

Allmennlege på New Zealand

Den norske legen Anne Østmo Scott er en av pionerene i arbeidet med å utvikle allmennhelsetjenesten på New Zealand. Nylig besøkte jeg Wellsford Medical Centre, som hun driver sammen med en kollega. Grunnet konstant legemangel er sykepleierne sterkt involvert i pasientbehandlingen.

Arne Johan Norheim

arne.johan.norheim@hlink.no

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)

Universitetet i Tromsø

og

Vitalisklinikken

Rødbergveien 6

9408 Harstad

New Zealand regnes som verdens mest geografisk isolerte land. Det består av Nordøya og Sørøya samt flere mindre øyer. Øygruppen er langstrakt – i sør er det fjorder og alpint landskap, i nord vulkansk høyland.

Mer enn halvparten av landets om lag 4,3 millioner innbyggere bor i de fire største byene (1) – det betyr at det er store, relativt øde områder med svært spredt bosetning. Det er gjerne urbefolkningen, maoriene, som bor i de mer avsidesliggende områdene. I grisgrendte strøk er utfordringene for helsetjenesten enorme. Ikke bare skaper naturgitte begrensninger i helsetilbudet vansker, ofte er høy forekomst av livsstilssykdommer og misbruk – og dårlig økonomi – en tilleggsutfordring for helsetjenesten (2).

Rodney District i nord er på størrelse med Vestfold fylke. Helsetjenesten i Northern Ward i distriktet betjenes av to store legesentre. Det ene ligger i den største byen

Warkworth, med 3 200 innbyggere, det andre (som jeg besøkte) i tettstedet Wellsford, som har 1 600 innbyggere. Senteret i Warkworth kan best beskrives som en sykestue med svært begrensede ressurser. Annenlinjetjenesten for disse stedene ligger derfor reelt sett en times biltur unna, ved Auckland i sør og ved Whangarei i nord.

Wellsford Medical Centre

Wellsford Medical Centre drives av Tim Malloy og Anne Østmo Scott, som under turnustjeneste i Vesterålen ble kjent med saueklipper Peter Scott fra New Zealand. Familien Scott bor i tettstedet Leigh, vel en times kjøretur nord for Auckland, og like langt unna Whangarei, som er nærmeste by i nord. Her driver familien et gårdsbruk med om lag 600 sauer og 350 storfe.

Wellsford Medical Centre er en travel, uselektert allmennpraksis med sju hjemler fordelt på ti leger. Senteret har i alt 55 ansatte, og de skal yte helsetjenester til om lag 13 000 mennesker. Det består av hovedklinikken i Wellsford samt fem utekontorer med svært varierende grad av bemanning. Ved hovedklinikken gis det intravenøs behandling, og de kan også gjøre enkle røntgenundersøkelser. I tillegg er det planlagt en fulltids observasjonspost samt en dialyseavdeling.

I en egen bygning like ved selve legesenteret holder ledelsen til. I tillegg til de ansatte med helsefaglig bakgrunn har senteret en nokså fristilt administrativ leder og til sammen fem medarbeidere som ivaretar alt av administrasjon, økonomi, personalansvar samt oppfølging av refusjon fra det offentlige og ulike forsikringsordninger.

Stordriftsmodell

Wellsford Medical Centre er større enn en del andre legesentre, men mange legesentre på New Zealand bærer preg av en stordriftsmodell med svært spesialiserte medarbeidere. Legesekretærene utfører stort sett rent merkantilt arbeid, og spesialopplært personell tar blodprøver og utfører andre arbeidsoppgaver. Siden legemangelen på New Zealand er akutt, især gjelder det allmenn-



Geografisk er New Zealand en isolert øygruppe midt ute i Stillehavet. Landet blir av og til sammenliknet med Norge, men det subtropiske klimaet utgjør en vesentlig forskjell

praksis utenfor byene, må sykepleierne trå til for at man skal kunne opprettholde et tilfredsstillende helsetilbud til befolkningen. Ved Wellsford Medical Centre er det om lag 15 sykepleierstillinger fordelt på 25 sykepleiere.

