

## Melbourne knee fellowship med lite axelinslag, 2004

2004, vilket enastående år för mig och för familjen. Efter en ganska byråkratisk, flera månaders planerings och visum process kom vi iväg strax efter lucia 2003. Från begynnande vinter till sommarvärme och från begynnande julstämning hemma till "silly season" i Melbourne. Vi köpte plastgran med automatisk fiberljus (passande för en skopist) med färgblink, försökte äta varm mat på julafton i 35 graders värme och tyckte det var allmänt annorlunda. Köpte en brummande Ford Falcon, firade nyårsnatten i T-shirt på stan. Melbourne är fantastiskt... och det tyckte vi redan då.

Började med sommarlov de första 2 veckorna i januari. Hann med 1 veckas semestrande i Sydney och en del badande i Melbourne området. Australian Open i tennis passerade också förbi just i början på året, fascinerande att sitta med gult hår i svenska klacken o skrika "we are yellow we are blue, we are Swedish who are you". Melbourne är evenemangens, sportens, festivalernas och kulturens stad med ett otroligt utbud av det mesta. Under året passade vi på att bevista Formel 1, lite olika konserter, utställningar och provade kaffet på massor med fik, oslagbar kaffekultur faktiskt. Det finns annars 2 saker som är helt unikt för Melbourne, dels Australian rules football (Footy) och dels Melbourne cup hästkapplöpning. Melbourne är footy-sportens Mecka med 8 av de 14 ligan i stan, med andra ord alltid nåt derby varje vecka. Till en match kan det ofta komma 70-80000 åskådare och folk är som galna och stämningen otrolig, dock helt huliganfritt. Hatten av för dessa multitränade atleter, en verklig action sport med massor av ortopediska skador förstås! Melbourne cup går första veckan i november med olika kapplöpningar mån-fre den veckan. Som regel minst 100000 åskådare per tävlingsdag och folk klär upp sig med klänningar, hattparad och kostym och festar loss. Själva cupdagen (tisdagen) en är "public holiday" i Victoria (inte i övriga stater) och har varit så sen någon gång på 1800 talet, detta bara pga ett hästrace!!! Just under de 3 minuter själva huvudtävlingen pågår står f.ö. hela Australien stilla och debatten i parlamentet stannar upp a la Stenmark.

Jobbet, ... började med en registreringsprocess för att få licens i Victoria, några föreläsningar om regler o förordningar, forskrivningsbestämmelser etc. Resans huvudmål, dvs 1 års fellowship i knäkirurgi (Melbourne knee fellowship) började således i senare delen av januari. John Bartlett (JB) driver detta fellowship sen c:a 15 år. Sedan 3-4 år tjänstgör han endast i privat verksamhet (Warringal private hospital) och har därför engagerat ytterligare 1 ortoped som delar fellowshipet (Hayden Morris), för att kunna erbjuda en något större variation och täcka upp tider i veckan då han själv ej opererar. JB har ett grundmurat rykte som en bländande knäkirurg, internationell föreläsare, skribent och en mycket social person. Han har en "knät från vaggan till graven" profil och har i yngre år haft en ganska stark fokusering på idrottstraumatologi – footyskador, men har successivt de senaste 10-15 åren, i takt med sina patienters och sitt eget "åldrande" allt mer fokuserat på artroskirurgi. Hans årliga produktion ligger numera på c:a 1000 ingrepp fördelat på c:a 200 primära knäplastiker, 35-40 uniknän, 40-50 plastikrevisioner, 130-150 ACL, en handfull multiligamentära rekonstruktioner inkl PCL och c:a 450 artroskopier av olika slag. Osteotomier som tidigare hade en större plats har fått vika tillbaka för uniplastikerna och volymen numera är endast några få per år. Utöver detta gör han c:a 100 andra ingrepp såsom patellofemorala rekonstruktioner, patellofemorala proteser och div. andra mjukdelsingrepp i nedre extremiteten samt några enstaka akutfall. Hayden Morris som f.ö. en gång i tiden varit JB:s fellow har i dagsläget en starkare fokusering på artroskopisk kirurgi och idrottstraumatologi, ffa nedre extremiteten, men gör också en smula mer allmän ortopedi med en hygglig mängd (ocementerade) höftplastiker. Vi var under större delen av året 2 fellows som vissa veckodagar båda arbetade med JB och andra pass delade upp oss mellan Hayden o JB. På merparten av ingreppen assisterade man

