

Studiebesök Groote Schuur hospital, Kapstaden Sydafrika, 7-9/10

Peter Axelsson

Då jag samlat på mig en del jourkompensationsledighet tänkte jag att ett besök i Kapstaden kunde vara trevligt. Idén kom sig av att jag är handledare för vår ST-läkare Erik Hertzman vilken genomför ett halvårs fellowship på handkliniken på Groote Schuur hospital. Min plan var att kombinera turistande med att se hur de jobbar på sjukhuset och hur det går för Erik.

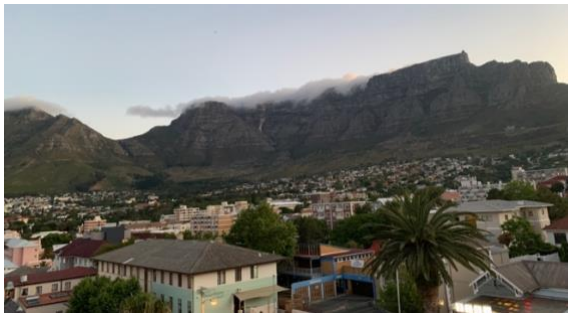


Table-top mountain



Kapstaden från Table-top mountain

Jag har varit i Sydafrika för 20 år sedan och vet att det är ett fantastisk land men de dras med en del problem däribland brottsligheten. Det blev jag påmind om redan i taxin från flygplatsen då vi på motorvägen passerade en blinkande skylt där det stod "High crime rate area don't stop!". Jag tänkte att det är väl ingen som direkt väljer att stoppa på vägrenen till en motorväg och man har nog i så fall nog med bekymmer utan att ha den texten i bakhuvudet. Bra att de varnar ändå antar jag. För att anknyta till det så har jag aldrig åkt så mycket Uber som jag gjorde under min vecka där. Det är väldigt billigt och de är många. I slutet övervägde jag att välja en annan bil om appen angav att jag skulle behöva vänta mer än 3 minuter. Men, framförallt är det säkert och särskilt kvällstid är det många områden som inte rekommenderas för promenader och då kan det räcka med att det är 500 m till målet för att Uber kan vara ett alternativ. Tråkigt men smidigt på samma gång. Det blev också mycket Uber för även om mitt hotell låg centralt fanns inte mycket av intresse i närområdet. Hotellet var en miss på andra sätt också men bokar man sent i en stad alltid full av turister får man skylla sig själv.

Jag anlände under helgen och började med lite sightseeing guidad av familjen Hertzman. Vi åkte till ett närbeläget samhälle och kollade in surfare och sälar.



Jag blickar ut från korridoren och ser kyrkogården som ligger granne med sjukhuset.
Jag tänkte, hoppas onkologavdelningarna vetter åt andra hållet.

På måndagen delade jag Uber med Erik till Groote Schuur. Sjukhuset är stort och finansieras av offentliga medel. Det är rätt berömt då det var där världens första hjärtransplantation gjordes. Sjukhuset ligger i södra delarna av Kapstaden och har ett stort upptagningsområde innefattande ett par större kåkstäder. Detta märks för därifrån kommer mycket trauma till följd av våld, ofta med knivar, machetes och ibland skjutvapen. Fattigdom, låg utbildningsnivå, missbruk och annat elände är också utbredd. Flera sådana faktorer medverkar till att patienterna söker sent, ofta med redan infekterade öppna skador. Att patienternas compliance är dålig, många har AIDS och bakterierna multiresistenta är också saker som påverkar behandlingen av skador så det kan bli annorlunda än vad vi är vana vid. Det betyder inte att kvaliteten på den vård som ges är sämre mer att handläggningen blir annorlunda. Jag var faktiskt imponerad av hur uppdaterade de är när det gäller all slags behandling. Det mesta höll europeisk standard tycktes det mig. När det gäller frakturer hade de tillgång till all slags fixationsmaterial. Ibland tyckte jag de överdrev något med plattfixation, kanylerade skruvar och intramedullär skruvning av tex. metacarpalfrakturer. I många fall hade några enkla stift räckt och gett mindre traumatiserande friläggning påpekade jag. Deras argument var då att de alltid strävade efter stabil fixation eftersom patienterna sällan kan sköta stift och gips. Man vet aldrig om patienterna kommer tillbaka för uppföljning.

Jag såg också hur de handlade plexusskador hos både barn och vuxna. Det är inget jag har ingående kunskap om men de verkade uppdaterade och opererade ett par stycken i veckan vilket ger dem en erfarenhet som naturligtvis påverkar resultatet.

Till följd av traumapanoramata var de mycket vana vid perifera nervskador på alla nivåer. Förutom direktsuturering använde de ofta graft, liksom att de var vana vid nerv- och sentransfereringar.

