

Mitt Englandsäventyr på
Hand unit, Queen Elizabeth Hospital,
Birmingham, UK
Augusti 2025 - Juli 2026

VARFÖR?

Jag har alltid velat jobba i ett engelskspråkigt land och att göra ett fellowship var helt enkelt en dröm. Varför? Jag vet inte. Som barn flyttade hela min familj till Canada för ett år, för att det var min pappa's dröm. Så det kanske är ärftlig...

VÄGEN DIT:

Januari 2024 råkade jag träffa Mr Samuel George på en flaps-kurs i Rotterdam. Han är studierektor på hand unit, Queen Elizabeth Hospital i Birmingham, UK, och han berättade för mig att de ofta har internationella fellows från världen över. Ett halvt år senare mailade han mig jobb annonsen som fanns på NHS (National Health Service, det offentliga brittiska sjukvårdssystemet) - hemsidan och jag fyllde i 22 sidor av information om

- Kvalifikationer
- Genomförda kurser
- Anställningar och mentorer
- Jag fick redogöra för uppehåll i min utbildning såsom föräldraledighet
- Referenser
- Vilka operationer jag hade utfört och i vilket område jag ville utvecklas
- undervisningserfarenhet och vilka kvalifikationer jag hade uppnått
- Genomförda förbättringsarbeten som man måste beskriva i detalj
- Forskningserfarenhet och publikationer
- Vika presentationer man har hållit
- Ledarskapserfarenhet och teamarbete
- Registrering hos GMC (General Medical Council, det brittiska socialstyrelsen).

Att registrera sig hos GMC tar flera månader och det krävs bl a att man låter översätta sina examensbevis på engelska och få de notariellt bestyrkta. Jag hade redan registrerat mig hos GMC 2021 innan Brexit eftersom jag tänkte det kanske hjälper mig i framtiden. Att vara registrerat kostar ungefär 1800 SEK per år.

Jag var en av 16 potentiella fellows som blev inbjudna på intervju av 56 sökande och i Oktober 2024 åkte jag över till Birmingham för ett 15 minuters intervju.

Pga ett försenat flyg anlände jag mitt i natten. Vägen från centralstationen „New Street“ till mitt hotell var minst sagt otäckt. Stationen var välbevakat av många polis men så fort jag gick därifrån möttes jag av hemlösa och intoxikerade människor i trappuppgångar som jag minns skrek efter mig. Jag gick dessutom fel och hittade inte hotellet direkt... Så mitt första intryck av Birmingham var inte det bästa och nu efter att ha spenderat här ett år måste jag nog säga att det var Birmingham i ett nötskal.

Men tillbaka till intervjun...

Intervjuerna i England har i princip alltid 3 delar:

1. Ett socialt dilemma för att testa din förmåga att arbeta i team och hantera jobbiga situationer samt att handleda
2. Ett kliniskt scenario där du redogör för dina kliniska kunskaper
3. Forskningsrelaterade frågor

Och så fylls det i en checklista där du får poäng för att senare kunna jämföra mellan de potentiella kandidaterna.

Jag hade ingen aning om detta och hade framförallt „lite“ svårt med forskningsdelen. Men jag lyckades bli en av fyra som slutligen fick erbjudandet om ett fellowship.

Nu kom den svåra frågan: Åker familjen med eller åker jag själv?

19-åriga dottern hade redan flyttat ut för att jobba som skidinstruktör, 15-åriga dottern hade noll intresse för att bo i England för ett år och därmed förlänga sin skoltid, och min man kunde inte komma loss från sitt jobb. Så,

svaret var ganska enkelt. Men det kändes helt omöjligt för mig att lämna min familj och åka själv. Det gick fram och tillbaka i min hjärna och mitt hjärta, båda sa „ja“ och „nej“ vid olika tillfällen. Ena dagen tänkte jag att „det vore så kul“ och andra dagen kände jag „absolut inte“. Till slut vann min nyfikenhet över all tvekan och jag åkte själv.

Tillbaka till det organisatoriska...

