

Maksimalt engagement

Arbejdet på et australsk universitetshospital

Overlæge Anders Perner

Rigshospitalet, Abdominalcentret, Intensiv Terapiklinik 4131

Som led i den nordiske uddannelse i intensiv medicin var jeg på vej til Boston og derfor til samtale på den kirurgiske intensivafdeling på Massachusetts General Hospital. Chefen var flink og ærlig, men udsigten til 14 dages on call i træk var skræmmende. Valget faldt derfor på Royal North Shore Hospital (RNSH) i Sydney, hvilket på mange måder skulle vise sig at være ideelt, selv om arbejdsbelastningen kun var lidt mindre end i Boston.

Landet

At Australien er stort, bliver anskueliggjort umiddelbart inden ankomsten, da de sidste seks timers flyvning til Sydney foregår over australsk jord, hvor det også kan observeres, at en stor del af landet er meget tyndt befolket. Af de 20 mio. indbyggere bor over halvdelen i millionbyerne Sydney, Melbourne, Adelaide, Brisbane og Perth.

Befolkningssammensætningen har ændret sig meget over de seneste 200 år fra den oprindelige befolkning til personer af primært britisk oprindelse omkring år 1900 og til nu, hvor 70% er af britisk oprindelse, 20% er fra andre europæiske lande og 5% er af asiatisk herkomst. Dette skyldes en enorm indvandring gennem de seneste 100 år, og således er 25% af



den nuværende befolkning født uden for Australien, mens blot 2,5% er aboriginere. Disse oprindelige indbyggere har fortsat ikke samme adgang til sundhedsydelser som den øvrige befolkning og har derfor en betydelig dårligere helbredsstatus end resten af befolkningen, hvilket af mange betragtes som en skamplet på det australske samfund [1]. F.eks. er reumatisk hjertesygdom fortsat et betydeligt problem blandt aboriginere, og småbørnsdødeligheden og levealderen er væsentlig ringere end for de øvrige befolkningsgrupper. I et forsøg på at udbedre denne ulighed gøres der nu et forsøg på at uddanne flere læger blandt den oprindelige befolkning, da der p.t. kun er 90 aborigine læger, hvilket svarer til blot 0,2% af den samlede lægestand [2].

Forberedelse

Der er mangel på læger i Australien, og derfor er det ikke noget problem at komme til at arbejde. Man skal dog igennem en helbredsundersøgelse og en del bureaukrati, have ren straffeattest og bestå eksamen i akademisk engelsk. De fleste lægelige specialer har en postgraduat specialisteksamen, som er meget omfattende, og meget få europæere har fået godkendt deres speciallægeuddannelse uden at gå til denne eksamen.

Selv om der er en opblødning på vej, kan det være vanskeligt at få længerevarende ansættelse som speciallæge på en dansk autorisation. Og skulle man få australsk autorisation,

Figur 1. Royal North Shore Hospital og North Shore Private er forbundet af en gangbro. Det er privathospitalet til højre!



kan det være vanskeligt at få lov til at udskrive regninger til de privatforsikrede patienter, men ud over følelsen af forskelsbehandling får dette jo kun indflydelse på lønnen. Jeg blev derfor ansat som *senior registrar*, hvilket svarer til 1. reservelæge, på intensivafdelingen på RNSH og fik et *occupational trainee visa* af immigrationsmyndighederne.

Hospitalet

RNSH er et universitetshospital under New South Wales Health og University of Sydney og modtager patienter fra den nordlige del af Sydney og specialepatienter fra hele den nordlige del af New South Wales, dvs. op til grænsen til Queensland. RNSH ligger lige nord for Sydney Harbour Bridge og har blot 550 senge, på trods af at det huser alle specialer fraset pædiatri. Hospitalet har også et privathospital - North Shore Private - som tilbyder avanceret behandling inden for næsten alle specialer (Figur 1). Det betyder, at hovedparten af speciallægerne har patienter både på den offentlige del og den private del af hospitalet, sådan at de bruger ca. 25% af deres tid på North Shore Private. Australien har et generelt velfungerende offentligt sundhedsvæsen, men 10 mio. australiere, eller halvdelen af befolkningen, har en privat sygeforsikring af de samme grunde som danskerne, nemlig ventetid på elektiv kirurgi og utidssvarende faciliteter på de offentlige hospitaler. Men privathospitalerne tilbyder også avanceret behandling af akut opstået sygdom og mange

har derfor også skadestue og intensivafdeling. Samlet er disse faktorer formodentligt årsagen til, at de offentlige australske hospitaler kan fastholde de bedste speciallæger, da de kan kombinere et varieret klinisk og akademisk arbejde med de gode indtjeningsmuligheder, privat praksis byder.

Den største forskel i arbejdet på et dansk og et australsk hospital er dog organisering af det lægelige arbejde. I Australien arbejdes der i team, der som regel består af en *consultant* (speciallæge), en *senior registrar* (1. reservelæge), og en *resident* (reservelæge), og ofte også en medicinstuderende. Speciallægerne er ikke hierarkisk opdelt og alle, også den administrative chef og professoren, bidrager væsentligt til det kliniske arbejde. De akutte patienter allokeres til det team, der har vagt, mens de elektive allokeres efter diagnoser og fordelingslister. Teamet har ansvaret for dets patienter døgnet rundt, hvilket giver en fantastisk kontinuitet i behandling, forudsat at mobiltelefonen også bliver besvaret om natten. Det medfører også, at alle arbejder meget; de unge læger er meget til stede på hospitalet, og speciallægerne er altid i tilkald, medmindre de har overdraget patientansvaret til en anden, hvilket sker ved ferier, kongresrejser osv. Blandt intensivlægerne og akutlægerne, som er i selvstændige specialer, har teamet dog ansvaret for alle patienter i en hel uge. Således var jeg *first on* for 16 intensivsengepladser i syv døgn i træk. Der var to meget unge *residents* i bunden vagt, og derudover havde jeg alle tilsyn og henvendelser om indlæggelse på intensivafde-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | AUSTRALIEN

