


æsculap

MAGASIN FOR MEDISINSTUDENTER OG LEGER SIDEN 1920





ÆSCULAP
MED-studieinfo
Pb 1018, Blindern
0315 Oslo
Bankgiro 8101.47.77733
www.aesculap.no
opplag: 2200
issn: 0803-3846

Redaksjonen

REDAKTØR: Sarvani Mahalingam, +4745957854 • redaktor.aesculap@gmail.com
REDAKSJONSSJEF: Kristine Brunvand, +4794867570 • redaksjonssjef.aesculap@medisinstudent.no
GRAFISK UTFORMING: Martin Elvegaard, +4790803652 • elvegaardm@gmail.com
SKRIBENTER: Tallak Lyngset, Samsam Sharif, Kamalpreet Kaur, Hanne Christine Myklebust Øverbø, Andrea Dalgard, Iver Lars Håvard Koppen, Magdalena Robertsen, Trine Melinda Vollan, Heidi Peura, Sidsel Amanda Sandvik, Jovana Cvetkovic, Selma Sofie Norup, Nora M. Nilsen

Lokalkontakter

NASJONALT: Aladdin Boukaddour • aladdin.boukaddour@medisinstudent.no

REDAKSJONEN AVSLUTTET: 16. oktober 2022
FOR- OG BAKSIDE-ILLUSTRASJON: Victoria Dontsova
TRYKK: 07-gruppen
ABONNEMENT: Kr 200,- per år. Kontakt tone.skoglund@legeforeningen.no
UTGITT AV: Norsk medisinstudentforening (Nmf)
ADRESSEENDRINGER: Meldes til Legeforeningen på medlem@legeforeningen.no

ANNONSERE? Kontakt redaktørene, redaktor.aesculap@gmail.com
SKRIVE? Skriv gjerne til Æsculap. Send teksten til vår e-postadresse.
ETTERTRYKK: Tillatt ved kildeangivelse.

æsculap

MAGASIN FOR MEDISINSTUDENTER OG LEGER SIDEN 1920

03 KAOS

INNHold

06	Leder
10	Profiler
12	Få praksisplassene hjem
14	LIS 1
16	Spesialisten
18	Betraktninger fra kommende kollega
20	Hverdagskaos
22	Tegneserie
28	Omfavn kaoset
30	Skal jeg, eller skal jeg ikke?
32	«Hva betyr det egentlig?» Professor Per Holck forklarer
34	Utenom pensum: Frihet, relativisme og kaos
36	Innsikt fra utland
40	Forskningsnytt
42	Kryssord, quiz og sudoku

HVEM ER ÆSCULAP?



Sarvani Mahalingam
Redaktør



Kristine Brunvand
Redaksjonssjef



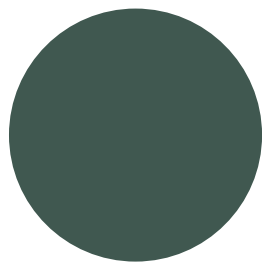
Neera Kuganesen
Økonomiansvarlig



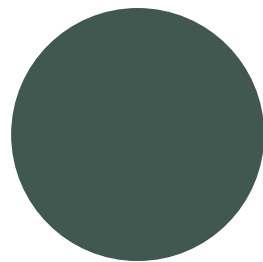
Abinaya Balakumar
Sekretær Oslo



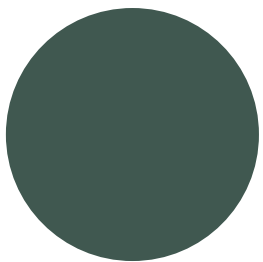
Martin Elvegaard
Layoutansvarlig



Mohammed Al-Mashhadani
SoMe-ansvarlig



Kari Waatevik
Ansvarlig Trondheim



Christine Skadal
Ansvarlig Bergen



Aurora Nielsen
Ansvarlig Tromsø



Sagal J. Ali
Quiz-ansvarlig



Embla Fimland
Tegneserieskaper



Lea Taraldsrud Dormagen
Illustratør



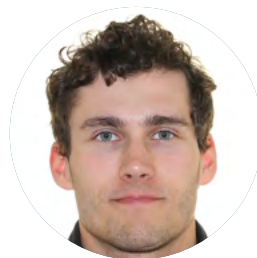
Victoria Dontsova
Illustratør



Mia Emilie Andresen Reinen
Illustratør



Tallak Lyngset
Skribent



Iver Lars Håvard Koppen
Skribent



Samsam Sharif
Skribent



Kamalpreet Kaur
Skribent



Sidsel Amanda Sandvik
Skribent



Hanne Christine Øverbø
Skribent



Andrea Dalgard
Skribent



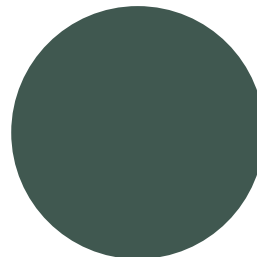
Selma Sofie Norup
Skribent



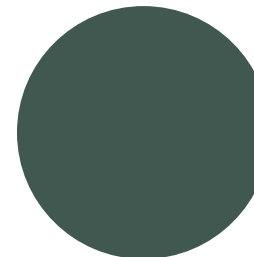
Jovana Cvetkovic
Skribent



Heidi Peura
Skribent



Trine Melinda Vollan
Skribent



Nora M. Nilsen
Skribent

KAOS I FASTLEGEORDNINGEN

Fastlegeordningen er på sitt bristepunkt. Flere fastleger har lenge stått på barrikadene for at ordningen skal forbedres og for at de skal få en mindre belastende arbeidshverdag. En fersk statistikk fra 2022 fastslår at det er 235 325 pasienter som står uten fastlege (1). 118 fastleger oppgir at de har sagt opp sin fastlegehjemmel, noe som kommer til å berøre 113 868 pasienter (1). I korte trekk mangler hver 24. innbygger fastlege, og situasjonen forverres ytterligere for dagene som går (1).

Fastlegeordningen har på mange måter vært grunnmuren i norsk helsetjeneste. Ordningen, som startet i 2001, har vært et viktig bindeledd mellom pasienten og spesialisthelsetjenesten, og har på mange måter avlastet spesialhelsetjenesten. Under pandemien har fastlegenes formidable innsats vært helt avgjørende for at vi i det hele tatt kunne komme oss igjennom en krevende tid. Vaksinasjon, legevakt, mange pasientkonsultasjoner og nye metoder for smittehåndtering er kanskje noen av flere ting som har vært ekstra belastende for dem.

Men likevel er ikke fastlegeordningen godt nok rustet til å gi optimal helsehjelp. En av grunnene til dette er det store frafallet av fastleger, som vi ikke klarer å kompensere for med rekruttering. Når det stadig blir færre og færre fastleger øker også arbeidsoppgavene til enhver fastlege, som igjen trigger mer frafall. Det at vi havner i denne onde sirkelen gjør at pasienten blir offeret for at systemet ikke er velfungerende, noe som er meget sørgelig. På lang sikt er ikke dette godt for folkehelsen.

Selv om spørsmålene rundt fastlegeordningen stadig dukker opp i mediene, er det viktig for oss medisinstudenter å se saken med egne øyne. For hva kan vi som medisinstudenter gjøre for at ordningen ikke skal kollapse helt? Det enkleste svaret er nok å oppfordre flere til å bli fastleger, men en undersøkelse av Norsk medisinstudentforening viser at fastlegeyrket ikke er så populært blant studentene. De fleste oppgir at de ikke ønsker å bli fastleger, på grunn av den enorme yrkesbelastningen. Så mange som 56,4% oppgir at arbeidsbelastning er en viktig faktor når man skal vurdere en karriere innen allmennmedisin. 54,9% oppgir også at det ikke er nok allmennpraksis under studiet.



SARVANI MAHALINGAM

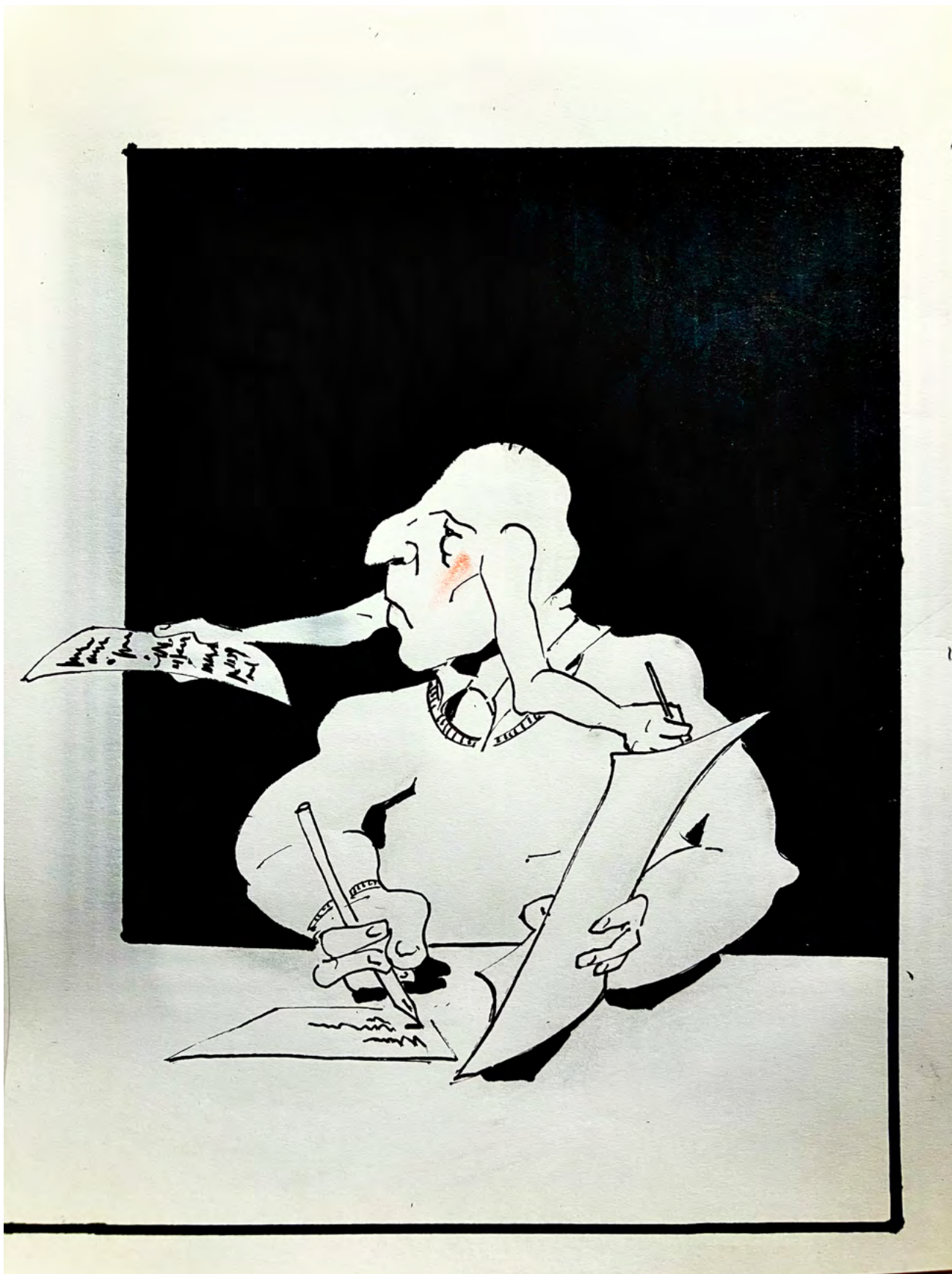
REDAKTØR

Norsk medisinstudentforening har i det siste vært synlig i mediene og debattert denne saken. Men enhver medisinstudent kan også bidra i debatten for å styrke saken ytterligere. Det er betimelig å ta opp denne debatten nå, og vise at vi bryr oss om vår fremtidige hverdag allerede før vi starter å jobbe. Det bidrar til at vår fremtidige arbeidshverdag blir mindre kaotisk.