För att få legitimation kräver GMC:

- ett anställningsbevis från England
- ett språktest (IELTS eller OET)
- ett utdrag ur belastningsregistret från polismyndigheten
- ett intyg från den svenska arbetsgivaren
- säkert något mer som jag har hunnit glömma...

Även det tar flera månader och det kostar runt 5000 SEK per år.

Först när man har fått sin legitimation (licence to practice) skickar arbetsgivaren från England ett intyg som gör det möjligt att ansöka om ett arbetsvisum (skilled worker visa). Hela den processen är ganska mödosam eftersom den digitala världen inte fungerar lika bra som i Sverige. Exempelvis bekräftar man sin identitet med sitt respass och engångslösenord via email eller mobilnummer, men dessa kommer ofta inte fram om man inte har ett brittiskt mobilnummer exempelvis. Jag har ett svagt minne av att jag blev galen... inte bara en gång...

Har man tid kostar arbetsvisumet runt 5000 SEK för ett år. Behöver man snabba på processen för att få det inom 1 vecka kostar det 10 000 SEK.

När man väl har sitt arbetsvisum har man möjlighet att generera sk „koder“. Dessa „koder“ behöver arbetsgivaren för att generera regelbunden lön exempelvis. Man behöver olika „koder“ för olika saker. T ex behövs det en särskilt „kod“ för att kunna hyra en lägenhet. Dessa „koder“ är ett sätt att bekräfta att man har rätt att vistas i England, att man har rätt att arbeta och hyra.

Att hyra är en mycket speciell process:

- Man anmäler intresse för en lägenhet hos en mäklare
- Man fyller i en ansökan och genererar en „kod“ för mäklaren som visas för hyresvärden
- Hyresvärden godkänner ansökan
- Man betalar en veckas hyra, först då sätter en process igång med att lägenheten är paxat och en tredje part utför en sk „referencing“, dvs de kollar att man har lön och är anställd här i UK och hemma i Sverige. Jag behövde ladda upp massa dokument från banken och lön från Akademiska. De kontaktade tom min chef Asif Aslam för att efterhöra om min lön! Jag behövde ange en officiell person och vem annars ska det vara? (Tusen Tack Asif!)
- Mäklaren visar vad denna tredje part har gjort för bedömning för hyresvärden och om hen godkänner en som hyresgäst först då kan man hyra lägenheten.
- Man betalar en gedigen deposition.
- En fjärde part gör en inventering av lägenheten för att dokumentera hur den ser ut innan man flyttar in.
- Man signerar massa dokument elektronisk och skriver på en 40 sidigt kontrakt.

Bara ett problem återstod när jag väl var i England: Lägenheten jag ville hyra var omöblerat. Vi åkte alltså till IKEA - vart annars - och köpte det man behöver :))) och vad är det egentligen? En säng, ett bord och lite köksgrejer... och lite till.

FÖRSTA VECKAN:

Första veckan var brutal helt enkelt och jag minns den väl. Innan man får jobba krävs det en godkänt web-baserad kurs om allt möjligt, bl a:

- Patientsäkerhet
- Kännedom om patientlagen och rättigheter i detalj
- Hur man anmäler misshandel
- NHS organisation

- Neurodiversitet
- Sepsis
- Hjärt-lung-räddning
- ...

Kursen tog 20 timmar och hade 100-tals frågor, och endast 100% rätta svar per kurs på 3 försök ledde till ett godkänt resultat.

Själva veckan började men en introduktion på plats där jag lärde känna de övriga fellows och ST-läkarna från plastiken och ortopedin samt att man visade oss runt på sjukhuset.

Queen Elizabeth Hospital är gigantiskt stort och det största av 4 universitetssjukhus i Birmingham med 12000 medarbetare och 1200 sängplatser samt Europas största intensivvårdsavdelning. Akutmottagningen har många egna avdelningar och än idag kan jag gå lite vilse där... Den handkirurgiska jourmottagningen med tillhörande polop sal är belägen avskilt från andra mottagningar och nära den dagkirurgiska operationsenheten vilket underlättade att organisera operationsprogrammet.





