

Reseberättelse från Mayo kliniken, Rochester, USA två veckor i november 2002



Klockan sju en kall novembermorgon lyfter planet som ska ta mig till Amsterdam för vidare anslutning till USA och Mayokliniken för en två veckors auskultation. Det är bara ett problem - jag är inte ombord. Med incheckat bagage och efter att ha passerat säkerhetskontrollen ska jag så gå ombord på planet. Personalen tittar på passet och säger som så många gånger förr: ”det här var ett gammalt pass”, bara det att denna gång stämmer det - passet är ogiltigt. Mitt bagage blir avslängt och jag får ensam stå och vänta vid bagageutlämningen med en känsla av att vara Stig Helmer i Sällskapsresan. Passpoliserna på Arlanda har vänligheten att utfärda ett provisoriskt rosa pass och tack vare professionell hjälp från KLM så kommer jag till slut iväg endast tre timmar försenad.

Historia

En donut, en bagel och blaskigt kaffe blev första morgonens födointag. Sedan bar det av från hotellet till Mayo kliniken som grundades 1883 efter det att en stor tornado skapat förödelse i Rochester. Bröderna Charles och William Mayo hade grundtanken att: ”two heads are better than one - five is even better” varför de såg till att samla doktorer med olika inriktning för att arbeta tillsammans på deras klinik. Konceptet blev framgångsrikt och 1919 donerar bröderna klinikens namn, tillgångar samt större delen av sina egna besparingar för att bilda en organisation utan eget vinstintresse - Mayo Foundation. Bland mycket annat kan nämnas att Mayo 1920 utvecklade det system vi idag använder för att numeriskt klassificera cancer, och att man redan då använde fryssnitt vid operationerna samt att dr Edward C. Kendall och dr Philip S. Hench fick Nobelpriset 1950 för att dom isolerat och använt kortison kliniskt.

Organisationen har idag två systerfilialer, en i Florida och en i Arizona. Sammanlagt arbetar 45 000 människor i organisationen, varav 4000 är doktorer och forskare. Stora summor pengar doneras varje år till organisationen, varje byggnad och fint rum bär namn efter någon som donerat pengar. Konsten i byggnaderna är magnifik, bland mycket annat finns en Rodinstaty att beskåda.

Många av patienterna som reser hit från hela USA planerar in besök och operationer till flera olika kliniker under samma vistelse för att göra en s.k. ”body checkup”. Således bor vissa av patienterna på mycket dyra hotell ibland under flera månaders tid för att hinna med detta.

Den kliniska verksamheten utförs i huvudbyggnaden medan den operativa utförs i två närliggande sjukhus (S:t Marys och Royal Methodist) med sammanlagt 90 operationssalar.

Mottagningsarbetet

Mottagningsarbetet skiljer sig inte mycket från i Sverige, men man får mer känslan av att de arbetar i team. Pat påtittas först av ST-läkarna som sedan gör en kort dragning av fallet för överläkaren (consultant) som därefter träffar patienten. Till sin hjälp har vissa överläkare en PA, physical assistant. Denna utbildning som är på collegenivå kom till efter Vietnamkriget där man märkte att läkarna inte hann med att göra alla uppgifter själva. Vad en PA får göra beror mycket på samarbetet med den överläkare som han arbetar för, Fred

som arbetade som PA åt Dr Shin sydde alltid igen såren på operation, gav cortison i triggerfingrar och carpaltunnlar samt ordnade operationsplaneringen. Nästan varje morgon började strax innan sju med en föreläsning eller konferens. Oftast var innehållet mycket intressant och lärorikt. Flera kvällar i veckan var dessutom vigda åt bjudmiddagar där man hade s.k. journal club. Där gick man igenom och granskade artiklar ur vetenskapliga tidskrifter. En intressant diskussion var angående hand/armtransplantationer som var väldigt hårt debatterat i American Journal of Handsurgery just då. I diskussionen verkade åsikten vara att nackdelarna fortfarande överstiger fördelarna, främst då risken för en graft versus host reaktion med dödlig utgång för patienten som följde.

Operationer

Min första måndag följde jag med handkirurgteamet till operation, ganska vilsen blev jag lotsad av överläkare Dr Alexander Shin och hans två ST-läkare. Väl inne på operationssalen visade det sig att jag inte var ensam att besöka Mayoklinikens handkirurgsektion. Tre andra besökare hade redan ställt sig beredda för att se den första operationen - Dr Wong, handkirurg från Hongkong och två ST-läkare från Japan. Sammanlagt var vi ibland så många som 12 personer i operationsrummet, dock kändes det sällan trångt utan det var en hjärtlig och hjälpsam atmosfär.