Det er nok ikke bare fastlegeordningen som er i kaos. Våre skribenter har nok hengt seg opp i både det ene og det andre, og skrevet mange tekster om hva som kan være kaotisk for en student. Bla gjennom magasinet, og finn den perfekte teksten som du ønsker å lese. God lesing!

Litteraturliste

<https://www.legeforeningen.no/globalassets/foreningsledd/yrkesforeninger/allmennlegeforeningen/forelopig-rapport-fastlegeundersokelse-aug-2022.pdf>



«Fastlegeordningen»

Illustrasjon: Lea Taraldsrud Dormagen



Æsculap er et magasin for norske medisinstudenter, både ved norske og utenlandske universiteter. Det utgis av Norsk medisinstudentforening (Nmf). Magasinet gir medisinstudentene mulighet til å ytre det de mener, samt også for å informere om deres hverdag, hva de gjør i de ulike foreningene og belyse problemene som opptar dem.

Send en e-post til redaktor.aesculap@gmail.com, hvis du ønsker å bidra!

FØLG OSS PÅ:



[aesculap.magasin](https://www.instagram.com/aesculap.magasin)



[Æsculap medesinstudentmagasin](https://www.facebook.com/Aesculap.medisinstudentmagasin)



[aesculapmagasin.no](https://www.aesculapmagasin.no)

KLIMAKRISEN ER VÅR STØRSTE HELSETRUSSEL

De som vil stå i frontlinjen ved en katastrofe
bør også stå i frontlinjen for å forhindre den

 **LEGENES
KLIMAAKSJON**

Skann her for
å vite mer!

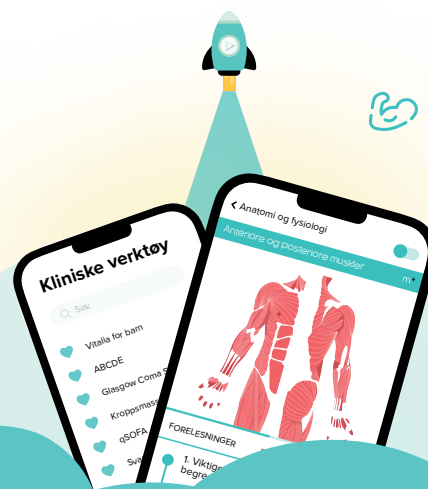


20%

rabatt på videoer fra
medeasy.no
for NMF-medlemmer



Faginnholdet på MedEasy er perfekt for
medisinstudenter på første og siste del av
studiet! Prøv MedEasy **gratis i 24 timer!**



Anatomi og fysiologi



Sykdomslære



EKG



Farmakologi



Mikrobiologi



Medikamentregning

PROFILER

Tekst: Selma Sofie Norup, skribent i Æsculap

Bilder: Privat



MARIE GODAL

Marie Godal er en 23 år gammel medisinstudent fra Mysen. Hun flyttet til Bergen for å studere ved UiB, og fullførte i vår sjette semester. Nå går hun B-kull, et tilbud om frisemester til medisinstudenter etter sjette semester. Før medisin gikk Marie farmasi, men bestemte seg for å skifte studie, sannsynligvis takket være et møte med en nyutdannet lege på en ølbryggingsfest; "jeg husker ikke navnet ditt, men tusen takk!"

Når jeg spør Marie hva hun liker ved medisinstudiet, svarer hun at medisin er det mest spennende studiet hun kan tenke seg - kombinasjonen av kunnskap om kroppen og kontakt med mennesker gjør det til noe helt unikt. Etter tre år på studiet er hun sikker på at hun vil fortsette; "det er mye stoff, men man får veldig mestringsfølelse når man begynner å se sammenhenger, og kan koble pensum til faktiske pasienter."

Hverdagen til en medisinstudent er ofte innholdsrik. Marie er ikke noe unntak - hennes studiehverdag starter klokken 07:30, og er pakket med forelesninger, selvstudium, kurs og studentforeninger. Marie engasjerer seg i Norsk Folkehjelp, hvor hun er ekstern kursansvarlig. Senere på dagen blir det tid til sosiale aktiviteter, som for eksempel klatring; det er viktig å koble av en gang i blant. Klatring er en gøy måte å utfordre seg selv på, samtidig som man får "lurt" seg selv til å trene. Marie vet at mange

studenter sliter med søvn, spesielt i eksamensperioden; "for min del hjalp det å separere skolearbeidet fra soverommet - for eksempel kan lesing på soverommet, eller arbeid rett før leggetid gjøre det vanskelig å komme seg ut av arbeidsmodus. Det å ha tider på døgnet der du kobler fullstendig av er også viktig - enten noe sosialt eller trening."

Marie er ikke sikker på hvilken retning innen medisin hun ønsker å ta, men synes pediatri og kvinnehelse er spennende. Hun mener at en god lege skal være omsorgsfull, og verdsetter god pasientkontakt. "Mange i helsevesenet blir overarbeidet, og kan dermed bli kaldere overfor pasientene." I fremtiden ønsker Marie å bidra til å hindre dette.

Har du et tips til nye studenter, som du skulle ønske noen hadde fortalt deg?

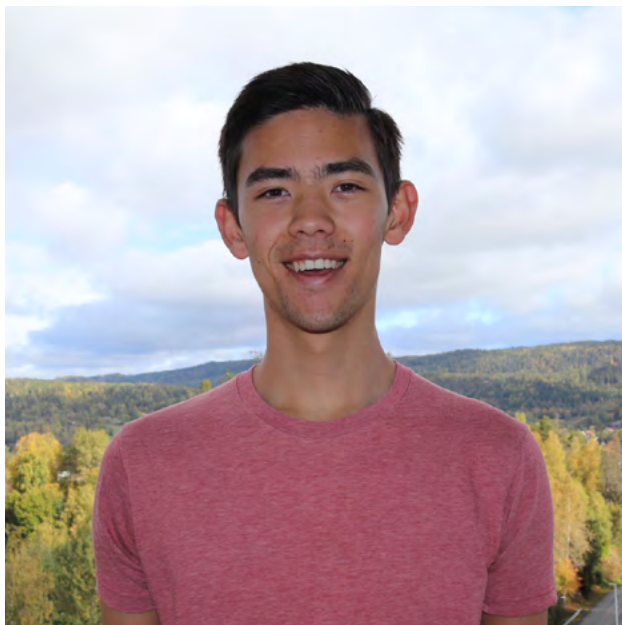
OSKE er en praktisk eksamen som tester deg i diverse medisinske ferdigheter... Hvis du spør rett person til rett tid kan du få noen supre OSKE-kompandier!

Marie om B-kull: Vurderer du B-kull? Gjør det! Jeg var redd for å kaste bort et halvt år, men det var definitivt ikke tilfellet. På reise i Sør-Amerika har jeg opplevd utrolig mye fint, gøy skummelt og vakkert - noe alle har godt av en gang i blant!

PROFILER

Tekst: Selma Sofie Norup, skribent i Æsculap

Bilder: Privat



DANIEL MASAMI NISHIMURA

Daniel Masami Nishimura er 21 år, og 1. års medisinstudent ved Universitetet i Oslo. Han har en internasjonal bakgrunn; Daniel er født i USA, og oppvokst i både USA, Japan og Norge. For ham var medisinstudiet først en fjern barndomsdrøm, men ble på videregående et mål han bestemte seg for å jobbe mot. På fritiden synger Daniel i A Scalpella, et blandakor på UiO. Tidligere har han gått på Nordhordland Folkehøyskole med fokus på blant annet musikk og musikaler.

På studiet trives Daniel godt. Han blir inspirert av å være i et miljø med flinke medstudenter, og er fascinert av faget; “det beste med å studere medisin er dybdeforståelsen man får. Det er imponerende hvor mye man vet om kroppen.” Han er på intervju-tidspunktet midt i forberedelsene til cellebiologi-eksamen.

Daniel bodde de seks første årene av livet sitt i USA, og flyttet deretter til Japan. Han kan både norsk, engelsk, japansk og litt spansk. Som 12-åring kom han til Norge. Det å lære seg “ordentlig” norsk som 12-åring var utfordrende. “Hvem var det som bestemte at det er et eple og ei pære!?” Likevel har det å vokse opp i tre nokså ulike kulturer gjort Daniel tilpasningsdyktig: “Man snakker det språket, og følger de normene som gjelder i situasjonen man er i.”

For Daniel er det sosiale viktig. Han digger studielivet, men understreker at det ikke blir bedre enn man gjør det til selv. Hans råd til nye studenter er å bli med i en studentforening: “Det finnes noe for alle!” De fleste stu-

dentforeninger har lavterskel-arrangementer i starten av hvert semester. Selv engasjerer Daniel seg blant annet i studentorganisasjonene MedHum og OAMS (Medisinerne humanitæraksjon og Oslo akuttmedisinske studentforening, red.anm). Han er nylig blitt valgt som leder av MedHum, en organisasjon som driver med globalt bistandsarbeid til mennesker i nød. OAMS er en akuttmedisinsk studentforening, og Daniel har blant annet vært med som instruktør - allerede siden 1. semester. Det er en god måte å bli eksponert for faglig input ved siden av studiet.

Som mange andre studenter har ikke Daniel bestemt seg for hvilken spesialitet han har lyst å velge: “Hvor jeg ender opp er fortsatt umulig å si. Når det gjelder spesialitet har jeg bestemt og ombestemt meg omtrent 20 ganger allerede.” Som fremtidig lege mener Daniel det er viktig at både leger og helsevesenet som helhet fokuserer på ivaretagelse av pasienter. “En god lege kommuniserer godt med pasient og pårørende, er ekspert i sitt fagfelt, men likevel ikke redd for å be om hjelp om man trenger det.”

