



Forskning, familieliv og nye impulser

Tenk å være så heldig å kunne dra utenlands ett år sammen med familien for å oppleve det mange drømmer om, men som få har mulighet til å realisere. Turen hadde vært planlagt over mange år, og endelig kunne jeg få honorert mitt vitenskapelige arbeid gjennom de siste ti år. De forløsende faktorer ble en invitasjon fra universitetet i Auckland, samt at min søknad om doktorgradsstipend ble godt mottatt i Norges forskningsråd.

Min forskningsinnsats og mine publikasjoner hadde dreid seg om holdninger til og erfaringer med akupunktur, og noe av min inspirasjon var kommet fra en artikkelserie om allmennpraktikernes holdninger til alternativ medisin på New Zealand omkring 1990 (1). Jeg kom i kontakt med forfatterne, og forbindelsen endte med invitasjon til et forskningsopphold. En kollega hadde vært i Auckland noen år tidligere, og en niese var utvekslingsstudent på New Zealand, begge disse anbefalte meget sterkt et opphold «down-under».

Mest av alt var det kanskje eventyrlysten som tok overhånd. Lysten til å gjøre noe helt annet, oppleve et annet land og et annerledes levesett, prøve ut et helt annet arbeid, og å kunne gjøre det sammen med familien før ungene ble så store at de forlot redet. Men det var ikke helt enkelt å forlate vårt nye hus, og ikke minst forlate kollegene i Harstad i en tid da en av de aller viktigste reformer i primærhelsetjenesten på mange år skulle finne sted.

Reisebøker som beskrev hvite strender og subtropisk klima ble likevel utslagsgivende. Vi lot oss friste til ni måneders opphold på undersiden av kloden og forlot Harstad i august 2000 for å dra jorden rundt på et uforglemmelig eventyr.

Geografi og natur

New Zealand ligger like sørøst for Australia på den 40. sørlige breddegrad, tilsvarende Hellas posisjon på den nordlige halvkule. Øyriket ligger bare en time vest for den internasjonale datolinjen, og var et av de aller første landene som gikk inn i det nye årtusen. New Zealand er på størrelse med Norge,

består hovedsakelig av to store øyer og har bortimot fire millioner innbyggere. Ca ¼ av disse bor i landets største by Auckland, mens hovedstaden, Wellington, ligger helt sør på den nordlige øya.

Over ¾ av folket er av europeisk herkomst, men landets kulturarv preges av maoriernes innflytelse. Som turist opplever man overalt at urfolket har preget navneting, og de aller fleste, ofte svært beskrivende maorinavn brukes i newzealandsk dagligtale. Det kan noen ganger være en utfordring å ta dem i sin munn, og noe av det mest ekstreme er navnet på et fjell på nordøyas østkyst «Taumatawhakatangihanaokoauauotamateapokaiwhenuakitanatahu». Det betyr: «Bakken, hvorfra den himmelske fader, Tamatea lot sorgmodig musikk lyde fra sin neseflytte ned til sin elskede!»



På sørøstkysten av sørøya finnes en rekke store, runde steinkuler på 2–3 meter i diameter. De ble dannet dypt inne i sandsteinslagene for mange millioner år siden. Når vær og vind eroderer vekk sandsteinen omkring, triller kjempekulene ut på stranden

Størstedelen av nordøya har årlig middeltemperatur omkring 15 °C, et årlig regnfall på 2 000–4 000 mm og over 2 000 soltimer. På sørøya er det et mer nordeuropeisk klima med unntak av Central Otago der det er ekstremt tørt og temperaturer omkring 30 °C om sommeren.

Øyriket frembyr imidlertid natur av absolutt alle avskygninger. I turistbøkene omtales New Zealand som hele verden i miniatyr. Det finnes tropiske strender som i Karibia, grønne bakker som i Irland, franske vinmarker, engelske byer, islandske geysirer, amerikanske westernmiljøer, japanske kjeglevulkaner, grønlandske isbreer, norske fjorder, ville kystlandskap, elver og fossefall.

Den viktigste handelsvaren er landbruks- og meieriprodukter, og Japan er en svært viktig handelspartner. Sauehold er utbredt,

og det er nesten 15 ganger så mange sauer som folk på øyriket. I de senere år har de store, relativt uberørte, naturområdene trukket turister fra alle deler av verden. New Zealand regnes også for ekstremsportens hjemland, og det er ikke få som har gjort sitt første strikkhopp i Queenstown.

