

Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*.  
 Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg  
 av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren».  
 Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.  
 Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.



## Re: Oslo 2014 fra studentenes perspektiv

Stabursvik og medarbeidere har på invitasjon fra Tidsskriftet skrevet en kommentar med kritiske bemerkninger til innføringen av den nye studieplanen ved medisinstudiet i Oslo (1). Jeg har vært prosjektleder fra august 2014 og har forståelse for at endringer skaper usikkerhet og at upopulære avgjørelser kan vekke frustrasjon og sinne. Jeg vil kommentere enkelte utsagn som jeg mener gir et fortegnat bilde.

Stabursvik og medarbeidere skriver: «Vi har hatt inntrykk av at informasjon er blitt holdt tilbake i påvente av at alle detaljer skulle falle på plass.» Jeg kjenner meg ikke igjen i dette. Mange studentrepresentanter har bidratt i arbeidet med studieplanen, inkludert i prosjektets styringsgruppe, og har hatt oversikt over status. Prosjektgruppen har forankret arbeidet og planer i styringsgruppen, har prioritert dialog og informasjonsarbeid høyt og har orientert om rammer og detaljer så snart disse forelå. Jeg har deltatt på semestervise møter med kulltillitsvalgte og på allmøter i regi av Medisinsk fagutvalg. De enkelte kull er fortløpende blitt orientert. Fristene for publisering av emner, informasjon om obligatorisk undervisning og eksamener er overholdt. Det vil være vanskelig å oppfylle alles ønsker om detaljert informasjon på et tidlig tidspunkt, før endelige beslutninger er tatt.

Med henvisning til overgangsordningen for fjerdeåret skriver Stabursvik og medarbeidere: «Månedene med ekstra undervisning og påfølgende eksamener ble for høstkullene tatt fra sommerferien.» Det er snakk om totalt to uker kortere sommerferie og ikke en måned, fordi den øvrige undervisningen i vårsemesteret ble kuttet. I 2015 ble en av ukene lagt i august, men i 2016 lå forholdene til rette for en løsning hvor undervisningen og eksamener ble avviklet i juni. Studentene på de aktuelle kullene får fri fire uker senere i studiet. Fakultetsledelsen og prosjektgruppen har stor forståelse for at den nødvendige overgangsordningen har vært en merbelastning.

Stabursvik og medarbeidere mener at informasjonen om overgangsordningen kom «svært sent». Den 17.11. 2014 ble det arrangert et allmøte for det første kullet, hvor datoer for undervisningen i juni og eksamener i august 2015 ble presentert. En løsning med eksamen i juli 2015 ble utredet, men vi konkluderte 27.11. 2014 med at dette ikke lot seg gjennomføre. Kullet fikk beskjed samme dag – syv måneder før den ekstra uken med undervisning i juni 2015. I mars 2015 ble det gjennomført en avstemming på kullet om en alternativ løsning. Flertallet, 66 av 76 studenter, stemte for å opprettholde de opprinnelige datoene. Det neste høstkullet fikk vite datoene nesten ett år i forkant.

Mitt hovedinntrykk fra møtene med enkeltstudenter, kull og medlemmer av Medisinsk fagutvalg er at vi har hatt en god og åpen dialog om en spennende, men krevende vei mot et bedre studium i Oslo.

Jan C. Frich

jan.frich@medisin.uio.no

Jan C. Frich (f. 1970) er professor ved Universitetet i Oslo.

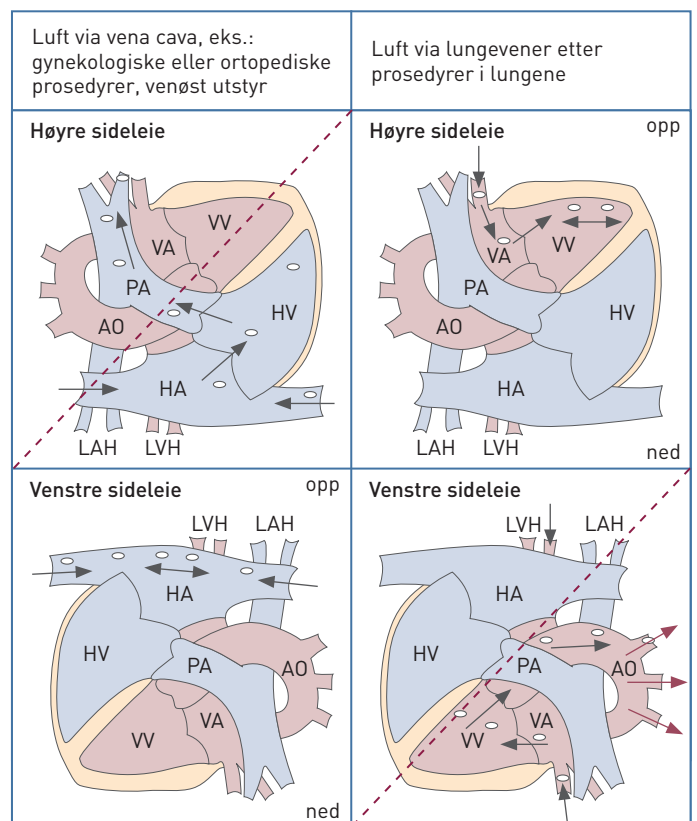
Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Stabursvik J, Solberg IL, Lockert O. Oslo 2014 fra studentenes perspektiv. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1191.

## Re: Behandling av gaseMBOLIER

Det er prisverdig at det fokuseres på luftemboli relatert til prosedyrer (1). Som et av behandlingsforslagene anbefales venstre sideleie. Ved større luftembolier via venesystemet er dette antakelig riktig fordi det forhindrer at all luft samles i høyre ventrikkel og på den måten reduserer faren for lufttamponade av hjertet med komplett pumpesvikt som følge (fig 1). Ved lungepunksjoner er mekanismen ulik ved at luft kommer direkte i lungevenene/venstre hjerte og transporteres videre til aorta, koronararterier og cerebrale kar. Her er det viktig å forhindre at luften transporteres som store bobler og okkluderer koronararterier eller cerebrale kar. Derfor er det ytterst viktig å apeks av venstre ventrikkel plasseres oppover slik, at luften samler seg i trabekelverket av venstre ventrikkel og blir enten løst opp eller transportert videre i små bobler. En slik posisjon av venstre ventrikkel oppnås hos de fleste i ryggleie, men den sikreste posisjonen er i høyre sideleie, dvs. venstre side opp. På denne måten fanger venstre ventrikkel luftboblene som en omvendt bølge (2).



AO = aorta    HA = høyre atrium    HV = høyre ventrikkel  
 LAH = høyre lungearterier    LVH = høyre lungeveener  
 VA = venstre atrium    VV = venstre ventrikkel  
 —▶ = luftboblenes forløp    - - - = feil leie

© G. Mynarek

Skjemaet viser hvilket leie som er hensiktsmessig etter luftemboli via hhv. de store hulvenene eller lungeveinene. Det er uansett hensiktsmessig å senke overkropp og hodet. Nødvendige førstehjelpstiltak bør dog ikke hindres av leiet

>>>