

Utveksling

– utvikling eller unyttig?

■ LINN OFTENES LIE • Medisinstudent

Blir man en bedre lege av å bølgesurfe, pugge det australske vaksineprogrammet og stange hodet i veggen av utilstrekkelighet?

Som medisinstudent i Oslo har man veldig mange ulike utvekslingsmuligheter. Det medisinske fakultet har utvekslingsavtaler med nesten 50 utenlandske universiteter. I tillegg har man mulighet til å organisere sitt eget utvekslingsopphold. Du kan reise så langt som til Argentina og California, eller hvis du foretrekker litt nærhet til hjemlandet finnes det utallige muligheter i Skandinavia og resten av Europa.

Personlig var jeg lei av Norge og Europa. Jeg har løpt etter treskohæler på Rikshospitalet og Ahus i en årrekke. Jeg har blitt korrigert av hygienesykepleiere i utallige operasjonssaler. Jeg har unnskyldt meg, blitt skuffet unna, oppført meg som et stille møbel og sagt frasen «hei, jeg er medisinstudent, beklager å forstyrre, kan jeg være med på...» så mange ganger at jeg begynte å si det automatisk da jeg møtte nye mennesker.

JEG VILLE LANGT BORT. Jeg ville bli skikkelig god i engelsk. Og jeg ville ha et studieprogram som fungerte, både for mitt videre studieløp hjemme i Oslo, og mens jeg var i et fremmed land. Til slutt endte jeg opp på andre siden av jorda; i Melbourne i Australia. Men ble jeg en bedre lege av det? Eller brukte jeg kun et halvt år på å surfe og kose med kenguruer?

Melbourne beskrives som den mest europeiske storbyen i Australia. Det er en av verdens mest multikulturelle byer. Men likevel snakker folk i Melbourne nesten mer britisk enn klassisk australsk. Alle er hekta på te og kaffe. Helst skal de brenne, kverne og brygge sin egen kaffe i sitt egensnekrede kaffebryggeri i bakgården. Og kaffen inn-tas gjerne etter en sunn brunsj bestående av organiske grønnsaker og posjert egg.

I tillegg til å være eksperter på pretensios kaffedrikking og organisk dyrkning av gulrøtter har Melbournianerne også et av verdens beste medisinstudier. I følge egne hjemmesider er de ranket som det tolvte

beste medisinstudiet i verden, foran andre anerkjente univversiteter som Kings College i London, Karolinska Institut i Sverige og MIT i USA. Til sammenligning når ikke Oslo opp til 50. plass engang.

TIL FORSKJELL FRA DET NORSKE STUDIET, er studiet i Melbourne lagt opp som en post graduate-studie. Det vil si at du må ha en treårig undergraduate-grad for å kunne komme inn på medisinstudiet. Dermed blir medisinstudentene litt eldre når de starter, de får trening i studenttilværelsen og de har mulighet til å faglig forberede seg til selve studiet ved å ta et relevant under graduate-studie. Samtidig blir selve medisinstudiet kuttet ned til fire år. Det første året er det eneste prekliniske året. De resterende tre er kliniske og tilbringes på sykehus og i allmennpraksis. Melbourne-studentene er topp motiverte. De er karriereklatrere, fremtidige stjernekirurger og er rustet til tenne med nyinnlært faglig kunnskap.

Samarbeidet mellom Melbourne University og Universitetet i Oslo har eksistert i mangfoldige år. Opp til åtte studenter utveksles bilateralt i semesteret (eller modulen, som det nå heter) som inneholder gynekologi, obstetikk og pediatri. Etter en litt omfattende søknads- og registreringsprosess skli man relativt knirkefritt inn i studiemiljøet på andre siden av jorda. De fleste lærere og leger har hørt om Oslostudentene, og vår uvitenhet om lokal kunnskap og australsk fagterminologi blir stort sett tilgitt.

SAMTIDIG BLIR MAN UTFORDRET fra dag en. På min første dag i klinikken ble jeg kastet ut i akuttmottaket på barnesykehuset. Jeg fikk en fireåring med mistenkt lungebetennelse servert i fanget. Som medisinstudent er inkompetanse og usikkerhet to meget velkjente følelser. Men jeg har aldri følt meg mer malplassert enn da jeg skulle skissere et behandlingsforløp for hostekula som satt foran meg. De skriver journaler på papir, de bruker engelske forkortelser på hver eneste ting, det er postlegene som skriver innkomster, antibiotikaregimet er helt annerledes, og tropiske sykdommer man leser som parenteser i

Norge kommer ramlende inn døra. Og hvordan er det egentlig man beskriver et røntgen thorax på engelsk? Hva søren heter fortetning basalt i høyre lunge liksom?

Som utvekslingsstudent på et medisinstudie i utlandet, og kanskje spesielt på et eliteuniversitet som Melbourne University, får du virkelig kjenne på smaken av utilstrekkelighet. Etter over fire år som lege-student er du nå tilbake på startstreken. Den lille mestringsfølelsen fra en vellykket intubasjon, som har holdt deg flytende gjennom en eksamensperiode, punkterer raskt når du på andre siden av jorda ikke engang vet hvordan kanylene fungerer. Og i tillegg forstår du sakte, men sikkert hvor lite og ubetydelig Norge er i forhold til resten av verden – både når det kommer til medisinsk forskning, medisinsk undervisning og medisinsk kompetanse.

MEN ETTER NOEN MÅNEDER med både mindreverdighetsfølelse og utilstrekkelighet, både på vegne av deg selv og ditt eget land, begynner du å komme deg ovenpå igjen. Kanskje får du en frihelg, og får muligheten til å se de 12 apostlene langs Great Ocean Road. Kanskje stikker du til stranden, bølgesurfer og får endelig kjenne på det australske livet en ettermiddag. Og til slutt mestrer du papirjournalen og røntgenbeskrivelsen. Og du har skjont hvilke tropiske sykdommer som fører til spesifikke utslett.

Og etter utallige obligatoriske polikliniske konsultasjoner, hvor du sitter som et møbel i hjørnet, innser du at Norge ikke er på villspor likevel. Treskoene oppe på Gaustad er å foretrekke fremfor høye hæler på fødestua i Melbourne. Hygienesykepleierne med pekefinger er bedre enn kirurger som spiser donuts under en operasjon. I Norge blomster ikke MRSA-en ut av hver eneste eksterne otitt, og vi har fremdeles en viss restriksjon rundt antibiotikabruk. Til og med sendrek-tigheten og grundigheten i det norske helse-systemet virket til slutt bedre enn det privatiserte og lynkjappe australske systemet.

Man ser seg selv best utenfra. Eventuelt fra undersiden.

■ LINNOFTENESLIE@GMAIL.COM

