 1990-årene. Han største interesse har vært å finne frem til hensiktsmessige metoder for å regulere blodsukkeret slik at det ble mulig å forebygge vevs- og organskader og redusere dødeligheten ved diabetes.

- Komplikasjoner reduseres proporsjonalt med hvor selvstendige diabetikerne blir, understreker han. Derfor mener han at de største fremskrittene har vært å ta i bruk teknikker for egenmåling av blodsukker og penner og pumper i egenbehandlingen. Et viktig vendepunkt kom i 1980-årene med introduksjonen av målemetoder for

Hb A1C, dvs. glykosylert hemoglobin A, som avspeiler gjennomsnittlig blodsukkerkonsentrasjon de siste 2–6 månedene.

- Med Hb A1C fikk vi fått et objektivt mål for blodsukkerregulering. Ikke for at legene skulle ha kontrollen, men for at personer med diabetes selv kunne vurdere insulinbehandlingen, sier professoren.

- Hb A1C, egenkontroll av blodsukkernivået og bruken av insulinpenner har revolusjonert diabetesbehandlingen og sikret brukernes innflytelse, konkluderer han.

Et samfunnsansvar

Jervell forteller at selv etter at insulinet ble tatt i bruk i Norge i 1923, var svangerskap svært risikofylt for kvinner med insulinavhengig diabetes. Så sent som i 1960-årene var den perinatale barnedødeligheten nesten 20 %. I dag er den ca. 1 %, omtrent på samme nivå som for kvinner uten diabetes. Også andre indikatorer peker i positiv retning. Stadig færre diabetikere blir blinde eller får nyresvikt. Tallet på ekstremitetsamputasjoner i Norge er ikke høyere enn i andre land.

- Oslo-studien i 1980-årene og den amerikanske DCCT-studien i 1990-årene har demonstrert at velregulert diabetes gir færre organkomplikasjoner. Den britiske UKPDS-studien har også vist at blodtrykksreduksjon hos diabetikere gir en bedre prognose, påpeker Jervell.

- Diabetes er et klart samfunnsansvar, mener han, og påpeker at forskningsinnsatsen på området nytter. Nå vil han gjøre et krafttak i kampen mot type 2-diabetes. – Mangel på mosjon er den viktigste årsaken til type 2-diabetes. Det nye er at vi ikke bare kan tenke på blodsukker, blodtrykk, røyking og kostholds fett. Vi må se på summen av faktorene som disponerer for sykdommen, fremhever han.

Jervell reiser seg brått fra lenestolen og småløper ut på kontoret. Straks etter er han tilbake med en artikkel som forteller at det viktige er å forebygge overvekt og fedme, og ikke å slanke folk som allerede er fete.

- Advarsler mot høye BMI-verdier og fyrop mot moderne spisevaner er sjelden til nytte. Bilkjøring, TV-titting og passivt arbeid foran PC-skjermen er våre verste fiender. Kanskje trenger vi RIMI-butikker i sju etasjer eller legeerklæringer for å få lov å ta heisen. Poenget er at vi ikke må lage et bevegelseshemmet samfunn, fremhever Jervell.
 - 80 % av kostnadene ved diabetes går til å behandle komplikasjoner, 20 % til å forebygge dem. Målet er å snu på tallene. Profylakse er den beste behandling, men det må skje uten moralisering og helsefanatisme. Til sjuende og sist er diabetes et samfunnsansvar, sier diabetesomsorgens fastlege.
-

Fakta

- Jakob «Jak» Anton Jervell, født 19. november 1932
 - Cand.med. 1958 og dr.med. 1968 i Oslo. Spesialist i indremedisin 1973, nyresykdommer 1979 og endokrinologi 1985.
 - Seksjonsoverlege ved endokrinologisk seksjon, Rikshospitalet, 1982–2000. Professor ved Universitetet i Oslo siden 1982.
 - En rekke verv innen norsk og internasjonal nefrologi og endokrinologi, blant annet som president i International Diabetes Federation 1994–97.
 - Medisinsk medarbeider og medlem av fagrådet i Norges Diabetesforbund siden 1986, leder av Diabetesforum 1987–95.
-
-

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.