

Att arbeta som neurolog i Nya Zeeland

På andra sidan jordklotet, långt ute i Stilla Havet, ligger två stora, kuperade öar som utgör landet Nya Zeeland. Dit reste Christer Nilsson, Minneskliniken i Lund, för att arbeta som neurolog under ett år. Han blev den tredje svenske neurologen i rad som fyllde vakansen inom neurologin vid sjukhuset. Av flera skäl är det brist på neurologer i Nya Zeeland, vilket öppnar för möjligheten för fler. Christer Nilsson berättar här om sitt år i Nya Zeeland, en vistelse som han varmt rekommenderar.

Min fru och jag hade sedan länge diskuterat möjligheten att bo och jobba utomlands och nu fanns det en möjlighet för mig att vikariera vid Waikato Hospital i Hamilton på Nordön. Waikato Hospital är ett stort regionsjukhus med de flesta specialiteter och verksamheter representerade, förutom de mest högspecialiserade behandlingarna (exempelvis DBS) som är begränsade till 1–2 sjukhus i landet. Sjukhuset har ett primärt upptagningsområde på 370 000 invånare och är tertiärt center för totalt cirka 850 000 invånare med flera mindre sjukhus inom detta större område.

Det bedrivs neurologisk och neurofysiologisk mottagningsverksamhet medan neurologin däremot inte har någon egen vårdavdelning vid sjukhuset. Majoriteten av inneliggande patienter med neurologiska sjukdomar som stroke, epilepsi och huvudvärk omhändertas därför av medicinkliniken och dess läkare och neurologerna bedömer dessa patienter på konsultbasis vid behov. Barnneurologi handläggs av pediatriker. Inom öppen vård tar husläkarna stort ansvar för patientens behandling och uppföljning.

För närvarande arbetar fem neurologer vid Waikato Hospital, varav en huvudsakligen med stroke. Begränsad konsultverksamhet till omgivande mindre sjukhus sker också. I övrigt arbetar tre specialistsjuksköterskor, två ”technicians” (neurofysiologi) och administrativ personal vid neurologiska kliniken. Två randande ST-läkare (”registrars”) i invärtesmedicin och en AT-läkare (”house officer”) är alltid knutna till kliniken.



”Det var slående vilken kunskap och kompetens de yngre läkarna hade och de var ett oerhört stöd när jag hade ansvar för inneliggande patienter.”



Kajakpaddling med familjen till Cathedral Cove, Coromandel.

Det var slående vilken kunskap och kompetens dessa yngre läkare hade och de var ett oerhört stöd när jag hade ansvar för ineliggande patienter. Jag var specialisten som skulle bedöma de mer komplicerade neurologiska sjukdomsfallen och ta beslut om utredning och behandling. Underläkarna förde journal, skrev remisser och tog kontakt med andra klinikers registrars när vi behövde konsultera någon annan specialist.

En av de största skillnaderna mellan neurologin i Nya Zeeland och Sverige är att neurofysiologi inte är någon egen specialitet i Nya Zeeland. Neurologerna i landet har därför i de flesta fall genomgått träning i neurofysiologi och förväntas kunna tolka resultatet av EEG och neurografi. Däremot är förmågan att utföra och tolka EMG begränsad till vissa neurologer som har specialiserat sig på detta. Neurologkliniken

vid Waikato Hospital utför och tolkar EEG (för både barn och vuxna), neurografi och EMG.

LÄKARNA UTAN VIT ROCK

Det är inte någon stor kulturkrock att komma som svensk till Nya Zeeland, vare sig inom sjukvården eller i samhället i stort. Skillnaderna ligger främst i detaljerna. Läkarna är civilklädda på jobbet, möjligen med ett stetoskop draperat runt halsen. En hel del manliga överläkare ("consultants") bär fortfarande slips medan de flesta underläkare och många av specialisterna nöjer sig med skjorta. För både manliga och kvinnliga läkare gäller således klädkoden "prydlig, hel och ren", men inte uppklädd. Övrig personal bär däremot oftast uniform, även om undantag finns.



Arbetsveckan inleddes med röntgenrund.

För sluten vård förs journalen i form av handskrivna anteckningar i pappersjournal, med alla yrkeskategoriers anteckningar i samma journal, i kronologisk ordning. Handstil och en stor mängd mer eller mindre relevanta förkortningar kan ställa till problem och ibland var vi tre läkare som försökte tolka en kollegas anteckning.

Min favoritförkortning var TLC (Tender Loving Care), men vanligare var förkortningar för symtom och fynd, till exempel SOB (Shortness Of Breath) eller PEARL (Pupils Equal And Reactive to Light). I övrigt lagrades den mesta informationen elektroniskt, inklusive labsvar, röntgensvar och anteckningar i öppen vård. Dessa anteckningar gjordes i form av brev till patientens husläkare eller andra specialister.

