På disse sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidsteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.

Lasse Pihlstrøm
Foto: Privat

Lasse Pihlstrøm (f. 1980) er stipendiat ved Universitetet i Oslo, lege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og for tiden tilknyttet National Hospital for Neurology and Neurosurgery og University College London.

«I Roma bør man gjøre som romerne»

Den kulturelle legekofferten

Det beste fra to verdener – hvorfor ikke?

Mennesker er vanedyr, og vår naturlige tendens til å gå i opptråkkede spor kan noen ganger gjøre oss blinde for et helt landskap av alternative ruter. «Vi har alltid gjort det sånn» tolker vi lett som nesten synonymt med «det kan bare gjøres sånn». I helsevesenet også. Og da tenker jeg ikke på selve faget, på beslutninger om utredning og behandling, der anbefalt praksis stadig utvikler seg. Nei, jeg tenker på den praktiske rammen av klær og kroppsspråk, rom og ting, ord og oppførsel. Alt dette utgjør en kompleks kultur, som det er lett å ta for gitt i en travel arbeidshverdag. Til gjengjeld blir kontrasten desto skarpere når man får oppleve et annet lands helsevesen fra innsiden.

Man skal knapt bevege seg utenfor Skandinavia før livet på et sykehus fortøner seg uvant og fremmed. Vi leser de samme artiklene og gir de samme medikamentene. På en internasjonal kongress kan vi være helt på bølglengde i faglige diskusjoner, uten at det behøver å merkes at vi neste dag skal vende hjem til vidt forskjellige kulturer. Hvordan ser arbeidsdagen, arbeidsklærne og arbeidsrommet ut? Hva sier vi, til hvem, og når og hvordan? Hvordan finner vi vår plass i systemet, vår rolle og identitet? Her er forskjellene store.

I Roma bør man gjøre som romerne. Jeg arbeider for tiden i en annen europeisk hovedstad, men kjenner like tydelig her hvilke erfaringer som ligger under det gamle ordtaket. Ingen vil vel oppfattes som en forvirret, klossete gjest. Jeg merker hvor ivrig jeg blir etter å forstå kodene, beherske stammespråket,

passe inn. Overfor pasienter og kolleger gjelder det ikke bare å være faglig dyktig, men også å gjøre en *troverdige figur*. Med bratt læringskurve og en viss spenning i magen velger jeg derfor andre klær, andre ord og andre løsninger enn jeg ville gjort hjemme i Norge.

Slike kulturer endrer seg ikke over natten. Etter en tid i utlandet begynner jeg likevel å leke med tanken på et helsevesen som plukker det beste fra de to kulturene jeg nå kjenner. Noen forskjeller er naturligvis bare overfladiske særegenheter som gir verden et forfriskende, positivt mangfold. Andre ganger stikker de kulturelle ulikhetene dypere, og relativistiske, nøytrale sammenligninger blir naive. Alt er ikke like bra. «Vi har alltid gjort det sånn», men hva om det finnes en bedre løsning? Det kunne til og med kanskje bety mer for pasientene enn de fleste reviderte terapianbefalinger.

Jeg gjetter på at de fleste kolleger kan kjenne seg igjen i noen av mine refleksjoner på bakgrunn av utveksling, utenlandsopphold eller vennskap over landegrensene. Kanskje vil også mange ha lignende tanker om hvilke trekk ved det norske legelivet vi bør verne om og være stolte av, og hva som fungerer dårligere hos oss enn andre steder. Kulturelle mønstre kan virke fastlåste, men det kan være verd å huske på at de ikke er hugget i stein. Til syvende og sist bestemmer vi selv hvordan vi vil fylle den kulturelle legekofferten.

Lasse Pihlstrøm
lasse.pihlstrom@medisin.uio.no