Har du et tips til nye studenter i eksamensperioden?

Bruk medstudenter! Quiz hverandre. Er det noe du husker som ikke de husker? Er det noe de husker som ikke du husker? En fin måte å få oversikt over hva man har kontroll på, samtidig som man tetter kunnskapshull.

Fun fact om Daniel: Origami-talent - Daniel kan brette noe gøy med nesten hva som helst: ark, sedler, tyggispakke, plastpose...you name it!

FÅ PRAKSISPLASSENE HJEM!

Tekst: Nora Akabbal, medisinstudent i Pécs

Praksisplassene på SUS som opprinnelig var forbeholdt til norske medisinstudenter i utlandet er i faresonen til å bli redusert. Dette begrenser vår mulighet til å møte pasienter i det norske helsevesenet og gjør veien inn mot LIS1 enda vanskeligere.

For hver norske medisinstudent i utlandet, sparer Norge i gjennomsnitt 790 500 kroner per år sammenlignet med det en norsk utdanning koster (1). I 2018 anbefalte Grimstadutvalget at Norge burde utdanne minst 80% av sine egne leger innen 2027. Utvalget kom blant annet med et alternativt tiltak for utvidelsen av medisinstudiet som innebærer et nytt studietilbud i klinisk medisin. Dette tilbudet vil være rettet mot studenter som har gjennomført de tre første årene i utlandet og vil gi dem muligheten til å gjennomføre den kliniske delen av studiet i Norge. Av de konkrete alternative tiltakene, er dette det med lavest kostnad, som følge av at halvparten av utdannelsen fortsatt skjer i utlandet (2).

Som utenlandsstudenter, har vi et ansvar for å legge inn en ekstra innsats for å gjøre oss kjent med det norske helsevesenet. Praksisen foregår som regel om sommeren, og flere er villig til å gå glipp av ferie

og familietid dersom muligheten byr seg. Likevel er det ingen enkel sak å skaffe seg praksisplass i Norge uten motgang. Selv har jeg bekjente som har blitt kjeftet på i telefonen for å ha valgt å ringe inn direkte, i stedet for å søke på praksisplass via sykehusportalen. I en undersøkelse utført av Nmf, oppga kun 25% av medlemmene å ha fått tilbud om hospitering gjennom organisert søknadsprosess. De resterende 75% hadde fått dette via bekjente, egen arbeidsplass eller andre tiltak (3).

Siden 2007 har Stavanger Universitetssykehuset (SUS) tatt imot norske medisinstudenter fra universiteter i Ungarn i opp til 32 praksisuker (4). I september ble det kjent at SUS fra neste høst vil motta 20 medisinstudenter fra Universitetet i Bergen som en del av programmet "Vestlandslegen". Ifølge UiB, (5) er dette en studiemodell som har som mål å øke antall leger som utdannes i Norge. Utfallet er derimot at Stavanger-programmet for studenter i Ungarn fra og med neste høst vil opphøre. Når målet er at flest mulig studenter skal utdannes i Norge, er det synd at studiemodellen skal gå på bekostning av en ordning der flere har fått muligheten til å gjennomføre sin kliniske utdanning i Norge.

«I 2018 anbefalte Grimstadutvalget at Norge burde utdanne minst 80% av sine egne leger innen 2027»

«I en undersøkelse utført av Nmf, oppga kun 25% av medlemmene å ha fått tilbud om hospitering gjennom organisert søknadsprosess. De resterende 75% hadde fått dette via bekjente, egen arbeidsplass eller andre tiltak.»

Nærmere halvparten av yrkesaktive leger i Norge er utdannet i utlandet (1). Den teoretiske delen av studiet i utlandet er kjent for sin høye kvalitet, og det er heller praksisdelen som kan være en utfordring. Alle har i utgangspunktet en praksisplass i studielandet. Derimot ønsker de fleste å fullføre praksis i Norge, i det helsevesenet man ønsker å jobbe i senere. Det er avgjørende med praksis i norsk helsevesen underveis i studiet for å tilegne seg gode kommunikasjonsevner i møte med pasienter og for å sette seg godt inn i diverse retningslinjer og prosedyrer. Med andre ord er det derfor helt avgjørende med mer tid i norske sykehus for norske studenter i utlandet.

Hensikten med denne teksten er på ingen måte å legge skylden på enkelte universiteter eller helseforetak, da de selv er lovpålagt å dekke behovet for undervisning og opplæring innen helseregionen (6). Derimot er målet mitt å understreke behovet for bedre ordninger for å sikre norsk klinisk utdanning for studenter i utlandet.

Ja til systematiske søknadsskjemaer for hospiteringsplasser!

Ja til et nytt studietilbud i klinisk medisin for utenlandsstudenter!

«Det er avgjørende med praksis i norsk helsevesen underveis i studiet for å tilegne seg gode kommunikasjonsevner i møte med pasienter og for å sette seg godt inn i diverse retningslinjer og prosedyrer»

Litteraturliste

- | | | | |
|-----|---|---|-----|
| [1] | https://tidsskriftet.no/2022/08/fra-redaktoren/bring-studieplasse-ene-hjem | https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/utdanning-og-kompetanseutvikling#praksis-forstudenter-lege-sykepleie-bioingenior-radiograf-jordmor-psykolog-og-andrehelsefagutdanninger | [4] |
| [2] | https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2019/09/OE-rapport-2019-15-Kostnadsvirkninger-ved-utvidelse-av-medisinstudiet-i-Norge.pdf | https://www.uib.no/vestlandslegen/136813/legeutdanning-i-noreg-vestlandslegen-somsatsing-ved-uib | [5] |
| [3] | https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/30/en-glede--og-et-mareritt/?fbclid=IwAR12UiiixJJUwGwok1Jhu4iEUHgHyi_FN-ACpQKrn7r0MzfxhQTq3FmeOU | https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPIT-TEL_5#§5-4 | [6] |



LIS1

THOMAS SÆTRE

Tekst: Magdalena Robertsen, skribent i Æsculap

Fotograf: Didrik D. Espeland.



Alder: 32 år

Studerte på: UIT

Sykehustjeneste: UNN Tromsø

Hvorfor valgte du LIS1 der du gjorde?

Har stort sett bare hørt bra tilbakemeldinger fra bekjente som har vært LIS1 her. Har i tillegg vært her så lenge at jeg har grodd fast med både venner og samboer.

Hva er du fornøyd med?

Stort sett fornøyd med det meste. Ingen nattevakt, stort faglig miljø og muligheten til å se mye som man ofte sender videre fra mindre sykehus.

Hva er du ikke fornøyd med?

Ingen nattevakt. Litt homogen gruppe pasienter når man har så spesialiserte sengeposter som man har på store sykehus.

Hva har gjort inntrykk så langt?

Det meste. Veldig mye nytt, til tross for at man har studert her.

Hva er din beste erfaring som LIS1?

Mye bra så langt, vanskelig å velge én ting.

Har du gjort noen feil som andre kan lære av?

Spis og drikk mens du kan.

Hvordan er arbeidsmiljøet der du er (legekontoret/sykehuset)?

Kommer helt sikkert an på avdeling, men jeg er veldig fornøyd der jeg er!

Hvordan er livet utenfor jobb?

Bra! Tar litt tid å venne seg til å ikke alltid ha pensum hengende over seg, men det blir fritid på en helt annen måte.

Hvilke egenskaper tenker du er viktig i kommunehelsetjenesten?

Har ikke vært der ennå. Sikker greit å kunne forholde seg rolig når man står litt alene i hektiske situasjoner.

Hvor mye jobber du hver uke?

Litt over 40 timer.

Tips til andre som skal starte på LIS1?

Spør om ting du lurer på! Som LIS1 står det alltid mange dyktige leger bak deg, det er en gyllen mulighet til å lære mye. I tillegg blir nok hvem enn som står bak deg bekymret for cowboytilstander om du som LIS1 aldri spør om noe.

Hva skal du gjøre etter LIS1?

LIS2?



SPESIALISTEN

ANESTESIOLOGI

Tekst: Heidi Peura, skribent i Æsculap

Bilde: Jan Fredrik Frantzen, Universitetssykehuset Nord Norge



Anestesilege Knut Fredriksen. Foto: Jan Fredrik Frantzen

I akuttmedisin dukker det opp overraskelser hver dag. Ingen dager er like, og du vet aldri hva som skjer når du kommer til ditt neste arbeidsskift. Anestesilegen Knut Fredriksen fra Tromsø har årelang erfaring innenfor akuttmedisin, og dermed har han også mye å dele om sin spesialitet til medisinstudentene.

Fredriksen ble interessert i anesthesiologi allerede under medisinstudiet. Han syntes dette var en spennende blanding av fysiologiske mekanismer og praktiske prosedyrer. Etter endt medisinsk utdanning tok han senere en doktorgrad i immunologi. Han jobbet på medisinsk avdeling og mye på legevakt før han begynte som anestesilege.

– Det meste av akuttmedisin gjøres imidlertid av allmenleger på legevakter, og flere andre sykehus-spesialiteter. Min vei inn i akuttmedisin var som anestesilege og som luftambulanselege. Dersom man skal fly ambulansefly og helikopter må man bli spesialist i anesthesiologi, og man må vinkle seg inn mot akuttmedisin. Det vil si at man må gjennom kurs og praksis, forteller han.

I tillegg har også Fredriksen hovedstilling ved Universitetet i Tromsø, noe som vil si at hans arbeid inkluderer også kontorarbeid med forskning og planlegging av undervisning. Han har vakt på ambulanshelikopteret en uke i strekk. Da bor han på basen sammen med de andre i besetningen.

– Jeg elsker å dra utenfor sykehuset og hente pasienter. Det er spennende at man på veldig kort varsel blir sendt ut til det uavklarte. Det får jeg nok av, forteller han.

Når man er på vakt, pleier man å sjekke utstyret og trene på prosedyrer og forberede seg ordentlig godt:

–Vi må være klare for avgang innen femten minutter når det går alarm. Som regel bruker vi bare halvparten av tiden. Det krever at alt er klart og i orden.

Enkle huskeregl er viktig for kaoshåndtering

For å lykkes i arbeidet må man også klare å håndtere kaotiske situasjoner. Fredriksen forteller at de viktigste verktøyene som skal til for å motvirke kaos er å ha omforente prosedyrer og arbeidsmetoder. Alle i teamet må kjenne til og beherske utstyrene i luftambulansen, og man må klare å finne utstyrene i rett pakning eller sekk.

– Sammen øver vi på vanskelige scenarier, og det hjelper oss veldig med å være forberedt på det uventede. Vi har enkle huskeregl for akuttbehandling av pasienter og innøvde kritiske prosedyrer. Da blir det system i kaoset, og teamet kan jobbe effektivt, forteller han.

Til tross for hardt arbeid og en travel arbeidshverdag, har man også lange perioder hvor man får tid til å roe ned og drive med andre ting.