Historisk tilbakeblikk

De første newzealendere (eller kiwier som de liker å kalle seg) kom fra Polynesia for knapt tusen år siden og utviklet maoriernes konkurransepregede og til dels krigerske stammekultur. Etter at den britiske oppdageren, James Cook, beskrev landet på slutten av 1700-tallet, kom det stadig flere europeiske hvalfangere og bønder, og senere også gullgravere. På begynnelsen av 1800-tallet økte de indre stridigheter mellom maoristammene, og lovløsheten blant kolonistene gjorde at Russel, som en periode var landets første hovedstad, ble kalt «the hell hole in the Pacific».

Med bakgrunn i disse uroligheter ble Waitangi-traktaten undertegnet 6. februar 1840. Det var en overenskomst mellom den engelske guvernør og en samling av maori-høvdinge som gikk ut på en deling av landet med engelsk suverenitet, men samtidig bevart respekt for den opprinnelige befolkningens rettigheter, samt opprettholdelse av lov og orden blant kolonistene. I ettertid var avtalen neppe så betydningsfull som den var tiltenkt, og selv om 6. februar kan regnes som New Zealands 17. mai, så har feiringen med årene fått en bismak der ekstremister til tider har tatt i bruk vold og opptøyer for å markere sin misnøye.

Det virkelige vendepunkt for engelsk innflytelse kom i midten av 1970-årene da England gikk inn i EF, og New Zealand mistet sin viktigste handelskontakt. Blikket ble særlig rettet mot USA, og mye av dagens unge er sterkt preget av amerikansk påvirkning. Den amerikanske forbindelsen fikk likevel en knekk da kiwiene erklarte 320 km atomvåpenfri sone rundt øyene i 1984, og det er kun i de siste 4–5 år at de mer formelle politiske forbindelser er gjenopprettet.

Senkning av Rainbow Warrior i 1985 var også med på å gjøre New Zealand verdenskjent for atompolitikken, og da Frankrike i

1995 skulle gjennomføre nye prøvesprengninger på newzealandske stillehavsoyer, sendte landet krigsskip til området. Til tross for internasjonal støtte ble sprengningen gjennomført, men fortsatt er det ikke særlig morsomt å være fransk turist «down-under».

New Zealand innførte som første land i verden stemmerett for kvinner i 1893, og var samtidig også et foregangsland for sosiale reformer som minstelønn, sykepengen, og alderspensjon. Gjennom de siste 10–20 år har imidlertid begrepet sosialdemokrati fått en helt annen betydning. Mange av de sosiale goder som landet ble kjent for er borte, og dagens kiwi er for en stor del sin egen lykkes smed. En utbredt oppfatning på New Zealand er å la politikerne ha minst mulig penger å forvalte, og la markedsliberalismen styre.

Helsevesen på New Zealand

New Zealands helsevesen er også til en viss grad markedsorientert, og egenbetaling for behandling er tradisjonsbundet. Behandling på sykehus er fortsatt gratis for landets innbyggere, men ganske kostbart for utlendinger. I primærhelsetjenesten har det i mange år vært en oppgjørsform der allmennlegen får subsidier fra det offentlige basert på antall konsultasjoner. Utover dette er det opp til hver enkelt lege hva han/hun vil kreve i egenandel. Allmennpraktikeren har også vært portåpneren til subsidierte legemidler og laboratorieservice samt sykehusbehandling.

De siste tiår har helsevesenet vært forvaltet av fire regionale avdelinger som har vært ansvarlig for å inngå kontrakter med så vel sykehus, legemiddelforhandlere, allmennpraktikere og andre leverandører av helsetjenester. Avdelingenes budsjetter har langt på vei vært styrt etter befolkningens bruk og misbruk av helsetjenester. Det har ført til ganske store skjevheter i helsestilbudet for deler av befolkningen.

Det skyldes delvis høy legetetthet i de populære byområdene der inntjeningen var svært god, mens utkantområdene har hatt legemangel. Selv om en allmennpraktiker på New Zealand ikke er forpliktet til å delta i legevaktordning, oppgis det som en av grunnene til legemangel ute i distriktene. Det er ikke noe vakttillegg, men de fleste tar en litt høyere egenandel. Nesten alle pasienter må komme til legekantoret, uttrykning skjer som regel bare til trafikkulykker, men dem er det til gjengjeld



Familien Norheim til hest i ca. 2000 meters høyde i sørøyas alpine landskap

mange av her nede. En norskutdannet kollega fortalte at på ½ år hadde det vært like mange utrykninger til trafikkulykker på New Zealand som hun hadde opplevd på ni år i Norge i et område med omtrent samme befolkningsgrunnlag og trafikk tetthet.

