



## Kia ora Norge

---

### INTERNASJONAL MEDISIN

GRY BERNTZEN

E-post: gry.berntzen@gmail.com

Gry Berntzen (f. 1966) er kommuneoverlege i Karlsøy og jobber ved Karlsøy legekonsultasjonssenter. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Kia ora - god dag på maori - var et av uttrykkene som vi lærte mens vi bodde på New Zealand. Karlsøy i Troms ble byttet ut med subtropiske Waiheke utenfor Auckland i ett år. Vi kom til et levende multikulturelt samfunn hvor folk var uformelle og hyggelige, og til en allmennpraksis med mange likheter, men også forskjeller fra hjemme.



Noen ganger vil man ikke reise fra, men til. Etter 13 år i Karlsøy var det på tide å se noe annet, og ett av de stedene man kan reise til og jobbe som norsk lege, er New Zealand. Det kreves verken ny medisinsk eksamen eller store summer for å få lov til å søke, men man må ha minst 7,5 av 9 poeng på en eksamen i engelsk. Hele søknadsprosessen tok rundt regnet ett år. TOEFL engelskeksamener arrangeres i Oslo og Bergen med ujevne mellomrom og går over to dager med en skriftlig og en muntlig del. Her kan man også glede seg over å føle seg som en dinosaur i mengden av studenter som skal på utveksling. Etter det må man få oversatt alle eksamenspapirer til engelsk og oversende dem til New Zealand for godkjenning.

På New Zealand er det, som mange andre steder, mangel på allmennleger, og Helsedepartementet har laget en organisasjon, NZLocums (1) for å rekruttere allmennleger for kortere og lengre perioder. NZLocums assisterer med alle formaliteter for å få en norsk eksamen godkjent, og organisasjonen hjelper til med å knytte kontakter mellom arbeidssøker og arbeidssted. De ansatte arrangerer også et tredagers introduksjonskurs hvor man lærer litt om New Zealands helsevesen og samfunnet generelt.

Vi landet i Auckland etter nesten to døgn på reise og dro direkte til Waiheke Island hvor vi

skulle bo det neste året. Waiheke er en liten øy ca. 40 minutters hurtigbåttur fra Auckland sentrum. Jeg valgte den fordi jeg håpet at øya ville være en passe blanding av landleig og urbant levested. Det var det, men Waiheke er også mye, mye mer.

For 20 år siden var dette et sted alternativt tenkende slo seg ned på fordi klimaet var behagelig og tomtene billige. Så fant man ut at klimaet passet for vindyrking, og overalt dukket det opp vingårder. Med vingårdene fulgte det turisme og velstående mennesker. Nå kan de som kjøpte for en slikk og ingenting for 20 år siden, selge for mange millioner, og det blir stadig flere enorme palasser med havutsikt og stengte porter ved innkjørselen én kilometer unna huset.



Legekontoret på Waiheke hvor jeg jobbet. Foto: Gry Berntzen

## Annerledes allmennpraksis

Allmennpraksis på New Zealand er på overflaten temmelig lik den i Norge, men det er store forskjeller i finansieringen. Driften er organisert gjennom "Health trusts", organisatoriske enheter som drifter legekontor, men også hjemmesykepleie, jordmortjeneste og til dels også psykiatriske tjenester. Disse er små enheter, omtrent på størrelse med en bydel. På Waiheke var det to slike enheter.

Pengene overføres fra kommunenivå og nedover, og det forventes at man skal balansere driften med inntekten fra pasientbetalingen. Prisene varierer mellom praksisene, og det er ikke lov å samkjøre prisene (2, 3). Det hele skaper et ugjennomtrengelig og tungrodd system, og mitt inntrykk er at ingen egentlig hadde oversikt over verken hvor pengene kom fra, eller hvordan man skulle få til endringer. Legevakten på Waiheke ble driftet av de to enhetene som et delt prosjekt, men gikk angivelig med underskudd.

Vi var fire leger som jobbet ved legekontoret der jeg var. Det var typisk at ingen av legene opprinnelig var fra New Zealand. Kollegene fortalte at mange leger utdannet på New Zealand dro til Australia for å jobbe, hvor lønningene var bedre. Som utlending var det vanskelig å få oversikt over lønnsnivået, og jeg fant ingen sentrale retningslinjer eller forhandlinger. Jeg tjente 83 New Zealand dollar (NZD) per time. Pasienttimene var korte, 10-15 minutter per person, og dagene var lengre enn jeg var vant til. Vi startet klokken 0830 og var ferdige klokken 1700 - med én times lunsj midt på dagen.