– Vi lager felles måltider og slapper av med TV, film eller jobbrelaterte prosjekter, forteller Fredriksen.

Fredriksen forteller også at de fleste luftambulanseleger fortsetter å jobbe med det samme til de blir pensjonert. Han mener at dette sier litt om at arbeidsbelastningen ikke er så høy.

Samtidig nevner han at vaktlivet ikke passer for alle eller i alle faser av livet:

– De døgnene man har vakt har man også langt fravær fra familien. Som luftambulanselege må man i tillegg også like å jobbe utendørs til alle årstider, forteller han.

En liten hilsen til medisinstudentene

Som lærer ved medisinstudiet er Fredriksen bekymret for at mange studenter ikke bruker lærebøker aktivt nok. PowerPoint-kopier fra forelesningene er ikke det samme som å utforske stoffet man skal lære:

– Medisin er fullt av spennende fakta og sammenhenger, og det er mye man kan finne i bøker. Dere trenger ikke å lære alt utenat, men det er viktig å forstå hovedprinsippene. Jobb hardt med studiene, organiser hverdagen slik at dere er effektive, men sett av mye tid til å ha det gøy! Livet er kort nok som det er!



Tekst: Maja Elisabeth Mikkelsen,
Leder Norsk medisinstudentforening (Nmf)

«Jeg vil ivareta min egen helse, mitt velvære og mine evner, for å kunne gi omsorg av den høyeste standard.»

BETRAKTNINGER FRA EN KOMMENDE KOLLEGA

Legeprofesjonen er i endring, og mange omtaler tiden vi nå er inne i som et generasjonsskifte for leger. Jeg har flere ganger hørt at kommende og nyutdannede leger ikke ønsker å «være» leger, men å jobbe som leger. Stemmer det? Og i så fall – hvorfor er det slik? Jeg vil si at denne påstanden er delvis riktig, og skal forklare hva fremtidens leger ser på som tid til en god legehverdag.

I Genève-deklarasjonen (en modernisert versjon av den hippokratiske legeed) understrekes viktigheten av at en lege skal ivareta sin egen helse for å kunne sikre god pasientbehandling. Etter revisjonen i 2017, sier for første gang den moderne legeeden noe om legenes plikt til å ta vare på seg selv: «Jeg vil ivareta min egen helse, mitt velvære og mine evner, for å kunne gi omsorg av den høyeste standard.» (1). En god og forutsigbar vaktplan i det som ellers er en travel

«For å skape trygge leger, er god utdanning og mengdetrening i klinisk praksis viktig.»

arbeidshverdag vil ta hensyn til legens helse, velvære og evner, og til syvende og sist pasientenes helse og sikkerhet.

Det har de siste årene blitt et økt fokus på en god balanse mellom jobb og fritid, også for leger. Det handler primært om at man skal ha tid til å ha et liv utenfor jobben som familie, venner og ulike fritidssysler man måtte foreta seg. Fremtidens leger ser på dette som en god måte å ivareta sin egen helse på, for at man skal yte det beste for pasientene. Vi vil fortsatt «være» leger, men ser behovet for å prioritere andre ting i hverdagen som er viktige for oss, for at vi skal kunne prestere best mulig på jobb.

Vi trenger også de fysiske rammer for å gjøre en god jobb.

«En stor internasjonal kåring av verdens beste helsevesen plasserte i år Norge på toppen (2). Dette er en stor bragd, men dette betyr ikke at vi skal la være med å satse på helse.»

«Det norske helsevesenet er altså helt avhengige av legene som er utdannet utenfor landet for å dekke vårt eget legebehov.»

«Hospitering for utenlandsstudentene styrker helsevesenet, og gir studentene mer presise forventninger til og innblikk i den framtidige arbeidshverdagen.»

Legeforeningen jobber mye med å sette søkelys på at sykehus i Norge bygges for små og ikke tilrettelegger for en god arbeidshverdag. Allerede i planleggingsfasen av nye sykehusbygg gjennomføres det store budsjettkutt. Dette medfører at pasienter må ligge på korridoren og leger må stå i kø for å bruke en datamaskin til å dokumentere arbeid. Det finnes ikke skjermede steder for å ta de vanskelige, men svært viktige samtalene med pasienter og pårørende.

En stor internasjonal kåring av verdens beste helsevesen plasserte i år Norge på toppen (2). Dette er en stor bragd, men dette betyr ikke at vi skal la være med å satse på helse. Vi trenger en spesialisthelsetjeneste som er rustet for fremtidens helsevesen, med den teknologien, fagmiljøene og kapasiteten det krever. Pasientene fortjener å møte en faglig oppdatert lege som har tid til god pasientbehandling. Dette krever at en sykehuslege føler trygghet og autonomi i jobben, og har et godt fagmiljø rundt seg som støtte.

For å skape trygge leger, er god utdanning og mengdetrening i klinisk praksis viktig. Covid-19-pandemien har skapt en helt spesiell situasjon for studentene. Mangel på praksis og klinisk undervisning har vært svært belastende, og mange har opplevd å miste obligatoriske og viktige kurs grunnet pandemien. Studentene er bekymret for hvordan dette vil påvirke deres yrkesutøvelse og pasientsikkerheten i helsevesenet når de er ferdig utdannet. Det er derfor viktig

med en satsning på gjennomføring av klinisk undervisning for medisinstudenter – fremtidens leger – i tiden fremover.

Omtrent 500 norske medisinstudenter utdannes i utlandet hvert år (3). Med et legebehov estimert til 1300 per år (4), utdanner Norge til tross for dette litt i overkant av halvparten av de legene vi trenger. Det norske helsevesenet er altså helt avhengige av legene som er utdannet utenfor landet for å dekke vårt eget legebehov. Hospitering og sommerjobb for utenlandsstudentene er den beste muligheten de har til å bli kjent med det norske helsevesenet, og dessuten ofte et krav ved universitetet de studerer. Hospitering for utenlandsstudentene styrker helsevesenet, og gir studentene mer presise forventninger til og innblikk i den framtidige arbeidshverdagen. Dette bør derfor prioriteres i større grad, da så stor andel av fremtidige leger utdannes i et annet land og helsevesen enn der de skal arbeide.

Fremtidige legers bønn til helsevesenet og den framtidige arbeidshverdagen er at vi skal ha tid til å prioritere god pasientbehandling, tid til å ivareta oss selv og tid til en god legehverdag. Vi vil også understreke viktigheten av faglig utvikling og livslang læring – kanskje det mest spennende med faget vårt.

(Teksten ble først publisert i Overlegen utg. 4 - 2021).

«Fremtidige legers bønn til helsevesenet og den framtidige arbeidshverdagen er at vi skal ha tid til å prioritere god pasientbehandling, tid til å ivareta oss selv og tid til en god legehverdag.»

Litteraturliste

- | | | | |
|-----|---|---|-----|
| [1] | https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/ , lest 01.11.21 | Grimstad, H. Studieplasser i Medisin i Norge [side 40]. Kunnskapsdepartementet. URL | [4] |
| [2] | https://www.nrk.no/urix/norge-topper-karing-over-verdens-beste-helsevesener-1.15606033 , lest 01.11.21 | Hjelmås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T., Stølen, N. M. Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035 (Rapporter 2019/11). Statistisk sentralbyrå. URL | [5] |

HVERDAGSKAOS TIL STUDENTEN

Tekst: Sidsel Amanda S. Sandvik, skribent i Æsculap

Jeg må løpe nedover sykehusgangene for å rekke forelesningen. Forelesningssalen er fylt med forberedte medstudenter. Forsiktig kikker jeg over på medstudenters fylte notatblokker, og deretter ned på mine tomme sider. I bakgrunnen hører jeg foreleseren prate om hjernenervene. "Nervus opticus", sier foreleseren. Den krysser i chiasma opticus, som ligger i nærheten av hypofysen. En tumor i det området kan gi spesifikke synsforstyrrelser. Dette visste jeg, og dette fikk jeg høre da pappa fikk sin diagnose.

Før jeg kom til forelesningen fulgte jeg pappa til sykehus. Eller, han fulgte meg, fordi han selv skulle til sykehuset. Vi dro opp på nevrokirurgisk avdeling og en LIS-lege tok innkomstjournal. Jeg satt ved pappas side og holdt han i hånden. Tankene surret, og klokken tikket.

Hjernen min vandret altså til operasjonsstuen der min far ligger, selv om jeg fysisk var til stede på forelesningen. For hodet mitt var invadert med mye tanker. Min glandula lacrimalis var fylt med tårer. Jeg kjente en klump i magen og jeg kunne høre hver eneste hjerteslag. Jeg ble omfavnet av en indre kaos, som setter psyken min ut av spill.

"Takk for meg!", sier foreleseren. Studentene rundt meg begynner å klappe, og jeg blir dratt ut av mitt indre kaos. Forelesningen var ferdig før jeg rakk å følge med. Nå blir det mer etterarbeid på meg.

Selv om jeg nå starter på tredje året, drar jeg fremdeles med meg kaoset fra andre året mitt. Med fjorårets traumer ferskt i minne, stiller jeg i de smertefulle forelesningene. I dag dro jeg til en symptomforelesning i vekttap. Jeg satt der, og prøvde å ikke tenke på alle kiloene som raste bort i vårens personlige kriser. Vekttap. Hvor mange medisinstudenter

kjente på personlige følelser rundt temaet vekttap? Jeg kjente det stakk litt i hjertet når det var snakk om spiseforstyrrelser. Det var ubehagelig, sikkert også for andre enn bare meg.

Hver forelesning er en påminnelse av våre personlige kaos, både våre seiere, våre tap, og de uendelige kampene. Man får aldri glemme de kampene man trodde man var ferdige med.

Ingen vet hva jeg har gått igjennom. Det neste jeg hører er at flere rundt meg sier «stakkars de som strøk forrige semester». Ikke vet de, at jeg er en av dem. Jeg er flau. Føler meg mislykket. En dårlig medisinstudent. Ikke god nok, smart nok, flink nok. Ikke sterk nok til å håndtere privatlivets kaos. Tankene jeg har er akkurat som en malign tumor, som vokser infiltrerende inn i studiets kaos. Påminnelser om min fiasko kommer fra alle kanter. Følelsen av å bli dømt av mine medstudenter.

Jeg har allerede glemt forrige semesters pensum, men ingen vil la meg glemme eksamensresultatet. Jeg kan aldri glemme dets virkning. Oppgittheten, skammen, håpløsheten. Følelser de fleste medisinstudenter kjenner igjen. De fleste har umåtelige krav til hvor mye press kroppen skal tåle. Det er jo ikke en fiasko å stryke på en eksamen? Det er menneskelig. Men på grunn av de høye kravene, kan virkeligheten og identitetsfølelsen bli slukt av kaoset.

