

Reseberättelse för Matilda Annebäck

Selwyn Taylor Fellowship i Endokrinkirurgi, Hammersmith Hospital London 2021

Jag vill börja med att tacka SFEK för det resestipendium som jag fick inför mitt fellowship i London. Stipendiet bidrog till resa och vistelse under mitt år som klinisk fellow vid den endokrinkirurgiska kliniken på Hammersmith Hospital i London.

Den endokrinkirurgiska kliniken vid Hammersmith Hospital är Storbritanniens största endokrinkirurgiska klinik med en årlig operationsvolym på drygt 800 operationer. Kliniken leds av Professor Fausto Palazzo, som vid sin sida har Professor Neil Tolley och Miss Aimee DiMarco. I övrigt består teamet av en fellow, ST-läkare och underläkare. Vid kliniken görs benign och malign thyroidea-, parathyroidea- och binjurekirurgi. Många patienter remitteras från andra sjukhus eller regioner. All operation sker på Hammersmith Hospital, medan mottagningsverksamheten är förlagd vid Hammersmith Hospital och Charing Cross Hospital. Kliniken är forskningsaktiv och knuten till Imperial College London. Kliniken grundades av Selwyn Taylor och Richard Welburn på 70-talet. Varje år arrangeras vid kliniken Hammersmith Endocrine Symposium med deltagare från hela Storbritannien. Hammersmith Hospital är stort elektivt, högspecialiserat sjukhus. Det finns ingen akutmottagning på sjukhuset, men däremot två stora intensivvårdsavdelningar och en intermediärvårdsavdelning.

Det finns ett tydligt PAL:skap och varje överläkare har sina egna inkommande remisser, mottagningar, väntelistor och operationsdagar. Som fellow förväntas du delta i all verksamhet vid kliniken och vara en länk mellan överläkarna och ST-läkare/underläkare. I arbetsuppgifterna ingår allt ifrån att förbereda operationsprogrammet, bedöma remisser, gå igenom mottagningslistor, sköta kvalitetsregistret, handleda yngre kollegor och studenter till patientkontakt och kontakt med andra vårdgivare. Som regel innehöll veckorna tre, ibland fyra, fulla operationsdagar och en halv till en och en halvdags mottagning. Varje vecka innehöll även en regional thyroidea MDK och en separat parathyroidea/binjure MDK. Helgerna innebar som regel oftast jobb med rond och administrativt arbete men kortare arbetsdagar och därmed möjlighet att upptäcka London med familjen.

Operationsdagarna startade arbetet tidigt på morgonen. Dagen inleddes med rond och genomgång av dagens operationsfall. Innan överläkaren kom på morgonen var gårdagens patienter påtittade och dagens operationsfall förberedda för operation. Alla patienter sov kvar en natt efter operation, vilket delvis berodde på att avstånden i London är stora och att en relativt stor andel av patienterna kom från andra städer. Efter rondan väntade välkomnande av dagens operationsfall. Inför operation ska alla patienter skriva på ett informerat samtycke. Dokumentet går igenom operationsplan, indikation och alla potentiella komplikationer som kan uppstå vid operation. Vid kvart i åtta anslöt överläkaren på avdelningen och hälsade på patienterna och vid åtta var det dags för uppstartsmöte med dagens narkos- och operationsteam på opsalen. På uppstartsmötet drogs samtliga patienter kort, instrumentering och ev förväntade svårigheter gick igenom. Överläkarna hade ofta samma ansvariga narkosöverläkare på sal, vilket gjorde att det flöt på smidigt. I övrigt bestod teamet på operation av ST-läkare på narkosen, sköterska som ansvarade för att förbereda narkosläkemedlen, två till tre operationssköterskor och operationstekniker. Varannan vecka hade vi även en BMA som skötte PTH analysen på sal.

Vi hade fyra till fem planerade fall per operationsdag. Bytestiderna på operation var korta, ofta rullade en patient ut från salen samtidigt som nästa patient sövdes i det angränsande narkosrummet. De flesta halspatienterna laryngoskoperades innan sövning och efter sövning

var det kirurgens ansvar att vara med och lägga upp, koppla upp nervmonitorn, hjälpa till med steriltvättning etc. Knivstart var oftast kring 08.30 för första fallet. Dagarna på operation lämnade jag sällan operationssalen. Intensivt men också väldigt roligt! Under året deltog jag i alla operationer vid kliniken och som relativt nybliven specialist var det fantastiskt att få så mycket volymträning. Att vara på en högvolymsenhet innebar också möjlighet att ta del av en del ovanliga ingrepp. Under året deltog fick jag bland annat ta del av torakoskopiska och öppna paratyroidektomier pga ektopiska adenom i främre och bakre mediastinum, där halssnitt inte var möjligt, och trachealresektioner pga avancerad DTC. I början av året hjälpte vi även till med att lägga tracheostomier på Covidpatienter. Kliniken är aktiv med att pröva och utvärdera tekniska hjälpmedel under operation. Under året användes och utvärderades kontinuerlig nervmonitorering, parathyroidea autofluorescenes och ICG. Utöver det användes intraoperativ PTH mätning i selekterade fall rutinmässigt.