(aktivt, dvs ofta börja och sluta) men det blev också en hel del eget opererande, dock nästan alltid med JB:s hökögon och konstruktiva kritik i såret, ibland frustrerande men mycket nyttigt.

Jag hade dessutom arrangerat en halvdag axelkirurgi per vecka och arbetade med 2 olika axelkirurger (Frank Lyons och Greg Hoy) för att på så sätt få lite balans mott alla knän. Knappt 150 axlar hann jag assistera på under året, såväl öppna som artroskopiska ingrepp. Varför då åka och uppleva samma saker som jag redan nischat in mig på (även om antalet fall är färre) och till viss del tyckt att jag behärskat hemma? Svaret är enkelt, då det skulle ta åtskilliga år att arbeta igenom samma volym knän (och axlar) som man upplevt här. Volymen i kombination med de ständiga diskussioner vi hade under de flesta av ingreppen (JB är en utmärkt pedagog och sätter stor ära i att vara mentor och förebild) samt bitvis hårda ortopediska förhör har gjort att referensbiblioteket vidgats enormt och det känns privilegierat att ha fått detta till livs. JB opererade 3 dagar/vecka och HM 4-5 halvdagar/vecka vilket innebar att man stod på sal mellan 3-5 dagar i veckan beroende på hur vi delade upp det. Operationsdagarna kunde åtminstone ett par dagar per vecka bli ganska långa och sluta när listan var klar, ofta fram emot 9-10 på kvällen, ibland t.o.m. senare. JB körde numera oftast på en sal och en heldagsproduktion på 12-13 tim innebar oftast 4-6 knäplastiker, 4-6 skopier och 1-2 korsband, dvs. 10-13 nummer. Från den svenska grottekvarnen i landstinget kändes det förstås oerhört effektivt. Förvisso ganska snabb kirurgi ibland men den allra största skillnaden var ställtiden mellan ingreppen. Tempot på Royal Melbourne (universitetssjukhuset – offentligt sjukhus) var mer likt landstingslunken men där fanns ju heller inte det starka ekonomiska incitamentet för ökad effektivitet.

Mottagningsverksamhet blev det bara någon halvdag per vecka för mig, snabb rond på morgnarna men i princip ingen administration, kändes lyxigt!

För att balansera upp allt privatarbete tillbringade jag tre av fyra torsdags förmiddagar på Royal Melbourne University Hospital där det var rtg rond och s.k. ”case conference”. Detta ingick egentligen ej i själva fellowshipet men gjorde att jag fick en hygglig inblick i det Australiensiska systemet från både allmän och privat vinkel.

Imponerande drillning av ST läkarna som höll i dessa båda möten. Kollegiet med consultants hade som uppgift vid fallpresentationerna att både kritisera men också undervisa. Veckans planerade liksom genomförda operationer hängdes därefter på röntgenronden och om något intressant traumafall eller liknande planerades under kommande vecka kunde jag ibland ansluta mig som assistent om det inte krockade med övriga uppgifter under veckan.

