



Foto: Max DANIELSON

Thomas Brodin, överläkare på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, tog med sig 15 patienter till Gynnekologkliniken Stockholm vid S:t Görans sjukhus för att lära sig ett enklare sätt att operera framfall.

Planen är nu att successivt gå över till att operera prolapspatienter i lokalbedövning på det egna sjukhuset – en metod som sparar tid, pengar och kortar köerna.

Ny operationsmetod vid framfall minskade köerna

På kvinnokliniken vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna är köerna långa. Sedan Thomas Brodin började jobba där för nio år sedan, har operationstillgången halverats.

Operationslagen har blivit färre och färre, och patienter med framfall och inkontinens har hamnat långt ner på väntelistan.

»Hur minska köerna för dessa patienter?« frågade sig den nytillträdde klinikchefen Kaj Wedenberg vid årsskiftet.

När han hörde talas om nytänkandet kring prolapskirurgi på Gynnekologkliniken Stockholm vid S:t Görans sjukhus blev han intresserad och talade med sin sjukhusledning, som godkände att 15 patienter fick remitteras.

Den nya logistiken innebär bland annat mindre utredning inför operation, lokalbedövning, ingen tamponad, ingen kateter, hembgång morgonen efter operationen och få förhållningsorder. I nummer 4/2003 av Läkartidningen redogjordes ingående för den nya metoden.

Thomas Brodin fick en förfrågan om han ville lära sig konceptet – och nappade direkt.

Han kontaktade Folke Flam, docent och medicinsk chef på kliniken i Stockholm, och informerade sig.

Därefter satte han sig med kvinnoklinikens väntelista och valde ut 30 patienter. Han tittade på ålder och typ av planerad operation.

– Jag ville inte göra samma slags ingrepp under besöket i Stockholm. Min ambition var att lära mig så mycket nytt som möjligt. Därför såg jag till att få med mig en så bra blandning av patienter som möjligt, säger han. Cystocele, rekto-och enterocel, descens etc.

Han avstod från att ta med sig de allra yngsta respektive äldsta kvinnorna.

– Jag hoppade över de med flera sjukdomar och många mediciner. Patienterna skulle vara hyggligt pigga, de skulle klara att gå, stå och åka buss samt förväntas kunna återvända hem dagen efter operationen.

Till slut hade han 15 patienter som skulle erbjudas operation i Stockholm.

I början av april i år författade Tho-

Framfallsoperation på S:t Görans sjukhus. Till vänster Thomas Brodin, överläkare på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, och till höger Folke Flam, medicinsk chef på Gynekologkliniken Stockholm.

mas Brodin en inbjudan, där han kortfattat beskrev hur operationen och allt övrigt skulle gå till. På en svarsblankett kunde kvinnorna kryssa för om de ville följa med eller inte, eller om de föredrog att stå kvar på väntelistan alternativt strykas från den. Deadline sattes till tio dagar. Den som inte svarade i tid blev uppringd av kliniksekreteraren.

Runt en tredjedel från den första listan tackade av olika skäl nej.

När gruppen omsider var klar, kallades samtliga 15 till ett kostnadsfritt besök för undersökning och informationssamtal på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Därefter väntade operationsresorna.

Under tre dagar bussades kvinnorna – fem per dag – från sjukhuset i Eskilstuna till kliniken i Stockholm.

Förutom Thomas Brodin följde även en operations- och en anestesisköterska med för att lära sig metoden.

Den första operationen gjorde Folke Flam, chefen för Gynekologkliniken Stockholm. Därefter tog Thomas Brodin successivt över, delvis under överinseende av Maria Jarkander-Rolff, en av läkarna på kliniken.

Thomas Brodin undrade hur det skulle fungera att operera i lokalbedövning, men konstaterar att »det har gått förbluffande bra«.

– Att söva eller lägga spinal, de traditionella bedövningarna som ges av narkosläkare, innebär en större påverkan på organismen. Hjärta, blodtryck och cirkulation måste hela tiden övervakas. Lokalbedövning är skonsammare och betydligt enklare, vilket har betydelse för patienten, inte minst psykiskt eftersom förloppet blir avdramatiserat.

– De preoperativa förberedelserna minimeras. Det går fortare i bytena eftersom vi inte behöver lyfta patienterna, som själva kan gå till och från operationsbordet. Vi slipper förberedelser för annan anestesi.