lingen i den uge. Da der ikke er arbejdstidsregler, gør denne struktur, at der generelt er færre læger ansat på de australske hospitaler. Til gengæld får især speciallægerne en meget høj løn, og de har seks ugers ferie, studieuger, kongresrejser og sabbatår betalt af hospitalet. Det er formodentligt ønsket om fuld kontinuitet og disse ansættelses- og aflønningsforhold for speciallægerne, der gør, at systemet bevares. Derudover er reservelægerne væsentligt yngre end i Danmark, og de færreste har stiftet familie med børn. Det virker da også som en umulighed at kombinere arbejdet som *resident* eller *registrar* med et familieliv, medmindre man har en hjemmegående partner.

Også hospitalets organisation er anderledes. Sengene er enten medicinske eller kirurgiske, og kun meget få afsnit er specialiseret såsom hæmatologisk og thoraxkirurgisk afsnit. Som nævnt er hospitalerne mindre, hvilket også gælder universitetshospitaler med alle specialer repræsenteret. Det gør, at man på hvert hospital generelt behandler færre patienter med en specifik diagnose, end man gør på et tilsvarende dansk hospital. Men da der er færre behandlende læger, bevares rutinen og uddannelsespotentialet.

Videreuddannelse

Det australske videreuddannelsessystem er bygget op omkring ansættelsesprogrammer og teoretiske og praktiske eksaminer. Det har den virkning, at der opstår konkurrence hospitalerne imellem om at tilbyde de bedste forløb, hvor klinisk og teoretisk uddannelse forenes. Samtidig er de uddannelsessøgende meget engagerede, måske direkte motiveret af de forestående eksaminer, hvilket formodentligt smitter af på speciallægerne. I hvert fald er der et fantastisk engagement, og ud over konstant undervisning og supervision under stuegang er der en vifte af formelle og uformelle undervisningstilbud, såsom *short cases*, *hot cases*, *cases of the month*, *study groups*, *tutorials*, *mortality meetings*, *journal club* osv. Det meste foregår i dagtiden, som dog er fra kl. 08.00 til kl. 18.00, men nogle *breakfast sessions* begynder allerede kl. 07.00. Det, at alle indgår i et lille team, hvor man er afhængig af hinanden, faciliterer formodentligt også det gensidige uddannelsesengagement.

ment. Hvis ikke *din* reservelæge kan sine ting, bliver *du* ringet op kl. 03.00! Hver eneste nat!

Klinisk forskning

De yngre læger har forholdsvis travlt med at komme igennem uddannelsen for at opnå speciallægeanerkendelse og bedre løn- og ansættelsesforhold. Og under uddannelse har de nok at se til med det kliniske arbejde. Den kliniske forskning bliver derfor primært bedrevet af speciallæger med hjælp fra projektsygeplejersker, som ofte finansieres af hospitalet. Inden for forskning i intensiv medicin har australierne fokuseret meget skarpt på rene kliniske spørgsmål og samarbejde, hvilket har resulteret i forbløffende resultater [3].

Familieliv

Familiemæssigt var det også et eksperiment, da jeg har tre drenge, hvoraf to skulle gå i skole. De fleste af mine australske kollegaer havde deres børn i privatskoler, men vores gik i den lokale offentlige skole. På mange måder var skolen som hospitalet. Meget flinke og engagerede lærere og forældre, pisk og gulerod-pædagogik og en grad af brugerbetaling, hvilket samlet resulterede i et meget højt niveau. Det er dog min kone, som gik hjemme med den mindste, der har fortalt mig dette; selv var jeg på arbejde (**Figur 2**). Efter en måned med sprogvanskeligheder blev vores drenge meget glade for skolen og fritid med venner, fodbold, svømning, surfing og cricket. Heldigvis havde jeg »fri« hver fjerde uge, dvs. at jeg havde *non-clinical week*. Denne uge brugte mine australske kollegaer på at forberede sig til eksamen, mens jeg holdt fri og fik mulighed for at se lidt af det store land.

Summa summarum

Samlet er arbejdet på et australsk universitetshospital krævende med meget lange arbejdstider, men ekstremt givende med kontinuitet, meget høj faglig standard, gode kollegaer og taknemmelige patienter. Jeg er nok forblændet af de flinke australiere, den fantastiske by med de 200 sandstrande, den eksotiske mad og det dejlige klima. Måske ser jeg derfor for lyst på fraværet af medarbejderindflydelse og -beskyttelse, de gammeldags kønsrollemønstre, den hierarkiske samfundsopbygning og den håbløse trafiksituation. Og så har jeg nok glemt, hvor træt jeg var efter syv døgn *on call*. Men min familie og jeg vender gerne tilbage.

Korrespondance: Anders Perner, Intensiv Terapiklinik 4131, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: anders.perner@rh.regionh.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Wenitong M, Mokak R, Councilor H et al. Rising to the health challenge for Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: what will it take? *Med J Aust* 2007;186:491-2.
2. Lawson KA, Armstrong RM, van Der Weyden MB. Training indigenous doctors for Australia: shooting for goal. *Med J Aust* 2007;186:547-50.
3. Finfer S, Bellomo R, Boyce N et al. A comparison of albumin and saline for fluid resuscitation in the intensive care unit. *N Engl J Med* 2004;350:2247-56.



Figur 2. Dagligdag i Australien – traditionelt og eksotisk.