I ett bacchanalt land som Australien kändes det också ganska naturligt att ibland njuta av ett glas rött från Yarra Valley eller Margret River efter avslutad oplista. JB har förutom egen vingård också ganska god smak för det övriga utbudet i landet. Ganska skönt att cykla hem i nattmörkret utmed Yarra floden därefter... Enda oron var att man skulle köra på någon orm som kommit upp från flodbanken o lagt sig på cykelbanan för att få lite värme från asfalten. Det hade faktiskt hänt en gång, berättade JB, att en fellow hade cyklat på en orm och vurpat av skräcken. Därför brukade jag ofta sjunga och gapa lite högljutt (inte bara en effekt av vinet således) när det var som mörkast. Det fungerade hela året och några ormar såg jag inte just där, bara varningsskyltarna ”beware of snakes”. På ett av de andra privatsjukhusen var det dessutom kutym att kvällen avslutades med gemensam middag för hela op-laget. Sjukhuset rullade ner en liten vagn med diverse mat o dryck, trevligt och ett uppskattat avslut på eftermiddagens/kvällens värv.

Om kollegorna i Australien ofta är extremt vassa kirurger med en imponerande skicklighet hos många, är vi i Sverige nog mer skolade forskare. Detta är förstås en ganska grov generalisering men sannolikt korrekt. Incitamentet att forska för att få en bra tjänst finns ju inte på samma sätt som hemma och detta bidrar nog en del till skillnaderna. Jag engagerade

mig dock i ett flertal projekt, dels i samarbete med Melbourne University där jag fick någon sorts tillfällig forskarfellow position. Vi utförde bl.a. ett kadaverprojekt där vi tittade på tunnelpositioneringen av ACL i förhållande till PCL. Presenterade detta på Australian Knee Society och hoppas kunna presentera resultaten även här hemma samt förstås även få det publicerat. Därutöver har jag gjort två separata prospektiva kliniska studier med JB där vi i den ena med ultraljud analyserade arteria popliteas relation till tibia pre- och post TKR, ganska intressanta fynd som också skall presenteras/publiceras framöver. I den andra studien, som varit ganska energikrävande under metodfasen, har vi undersökt 60 patienter preop TKR med stressröntgen varus- valgus i extension och flexion. Dessa värden ska vi korrelera till den mjukdelsbalansering som varit nödvändig peroperativt. Detta material blev färdiginsamlat strax före årets slut och nu återstår analys och skrivarbete. För att kunna genomföra stressröntgen utan strålningsexposition för personalen använde vi ett speciellt arrangemang som också kan kvantifiera graden/styrkan av varus-valgus stress som appliceras. Passade också på att engagera mig lite i Julian Fellers (en annan knäortoped) gånglabprojekt på Latrobe University. Julian är en av de skarpare ortopedforskarna i Melbourne och har bl.a. tittat på gånganalys efter ACL rekonstruktion. Spenderade därför ett antal lördag förmiddagar på labbet där vi analyserade ett randomiserat hamstring-patellarsene material 2-4 år postop. Hayden Morris och jag har också glädjande fått en artikel om artroskopisk excision av intraartikulär Osteoid Osteoma i fotleden accepterad i Acta Orth Scand. Hade också nöjet att bli inbjuden och föreläsa på ett par kurser/kongresser (AORA- Australian Orthopedic Registrars Assoc och ett annat knämöte för främst consultants) och försökte då missionera om mina arbeten med semitendinosus regeneration efter ACL op, periostaugmentering av mjukdelsgraft, min egen filosofi vid t.ex ACL kirurgi o.s.v.

Under den vanliga arbetsdagen som fellow är det nog annars viktigt att man "vet sin plats" och låter chefen bestämma även om man kanske inte alltid håller med.

Ortopedin i Australien håller mycket hög klass och de flesta kollegorna där jobbar hårt (knappt 900 ortopedier på deras 21 miljoner invånare att jämföra, med våra 1300 ortopedier på 9 miljoner svenskar). Man kombinerar oftast offentlig och privat tjänst, ofta med en fördelning 30/70 bland de lite äldre och 50/50 bland de något yngre avseende offentlig/privat volym. Som ortoped slipper man oftast allmänmedicinska spörsmål i större utsträckning än hemma och allmänläkarna sätter oftast stor ära i att "sköta resten". Jag upplevde kommunikationen mellan allmänläkarna och ortopederna som mycket respektfull från båda håll.