Senskadorna behandlade de ofta med en försiktig aktiv regim. De hade ett par fysio- och arbetsterapeuter som också gav intryck av att vara mycket kompetenta. Den ena hade varit på vårt skandinaviska möte i Malmö senast och då spenderat en del tid på handkirurgirehab i Malmö.

Jag tyckte det verkade som terapeuterna i Sydafrika mötte betydligt större utmaningar än deras svenska kollegor. Inte bara var patienterna mer krävande men de verkade ha mindre tillgång till ortoser och annat material.

Överläkarna jobbade på privatklinik en eller två dagar i veckan och där var det naturligtvis annorlunda men även på det offentliga sjukhuset opererade de tex in Touchproteser.

Överläkarna var i en klass för sig. Det märktes att inte bara patienter och sköterskor hade stor respekt för dem utan även de yngre läkarna. När som helst kunde de yngre få svåra frågor att svara på inför patienter och personal och hade de yngre gjort några misstag i handläggningen så kunde de få sig en skrapa inför alla.



Prof. Solomons, ÖL. Mc Guire, jag och ytterligare några underläkare under mottagningen, alla strängt övervakade av patrullerande översjuksköterska.

När man har mottagning sker det i ett stort rum där läkarna sitter bredvid varandra vid ett långt bord och patienterna mitt emot. Så fort en patient var färdig fick de resa sig och sköterskan satte omedelbart en annan på stolen och slängde fram pappersjournalen. Läkaren gjorde några snabba anteckningar och kunde sedan skicka iväg patienten till rehab-, omlägnings-, eller röntgenrummet. En väldig snurr på patienterna var det och jag slogs av hur enormt effektivt det var. Ibland tog det 5 minuter ibland 15 och så fort någon reste sig så vips satte de någon annan patient framför doktorn. Nackdelen var att det inte var tal om PAL utan en patient som opererats av en doktor kunde hamna framför doktorn bredvid. Patient sekretess var inte prioriterat heller. Kråkorna och förkortningarna i pappersjournalen var inte heller så lätta att förstå, i alla fall inte för mig då jag först kastade mig in i rulljangsen. Jag blev nämligen entusiastisk när jag såg vilken action det var och tänkte hur svårt kan det vara. Det gick rätt så bra men det blev lite svettigt för de öste verkligen på. Att jag klarade mig berodde naturligtvis på att jag hade Erik eller någon annan vänlig själ vid min sida som kunde sufflera när det hakade upp sig. Detta var en av fördelarna, läkarna kunde snabbt konsultera varandra om det uppstod frågor. Överläkarna fanns också till hands vid ena ändan av bordet. När de fann extra intressant eller lärorikt fall kallade de till sig de yngre för att demonstrera eller undervisa.

Var det något som var mindre bra så var det inget som passerade utan då kunde det bli ett tufft förhör vilket höll alla på tårna. En sådan bra utbildningsmiljö och en sådan erfarenhet de får när de ser så många patienter på kort tid tänkte jag.



Intressanta fall

De hade ett par datorer där de kunde granska röntgen och CT bilder. De fick upp bilderna från ett femtontal sjukhus de servade i närområdet och detta verkade fungera smidigt. Annars var det inte så mycket arbete i digitala system. Jag som nyligen läst vår nya sjukhuschef uttala sig om att det inte kommer att finnas någon personalbrist i vården framöver då de digitala systemen utvecklas och effektiviserar oss kände mer att det är ju de ihop med byråkratin som knäcker oss.



Erik deltar i uppläggnen

Jag assisterar Erik

På operationsavdelningen, där jag bara var på jourtid, verkade de dock ha samma problem som man oftast ser även hos oss. Jag fick ett intryck av att det var röntigt organiserat och att

det gick trögt för att det var ont om personal och alla olika specialiteter kämpade om denna resurs. Det gjorde att jag fick se Erik springa omkring och montera armbord på operationsborden, rigga upp blodtomhetsapparater och plocka fram annan utrustning. Han behövde inte sterilklä patienten inför operationen men väl lägga IVRA och en del andra bedövningar om han ville komma hem i anständig tid. Att läkaren sysslar med sådant kändes inte som ett effektivt sätt att utnyttja resurserna och kontrasterade starkt mot hur de jobbade på mottagningen.

Ja detta var något av mina reflektioner om det jag såg. Om ni tyckte det var intressant kan ni se det som en "teaser" för det kommer en mer omfattande och detaljerad redogörelse när Erik kommer hem.

Varmt tack till Gabrielssons fond som bidrog till att denna resa blev av.



Peter Axelsson, överläkare, Handkirurgiska kliniken Sahlgrenska sjukhuset