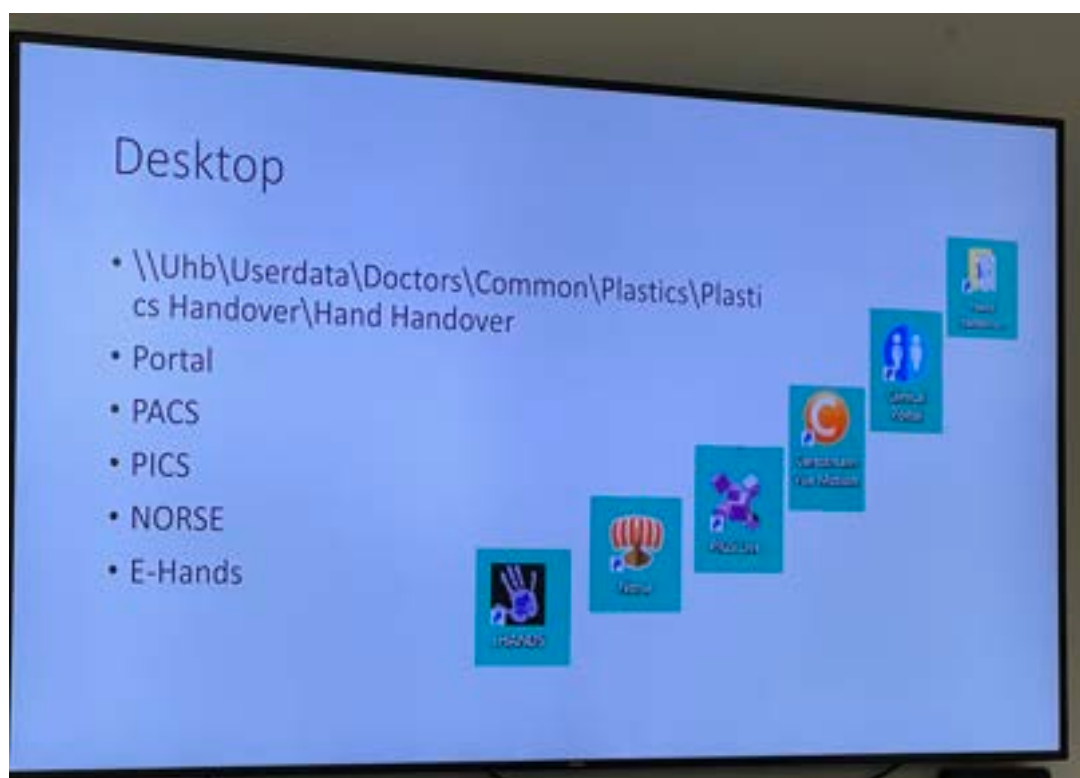
Själva hand unit sägs det vara det största i världen med 16 överläkare (8 ortopedier och 8 plastikkirurger), 10 fellows, 5 plastikkirurg ST, 2 ortopedi ST och 5 AT-läkare. Det var många namn att komma ihåg i början...

De flesta operationer genomfördes på Queen Elizabeth Hospital (QE) men den större delen av den elektiva handkirurgin var förlagt till ett annat mycket mindre sjukhus som enbart genomför elektiv ortopedisk kirurgi (Royal Orthopaedic Hospital, ROH). På QE är dagligen 3 hand operationssalar igång, varav 2 är till för hand trauma och 1 för perifer nervkirurgi (4 dagar i veckan) alternativ handledskirurgi (1 dag i veckan). Allt med viss variation... På ROH varierar det mellan 1-2 operationssalar per dag och där opereras elektiv handkirurgi, spasticitets- och tetraplegi patienter. Och fanns det inget utrymme på dessa salar för ännu flera handskador blev de uppsatta på centraloperations akutsalar.