Sykepleiernes rolle

Sykepleierne ved Wellsford Medical Centre har en svært selvstendig rolle, blant annet gjennomfører de mange selvstendige konsultasjoner. Når pasienten har vært hos sykepleier først, er problemstillingen ofte klarlagt og anamnese og innledende undersøkelser unnagjort – dermed kan legen i en begrenset konsultasjon bestemme behandlingen og eventuelt andre tiltak. Sykepleierne har hovedansvaret for oppfølgingen av kronisk syke, i tillegg driver de forebyggende arbeid og pasientundervisning. De fleste sykepleiere vil også kunne håndtere småskader, enkel suturering og gipsing.

Sykepleierne har sin egen timebok, men i tillegg møter de stort sett alle pasienter med akutte problemer før de skal inn til legen. Unntaket er tilstander der det åpenbart er behov for rask legehjelp eller hvis pasienten har uttrykt et helt bestemt ønske om å komme direkte til legen. Ordningen beskrives som vellykket av legene ved Wellsford Medical Centre. Et av utekontorene deres er for tiden kun bemannet med sykepleier.

Mangel på allmennleger

Sykepleiernes fremtredende rolle forklares gjerne med mangelen på allmennleger – i 2007 var det totalt rundt 3 200 allmennleger på New Zealand (3). Det har vært en utfordring å rekruttere leger til allmennhelsetjenesten (2), særlig i distriktene. En årsak kan være relativt tøff vaktbelastning, med 1–2 lokale døgnvakter i uken. Det er døgnkontinuerlig vaktberedskap, og på dagtid frem til klokken 20 er akuttberedskapen i området et team bestående av en lege og en sykepleier ved legesenteret. Senterets ansatte har gjennomgått spesialopplæring og er godt trent for oppgavene. Ambulansetjenesten er sparsomt utbygd, og mange steder, som i Leigh, er den helt fraværende. Etter klokken 20 er legen alene på vakt, men inngående telefoner styres via sykepleierbemannet vaksentral.

Finansiering

Alle legesentre på New Zealand er privatdrevet. Allmennleger som er tilsluttet en offentlig tilskuddsordning, mottar en årlig grunnbevilgning på gjennomsnittlig om lag 300 kroner per pasient. Pasientene betaler en egenandel, som i mange tilfeller er en firedel av norske konsultasjonshonorarer. I tillegg betaler en offentlig forsikringsordning (Accident Compensation Corporation) for all medisinsk behandling som skyldes ulykke (4). Dette er for å sikre at alle som

trenger akutt helsehjelp etter ulykker skal kunne komme til lege uten å måtte betale høye egenandeler. I stadig økende omfang har pasientene på New Zealand private helseforsikringer, og i takt med dette vokser privatiserte, fristilte legesentre og spesialistpraksiser frem, særlig i byene.

Sammenlikninger med norske forhold

Det kan synes som om allmennhelsetjenesten utenfor det urbane New Zealand møter mange av de samme utfordringene man finner i mer grisorde strøk her i landet. Manglende legedekning, hard vaktbelastning og stor avstand til annenlinjetjenesten tilsvarer norske forhold. Som følge av legemangelen har vi i Norge et voksende marked for private legevikarbyråer, mens rekruttering av leger på New Zealand langt på vei er en offentlig oppgave. For 10–15 år siden hadde de en restriktiv politikk når det gjaldt utenlandske leger, men dette er nå betydelig forenklet og forholdene er mer lik de norske.