Dessuten har det vært kulturelle barrierer for maoriene og polynesernes bruk av legetjenester, og disse forskjeller kommer til uttrykk i urbefolkningens helse. Maorienes naturlige sjenanse gjør at de alltid er sterkt underrepresentert i alle screeningprogrammer. Matkulturen resulterer i overvekt, med overhyppighet av diabetes og hjertesykdom som følge. Tenåringssvangerskap er også svært hyppige, og for maoriene har det i lengre tid vært politikk å formere seg og bli mange slik at deres innflytelse i samfunnet blir større. En lege jeg kjenner fortalte at hun hadde hatt 15–16 år gamle maorijenter på kontoret som klaget over at mødrene gjemte p-pillene for dem!

I desember 2000 la imidlertid landets helseminister frem «The Primary Health Care Strategy» som inneholder omfattende reformer inne primærhelsetjenesten (2). Den vik-



På den nordvestlige delen av sørøya ligger Pancake-Rocks. Påvirkning fra hav, vind og regn har over år omformet den lagvise anordningen av kalkstein og sandstein til et fjellandskap som likner kjempestabler med pannekaker

tigste endringen er overgang til desentralisert styrt helsetjeneste, og per capita-oppgjør for allmennlegene.

Helsetjenesten skal regionaliseres i løpet av neste 5–10-årsperiode, og 21 distriktshelseavdelinger får det økonomiske og administrative ansvaret for helsetjenesten i hvert sitt område. Innen regionene skal det opprettes en rekke allmennhelseråd der befolkningen frivillig kan la seg registrere med sitt helsebehov. Allmennhelserådene skal også ha ansvar for planlegging av helsestilbud, og befolkningen skal gjennom rådet aktivt kunne ta del i forvaltningen av helsetjenester

og helseøkonomi.

Allmennlegen vil nå få et tilskudd avhengig av befolkningsgrunnlaget og ikke lenger basert på konsultasjoner. Fortsatt må den jevne newzealander betale en egenandel på 120–160 kroner for en vanlig konsultasjon, men familier med liten inntekt og «storforbrukere» av helsetjeneste (kronikere) kan innrømmes frikort. Legebesøk og legemidler for barn under seks år er gratis, og barn i alderen 6–18 er delvis subsidiert.

Særlige tiltak skal iverksettes for å dekke utkantområdene, og økonomisk kompensasjon er bare ett av flere tiltak. Videreutvikling av telemedisin, offentlig vikarordning, og økonomisk støtte til etterutdanning er blant forslagene. Vurdert ut fra folketallet skal legedekningen være god nok, men fordelingen må altså justeres. Dette er et av hovedelementene i den nye strategien for bedring av allmennhelsetjenesten.

Hverdagslivet

Overgangen fra mitt hjemlige arbeid som allmennpraktiker i Harstad til heltids forskertilværelse på New Zealand var enorm.

Min hjemlige arbeidssituasjon preges til tider av harde kontordager med lange ventelister, og i tillegg av legevakter som suger den siste saften ut av en stakkar. Mens forskning var noe jeg bedrev på fritiden hjemme i Norge, kunne jeg nå fordype meg i mine data. Hverdagen bak datamaskinen er skjermet fra telefoner, trykkesaker, møter og pasientpågang, og friheten til å arbeide i mitt eget tempo er en velsignelse.

Det var imidlertid spennende å skulle slå seg ned i et fremmed land, og utfordringene er mange. For vårt korte opphold var vi svært heldig å få leie et flott lite hus på 60 m² i en av de fineste forstedene til Auckland. Kun en ti minutters båttur skiller oss fra byen, men samtidig har vi ingen følelse av å bo i en millionby.

Rundt huset er det hage med plen og masse busker, blomster og frukttrær. Ettersom huset var umøblert, ble vi godt kjent hos alle brukthandlerne i området.

Overgangen til engelsk skole var svært stor for ungene våre på ni og 12 år. Det meste av skolesystemet er svært ulikt det norske. Skoledagen varer ofte 6–7 timer, det meste av undervisningen er prosjektstyrt, og innen klassene skiller man tydelig mellom flinke og mindre flinke elever. Skolen har ikke lærebøker, og oppgavene skrives ofte ned fra tavlen. Disiplin er langt mer verdsatt her nede, og alle ungene titulerer lærerne med herr og fru. Alle hilser pent på læreren, og skoleuniform er påbudt på de fleste skoler. En populær forandring for ungene er at de under «morning tea» får lov til å spise godterier. Faktisk så er det enkelte steder til og med kiosk inne på skoleområdet der brus, sjokolade og potetgull er til salgs.

