

## Dansk AP læge i New Zealand

Jeg er en relativt nyuddannet praktiserende almen mediciner, som sammen med min familie, er taget på eventyr i New Zealand.

Min kone og jeg rejste for 16 år siden rundt hernede i autocamper og vi har altid haft et stort ønske om, at komme tilbage og genopleve landet med vores børn, samt bo og arbejde her. Det har hele tiden været planen at gøre det inden jeg købte mig ind i praksis, så der ikke var for mange hængepartier derhjemme.

Vi har 3 børn på hhv. 4, 10 og 13 som er startet i børnehaven og skole og de er blevet taget virkelig godt imod af et skolesystem der rummer og udfordrer børn på en anden måde end det danske, noget vi er meget begejstrede for.

Processen med at komme til New Zealand, har været en større udfordring mht. at skaffe det rette virum, opfylde krav om bestået sprogtest, blive godkendt af det New Zealandske sundhedssystem, finde bolig og skoler til børnene

Via en kollega blev jeg opmærksom på Scandoc Recruitment, som han mente kunne hjælpe med at gøre processen nemmere. Det havde han helt ret i og jeg er ikke sikker på vi var kommet afsted, uden Ulf's hjælp!

Vi havde indledningsvist nogle snakke om, hvad vi havde af ønsker ift geografisk placering, klinikstørrelse, vagtbelastning mm og efter jeg bestod IELTS (den internationale sprogtest som det kræves for at få lov at arbejde hernede) satte Ulf samtaler op med en del forskellige klinikker, der nogenlunde matchede de ønsker.

Valget endte på en mindre klinik i bydelen Bell Block, som er en forstad til New Plymouth, den største by i Taranaki regionen på Nordøen. New Plymouth ligger helt ud til det Tasmanske hav på vestkysten af Nordøen og har ca. 60.000 indbyggere. Den er kendt for strande med gode surfmuligheder og en fantastisk natur omkring vulkanen Mt. Taranaki. Muligheden for at kunne bruge strand, vand og natur i hverdagen var et kæmpe trækplaster for os

Jeg havde en ca. 60 min jobsamtale, hvor jeg talte med klinikkens praksismanager og en af de faste læger. Det er helt almindeligt for klinikkerne hernede at have en praksismanager da ca 1/3 af klinikkerne er ejet af en bagvedliggende organisation (i mit tilfælde, amerikanske Omni Health) og lægerne er ansatte på linje med det øvrige personale. Praksismanageren er organisationens forlængede arm og den daglige chef.

Der var flere ting der gjorde, at jeg endte med at vælge klinikken i Bell Block. Jeg fik et indtryk af en mindre lidt hyggelig praksis, med en stabil drift og et blandet patientklientel, primært børnefamilier. De kunne tilbyde en 4 dages arbejdsuge, vagt frihed og mulighed for ekstra ferie. Det skulle vise sig at være noget anderledes og nok et meget godt billede på, hvordan tingene hernede kan ændre sig hurtigt og at de, nogle steder, vil gøre meget for at få arbejdskraft til klinikken.

Det seneste år har der været 4 forskellige vikarer i klinikken. Det betyder naturligvis mindre kontinuitet for både patienter og ansatte, men er ikke noget særsyn i udkantsområderne hernede. Patienterne tager det forholdsvis roligt, men bliver glade når jeg fortæller jeg bliver der et helt år.

Der har ligeledes været stor udskiftning i personalet og størstedelen af patienterne er +75 og har flere kroniske lidelser. I forhold til løn og ferie vilkårene er det dog fuldstændig som aftalt i kontrakten.

Sundhedsvæsenet ligner på mange måder det danske med en primær sektor med praktiserende læger i små og mellemstore klinikker. Patienterne er tilmeldt en bestemt klinik/læge og betaler et honorar for hvert lægebesøg, afhængig af alder og tilskud fra det offentlige. Typisk et sted mellem 20 og 40 NZD (100-200 kr). Derudover er der en sekundær sektor bestående af privatpraktiserende speciallæger og det offentlige sygehus. De fleste klinikker er ejet af selvstændige praktiserende læger, primært solo eller samarbejde, men også enkelte større kompagniskaber. Derudover er der en voksende andel, der i lighed med den klinik jeg arbejder i, har en ikke lægelig ejerskabskreds. Alle klinikker hører under et såkaldt PHO (primary health organisation), der kan sammenlignes med de 5 regioner i Danmark. Inden for hver PHO er der forskellige typer behandlinger som er offentligt støttet. Eksempelvis iv. behandling af erysipelas, hvor behandlingen gives i klinikken eller DEXA scanning ved bestemte typer frakturer. Det virker lidt tilfældigt hvad der er støttet og visse ordninger kan ophøre med kort varsel.