Beroende på vilken position man hade började dagen mellan 7:20 och 8:00. Slut på dagen var officiell 17:00 men det har jag sällan. I det stora hela var det många obetalda timmar på jobbet, under första månaden för mig minst 10-15 varje vecka. Anledningen är att man förväntas förbereda dagen innan överläkaren är på plats samt att det är en del pappersarbete på slutet av dagen. Efter några veckor var jag mycket snabbare i att dokumentera och att förbereda en mottagningsdag med 40 patienter tog mig initialt 3 timmar och senare 30-40 minuter. Det är så man lär sig...

De digitala systemen går inte att jämföra med Sverige. Olika uppgifter görs i olika program:

- Ett operationsprogram som enbart är en lista per op sal utan möjlighet att se vad som är på gång på vilken tid
- Ett program för akuta handskador
- Ett program för inneliggande patienter
- Ett röntgen program
- Ett program för att anmäla en patient när den har anlänt
- Ett program för remisser
- Ett program som delvis sammanfattar de ovanstående programmen



Man måste logga in separat i dessa program och allt tar oändligt mycket tid. Datorerna är långsamma... Jag kommer nog uppskatta Sveriges - i mina aktuella ögon - mycket väl fungerande digitala värld framöver...

DE FÖRSTA 6 MÅNADERNA:

Som fellow blev man tilldelat en överläkare och den personen jobbade man ihop med under 6 månaders tid, dvs jag hade 1-2 dagar mottagning, 2 op dagar och sedan var man också jour på den handkirurgiska jourmottagningen.

Jag jobbade ihop med Mr. T, en erfaren plastik- och handkirurg nära pensionen, med ett intresse för vaskulära anomalier sedan 20 år. Ofta tittade vi igenom hans samling av patientfall vilket gav mig en känsla för vad som är möjligt att åstadkomma med kirurgi för patienter med kärlmissbildningar och när man helst ska avstå från kirurgi även om det kliar i fingrarna. Upplägget för patienterna liknar vår i Uppsala med en multidisciplinär mottagning 2 gånger per månad. Som hos oss är det ofta radiologisk intervention som är första hands alternativ men kirurgisk behandling förekommer. Och då opererade vi på hela kroppen, inte bara på övre extremitet.

Jag kan lugnt säga att Mr. T är utomstående vad gäller excellent kirurgisk teknik, genomtänkta strategier med 100%ig preoperativ planering och patientomhändertagande generellt. Ofta skrev jag ned det jag har lärt mig av honom och det kändes som att hans kunskap aldrig tog slut. Jag känner mig lyckligt lottat för att ha fått chansen att jobba med honom.



VAD JAG ANNARS GJORDE:

Jag deltog i flera kurser. Bland annat en „sculpture course“ där jag modellerade i princip en hand med vissa 3D printade strukturer. Kursen gav mig en fördjupad förståelse för handens anatomi helt enkelt och var en välkommen omväxling till den kliniska vardagen.



Jag förberedde också en kurs tillsammans med kollegor och på grund av ett sent avhopp deltog jag också. Vi genomförde en simulerad replantation både på över- och underarmsnivå på cadaver lab och kursen var mycket uppskattat av deltagarna. Vi fick hjälp av en kärlkirurg som visade hur man använder temporär shunting för tillfällig perfusion av handen och alla fick prova själva shuntslangen.

Upper Limb Major Replantation Simulation Course

Course Objectives:

- Key steps and considerations for upper limb replantation proximal to the wrist (Virtual)
- Real time simulation on cadavers
- Replant upper limb through mid-forearm in 3.5 hours and mid-arm in 3 hours. We aim to simulate the necessary steps required whilst working against the clock.

Delegates:

- Course aimed at Hand Consultants / Fellows

Date: 18th December 2025
Time: 18:00 – 21:00
Venue: Virtual – Briefing for simulation. Key considerations for replantation of upper limb proximal to wrist.