Stordriftsmodellen finner man på mange områder på New Zealand. Eksempler: Ett årsverk innen jordbruket tilsvarer drift av en buskap på opptil 5 000 sauer og/eller storfe, og en stor tomat/paprikabonde kan rå over 100 000 kvadratmeter oppdyrket land. Den samme tendensen synes å gjøre seg gjeldende innen helsevesenet – det er sammenslåing av små enheter og oppkjøp av mindre klinikker. Wellsford Medical Centre har ekspandert de siste årene, dels fremskyndet av helsemyndighetens oppfordring om å samle ressursene i store lege-



Anne Østmo Scott driver en travel allmennpraksis i Wellsford på New Zealand. Selv om overgangen var stor da hun begynte som allmennlege der for 15 år siden, er hun nå en drivkraft innen videreutvikling av allmennhelsetjenesten i landet. Begge foto Arne Johan Norheim

sentre. Således står organiseringen av allmennhelsetjenesten i New Zealand kanskje litt i motsetning til den norske distrikthelsepolitikken, som fremmer lokal forankring av mindre legesentre.

Et annet merkbart trekk er en egen, relativt fristilt administrasjon, noe legene fremhever som en stor fordel. Slik kan de selv konsentrere seg om det medisinske innhol-



Sykepleierne har en fremtredende rolle ved legekontorene på New Zealand. De møter pasientene før legebesøket og utfører dessuten en rekke selvstendige sykepleierkonsultasjoner

det i praksisen. Dette er ikke minst viktig i et system der myndighetsrefusjoner og forsikringsordninger forvaltes mer omstendelig enn i Norge. Det inntrykket jeg fikk fra legene jeg hadde kontakt med, er at det også for miljøet ved legesenteret var et steg fremover da administrasjonen ble mer frikoblet fra det daglige legearbeid. Legene i Wellsford anga at de i større grad kunne drive helsetjeneste istedenfor å administrere og drifte et stort legesenter.

Størst inntrykk gjorde imidlertid sykepleiernes fremtredende posisjon, dypt integrert i den daglige legepraksis. Legene omtaler deres omsorg og empati, innen rammen av god tidsbruk, som en viktig faktor ved nytten av å ha sykepleiere på kontoret. Under praksisbesøk virket pasientene tilfredse med sykepleierkonsultasjonen – kanskje mer tilfredse enn pasientene er under en stresset og travel norsk legekonsultasjon?

Anne Østmo Scott er glad for at hun får være med på å utvikle allmennlegetjenesten i Utkant-New Zealand. Mye av pasientarbeidet er det samme som i Norge, men hun føler at rammene for legegjerningen i hennes nye hjemland er svært utfordrende. Hun er, som andre allmennleger, klar over at en ny organisering er nødvendig for at man innen «rural health care» skal kunne yte en tilfredsstillende helsetjeneste. Med begrensede ressurser har man på New Zealand funnet frem til at store enheter og effektivitet er bidrag til et mer tilgjengelig helsetilbud for flere av landets innbyggere (5).

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Wikipedia. New Zealand. http://no.wikipedia.org/wiki/New_Zealand [5.5.2010].
2. The official website of the New Zealand Government. Health Minister's speech notes for Rural GP Network Conference. www.beehive.govt.nz/speech/health+minister039s+speech+notes+rural+gp+network+conference [5.5.2010].
3. An analysis of the New Zealand general practitioner workforce – update 2009. Wellington: New Zealand Medical Association, 2009. www.nzma.org.nz/news/publications/NZMA%20GP%20Report.pdf [5.5.2010].
4. The Accident Compensation Corporation. www.acc.co.nz/index.htm [5.5.2010].
5. Wellsford – showing the way for rural health. New Zealand rural general practice network. Network news 2009; 12: 3, 15–6. <http://rgpn.org.nz/getmedia/f438bea0-671d-4ec4-a4d1-99f3cbf5c32d/December09.aspx> [5.5.2010].

Manuskriptet ble mottatt 30.3. 2010 og godkjent 27.5. 2010. Medisinsk redaktør Siri Lunde.