Det är ST-läkarna (residents) som hämtar patienterna till operation, förbereder och tvättar samt tar patienten åter till uppvakningavdelningen. Inom kirurgiska specialiteter arbetar ST-läkarna 80-110 timmar/v. Man försöker på laglig väg begränsa denna arbetstid till max 80 tim/v men det går trögt. Det bör dock sägas att jag tyckte arbetstempot var lågt och stundom ineffektivt.



Dr Shin och Dr Bishop i operationsrummet



Dr Bishop och gästende Dr Orbay i anatomilabbet

De tre mest intressanta operationerna var:

1. 20-årig man som inkom med helikopter ca två timmar efter att ha fastnat med jackärmen i en borr då han borrar kalksten och slitit av sin underarm. En tredjedel av underarmsbenen fanns kvar intakta medan mjukdelarna och hud var av upp mot armbågsnivå.

Transplantatet var relativt välbevarat men inte nedkyllt. Skulle man kunna direkt sy detta? Temporärt placera den amputerade armen + transplantatet i ljumsken? Efter funderingar och lite närmare granskning av vävnaderna bestämdes dock att utföra en amputation i armbågsnivå.

2 Dr Bishop, mikrokirurgiskt intresserad på handsektionen, hade blivit tillfrågad om han kunde hjälpa Dr Cofield på axelsektionen som stod och opererade en klavikelfraktur. Denna högenergifraktur hade från början behandlats konservativt och gått till pseudartros. Opererades då med en platta och bengraft men utvecklade en postoperativ infektion varför man tog bort plattan. Patienten besvärades nu av den förkortning som uppkommit till följd av klavikelpseudartrosen. Vid dagens operation höll man på att sätta in ett tre cm långt strukturellt graft från crista + platta men ville förstärka cirkulationen för att förbättra läkningspotentialen. Det var här Dr Bishop kom in i bilden. Han tog från insidan av höger knä en fri subperiostal femurkondyllambå med kärlförsörjning från a. genus descendens, lindade den runt det opererade området på klavikeln och kopplade på kärlförsörjningen.

3 Överviktig 27-årig kvinna som i början av 1997 efter ett fall fått en humerusdiaphysfraktur. Opererades initialt med plattfixation. I september -97 ådrar sig patienten ett plattbrott, genomgick en revision med åtföljande infektion. Man tog bort plattan och patienten har därefter gått med en icke läkt humerus och lång tids antibiotika behandling. Patienten opererades nu med insättande av platta såväl medialt som lateralt samt ett fritt fibula graft med åtföljande hudö som markör av hur väl fibulagraftet överlever

Helgnöjen

Då fredagens operationer i första veckan var slut trodde jag att det var dags att göra helg, men så var inte fallet. På lördag morgon träffades man ånyo pigga och glada på anatomilaboratoriet för att på varsitt anatomiskt preparat testa att fixera distala radiusfrakturer med tri-med wrist fixation system samt en ny volar platta från hand innovations som utvecklats av den tillreste besökande ortoped dr Orbay från Miami

På söndagen var det äntligen vila. Då hyrde jag en bil och åkte och tittade på skalliga örnar invid Mississippifloden, men inte ens där kunde jag komma ifrån ortopedin. Örn på röntgenbilden har blivit opererad för ett armbrott, men kunde inte flyga efter lagningen.



Vad tjänar då läkarna på Mayo kliniken för att utföra detta tunga arbete (forskning och jourtjänstgöring har jag inte ens berört)? Överläkare har ungefär 350 000 \$ i årslön medan ST-läkare får nöja sig med 40 000 \$, då de är anställda slipper de dock att betala försäkringspremier för felbehandlingar - det står sjukhuset för.

Under andra veckan att jag hade förmånen att få följa med Dr Cofield på axelsektionen under två dagar. Det var spännande att se denna auktoritet i aktion när han satte in sin egen utvecklade axelprotes (Smith-Nephew). Det kändes helt otroligt när Dr Cofield berättade att Mayo själva har utvecklat 15 st olika proteser. Undrar om någon annan klinik har gjort något liknande?

Två veckor fyllda av intressanta fall, otroligt mycket undervisning men också väldigt långa dagar. Det var fantastiskt att få besöka ett ställe med så stora resurser, och jag vill därför ta tillfället i akt och tacka för det generösa bidrag som SOF-resestipendium gav, Svenska Läkarsällskapets resebidrag samt Dr Ulf Lillkrona, verksamhetschef på ortoped Danderyds sjukhus som initierade kontakten med ortopedkliniken på Mayo och därmed gjorde denna resa möjlig.

Fredrik Roos

ST-läkare i Handkirurgi, Södersjukhuset

ST-läkare i Ortopedi, Danderyds sjukhus