Reseberättelse Wilelmstift Katolische kinderkrankenhaus, handkirurgische abteliung i Hamburg,21 september 2026 till 2 oktober 2026

Maria Zander

Handikirurgiska Kliniken, Sahlgrenska Universitetsjukhuset

Många komplexa barnhandmissbiidningar är lyckligtvis väldigt ovanliga, men det gör att det är svårt att få se många på en svensk barnhandkirurgisk klinik med bara drygt tio miljoner innevånare i Sverige och ca 1,5 miljoner i VGR. Jag hade förmånen att få besöka handkirurgiska avdelningen på barnsjukhuset Wilelmstift under två veckor. Det finns visserligen flera handkirurgiska kliniker och barnsjukhus i Tyskland, men med 80 miljoner innevånare, frihet att söka var man vill och ett gott rykte så kan Wilhelmstift få till sig många av de mer ovanliga avvikelserna.

Kliniken är liten, fyra överläkare (Max Mann, Darja Sippel, Anne Reiss och David Grossman) en snart specialist (Bennedict Sannwaldt) och en randare, en egen arbetsterapeut/fysiosektion och två sekreterare. Fysiosektionen är speciell, sjuksköterskan Maren har specialiserat sig på ortoser och hon avgipsar gör omläggingar och drar stift mm samtidigt. Operation och avdelning finns i samma hus.

Dagarna börjar kl 7 med möte på chefens rum, snabb koll av vem som gör vad på op mm. Sedan rond och omläggningar på avdelningen. Man låter nästan alla patienter stanna 3 dagar och lägger om två ggr (av läkare + ssk Maren), annars får sjukhuset väldigt låg ersättning för operationerna. Efter rond antingen op eller mottaging beroende på dag. Först ses morgondagens operationsfall, hela läkargruppen träffar alla opfall. Därefter återbesök och nybesöksmottaging. De patienter som träffar underläkare måste också en överläkare se. Överläkare måste även skriva under alla röntgenremisser. Även överläkarna tar mycket ofta in en överläkarkollega för att

bekräfta operationsindikation eller att det inte finns någon indikation, teamet jobbar mycket tätt tillsammans.

Kliniken handlägger i princip alla typer av handmissbildningar av varierande svårighetsgrad, men även framfotsmissbildningar som extratår mm. Det finns inte något sammanhållet journalsystem, så om patienten inte har med sig journal så kan det vara väldigt osäkert vad som skett tidigare eller vilka andra sjukdomar patienten har själv. Tolk betalas och beställs av patienten, vilket leder till kompistolkar eller ingen tolk dvs en del kommunikationsproblem. Patienterna söker själva via en egenremiss, ibland på eget initiativ och ibland på rekommendation från någon annan läkare de träffat. Patienturvalet kommer därmed bero på vilka som söker sig till sjukhuset. Just nu berättar de till exempel att de nästan inte ser några okomplicerade dubbeltummar, men många komplicerade eller fall där man fått en komplikation på annan ort.

Tyvärr hade två av överläkarna semester, men jag kunde ändå få se många händer under de två veckorna. Ganska många komplexa syndaktylier, synbrakydaktylier, ulna aplasi, radiusaplasi, ett barn med kraftig underutveckling av strukturer på ulnara sidan och fibula-sidan (Fibulo Ulnar Syndrome). Flera barn med artrogrypos, vilka opereras sparsamt här men erbjuds ambitiösa ortosprogram.

Teamet hade gjort ca 40 pollicistationer hittills i år och jag kunde tre av dem, jag fick assistera vid en med överväxtrsyndrom av tumme och halva dig 2, observera på op av en där tummen saknades helt och dig 2 var liten och stel med bara en artär (Holt Oram syndrom) och en med ”bara” mkt liten tumme och bra dig 2. De har slutat ta loss musklerna distalt vid pollicisationer och kortar inte extensorsenorna. Nu funderar de över om man behöver öppna flexorsenskidan och A1, eller om dessa går att lämna intakta. Inscisionen de använder är en variant av Scottish Rite, man får en ganska bra tillgång till proximala metakarpalbenet och de patienter jag såg på uppföljningar hade alla faktiskt väldigt fina nya ”tummar”.

För tumvecksfördjupning använder de en kombinerad metod med en försjkutningslambå från handryggen + dubbla z-plastiker. Slutresultaten jag såg där såg också väldigt fina ut.

Det fanns möjlighet till många givande diskussioner och jag kände mig mycket väl mottagen. Det kändes verkligen lyxigt att få möjlighet att fokusera två veckor på kongenital barnhandkirurgi. Dessutom är det mycket intressant att få se hur andra verksamheter fungerar och hur både förutsättningar och personer formar verksamheten. Vissa saker som det välsynkade teamarbetet hade varit fint att få mer av på hemmaplan, men jag kommer inte klaga på Melior eller Orbit på en vecka minst.

Stort tack till Börje Gabrielssons Minnesfond som möjliggjorde auskultationen!