En av de största skillnaderna jämfört med Sverige är de begränsningar som finns för både förskrivning av läkemedel och beställning av ovanligare eller dyra undersökningar. Det är betydligt svårare för läkemedelsbolagen att få subvention för nya läkemedel än i Sverige. Många subventionerade läkemedel kan dessutom bara förskrivas på "Special Authority", vilket innebär att andra, billigare, alternativ ska ha prövats först eller att patienten måste uppfylla vissa medicinska krav innan subvention för läkemedlet godkänns.

Även generika kan vara belagda med Special Authority, till exempel måste två olika SSRI-preparat ha prövats innan man får förskriva mirtazapin. Förskrivning av gabapentin för smärta måste föregås av behandlingsförsök med tricykliska. Ansökan och godkännande av denna typ av Special

Authority sker visserligen elektroniskt men innebär ändå ett merarbete som kan kännas överdrivet.

Från en neurologisk synvinkel var restriktionerna av sjukdomsmodifierande behandling vid MS det mest plågsamma för doktor och patient. Patienten var tvungen att ha minst EDSS 2,5 och minst två skov de senaste 24 månaderna för att vara berättigad till subvention av interferonbehandling. Nya och dyrare läkemedel som natalizumab omfattades överhuvudtaget inte av läkemedelssubventionen utan användning måste godkännas och finansieras lokalt av sjukhuset.

Sammanfattningsvis innebär dessa restriktioner att myndigheterna har bättre kontroll över läkemedelskostnaderna medan man som läkare i offentlig vård har färre läkemedel att använda sig av, vilket i vissa avseenden minskar möjligheten till optimal behandling av patienterna.

PATIENTEN BETALAR FÖR PRIVAT VÅRD

Eftersom jag bara arbetat inom offentlig vård i Nya Zeeland kan jag inte gå in i detalj på hur den privata vårdsektorn fungerar. Den nyzeeländska regeringen har dock en mycket positiv syn på privat vård och har stimulerat utvecklingen av denna. Längs gatorna runt sjukhuset var det fullt med privata läkarhus representerande de flesta specialiteter. En stor skillnad gentemot Sverige är dock att den privata vården inte finansieras via skattemedel, med ett undantag (se nedan). I stället betalar patienten själv eller via privata sjukförsäkringar.

Nya Zeeland har dock ett system för kompensation vid skador till följd av olyckor som kallas ACC (Accident Compensation Corporation). Vid alla typer av skada som uppstått vid olyckor, inklusive ryggont när du var på gymmet eller lyfte ditt barn, är du berättigad till snabb utredning och behandling inom antingen offentlig eller privat vård där kostnaderna täcks av staten. Eftersom sjukdom (till exempel cancer eller MS) inte berättigar till ACC har man skapat ett snedvridet system som endast gynnar patienter med vissa medicinska tillstånd men inte andra.

Fördelen för läkare och övrig sjukvårdspersonal är att ACC även täcker kostnaderna för vårdskador. Nya Zeeland har därför inte utvecklat den kultur av stämningar för eventuell felbehandling som grasserar i USA och flera andra länder.

Jag tyckte stundtals att det var plågsamt att se hur olika människor behandlades beroende på om de hade råd med privat vård eller inte. Det gällde i och för sig främst tillgängligheten till vård även om det också kan gälla behandling (vid till exempel MS). Resurserna för utredning var snarare större på vår mottagning på sjukhuset än på den privata neurologmottagningen i staden, där för övrigt två av mina kollegor arbetade två dagar i veckan. Inte sällan sökte en patient först privat, men hade inte råd med uppföljande utredning eller behandling och remitterades därför vidare till sjukhuset där de fick träffa en annan, eller samma, neurolog.

Denna uppdelning mellan "folk och folk" är numera en relativt allmängiltigt företeelse i Nya Zeeland och gäller även inom skolan där privat, självfinansierad skolgång är vanlig bland de som har råd med detta. Generellt håller offentlig sjukvård och skola fortfarande hög standard och omfattar alla. Där finns dock märkbara skillnader jämfört med Sverige. Exempelvis gör en kombination av mer utbredd fattigdom, sämre skolhälsovård och andra faktorer att reumatisk feber fortfarande förekommer bland barn.

"Det är inte någon stor kulturkrock att komma som svensk till Nya Zeeland, vare sig inom sjukvården eller i samhället i stort."

MÄNNISKORNA OCH KLIMATET

Vi blev mycket väl mottagna i Nya Zeeland. Människorna är vänliga och hjälpsamma, vilket vi märkte både på arbetet och privat. Även mötet med patienter präglades överlag av vänlighet och samförstånd. Man skulle nog kunna säga att folk har liknande kynne i Sverige och Nya Zeeland, kanske beror det på att vi är relativt glesbefolkade länder som ligger i periferin av världen.

Ursprungsbefolkningen, maori, utgör 16 procent av landets befolkning och utgör en ännu större andel i Waikatoregionen. Det ingår en hel dags introduktion på sjukhuset i maoriernas

kultur, språk och historia. När det gäller samverkan med mer traditionella maorier räcker det oftast med lyhördhet, flexibilitet och respekt för individen i kommunikationen.