Man lever med et konstant kaos i både privatlivet, og i studentlivet. Noen ganger danner de kryssbroer og gjør både privatlivet og studentlivet litt vanskeligere. Kaoset letter aldri, det er alltid der. Er jeg kaos? Jeg føler meg i hvert fall som en uordnet, sammenblandet mye av følelser. Jeg er vilt forvirret av virvaret av tanker, og føler meg konstant som et håpløst rot. Men kanskje det er en del av studielivet?



Illustrasjon: Victoria Dontsova

STREKLIV

Tegneserie: Embla Fimland, tegneserieskaper











OMFAVN KAOSSET

Tekst: Samsam Sharif, skribent i Æsculap

Det virkelige liv handler ikke om å være fornøyd hele tiden, eller å ha konstant orden. Det finnes også positive sider av litt kaos.

Ordet "kaos" beskriver alt som mangler noen form for orden, alt som er rotete eller alt som er forvrengt opp ned. Imidlertid var ikke dette den opprinnelige betydning grekerne ga ordet. Greske forfattere identifiserte først kaos som avgrunnen ("Abyss"), altså full av tomhet (1). I dag bruker vi det ofte hvis noe er rotete eller ustrukturert.

Hvordan ville en verden sett ut, uten noe kaos? Jeg har grublet litt på hvorfor vi misliker kaotiske eller kjedelige situasjoner. Antageligvis henger det sammen med hvordan hjernen vår fungerer. For her kommer min lille hypotese. Hjernen vår er årvåken og søker alltid etter hva som skjer rundt oss. Hvis noe er forenklet, gjenkjenner hjernen vår det raskt og kanskje blir vi også litt uinteresserte. Men hvis det er for lite orden, altså kaos, blir hjernen vår opprørt. Vi misliker kaoset, fordi da er det ikke nok orden og

regelmessighet. Derimot er det et perfekt midtveispunkt mellom for lite orden (kaos) og for mye orden, som vi ofte liker.

Hvordan er dette relevant i livet vårt? Livet er en ukontrollert strøm av mål, hendelser, erfaringer, tanker og følelser. Du reagerer ikke bare på miljøet, men også på aktivitetene som foregår inne i kropp og sinn. Livet kan kjennes kaotisk. Noe kaos holder oss bevisste og utvikler våre ferdigheter. For mye kaos gir følelser av å være overveldet og hjelpeløs.

Selv om ordet "kaos" i bunn og grunn har et negativt klang, trenger det altså ikke å være noe negativt. Ikke alle deler av livet vårt er ment for å bevege seg i en kontrollert retning. Våre relasjoner, opplevelser, karriere og helse er ikke ment for å være lik som andres. Det at livene våre er forskjellige kan virke kaotisk, men det er likevel godt at det er slik som det er. Alle kan ikke bevege seg i samme retning, på samme tid og i det samme tempoet som vi ønsker. Livet hadde vært flatt og kjedelig uten kaos. Kaos former oss til forskjellige individer med ulik karakter, erfaring og egenskaper.

«Vi misliker kaoset, fordi da er det ikke nok orden og regelmessighet.»

*«Livet hadde vært flatt og kjedelig
uten kaos.»*

Litteraturliste

- [1] M. Staudigl, «On Seizing the Source: Toward a Phenomenology of Religious Violence» *Int. J. Philos. Stud.*, vol. 24, no. 5, pp. 744–782, Oct. 2016, doi: 10.1080/09672559.2016.1284785.

SKAL JEG, ELLER SKAL JEG IKKE?

Tekst: Nora F. Nilsen, skribent i Æsculap

Det har seg jo slik at livet kan lett bli et kaos, til tross for dine egne beste intensjoner. Plutselig så har man mye man må gjøre, bør gjøre og vil gjøre.

Jeg ble egentlig ganske spent da Æsculap annonserte temaet for dette magasinet. Det er alltid den gøyeste fasen - idemyldringen. Og fristen? 02.oktober. Det er jo lenge til, tenker jeg. Men nå her sitter jeg her, uten blekk på papiret.

For hva er det som egentlig skjer? Nye ting dukker opp hele tiden, og du vil dyttes litt lenger bak i den stadige ekspanderende listen av alt du skal. Jeg må jo på jobb. Jeg burde jo holde tritt med pensum. Jeg burde definitivt dra på den bursdagsfesten på lørdag, selv om jeg kommer rett fra senvakt. Og ærlig talt, jeg kan da ikke droppe den forelesningen? Da kommer jeg garantert til å stryke.

Det er utmattende å stadig måtte vurdere, prioritere skyve vekk ting du vil til fordel for ting du må. Man føler at man må, men betyr det at man faktisk må gjøre det? Hva er det som egentlig gjør at vi tenker

på denne måten?

Medisinstudenter pleier ofte å ha høye krav til seg selv. Mange føler nok de må briljere akademisk, være frivillig, delta på så mye gøy som overhodet mulig. Alt fra å besøke foreldrene, trene, spiste sunt, dra på fester og reise, til å holde kontakt med alle vennene fra videregående. Men lista stopper nok ikke der. I tillegg til å drive med et fulltidsstudium på si, skal man også bry seg om samfunnet også og være miljøvennlig. Hvis du har planer om å sikre deg LIS etter utdanningen, er det bare å jobbe mye deltid.

I dette kaoset er det viktig å finne en balanse som passer ditt liv. Det er ikke alt du faktisk må gjøre, selv om alle andre får det til. Alle mennesker sitter jo tross alt med sitt eget lille kaos, men det viktigste er hvordan du håndterer kaoset. Noen ganger vil det være mye kaos, andre ganger lite. Bare husk å få plass til det du vil gjøre. Ikke bare det du føler du burde.

Apropos det man burde. Dere lesere får tilgi at denne teksten ble så kort. Det er jo tross alt så mye jeg må gjøre. Men jeg ville jo gjøre dette også.

HVA BETYR DET EGENTLIG?

PROFESSOR PER HOLCK FORKLARER

Tekst: Per Holck, prof.em., dr.med.

Vet du egentlig hva de indoktrinerte medisinske ordene du bruker i dagligtalen betyr? Professor i anatomi ved UiO, Per Holck, tar for seg medisinske ord og uttrykk, og gir oss historien bak.

Placebo

Verden vil bedras, heter det, og tilbud av mer eller mindre virksomme stoffer har vi god kjennskap til gjennom medisinhistorien. Allerede i det middelalderske *Regimen Sanitatis* eller «Helsediktet fra Salerno» nevnes troen på medikamentenes effekt – blant annet i relasjon til prisen (1). Preparater med tvilsom effekt finnes nok også i dag, selv om «juksepiller» nå inngår i den kontrollerte utprøvingen av nye legemidler.

Uttrykket *placebo* har latinsk bakgrunn og betyr «jeg skal behage» (kfr. engelsk: *please*). Slik vi bruker ordet, har det vært kjent i medisinske kretser i over 200 år. Det ble først nevnt i *Quincy's Lexicon-Medicum*, utgitt av London-legen Robert Hooper (1773-1835) i 1811, og der definert som «medisin gitt mer for å behage enn å være til nytte for pasienten».

Placebo-effekten ble demonstrert av den engelske legen John Haygarth (1740-1827) allerede i 1799. Han ville undersøke effekten av noen 10 centimeter lange metallstifter som en amerikansk kirurg solgte til skyhøy pris under betegnelsen «*Perkins' Metal Tractors*», og som angivelig skulle «trekke» sykdom og smerte ut av kroppen. Dr. Haygarth ville vise at dette var humbug og fikk laget tilsvarende pinner av tre, som han brukte på sine pasienter. Han ble overrasket over å oppdage at effekten var omtrent den samme – for noen av dem syntes faktisk at de hjalp. Han publiserte sine funn i skriftet *On the Imagination as a Cause and as a Cure of Disorders of the Body* i 1800.

Placebo-effekten ved bruk av medikamenter ble først påvist vitenskapelig av den franske psykoterapeuten og farmasøyten Émile Coué (1857-1926). Han oppdaget blant annet at et medikament virket bedre når han på forhånd lovpriste dets egenskaper – selv når det var virkningsløst. Han publiserte sine resultater i boken *Self-Mastery Through Concious Autosuggestion*, utgitt i 1922.

Litteraturliste

[1] Reichborn-Kjennerud, I. (utg.). Helsediktet fra Salerno. Halden: E. Sems forlag, 1932.



Illustrasjon: Satirisk tegning av den engelske kunstneren James Gillray (1756-1815) fra 1803, som viser dr. Elisha Perkins i aksjon med sine «tractors».

UTENOM PENSUM

FRIHET, RELATIVISME OG KAOS

Tekst: Trine Melinda Vollan, skribent i Æsculap

Vi lever i historiske tider: Pandemi. Krig i Europa. Klimakrise. Det er åpenbare faktorer som kan skape reell uro og bekymring. Men har du noen gang tenkt over hvordan vårt moderne hverdagsliv i sin mer snikende og usynlige form kan bringe med seg en betydelig dose av usikkerhet og kaos? Du føler det, kjenner det kanskje på kroppen, men vet ikke helt hvor det kommer fra? Kanskje synes du det er litt vanskelig å finne din plass i verden, eller finne mening i livet? Tenker du ofte på hvem du egentlig er eller burde være?

Vi lever i en tid som ofte beskrives som den postmoderne alder, og det er preget av konstant endring, både sosialt, kulturelt og ikke minst teknologisk [1][3][5].

Hvis vi flytter blikket bakover i tid, vil vi finne et mer tradisjonsorientert samfunn. Her kunne man forvente et liv som i større grad var preget av stabile sosiale og institusjonelle mønstre. Forventningene til hvilke roller man hadde i samfunnet var mer forutbestemt. Måtene man tolket livet på var også mer oversiktlig og klarere definert, siden de allerede var nokså klarlagt i de forventningene som omverdenen hadde til hver enkelt. Dette førte til at spillerommet for folks personlige livsvalg var svært redusert i forhold til nyere tid. Identiteten til individene var mer fastsatt ved en ytre sosial og symbolsk orden [2][3].

Den senmoderne tid kan beskrives som mer flytende, flertydig og foranderlig [2]. Vi lever i et langt mer mangfoldig samfunn hvor selvforståelsen og identitetsutvikling har blitt langt mer krevende. Det moderne mennesket er dessuten i større grad løsrevet fra fellesskapet, og på den måten også mer overlatt til seg selv [2].