Mottagningarna var välbokade men rullade på smidigt. Överläkaren, fellowen och ST läkarna tog patienter löpande från en gemensam lista. Inga ultraljud gjordes på mottagningen och många patienter kom relativt färdigutredda från primärvården eller endokrinologen. Mottagningarna hölls parallellt med endokrinologens mottagningar, vilket innebar att det var lätt att diskutera patientfall direkt och när det behövdes sågs patienterna gemensamt. Samarbetet med både endokrinologen och radiologen var tätt. Alla operationskandidater presenterades för ansvarig överläkare innan de hamnade på väntelistan. Precis som i Sverige är SVF närvarande i handläggningen av misstänkta knölar och konstaterad cancer. Alla patienter med motsvarande Bethesda 3 eller mer dras på MDK preoperativt, liksom cancerfallen postoperativt, och thyroidea MDK:n var oftast lång. På binjure/parathyroidea MDK föredrogs alla binjurförändringar och patienter med persisterande/återkommande hyperparathyroidism eller ektopiska adenom som remitterats från andra sjukhus. Förutom kirurger, radiologer, patologer och onkologer var även endokrinologer närvarande vid MDK.

Forskningsmässigt har jag under året varit inblandad i projekt rörande bland annat molekylär testning pre- och postoperativt vid oklara thyroideaknölar och DTC, dränbehandling vid lateral halskörtelutrymning och binjureincidentalom. Utöver det har jag varit delaktig i kvalitetsarbete rörande identifiering av och akut handläggning vid postoperativt hematoma efter halskirurgi. Arbetet riktar sig mot alla personalkategorier involverade i vården av patienter som genomgått halskirurgi på Hammersmith Hospital och bygger på nyligen publicerade nationella rekommendationer i Storbritannien.

Att arbeta i ett nytt sjukvårdssystem och ett annat land har varit både roligt och utmanande. Det administrativa förarbetet för att få legitimation och kunna arbeta i Storbritannien var digert och tidskrävande. För den som vill göra ett internationellt fellowship är första tipset att börja pappersarbetet i tid! Väl på plats var första tiden på sjukhuset var förvirrande. Jag hade fullt upp med att lära mig hitta, hänga med i alla engelska förkortningar, göra mig förstådd, förstå rutiner och min roll. Det kändes överväldigande i början, men sakta och säkert gick det lättare. Efter ett tag satt rutinerna och det blev lättare att ta till sig nya kunskaper och erfarenheter. Det finns många likheter i det engelska och svenska sjukvårdssystemet men också en del skillnader. Det har varit lärorikt och nyttigt att se att det finns olika synsätt och sätt att göra saker på.

Engelsmännen är artiga, pålästa och välklädda. På sjukhuset används titlar och hierarkin är tydligare än hemma. Kunskapsfrågor ställs ofta och om mottagaren inte kan svaret återkommer frågan igen vid ett senare tillfälle. Ofta får den mest juniora kollegan frågan och om denna inte kan svaret går den vidare ett steg upp. Feedback ges ofta och rättframt men artigt. Det tog lite tid att vänja sig vid, men jag upplevde det som väldigt positivt. Under ST-utbildningen i

Storbritannien har man kontinuerliga kunskapsprov och i slutet av utbildningen görs en specialistexamen. ST-läkarna har ett begränsat antal försök att klara examen och utan godkänt resultat får man inte arbeta självständigt i Storbritannien. ST utbildningen i Storbritannien är längre jämfört med vår ST utbildning i Sverige och som färdig specialist i Storbritannien förväntas du vara självständig. De allra flesta gör ett eller två fellowship mellan avslutad ST och specialisttjänst. Det administrativa avdelningsarbetet sköts av underläkare på avdelningen, liksom blodprovtagningen (!).

En annan skillnad var klädseln på sjukhuset. Privata kläder används på mottagningen och vid rond på avdelningen. Män har oftast kavaj eller kostym och kvinnor klänning eller blus och kjol. Det kändes lite avigt först men efter ett tag rätt trevligt framför allt på mottagningen. Kanske hade det känts annorlunda om det var kolorektalkirurgi i stället för endokrinkirurgi som vi gjorde!

Det har varit en upplevelse att vara iväg. Året var intensivt, utmanande, lärorikt och otroligt roligt. Jag har jobbat massor men samtidigt fått se och göra mycket. Att få jobba med och lära mig av Professor Palazzo, Professor Tolley och Miss DiMarco har varit fantastiskt. Jag kommer hem med ny kunskap, nya erfarenheter, nya kontaktytor och relationer. Jag hoppas och tror att det mitt fellowship kommer vara till nytta både för mig och andra framgent. Tack igen till SFEK för mitt resestipendium som bidrog till det här!

.