Standarden på kontorene var forskjellig, fordi pasientbetaling, som utgjør en del av inntektene til praksisen, varierer med hva som blir vedtatt av det lokale "Health trust". På mitt kontor var det en kontinuerlig diskusjon om prisnivået.

Organiseringen av legevaktjenesten var forskjellig fra sted til sted, og kun pålagt der hvor reisetiden til sykehuset var over én time (4).

På legekontoret hvor jeg jobbet, analyserte man ikke blodprøver på kontoret, men sendte alle prøvene til blodprøvemottak rundt om i byen. Det eneste som kunne testes lokalt, var urinstiks, EKG, spirometri og humant choriogonadotropin (HCG). Til tross for dette var

det flere sykepleiere på jobb. De tilbrakte mye tid i telefonen for å opplyse om prøvesvar. I tillegg drev de også med en god del sårstell og tok celleprøver. Øya jeg bodde på, hadde røntgen tre dager i uken, og ukompliserte frakturer ble gipset lokalt.

Et stort savn var gynekologiske undersøkelsesstoler (GU)-stoler, som ikke fantes på legesenteret hvor jeg jobbet. Jeg fikk høre at dette rett og slett ikke var vanlig på legekantorene. New Zealand har sin egen utgave av Legemiddelverket, Pharmac, som anbefaler hvilke legemidler som subsidieres i en form for blåreseptordning. Medikamenter som sto på Pharmac's liste, kostet bare 5 \$ per pakke. Det førte til at folk ba om resepter på Paracet og Ibox selv om de bare trengte medikamentet til en kortvarig feberepisode hos barna (5).

På Waiheke var det mange alternative behandlere, og også i det offentlige helsevesenet var grensene mellom skolemedisin og alternativ behandling flytende. Kiropraktorer, osteopater og akupunktører kunne få refundert noe behandling fra staten, mens pasientene selv måtte betale for å få tatt røntgen som var nødvendig for å få godkjent henvisning til sykehus (6). Man hadde kun rett til refusjon for alternativ behandling utenfor sykehus dersom det var snakk om skade og følger av dette, ikke sykdom (7).

## Lite trygdemedisin

En av de største forskjellene med å jobbe som allmennpraktiker på New Zealand er trygdesystemet. Det er bare fem dager sykepenger per år, og på New Zealand, som i Norge, har selvstendig næringsdrivende svært begrensede rettigheter (8). Dette førte til at vi ikke skrev ut sykmeldinger i det hele tatt, og det var generelt lite trygdemedisin. Hvis man ble syk over lengre tid, kom staten etter hvert inn med et tilskudd som lignet på arbeidsavklaringspenger, men som på langt nær utgjorde full lønn (9). Dette var også komplisert, og mange pasienter visste ikke hvor mye de kom til å få fra uke til uke.

Ulykker ble dekket etter andre, bedre satser, og mitt inntrykk var at det typisk var om å gjøre å få en skade kategorisert som en ulykke. Mange hadde anstrengt økonomi, og jeg opplevde at forskjellene i Auckland-området var store. Hus var stort sett ikke isolerte, og med vintertemperaturer som i Stavanger, ble det fort kaldt innendørs når en liten panelovn skulle holde for hele huset. De første tre månedene leide vi et møblert hus som på internett så fantastisk ut, med skyvedører ut til store verandaer og bad med flislagt gulv. Det var ikke like attraktivt når temperaturen innendørs falt til 13 grader, og det blåste frisk bris gjennom ettlags vinduer. Eierne gjorde som så mange andre i den øvre middelklassen på Waiheke, dro som trekkfuglene til Middelhavet og fikk med seg den europeiske sommeren før de kom hjem i tide til at det ble varmt og godt på New Zealand. For flertallet var ikke dette mulig, og det var mange som var plaget med astma og hoste (10). Trangboddhet, særlig i de fattige bydelene i Auckland, var et tilbakevendende tema i nyhetene, og helsemyndighetene gikk ut på TV med anbefalinger om at barn med halsbetennelse måtte sjekkes av lege på grunn av faren for å få endokarditt.



## Maligne melanomer

New Zealand ligger på rundt 40 grader sør, og solen er sterk. Maligne melanomer er hyppige og ble administrert lokalt med fjerning ved de lokale legekantorene. Dette var dyrt, en time for føflekkjerning kostet 270 NZD. Siden minstelønnen lå på 15 NZD i timen, var det en del som ikke hadde råd til dette. Man kunne da søke det lokale "Health trust" om å få dekket en del av regningen, men her var det en begrenset pott. Det foregikk også en stor debatt om det offentlige skulle dekke nyere, svært dyr palliativ behandling for metastasert malignt melanom.