Når alt er relativt, blir ingenting gyldig

Oppløsningen av et såkalt tradisjonsbasert samfunn åpnet også for inntoget av relativismen, som for alvor er kommet inn i våre liv [5]. Med relativisme forstår vi at sannheter stadig betviles og tilgangen til fortolkninger både av oss selv, andre og samfunnet kan være uendelige [5]. Denne tilgangen til å velge mellom relative sannheter kan være både berikende, utvidende og mangfoldig, men den kommer også med risiko; det urolige kan bare erfares og nyttiggjøres hvis det organiseres av et sammenhengende selv. [5] Uten det vil vi kanskje slite med å skille det verdifulle fra det verdiløse, og det ønskerverdige fra det forkastelige. Det kan rett og slett bli vanskelig å skille det gyldige fra det ugyldige. Og med dette trenger man kanskje ikke lete så lenge for å finne det iboende paradokset i moderniteten; det kreves i utgangspunktet en indre stabilitet for å organisere det utvendige kaoset. Det blir dermed en personlig oppgave å bevare en slik psykologisk helhet i en tid der selve identitetsutviklingen er krevende. Dette kan til syvende og sist bli både stort og smertefullt for individet. Enkelte mennesker kan derfor slite med å tilpasse seg det moderne livet, noe som kan bli definert som psykiske problemer, før noen i det hele tatt har utforsket hvilke omstendigheter individet lever under [6]. Denne problematikken, hvor samfunnsmessige faktorer forstås som individuelle og psykologiske problemer, kalles gjerne for psykologisering av mennesket [5]. Når verden utenfor oss blir uoversiktlig, kan vi få det kaotisk på innsiden.

Selvrealisering og de andre

De nye livsbetingelsene som det senmoderne samfunnet tilbyr, gir oss et mangfold av muligheter for selvutvikling [4], noe som utsetter det psykologisk frisatte mennesket for enda mer potensiell risiko. Kanskje ikke i tradisjonell forstand, men individet blir stadig konfrontert med nye farer som innbefatter at du står fritt til å velge livsstrategi, og herunder også risikoen for å velge «feil» og dermed forverre ditt eget liv [4].

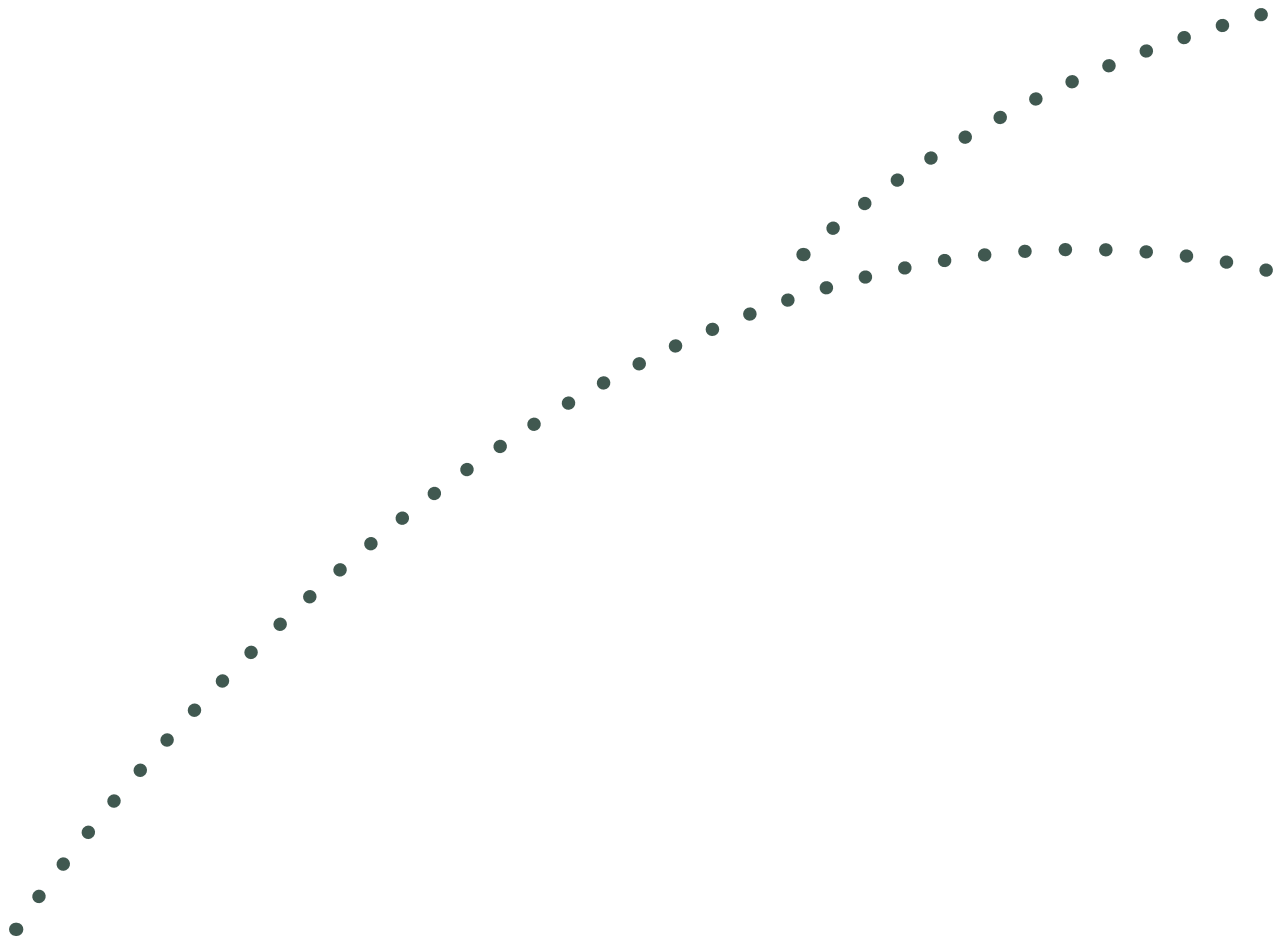
Denne risikoen medfører også overføring til våre personlige forhold. På den ene siden finner vi mulighet for frihet til selvutfoldelse og intimitet, som var fraværende i mer tradisjonell sammenheng. Men på den andre siden kan slike relasjoner og personlige forhold, i vid forstand, bli risikable og farlige [4]. Vi kan velge, og velge bort. Vi kan blir valgt, men bli valgt bort: Vår oppførsel og tilnærming forbundet med de seksuelle og ekteskapelige deler av tilværelsen har blitt mer mobile, ustabile og åpne. Denne åpenheten og mobiliteten kan være psykisk krevende - og angst er denne risikoen naturlige korrelat [4]. Denne angsten beskrives av den kjente psykiateren Finn Skårderud på følgende måte i boken hans *Uro - en reise i det moderne selvet*: «Et fallskjermhopp er strengt tatt ingen risiko. Det er bare en etteraping av livets virkelige risiko. Kjærlighet, intimitet og de andre er virkelig risiko. Hva er rafting mot en avvising? Hva er et strikkhopp mot den elskedes telefon som aldri ringer?» [5].

I et samfunn der det knyttes stor verdi til uavhengighet, altså individets evne til å mestre livets utfordringer på egen hånd, vil man langt på vei kunne vurdere avhengighet og sårbarhet som noe negativt: avhengighet og sårbarhet blir noe som skal overvinnes. Trygghet blir noe som individet må føle innenfra; en psykologisk sikkerhet, og har derfor selv fått ansvaret for sin livsførsel, hvor det historisk sett har vært mer satt og formalisert gjennom tradisjoner, og således veiledende for livsvalg og livsstrategier [4][6].

I den posttradisjonelle orden må individet daglig besvare de fleste spørsmål selv: «Hvem er jeg?», «hvordan skal jeg leve?» og «hvordan bør jeg oppføre meg?». Alt må fortolkes i lys av selvidentiteten i et samfunn som ikke tilbyr noe entydig fundament for denne livsutfoldelsen. Moderniteten tilbyr derfor lite hjelp i forhold til hvilke muligheter som bør velges i våre hverdagsbeslutninger. Er det rart at livet noen ganger kan føles kaotisk?

Litteraturliste

- | | | | |
|-----|---|---|-----|
| [1] | Bristeid, Lars Gunnar (2008): Danning i det postmoderne. Norsk pedagogisk tidsskrift. Årgang 92: 328-337. | Foros, Per Bjørn (2003): Tid for besinnelse - Om krisen i det moderne. Vidarforlaget AS, Oslo. | [3] |
| [2] | Engedal, Leif Gunnar (1999): Ecce Homo – En studie av psykologiske identitetsteorier med særlig henblikk på identitetserfaringens konstituerende elementer og de metateoretiske forutsetningenes funksjon i teoriutforming (Unipub, Oslo): Utdrag: Identitet og kontekst - momenter til en mentalitetshistorisk perspektivering. En relevant og interessant modernitetsanalyse. | Giddens, Antony (2004): Modernitet og selvidentitet – Selvet og samfundet under senmoderniteten. GU Videregående. | [4] |
| | | Skårderud, Finn (2013): Uro – En reise i det moderne selvet. Aschehoug. Oslo. | [5] |
| | | Vetlesen, Arne Johan (2009): Frihetens forvandling. Universitetsforlaget, Oslo. | [6] |



INNSIKT FRA UTLAND

|| **TEKST:** TALLAK LYNGSET, SKRIBENT I ÆSCULAP

Enig med polsk abortlovgivning?

Innskrenking på seksualundervisning i skolen, en av verdens strengeste abortlover og et av Europas dårligste land på prevensjon er treenigheten i et land som på mange måter ikke er så ulikt Norge. Polen utdanner tusenvis av norske medisinstudenter, og av den grunn blir vitne til hvordan abortlovgivningen påvirker våre polske medstudenter.

Like etter kommunismen falt i Polen, innførte Polen en av Europas strengeste abortlover. Ifølge den loven kunne en kvinne ta abort under tre omstendigheter; om svangerskapet truet mors liv eller helse, om svangerskapet er et resultat av incest eller voldtekt, eller om fosteret har alvorlig irreversible skader. I 2020 trådte det i kraft en ny lov som skulle drastisk endre rettighetene til kvinnene. Dette skapte reaksjoner, og det ble daglige demonstrasjoner som nesten ble de største demonstrasjonene i Polens historie-. I dag pågår det fortsatt over hele landet og det ser ut til å pågå i lang tid fremover. I oktober 2020 kom det en ny loven, en lov som på mange måter er et direkte angrep på kvinnene og deres rettigheter. Den nye loven gjør ikke abort ulovlig, men den fjernet én av de tre grunnpilarene i den gamle lovgivningen. Ifølge denne lovgivningen kan ikke kvinner som er gravide med et barn med alvorlig og irreversibel skade ta abort. Over 90% av tilfellene av abort tas av kvinner som har et foster med alvorlig sykdom.(1) Så selv om det teknisk sett ikke er ulovlig med abort, så er det nå praktisk talt det.

Dette var et lovforslag fra det høyrevridde, fundamentalt kristne og nasjonalistiske partiet Prawo i Sprawiedliwosc (PiP), med Andrzej Duda i spissen. Ironisk nok betyr navnet på partiet noe som "lov og rettferdighet". Men selv i et land hvor de aller fleste er imot denne loven, hvordan kan Andrzej og resten av de hyperkonservative i partiet få gjennomslag?