Når patienten skal henvises videre, drøftes altid muligheden for at gå via det private eller det offentlige system. Hvis man har en forsikring, evt via sin arbejdsplads eller selv har midler til at betale, kan man vælge at blive henvist til det private system. I så fald kan man blive set af en specialist, inden for få uger og hurtigt komme i gang med en behandling. Langt de fleste patienter har ikke den mulighed og henvises derfor til det offentlige system, der som regel har flere måneders til halve års ventetid. Der tilbydes dog hurtigere udredning ved mistanke om alvorlig sygdom, men ikke deciderede pakkeforløb eller udredningsgarantier. Ovenstående scenarier medfører selvsagt en stor ulighed i sundhed, som det kan være svært at acceptere med det danske system som reference. Mange af patienterne udtrykker forståeligt en grad af frustration over systemet, men aldrig i forhold til mit arbejde eller vores relation.

En anden interessant del af systemet er den offentlige sundhedsforsikring, Accident Compensation Corporation (ACC i dagligtale). ACC tager sig af alle ulykke relaterede skader. Hvis du f.eks. skærer dig i fingeren, falder på trampolinen eller bliver udsat for en alvorlig arbejdsulykke. Patienterne kan via ACC få betalt behandling hos en privatpraktiserende speciallæge, fysioterapeut mm og derfor oplever jeg at patienterne gerne vil have deres symptomer koblet sammen med skader/ulykker. Det er GP's job at afgøre om ACC er relevant, men som regel er ACC rimeligt medgørlige, med mindre det oplagt er degenerative skader der er tale om.

Arbejdsdagen ligner i store træk den danske. Patienter hvert kvarter, 30 min til mindre operationer (hudcancer fylder meget). Der er masser af almen medicinske problemstillinger, men min oplevelse, efter 3 måneders arbejde, er at især metabolisk syndrom fylder væsentligt mere her end i Danmark. Til gengæld ser jeg færre med bevægeapparatsskader og psykiatria minor.

Patienterne er i overvejende grad, meget anerkendende og taknemmelige for hjælpen. Den danske approach jeg har med hjemmefra, med høj grad af patientinddragelse, er de ikke på samme måde vant til og det er min opfattelse at de sætter meget stor pris på den.

Ligesom i Danmark, har sygeplejerskerne i klinikken selvstændige konsultationer, med kronikere, sårkontrol, blodprøvetagning, smear mm.

Personalet er søde og imødekommende og glade for at møde udenlandske kollegaer.

Rammesætning og forventningsafstemning er enormt vigtig, for at dagen ikke skrider.

Patienterne har ofte flere problemstillinger de ønsker at drøfte, samtidig med man hver 3. måned laver fuld medicingennemgang i forbindelse med obligatorisk receptfornyelse. Da patienterne generelt er mere syge/medicinerede end i DK og mange ting blive lagt ud til opfølgning ved GP fra sygehuset, kan tiden hurtigt blive fyldt ud.

Der er desværre ikke et fælles medicinkort endnu, og dermed er det også GPs opgave, at fange de ændringer der sker i sekundærsektoren, overføre dem til patienternes medicinkort og sikre de får behandlingen fremadrettet. Der er store muligheder for UTH og

arbejdsbelastningen og ansvaret har afgjort følt tungt, de første par uger/måneder.

Læringskurven er heldigvis enormt stejl og efter den første tid, er der faldet mere ro over arbejdspresset, selvom der stadig er væsentligt mere travlt, end i nogen af de danske

klinikker jeg har arbejdet i. Det giver dog også en rar fornemmelse at få oplevelsen af, at det danske sundhedssystem og især arbejdsdagen i almen praksis, er meget velfungerende i sammenligning. Jeg kommer helt sikkert hjem med en fornemmelse af, at vi som

praktiserende læger i Danmark, har rigtig gode forudsætninger for at skabe et arbejdsliv, med høj tilfredshed, fagligt og menneskeligt.

De utroligt mange indtryk der møder os, både på arbejdet med patienter og kollegaer, men naturligvis pakken med strande der byder på fantastiske surfmuligheder og golfbaner 200 meter nede af vejen. Vandreture til vulkaner og frodige regnskove, subtropisk klima der gør shorts til obligatorisk skoleuniform året rundt. Et enormt sødt, varmt og imødekommende folk, samt et uddannelsessystem der udfordrer vores børn på en ny og virkelig inspirerende måde.

Alle disse oplevelser og muligheder gør vores New Zealands eventyr helt uvurderligt, og jeg er sikker på at det kommer til at præge os alle fremover og betyde meget for hvordan vi kommer til at leve vores liv, også når vi en dag vender hjem igen.