Trafikkmessig er venstrekjøring egentlig ikke noe problem, men det virker noe dumt når man er ute og kjører alene og setter seg inn på venstresiden i bilen for deretter å tusle ut igjen og sette seg inn på andre siden. Trafikkulykkene her nede er som nevnt langt flere enn hjemme i Norge. Fartsgrensene er langt høyere, ungdommer får lov til å kjøre fra de er 15 år, og et frynset forhold til alkohol og bilkjøring gjør at man må passe seg i trafikken.

Gjennomsnittsinntekten på New Zealand ligger nok 30 000–40 000 kroner lavere enn hjemme, men legelønningene er oppimot norsk nivå. Levekostnadene i kiwiland er imidlertid noe lavere enn hjemme. Bensin koster om lag 4 kroner per liter, og de fleste matvarer og landbruksprodukter koster 25–50 % mindre enn hjemme. I Auckland er husprisene på norsk nivå, og prisen på strøm og telefon ikke langt unna det vi er vant med.

Julefeiring «down-under»

Vi var klar over at julen 2000 ville bli noe helt utenom det vanlige. Pinnekjøtt og lute-



Doktorgradsarbeid «down-under» kan til tider være beinhardt! Uttrykket å arbeide så svetten siler er dekkende for arbeidsformen

fisk måtte vi nok klare oss uten. Vi forsøkte å forlede en lokal slakter, men klimaet her er visst dårlig egnet for tørking av saltet sauekjøtt. Våre julegjester fra Norge overrasket oss med brunost, kaviar, leverpostei og risengryn til grøten, og det smakte bedre enn både ribbe, pinnekjøtt og lutefisk til sammen. Kvikkklusj og ekte norsk melkesjokolade var også med på å gi hjemlig julefølelse.

Selve juleaften ble feiret på en høyst utradisjonell måte. Midt på dagen gikk vi ned til stranden og tok oss et bad. På land ble champagnekorkene sendt i været og en helnorsk juleskål ble utropt. Det var det eneste som var norsk denne kvelden. 25 graders varme, shorts og sommer lar seg dårlig forene med norsk julestemning. Vi gikk hjem og grilltet og hadde fest i hagen til langt på natt.

Vi åpnet gavene våre på juleaften selv om newzealandsk jul er den 25. om morgenen. Her «down-under» varer julefeiringen omtrent i 15 minutter mens en handlepose med gaver overrekkes, og så er det hele over. Mange tar seg ikke bryet med å pakke inn gavene engang! Som noen venner av oss sa

det: Julen her på New Zealand er egentlig bare midt i veien for alt mulig annet. De fleste newzealanderne har sine tre ferieuker i tiden omkring jul, og så snart gavene er overlevert, drar man på ferietur. Selv ungene våre ble preget, de glemte til og med å åpne adventskalenderen før det var langt på dag. Julepynten virket mer komisk enn koselig.

Ettertanke

Oppholdet vårt i New Zealand har vært en berikelse på mange måter. Vi har fått mange nye venner og kontakter, og kan se tilbake på et svært interessant år. Vi i familien har også hatt mer tid til hverandre, og har kunnet gjøre mange spennende ting sammen. Følelsen av å mestre overgangen til et fremmed land blir god å ta med seg videre, både for store og små.

Arbeidsdagen som forsker på New Zealand har dessuten gitt meg tid til å reflektere omkring fremtiden. I så måte har oppholdet vært viktig for å bli mer sikker på riktig valg videre. Forskning omkring alternativ medisin er både viktig og utfordrende, men kontakten med pasientene mine betyr også mye for meg. Jeg ser derfor frem til å være tilbake som allmennpraktiker, men kanskje i kombinasjon med en bistilling innen alternativ medisinsk forskning?

Arne Johan Norheim
arne_norheim@hotmail.com
Institute of Community Medicine
University of Auckland
Auckland
New Zealand

Litteratur

1. Marshall RJ, Gee R, Israel M, Neave D, Edwards F. The use of alternative therapies by Auckland general practitioners. *N Z Med J* 1990; 889: 213–5.
2. The Primary Health Care Strategy. www.moh.govt.nz ○