Date: 19th December 2025
Time: 08:00 – 17:00
Venue: TBC (Nottingham / Birmingham)
Cost: TBC (Max £450)

08:00-08:30	Registration, Tea/Coffee
08:30-12:30	Replantation at mid forearm
12:30 – 13:30	Lunch and Rep Presentations
13:30 – 16:30	Vascular Shunting + Replantation at mid arm
16:30 – 17:00	Debrief / Feedback

16 Delegates – 8 Plastic Surgeons / 8 Orthopaedic Surgeons
8 Stations:
Each station – 1 cadaveric upper limb, 1 Plastic Surgeon, 1 Orthopaedic Surgeon

Faculty:
Leela Sayed (Peripheral Nerve Fellow)
Antje Straatman (Hand Fellow, Hand Consultant in Sweden)
Samuel George (Consultant Peripheral Nerve and Hand Surgeon)
Rajive Jose (Consultant Hand Surgeon)



Please email leela.sayed@ouh.nhs.uk to book your place

JUL:

Är man i England över Jul, så måste man till London för att beundra de världskända „Christmas Lights“. Och det gjorde jag. Och bäst av allt var att jag sammanstrålade med min man och yngsta dottern. Vi hade inte setts på några veckor och tillbringade några fina dagar tillsammans.



SIDOPROJEKT:

Jag har ju lite svårt att bara göra en sak... Och det kanske kändes på mig att jag behövde en utmaning... I alla fall blev jag efter 5 månader tillfrågad om jag ville bli schemaläggare för kliniken och utan att jag egentligen visste vad det skulle innebära, sa jag „ja“. Och jag skulle göra det igen! Men upplevelsen är svårt att beskriva. Runt 40 läkare behövde koordineras och allt detta in en excel fil för hand. Vecka för vecka. Mycket tid vid sidan om och framförallt mental energi gick åt för att ordna detta uppdrag. Det jag fick i retur var en sällsynt insyn bakom kulisserna. Tät sammanarbete med sekreterarna och övriga kollegor ökade mitt förståelse för hur NHS fungerar inklusive var problemen ligger.

Samtidigt hade jag anmält mig för att göra det europeiska handkirurgi examen (European Board of Hand Surgery - EBHS diploma). Information om den finns i separat reseberättelse. Det vart ju lite mycket men jag tänkte om inte nu när då? Jag gjorde vad jag kunde och som tur gick det bra.



DE NÄSTA 6 MÅNADERNA:

Sen var det också dags att gå vidare till nästa överläkare: Mr J. Det blev en 3 månaders rotation enligt mina önskemål. Mr J är plastik- och handkirurg som gör huvudsakligen mjukdelsingrepp men sätter också tumbasproteser baserad både på QE och ROH. På så vis fick jag chansen att uppleva Royal Orthopaedic Hospital vilket jag uppskattade, även om det betydde att jag behövde lära mig nya system och rutiner. De dagarna jag var på ROH tog jag taxi dit eftersom det inte var möjligt att komma fram med offentliga bussar på acceptabel tid. Jag tyckte alltid att ROH ser ut som ett litet slott...



De sista 3 månaderna arbetade jag ihop med Mr J 2.0 - en ortoped och handkirurg med handleds intresse. Aktuell byggs det upp ett dedikerat handleds-fellowship på QE och jag var den tredje handleds-fellow. En gång i veckan diskuterades svåra fall på så kallad MDT (multidisciplinärt team), där 4 överläkare med handleds intresse möttes digitalt. Som fellow förberedde och koordinerade man dessa möten samt genomförde dokumentationen av besluten som togs. Fokus var för det mesta akuta handledsskador eftersom den elektiva handledskirurgin var förlagd på ROH.

EN DAG PÅ HOT HANDS CLINIC:

„Hot hands clinic“ (HHC) är den handkirurgiska akutmottagningen med 2 rum för patienter och en polop sal. Som fellow var man ansvarig för att runda allt från 3 till 20 patienter fördelat på sjukhuset och man tog med sig förbandsmaterial i den så kallade „dressing-trolley“.