I Polen skal det være et selvstendig organ bestående av 15 dommere som har som jobb å beskytte grunnloven. Lovforslag fra partiet som styrer skal gjennom en behandlingsprosess som opprettholder integriteten til grunnloven. Så, når godt over 50% av den polske befolkningen har vendt ryggen til dette absurde lovforslaget, skal det vel være umulig å få det godkjent? Her har Andrzej Duda og resten av de hyggelige mennene og kvinnene i PiP ordnet seg. Ved å sørge for at 12 av 15 dommere støtter Duda eller er PiP-sympatisører så er egentlig denne prosessen kun en formalitet. Like fort som lovforslaget blir sendt inn til behandling, blir det stemplet og godkjent av domstolen.

Som norsk medisinstudent i Polen er man rett og slett vel-signet. Selv om jeg som mann aldri trenger å ta stilling til om jeg skal avslutte et svangerskap eller ikke, så vil jeg si at norske kvinner i Polen er heldige. Norske studenter har i hvert fall valget om å dra hjem og få hjelp med det valget de tar. Uten å være redd for å bli straffeforfulgt. Men jeg skal være veldig forsiktig med å uttale meg om det er "lett" eller ikke. Det kan være en stor påkjenning for en norsk kvinne å gjennomgå abort, men jeg kan med relativt god samvittighet påstå at det er lettere enn for en polsk kvinne.

«Det kan være en stor påkjennning for en norsk kvinne å gjennomgå abort, men jeg kan med relativt god samvittighet påstå at det er lettere enn for en polsk kvinne.»

Ifølge en studie gjennomført av "European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductivity Rights", (2) som tar for seg prisen og den generelle tilgjengeligheten til prevensjonsmidler i de europeiske landene, kommer Polen på desidert sisteplass. Tar du dette og kombinerer det med at PiP har uttalt at seksualundervisning i skolen er en "trussel mot de tradisjonelle familieverdiene", (3) så kan det bli utrolig spennende å se hvordan den fremtidige seksuelle helsen blir i Polen.

Som medisinstudenter i Polen blir vi truffet av en nasjon med unge, særdeles oppegående mennesker som er helt fortvilet. De vet rett og slett ikke hva de skal gjøre. Gatene har vært fulle av demonstrasjoner, dag ut og dag inn i månedsvis, men til ingen nytte. På sykehusene møter vi leger, spesielt gynekologer og obstetrikere, som er i furore, og har en Mefisto i stemmen når de snakker om den polske regjeringen. Vi har møtt flere leger som har startet språkkurs for å lære seg skandinaviske språk for å rett og slett komme seg ut av landet. Er Polen på vei inn i en hjerneflukt?

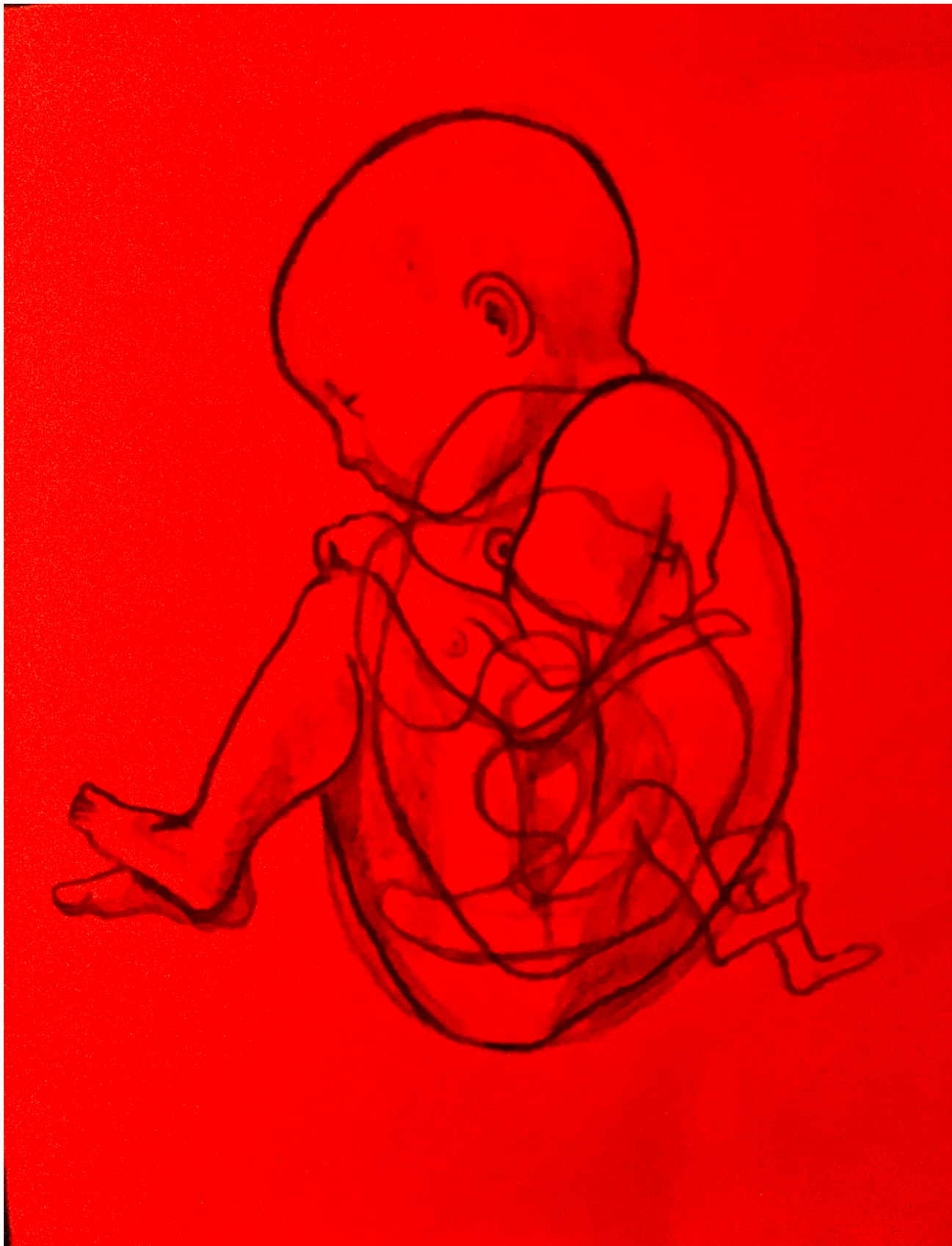
Men hva er løsningen for polakkene? Under valget som førte til at Duda kom til makten, var kun 46% av stemmene fra polakker i aldersgruppen 18-29. Under gjenvalget da Duda dessverre stakk av med seieren med 51,03% av stemmene hadde tallet økt fra 46% til 67,2%. (4) Det kan virke som de unge er virkelig lei av at den eldre, mer konservative generasjonen skal diktere over deres fremtid og endelig prøver å ta tilbake makten. Det viser at selv om antall unge som tok til valgkodene har økt, så trengs det fortsatt flere unge stemmere for å ta makten fra Duda.

Som det ser ut i dag kan man egentlig kalle abort-situasjonen i Polen en krisesituasjon. Hva slags ringvirkninger denne lovgivningen, kombinert med dårlig seksualundervisning og den dårlige tilgangen på prevensjon, kommer til å ha er uvisst. Vi alle skammer oss over hvordan kvinners rettigheter har vært tidligere. Vi vet alle hva mangelen på aborttilbud kan føre til; usterile steder med verken det rette utstyret eller de rette menneskene kan i verste fall føre til døden. Vi får håpe at det kommer en tid, i nær fremtid, hvor kvinners helse slipper å være et offer for 60 år gamle menns mindreverdigheitskomplekser og etiske vrangforestillinger.

«Usterile steder med verken det rette utstyret eller de rette menneskene kan i verste fall føre til døden.»

Litteraturliste

- | | | | |
|-----|---|---|-----|
| [1] | https://balkaninsight.com/2022/08/10/what-happens-when-you-lose-abortion-rights-and-how-to-win-them-back-6-lessons-from-poland/ | https://notesfrompoland.com/2022/02/10/poland-ranked-as-worst-country-in-europe-for-access-to-contraception/ | [5] |
| [2] | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12178330/ | https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/European%20abortion%20law%20a%20comparative%20review.pdf | [6] |
| [3] | https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Polish%20abortion%20act--English%20translation.pdf | https://www.epfweb.org/node/89 | [7] |
| [4] | https://www.hrw.org/news/2022/02/22/polands-president-should-ve-to-bill-targeting-sex-education | https://medium.com/centre-for-public-impact/record-breaking-youth-turnout-for-polands-presidential-elections-but-what-message-did-they-send-53042869a942 | [8] |



«Abort»

Illustrasjon: Lea Taraldsrud Dormagen

FORSKNINGSNYTT

I denne spalten gir Æsculap deg interessante nyheter fra forskningens verden.

Tekst: Kamalpreet Kaur, skribent i Æsculap

Mareritt, kognitiv svikt og risiko for demens

Flere studier har vist at mareritt er assosiert med raskere kognitiv svikt og økt demensrisiko hos personer med Parkinson sykdom. Hvorvidt det samme gjør seg gjeldende hos personer uten Parkinsons er fremdeles ukjent. I den forbindelse ble det gjort en stor, prospektiv studie i USA hvor sammenhengen mellom hyppighet av mareritt og risiko for kognitiv svikt hos kvinner og menn i ulike aldre, ble evaluert [1].

Deltakerne ble inndelt i to kohorter, hvor den ene gruppen bestod av 605 middelaldrende voksne. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 50 år, og 55,7% av dem var kvinner. Den andre kohorten bestod av 2600 eldre voksne, med gjennomsnittsalder 83 år. Grad av kognitiv svikt ble definert etter fem ulike kognitive tester. Testresultatene ga en score som fortalte noe om den kognitive kapasiteten til deltakerne. Hyppigheten av mareritt ble vurdert i begge kohorter. Deltakerne rapporterte selv hvor ofte de hadde mareritt, og rangerte hyppigheten etter «aldri», «mindre enn ukentlig» og «ukentlig».

Studien konkluderte med at det er en sammenheng mellom mareritt og risiko for kognitiv svikt blant middelaldrende og eldre voksne. Sammenlignet med middelaldrende voksne som rapporterte at de ikke hadde noen mareritt, hadde de som rapporterte å ha ukentlige mareritt 4 ganger høyere risiko for å oppleve kognitiv svikt. Blant eldre voksne var forskjellen i demensrisiko 2,2 ganger.

Kunstig søtningmiddel og risiko for kardiovaskulære sykdommer

Kunstige søtningmidler finnes i tusenvis av mat- og drikkevarer over hele verden, og er et kontroversielt tema. Kunstig søtningmiddel blir for tiden undersøkt og revurdert av Verdens helseorganisasjon (WHO) og andre helseorganisasjoner.