Implantatmarknaden är vildare, friare och mer freestylebetonad. Detta är förstås inte alltid en fördel och ibland kan säkert patienter mer eller mindre vara försökspersoner. Ett exempel är knäplastikskandalen med oxinium cementfri femurkomponent (S&N, design Leo Whiteside) där mer än 75% har lossnat efter 2 år. Vet inte hur många som sattes in totalt före den stoppades men en del ortopedier har nog satt in upp emot ett hundratal. Rättsprocesser lär pågå för fullt. I den nybyggeranda som således råder avseende implantatmarknaden är det därför ej förvånande att Birmingham resurfacing hip (BHR) blivit allt populärare. En av de största entusiasterna är David Young (som f.ö. varit fellow i Linköping under Jan Gillkvist). David är en energisk Melbourneortoped med 6-7 dagars arbetsvecka, en enorm total årsproduktion och med, förutom det vanliga – knä, höftplastik, ACL, skopier- även hade flera mindre vanliga ingrepp på sin meny (höftskopier, BHR, mediala pat fem ligament rekonstruktioner o.s.v.). Jag lärde känna honom och passade på att assistera några gånger (oftast lördagar då han nästan alltid började med 2 höftskopier) och minns att vi en eftermiddag gjorde 4 BHR. Efter tsunamin stängde David sin praktik på kort varsel, tog med egen utrustning o pengar och for till Sri Lanka för att försöka göra nytta.

Andra exempel på den Australiensiska nybyggerandan var computer navigation inom höft o knäproteskirurgin samt allas prat om minimal invasive surgery (MIS). Passade på att "smaka"

även på detta en hel del med lite olika ortopedier och visst är det intressant men ännu ej färdigutvecklat.

Cementfritt var således mer populärt än hemma, såväl på höft som knäsidan och av JB:s 200 primära knän var ca 50% helt cementfria, 30-35% cementerad tibia och ocementerad femur och endast en minoritet helt cementerade. Sen nåt knappt år hade JB bytt från Duracon till ett Australiensiskt knä ("Active knee") som i och för sig funnits i drygt 20 år men som han nu engagerat sig i såväl ekonomiskt som utvecklingsmässigt. Den cementfria versionen var förstas hydroxyapatitbeklädd och kändes bra att sätta in. Han la mycket stor möda vid ligamentbalanseringen och hade en mängd eleganta kirurgiska tricks. Liksom i USA ser man patienterna oftare och mer regelbundet än hemma och 2 fulla mottagningsdagar för JB per vecka innebar oftast mellan 100-120 patienter (2/3 återbesök). Jag imponerades av den låga komplikationsfrekvensen bland alla dessa patienter. Han brukade säga: "75% success tycker kanske många låter bra men för mig skulle det innebära 20-25 missnöjda patienter per vecka, det skulle jag aldrig orka med..."

Sammanfattningsvis var intrycken från min kliniska tjänstgöring många och oftast som ni förstår både positiva och kreativa. Det känns som om jag har lärt mig massor och fått ett hav av influenser och referenser att spela med fortsättningsvis., för att inte tala om alla kontakter man fått.

Familjen i övrigt, jo det är svårt att hitta nåt negativt faktiskt. Barnen, som fick gå i vanliga allmänna skolor (5.an och 9:an) är flytande i engelska, hustrun mer utvilad och vältränad än någonsin och så har vi upplevt både barriärrevet, skidåkning i Australiensiska alperna och Uluru (Ayers Rock) för att inte tala om allt vi sett i Victoria. Även om jag jobbade frivilligt en del lördagar har vi i familjen nog aldrig varit tillsammans så mycket som i år, inga jurer, inte 3-4 extraknäck – underbart! Mitt ödmjukaste tack till Svensk Ortopedisk Förening för det ekonomiska stöd som bidragit till detta fantastiska år.

Sthlm, mars 05

Kalle Eriksson  
Överläkare  
Ortopedkliniken Södersjukhuset