Jag minns särskilt familjemötet ("family meeting") kring en mycket ung strokepatient där runt 12 personer från 4 generationer hade samlats i patientens enkelrum. Generellt anser jag dock att faktorer som utbildningsnivå, inkomst och sysselsättning har större betydelse vid patientmötet än den etniska bakgrunden.

Klimatet i Nya Zeeland är, liksom folket, vänligt, åtminstone på norra halvan av Nordön där vi bodde. Jag och mina kollegor åt lunch på sjukhusmatsalens terrass året runt när det inte regnade. Även om det kan bli nattfrost på vintern går eftermiddagstemperaturen oftast upp till 15 grader, medan temperaturen på sommaren varierar mellan 20–30 grader. Träd och buskar blommar året runt och mitt bestående minne av Nya Zeeland är en kompakt grönska och ett mildt klimat. Det växlar snabbt mellan regn och sol och är mer sällan ihållande mulet uppehållsväder (som här i Skåne). Solen är för övrigt precis så stark som man hört, även om man bara behöver vara försiktig på sommarhalvåret.

HUR GÖR MAN?

För att få ett vikariat i Australien eller Nya Zeeland kan man vända sig till en bemanningsfirma, till exempel Wavelength (www.wave.com.au) eller Global Medical Staffing (www.gmedical.com). Man kan också ta kontakt direkt med sjukhus i respektive land eller använda personliga kontakter.

Eftersom neurologerna i båda dessa länder är dubbelspecialister i invärtesmedicin och neurologi kvalificerar en svensk specialistutbildning i neurologi inte automatiskt till full specialiststatus. Man måste därför ansöka om "provisional general registration" i stället, vilket dock är tillräckligt för arbete som specialist under överinseende av någon kollega vid sjukhuset.

I Australien har det på senare tid blivit ytterst svårt att få jobb som neurolog om man endast har svensk specialistutbildning i neurologi. Australien har dessutom en drakonisk medicinsk byråkrati med tre seriekopplade myndigheter som tar tre månader vardera på sig för att handlägga ansökningar. Nya Zeeland har av nödvändighet en mer pragmatisk inställning.

Eftersom Australien och Nya Zeeland har gemensamma regler för registrering av läkare åker många läkare och annan sjukvårdspersonal från Nya Zeeland till Australien för att arbeta eftersom lönerna är högre där. Personalen på Waikato Hospital var därför från jordens alla hörn. Efter tre månader var mina papper i ordning, inklusive arbetsstillstånd. Det gäller dock att man har alla sina intyg om läkarexamen, legitimation och specialistutbildning (gärna även specialistexamen) tillgängliga innan man inleder ansökningsförfarandet.

För att arbeta som läkare i Nya Zeeland krävs även att man gör ett engelskt språkprov, IELTS, som omfattar läs- och hörförståelse, en skrivuppgift och ett muntligt prov. Ett sammanlagt betyg på 7,5 av maximalt 9,0 krävs. För att vänja sig vid frågornas karaktär kan det vara klokt att göra gamla prov först och eventuellt införskaffa den manual som publicerats för proven.

”Myndigheterna har bättre kontroll över läkemedelskostnaderna medan man som läkare i offentlig vård har färre läkemedel att använda sig av.”

POSITIV ERFARENHET

Anledningarna till att det är brist på neurologer i Nya Zeeland är sannolikt flera, men dubbelspecialiseringen i invärtesmedicin/neurologi tar tid och den senare delen kräver oftast vistelse i minst ett år utanför Nya Zeeland, vanligen i England, USA eller Australien. För den som vill bli ”advanced registrar” i neurologi räcker det dessutom inte med att ha ett erbjudande om en anställning på en klinik; man måste dessutom bli godkänd för specialisering av en nationell kommitté av neurologer. Detta borgar möjligen för god ”kvalitet” på neurologerna i landet, men gynnar knappast rekryteringen.

För oss som redan är neurologer finns det således fortfarande goda möjligheter att få tillfälliga vikariat i Nya Zeeland.

Jag och min familj hade en oförglömlig vistelse ”down under” och vi kan varmt rekommendera detta till andra läkare eller läkarfamiljer som vill ha omväxling och ett mindre äventyr utan alltför stora språkliga eller kulturella skillnader mot hemma. Våra barn (10, 12 och 14 år) blev mycket väl mottagna i skolan och i olika idrottsföreningar, vilket innebar att också de har med sig många positiva erfarenheter hem från Nya Zeeland. Efter hemkomsten har jag insett att för mig personligen blev vikariatet på Waikato Hospital en sorts arbetssemester, där jag fick en paus från många av de uppdrag som vanligen upptar min tid både i arbetet och på fritiden.

Jag och min familj hoppas kunna återvända någon gång i framtiden till den vänliga, gröna ön vid världens ände!



CHRISTER NILSSON
Minneskliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund
christer.nilsson@med.lu.se

INTRESSERAD AV NYA ZEELAND?

Neurologiska kliniken vid Waikato Hospital söker en neurolog från juli 2013. Kontakta Christer Nilsson så förmedlar han gärna kontakt med kliniken.



Trädorbunkar och annan grönska längs Blue Streams klara vatten.