En prospektiv kohortstudie i Frankrike hadde som mål å studere assosiasjonen mellom kunstige søtningmidler og risikoen for hjerte- og karsykdommer [2]. Denne studien var en del av en større studie som har som hovedmål å forske på sammenhengen mellom kosthold og helse. 103 399 deltakere ble rekruttert til

studien. Av deltakerne var 79,8% kvinner og gjennomsnittsalderen var 42 år. Inntak av kunstige søtningmidler ble vurdert ved gjentatte 24-timers diettregistreringer. Deltakerne ble delt inn i tre kategorier etter hvor stort inntak de hadde av kunstig søtningmiddel: de som ikke hadde kunstig søtningstoff i kosten sin, de med moderat konsum og de som inntok store mengder kunstig søtningmiddel. 37,1% av deltakerne havnet i gruppen som konsumerte store mengder kunstige søtningmidler, med i gjennomsnitt 42,46 mg/dag. Resten av deltakerne hadde til sammenligning et gjennomsnittsinntak på 15,76 mg/dag.

Funn fra studien viste at deltakerne som konsumerte kunstige søtningmidler hadde en tendens til å være yngre, røykere, ha høyere BMI og være mindre fysisk aktive. I tillegg bestod kostholdet deres oftere av salt, rødt og prosessert kjøtt, meieriprodukter og drikkevarer uten tilsatt sukker. Videre antyder studien en mulig sammenheng mellom inntak av kunstig søtningmiddel og økt risiko for kardiovaskulær sykdom. Inntak av kunstige søtningmidler viste seg å være spesielt assosiert med risiko for cerebrovaskulær sykdom. Ifølge resulta-



Illustrasjon: Victoria Dontsova

tene fra studien er det altså ingen fordel å erstatte vanlig sukker med kunstige søtningsmidler for å redusere risikoen for kardiovaskulær sykdom.

Risiko for prematur fødsel og dødfødsel etter vaksinasjon mot Covid 19

Det har blitt utført en populasjonsbasert retrospektiv kohortstudie i Canada med mål om å vurdere risiko for prematur fødsel, vekstavvik under svangerskap (SGA) og dødfødsel etter Covid-19-vaksinasjon hos mor under svangerskapet [3]. Studien pågikk frem til 31. desember 2021.

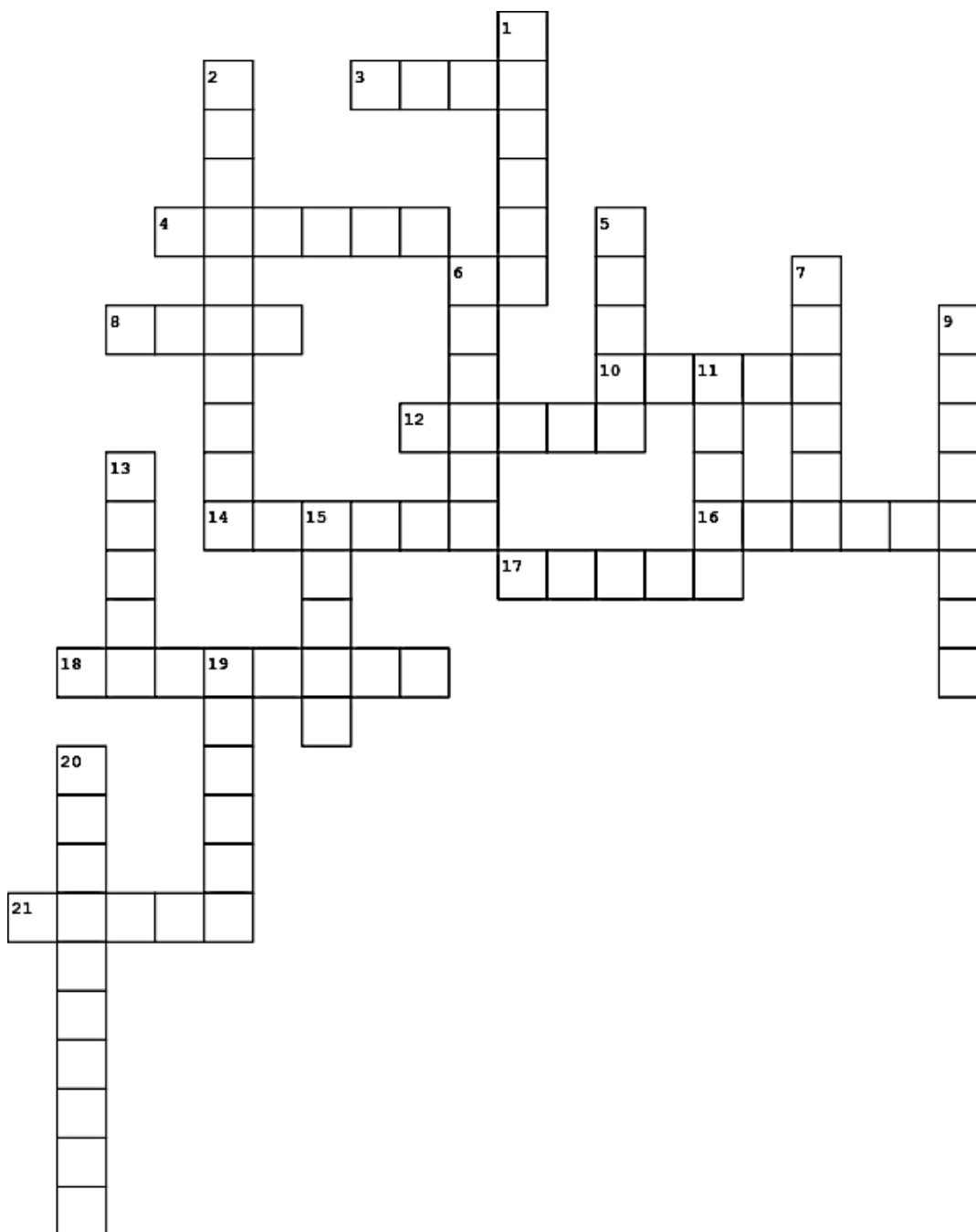
Studien omfattet 85 162 levende-fødsler og dødfødsler, av disse inkluderte 50,3% av dem mødre som hadde fått én eller flere doser av Covid-19-vaksinen under svangerskapet. De som mottok vaksinen under svangerskapet tenderte å være over 30 år, førstegangsfødende og bo i høyinntektsnabolag. I tillegg hadde de lavere sannsynlighet for å røyke og rapportere rusmisbruk under svangerskapet. Andelen kvinner som fikk Covid-19 under svangerskapet var lavere i den vaksinerte gruppen enn den uvaksinerte gruppen.

Studien konkluderte med at vaksinasjon mot Covid-19 under graviditet ikke er assosiert med økt risiko for prematur fødsel, spontan prematur fødsel eller svært prematur fødsel. Det ble heller ikke funnet noen økning i risiko for dødfødsel. Videre ble det heller ikke avdekket funn som tyder på at det har noe å si hvilket trimester mor mottok vaksinen, antall doser mottatt under graviditet eller hvilken type mRNA vaksine mor fikk.

Litteraturliste

- [1] [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00370-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00370-4/fulltext)
- [2] <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-071204>
- [3] <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-071416>

KRYSSORD



Loddrett

1. Samme som lammelse
2. Det at kroppen tilpasser seg et stimuli over tid
7. Et medisinsk navn for tungpust
9. Å sprøyte inn en væske eller et legemiddel
13. Også kjent som "svulst"
15. Et annet ord for selvmord
19. Det motsatte av placebo
20. Et antibiotikum

Vannrett

3. Et symptom ved migreneutfall.
4. Et annet navn for milt
8. MAP står for: " _____ arterial pressure"
10. En skala som brukes for å vurderes dybden av depressive symptomer
12. Samme som slim
14. Et medisinsk begrep for spise- eller svelgevansker
16. Et latinsk navn for armnerveflettingen: _____ brachialis
17. En medikamentgruppe som gir smertelindring, antiinflamamsjon og betennelsesdemping
18. Infeksjon i luftrøret eller bronkiene
21. Et hurtigvirkende nitrat: _____glyserin

QUIZ

Tekst: Sagal J. Ali, quizmester

1. Lenge har det vært snakk om kaos i fastlegeordningen. Når ble fastlegeordningen innført?
2. Samme året skjedde det et knivdrap på en 15 år-gammel gutt i Oslo, som i etterkant viste seg å få mye medieomtale. Hva het denne gutten?
3. Hendelsen ble senere omtalt som et rasistisk motivert knivdrap. Hva heter borgerrettighetsforkjemperen som kjempet mot rasediskriminering i USA mellom 1950- og 1960- tallet?
4. USA er et stort land med mange attraksjoner. Hva heter de tre fossene (som gruppe) som renner mellom Eriesjøen og Ontariosjøen?
5. Ontario er en provins i hvilket land??
6. Hvilken kolonimakt overtok Canada etter franskmennene?
7. Fransk er et romantisk språk. Hva heter Netflix-serien som handler om en amerikansk jente som får drømmejobben i Paris, og lever et liv der hun sjonglerer mellom jobb, venner og kjærlighet?
8. Netflix er et selskap som tilbyr medietjenester. Hvor har Netflix sitt hovedkontor?
9. Landet som var svaret på forrige spørsmål grenser til Mexico. I hvilket hav ligger Mexicogolfen i?
10. Golf er også en sport. Hvor mange hull er det på en golfbane?
11. Et svart hull er et område i verdensrommet, hvor gravitasjonskreftene er så sterke at ikke noe kan unnslippe. Men kan lys slippe unna?
12. Hva er lys på latin?
13. Hvor ligger globus pallidus?
14. Hvilken neurotransmitter mangler man i basalgangliene hvis man har Parkinson?
15. Hvilke tre kliniske funn kjennetegner parkinsonisme?

Svar på bunnen av siden

		8						
			9		6			
	9		8		4		3	
3		2				5		1
4			5		8			3
		9				6		
	2		3		9		1	
1		4		6		8		9

Tema for neste utgave:

«IDENTITET»

HAR DU LYST TIL Å SKRIVE OM ELLER ILLUSTRERE NOE SOM OPPTAR DEG? VI ØNSKER DITT BIDRAG!

Send inn din tekst i form av artikkel, dikt, essay, kåseri eller mening/debattinnlegg.

Er du kreativ og har lyst til å dele din illustrasjon enten på trykk i magasinet eller som forsidebilde? Vi tar imot din kunst med stor takk!

Vi tar imot korte og lange tekster.

Inkluder solide kilder i teksten din, og siter kilden direkte dersom du har med sitater eller utdrag.

Æsculap forbeholder seg retten til å redigere teksten din.

Send ditt bidrag til e-post redaktor.aesculap@gmail.com.

Avsender: Nmf, Pb 1152 Sentrum, 0107 Oslo