Basalcellekarsinomer og keratoakantomer så vi mye av. De små basalcellekarsinomene ble hos oss fjernet av sykepleierne med flytende nitrogen, men vi så flere pasienter, særlig eldre menn som hadde jobbet utendørs hele livet, med svært omfattende karsinomer hvor det egentlig var mer karsinom enn frisk hud.

## The hip-hoperation

Jeg har lenge trodd at de pensjonistene som har vært avbildet i brosjyrene til Helsedirektoratet var fiktive personer - en form for menneskelige fabeldyr der de slanke og solbrune går sin daglige 30 minutters spasertur etter en sunn og næringsrik frokost. De finnes kanskje ikke i Karlsøy, men på Waiheke har de sitt naturlige habitat. Her var det fullt opp av spreke 80-åringere som gjorde yoga på stranden i soloppgangen, før de gikk hjem og tok seg en quinoasmoothie, økologisk dyrket av ikke genmodifiserte, kortreiste grønnsaker.

Her var det et rivende marked for meditasjonsbasert blodtrykksbehandling basert på tibetansk filosofi, med møter hver uke i det lokale samfunnshuset. De hadde til og med en geriatrisk hip hop-gruppe, kalt "the hip-hoperation", behørig filmatisert da de skulle delta i en dansekonkurranse i Los Angeles.

Mitt inntrykk var at folk var langt over gjennomsnittet sunne og friske - den første måneden trodde jeg at det var blodtryksapparatet som ikke var kalibrert, siden de fleste hadde et blodtrykk omkring 110/70. Dessverre var det en stor skepsis til vaksiner, og lokalt på Waiheke lå andelen vaksinenektene på rundt 20% (11). I løpet av den tiden vi var på New Zealand, var det flere meslingutbrudd som var vanskelig å få kontroll over (12).

## Thank you to the doctor

Det er mulig at det kun gjelder Waiheke, men dette er et av de få stedene jeg har vært hvor det oppfattes som normalt for voksne mennesker å gå barføtt overalt, inklusive i butikken. De fleste brukte flippflopper, eller jandals som det heter på New Zealand. Dette er helårs fottøy, og for en nordmann er kombinasjonen barn med forkjølelse, ullkåpe og bare føtter i flippflopper ikke det man er mest vant til.

En koselig skikk er at alle sier takk når man har vært hos legen - "say thank you to the doctor" formaner små unger, og fra skolealder kommer det automatisk. Men ikke bare til legen - også til sykepleier, til båtmannskapet når man går av fergen, og til butikkdamen og bussjåføren når man går ut. I det hele tatt er New Zealand et vennlig land som man fort blir glad i. Hyggelige folk og behagelig klima, kombinert med en avslappet livsstil, gjør at mange ønsker å flytte hit. For de som har sjansen, er det absolutt å anbefale - bare husk å ta med både ullgenser og badebukse.

---

### LITTERATUR:

1. NZLocums.home. <http://www.nzlocums.com/Home.aspx> (19.2.2017).
2. Ministry of Health. Population-based funding formula.

<http://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/key-health-sector-organisations-and-people/district-health-boards/accountability-and-funding/population-based-funding-formula> (19.2.2017).

3. Ministry of Health. New Zealand health system overview.

<https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/overview-health-system?mega-NZ%20health%20system&titleOverview> (19.2.2017).

4. Controller and Auditor-general. New-Zealand. District health boards: Availability and accessibility of after-hours services. <http://www.oag.govt.nz/2014/after-hours-services> (19.2.2017).

5. Pharmac - pharmaceutical management agency. <https://www.pharmac.govt.nz/> (19.2.2017).

6. ACC Accident compensation corporation. Approved treatment providers.

<http://www.acc.co.nz/making-a-claim/what-support-can-i-get/WCM001816> (19.2.2017).

7. ACC Accident compensation corporation. Treatment costs.

<http://www.acc.co.nz/making-a-claim/what-support-can-i-get/ECI0016> (19.2.2017).

8. Zealand EN. Sick leave entitlements.

<https://employment.govt.nz/leave-and-holidays/sick-leave/sick-leave-entitlements/> (20.2.2017).

9. Work and income. <https://www.workandincome.govt.nz/eligibility/lost-job/health-condition.html> (20.2.2017).

10. Astma foundation NZ. <https://www.astmafoundation.org.nz/your-health/living-with-asthma> (20.2.2017).

11. Waiheke health trust annual report 2016.

<http://www.waihekehealthtrust.nz/images/annualreport2016.pdf> (20.2.2017).

12. Ministry of health media releases. Measles outbreak officially over.

<http://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/measles-outbreak-officially-over> (20.2.2017).

---

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0057

Mottatt 16.1.2017, første revisjon innsendt 22.2.2017, godkjent 24.4.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no