Thomas Brodin ser vidare den lilla, sammanhållna Stockholmsklinikens många fördelar:

– Här finns en utpräglad laganda och en gemensam strävan att hjälpa så många patienter som möjligt. Personalen hjälps åt med allt. Under de här dagarna har även jag städlat och skurat golvet.

Han prisar närheten mellan personal och patient, de korta beslutsvägarna och möjligheterna till större, egen påverkan.

Kliniken i Stockholm har två operationsrum – det ena gult, det andra blått, båda ljusa och luftiga med dagsljus in genom fönstren – tre patientsalar och TV-rum. Ansvarig läkare är aldrig längre bort än ett par meter och alla som opereras får mobilnumret till sin läkare.

På Mälarsjukhuset kan Thomas Brodin ibland ha flera minuter till en avdelning som kallar på honom. Med papper och penna visar han hur spridda de olika enheterna, som han arbetar i, ligger.

Mälarsjukhuset i Eskilstuna, som är ett länssjukhus med upp emot 2 000 förlossningar per år, planerar att bygga en ny kvinnoklinik.

– I samband med det skulle jag gärna se en liten behandlingsenhet som liknar den här. Jag ser många fördelar och tror att vi skulle ha mycket att vinna, säger Thomas Brodin.

– Om vi kan hinna med tre patienter på samma tid som vi nu opererar två ger det en vinst även på mottagningsidan, funderar han, och talar om vikänsla och samordningsvinster.

– Vi skulle kunna ha en skrapdag, en prolapsdag, en inkontinensdag och så vidare och bli allt effektivare. Gärna en

korttidsavdelning med nivåanpassad övervakning.

Thomas Brodin säger att det varit värdefullt att komma ur de vanliga hjulspåren och se nytt.

– Vi kommer inte att kunna, och ska nog inte heller, köpa konceptet rakt av utan får ta det bit för bit. Jag ska resonera med min klinikchef. Planen blir till en början att undan för undan gå över till lokalbedövning för att hinna operera fler på samma tid och därmed kapa köerna.

För första gången har Thomas Brodin arbetat med Pelvicol, ett implantat utvunnet ur grishud, som använts som förstärkning vid Stockholmskliniken i 2,5 år.

– Vi vet väldigt lite om effekterna av Pelvicol på sikt, säger Folke Flam. Allt okänt är en risk, men jag gör bedömningen att det här är framtidens metod. Pelvicol bidrar till ett enklare förtätningssätt och minskar dessutom smärta och blödningar hos kvinnorna. Vi hoppas också att återfallsfrekvensen – en av tre får tillbaka framfallet – ska minska tack vare implantatet.

Gunnel Åhlander
frilansjournalist

»Patienten är den största vinnaren«

Vårt koncept innebär lågt räknat en vinst på minst 5 000 kr per ingrepp. Men patienten är den största vinnaren, säger Folke Flam, medicinsk chef på Gynekologkliniken Stockholm vid S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Folke Flam jobbade under många år som gynekolog på Karolinska sjukhuset. Under de åren såg han ibland prolapspatienter opereras i lokalbedövning, eftersom de inte skulle klarat traditionell anestesi.

Det fungerade utmärkt.

– Spinal och sövning sågs som högsta standard, men jag insåg snabbt att det var precis tvärtom. Lokalbedövning är ett snabbare och bättre sätt att smärtlindra, eftersom det innebär mindre påverkan och att patienten mår bättre efteråt, säger han.

Ingen av de 1 500 prolapsoperationer som hittills utförts på kliniken, där sju läkare arbetar, har behövt avbrytas på grund av för dålig smärtlindring.

Någon enstaka patient har fått en allergisk reaktion i form av andnöd eller

hjärtklappning, men skulle förmodligen fått samma reaktion av traditionell smärtlindring, säger Folke Flam. Även vid spinal och sövning används nämligen lokalbedövning som komplement.

Även om varje operation innebär en besparing på minst 5 000 kronor anser Folke Flam, som gästopererar i såväl Danmark som Norge, att patienten är den som tjänar mest. Hon slipper kateter, tamponad, får inga förhållningsorder och kan gå hem morgonen efter operationen.

På frågan om den nya metoden kommit till främst för patientens bästa eller med syftet att tjäna pengar, svarar Folke Flam:

– Det går inte att driva privat sjukvård, om man inte går med vinst. Men här föreligger inget motsatsförhållande. Kvaliteten på omhändertagandet är inte bara bibehållen – den är högre.

Till kliniken kommer patienten på remiss eller på eget initiativ. Alla opereras inom tre månader.

Gunnel Åhlander