Man hade hjälp av 1 ST-läkare (antigen plastikk- eller ortopedi-ST) som bedömde patienterna på HHC under tiden man rodnade. Dessutom fanns 2 AT-läkare, varav 1 stannade i HHC och den andra rodnade med fellown och skötte all administration. Som fellow hade man alltså en mer överseende funktion där man undervisade och handledde yngre kollegor. Om det fanns akuta fall på centraloperationen så var det också fellow-uppgift att göra operationen. Man var alltså rätt så upptagen. På polop gjordes ingen planerad kirurgi utan enbart akuta skador som lämpade sig för behandling i lokalanestesi, såsom nagelbädd skador, extensor senskador och oändliga mängder av „washouts“ efter alla sorters bett (katt, hund, andra djur eller människor). Det fanns en dagbakjour som dock opererade på dagkirurgin men som var tillgänglig om man hade frågor.

Det är i princip samma skador som hos bara mycket mer av allt. Och - mycket populär - machete skador. Oftast är det kriminella som hackar av andras fingrar eller halva händer...

Patient populationen kan inte jämföras med Sverige. Birmingham är rätt så nedgången och misär är present överallt. Som jour behöver man ibland bedöma patienter på den gigantiska akutmottagningen. Måste jag gå dit har jag alltid en AT-läkare med mig som vägleder mig (jag skojar inte...) då jag annars gå vilse. Det finns ett stort utrymme för trauma patienter och där bedömer man misshandlade offer som ofta har trasiga armar/händer samt ben och huvud. Fortsätter man åt mindre akuta områden på akuten finns det stora väntrum där 50 tals patienter sitter och övernattar i stolar i väntan på bedömning eller inläggning. Aldrig har jag sett så mycket misär och elände på en och samma gång.

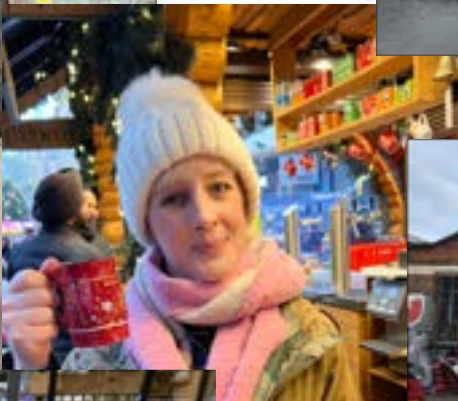
Jag har sett ett antal infektioner i fingrar, händer och underarmar som jag aldrig har sett förut i Sverige. De är så omfattande och långt gångna att det ofta blir amputation eller mycket dåliga resultat. Patienter söker ofta väldigt sent i förloppet och sen tar det tid att få de till op...

Handkirurgiska patienter kommer dessutom ofta inte på uppföljning och missar sin rehab. Ungefär 30% dyker inte upp efter flexorsenkirurgi och 50% kommer inte tillbaka efter 6 veckor. Det är bara att acceptera. Enligt en intern undersökning har minst hälften inte kommit tillbaka för sin stage 2 flexorsen rekonstruktion och går runt med en silikonstav i handen i årtals eller för alltid...



INTE BARA JOBB:

Jag mötte och lärde känna otroligt många fina människor i samtliga personal kategorier. Vi umgicks på kvällar och träffades på pub eller gjorde annat tillsammans. Dessa kontakter och några vänskap kommer jag ha glädje av resten av livet.





THE END:

12 månader är förbi och jag kan knappt tro att det är över. Fellowshipet avslutade jag med en resa till Skottland. Det är otroligt vackert och värt att besöka. Tyvärr är varken min man eller min dotter intresserad av Whisky, så det blev inget besök på en distillery, en anledning för mig att komma tillbaka...



Det är svårt att beskriva vidden och djupet på min upplevelse och allt jag har lärt mig. Men jag hoppas att berättelsen ger en inblick och kanske tom inspiration till att våga ge sig ut på handkirurgiskt äventyr. Det är så värt det!

Jag vill härmed framföra mitt varmaste tack till Börje Gabrielssons Fond för det generösa bidraget. Att underhålla 2 hushåll med mindre lön och betala skatt både i England och i Sverige märks av. Bidraget underlättade genomförandet av mitt fellowship avsevärt och det är jag mycket tacksam för. Stort stort Tack!

Antje Straatmann

Birmingham 2026-10-11

Antje Straatmann

antje.straatmann@akademiska.se