

Post doktor-året i Leicester följdes av ännu ett:

Jag har fått operera mycket mer än jag någonsin gjort i Sverige

– Det är tragiskt att inse vad man gått miste om i utbildningen till kirurg.

Den reflektionen gör Stefan Nydahl, kärllkirurg vid Karolinska sjukhuset, efter två år som forskare och läkare på ett engelskt sjukhus.

Stefan Nydahl doktorerade år 1992 på en avhandling om trombininhibition på kärlväggen. Efter fullbordat avhandlingsarbete brukar många bege sig till USA för ett post doktor-år. Så icke Stefan Nydahl.

Han fick tips från sin chef, docent Jesper Swedenborg, att bege sig till Leicester i England – till professor Peter Bell på Leicester Royal Infirmary, en världsledande auktoritet inom kärllkirurgin.

Stimulerande forskningsmiljö

Den bara några personer starka forskargruppen kring professor Bell erbjöd en stimulerande arbetsmiljö. Det var lätt att komma in i gänget och Stefan Nydahl blev omgående involverad i ett par projekt.

Han fick goda förutsättningar att utveckla sitt intresse för kärllkirurgi, speciellt diagnostisering och behandling av kärlförändringar med ultraljud.

– Men man ska inte tro att det bara är att hoppa in i sjukvården och börja fungera. Det är bättre att auskultera en tid först för att lära känna rutinerna.

Mycket är trots allt annorlunda. Alla läkemedel skrivs med generiskt namn, inte det kommersiella. Doktorn skriver själv i journalen, läkarna tar mer aktiv del i vården och arbetar mer.

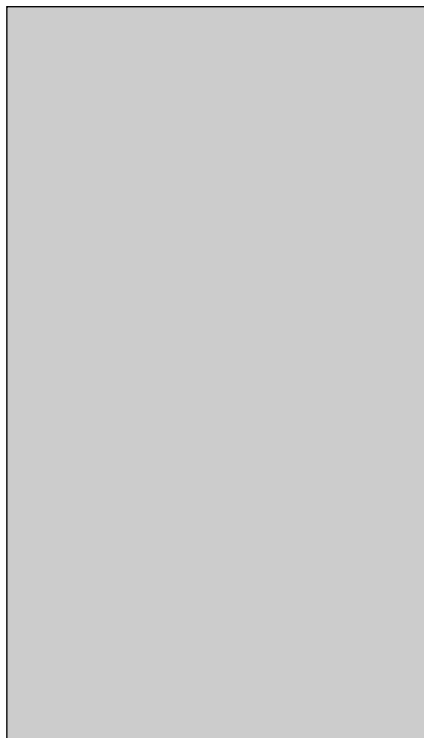
Stefan Nydahl imponerades av den vetenskapliga aktivitetsnivån. Alla var hängivna och besjälade av en framåtanda att producera och publicera mycket.

– I Sverige var jag nöjd om jag skrev en eller två vetenskapliga artiklar under ett år. Men under det första året hos Bell fanns jag med som medförfattare till 14 artiklar, i några fall som förstaförfattare!

Men i efterhand tycker Stefan Nydahl att han egentligen inte borde stått som medförfattare till två av artiklarna.

INTERVJU

JAN LIND



– **Tiden i England** har varit nyttig och givande, inte bara yrkesmässigt, utan också personligen för hela familjen, berättar kärllkirurgen Stefan Nydahl, här fotograferad på hemmaplan på Karolinska sjukhuset.

– Åtminstone om man ska följa Vancouver-systemet för vetenskaplig publicering. Men forskargruppen hade en liberal inställning till vilka som fick finnas med som medförfattare.

Märkligt ha en yngre chef

När Stefan Nydahl efter det första forskaråret erbjöds att stanna ytterligare ett år var det lätt att tacka ja. Det andra året ägnade han främst åt kliniskt arbete.

– De flesta av mina kolleger var yngre, och det var en lite märklig känsla att ha en chef som var yngre än jag själv. Men det gick bra eftersom de var bättre utbildade.

I England är blivande specialister inte fast anställda. Den blivande kirurgen är inne i ett program med handledning och får erfarenhet av ett mycket stort antal och varierande typer av operationer. Utbildningsläkarna kan sedan se fram emot en tjänst som överläkare (consultant) vid ungefär 37 års ålder.

Stefan Nydahl tycker att forskningen höjts upp alltför mycket i den svenska

sjukvården, på bekostnad av det kliniska arbetet.

I Sverige är läkartätheten högre, vilket ger utbildningsläkarna färre patienter att träna sig på. Arbetstiden trasas sönder av ledigheter.

– I Sverige har vi en tidig specialisering bland kirurger för att kompensera för detta. I England väljer kirurgerna inriktning senare, och därför kan man där verkligen tala om allmänkirurger, mycket erfarna och skickliga.

– Jag tycker att det är tragiskt att inse vad man själv gått miste om i utbildningen till kirurg.

Ändå går utvecklingen i England i »svensk» riktning med mer ledigheter och kortare arbetstid för underläkare.

– Mina kirurgkolleger såg allvarligt på detta och var allvarligt bekymrade för kirurgin i framtiden.

Effektivt kliniskt arbete

Stefan Nydahl bedömer att det kliniska arbetet som i England utförs av fyra-fem kirurger fordrar sju-åtta kirurgers insatser i Sverige. Förklaringen är bland annat den längre effektiva arbetstiden.

Stefan Nydahl imponerades av den engelska sjukvården.

– Det finns inga patientavgifter, husläkarsystemet är lättillgängligt och fungerar föredömligt. Sjukhusen ger medicinskt en lika bra vård som i Sverige, och i många fall snabbare. Man har tillgång till lika avancerad och högteknologisk sjukvård som i Sverige.

Däremot är standarden sämre i andra avseenden, tex kan patienterna få ligga i stora salar med upp till 20 sängar.

– Patienterna klagade på sjukhusmatten men det gör väl patienter i Sverige också. De engelska sjuksköterskorna är inte lika välutbildade som de svenska. Att engelska AT-läkare svarar för provtagning och sätter dropp gör å andra sidan att de blir manuellt skickligare vilket de har nytta av längre fram.

Inom den egna specialiteten märkte Stefan Nydahl vissa skillnader. Kollegerna i England använder sig endast av en eller ett par varianter av artificiella kärllproteser. Svenska kärllkirurger har oftast tillgång till fler och dyrare proteser.

Det är inte lika mycket slit och släng i engelsk sjukvård. När personalen tvättade patienterna använde man tyglakan, inte papperslakan.

– Vi har alltid fått höra att vi har den

bästa sjukvården, men det brittiska sjukvårdssystemet visar att man kan få bra vård till en lägre kostnad än i Sverige, menar Stefan Nydahl.

Läkarna har mer att säga till om

Läkarna i England har mer att säga till om och är mer naturliga chefer än vad svenska läkare är. Beslutslinjerna är kortare och beslutsfattandet går snabbare. I Sverige är systemet mycket mer trögflytande, med mycket personal inblandad som ska ha sitt ord med i laget.

– På det engelska sjukhuset flöt operationsverksamheten på ett helt annat sätt med snabba byten av patienter. Kirurgerna stannade kvar under patientbytena och hjälpte till. På så vis opererade vi den ena patienten efter den andra.

Till den snabba omsättningen bidrar säkert också att flertalet patienter sövdes, tror Stefan Nydahl.

– I Sverige är vi mer inriktade på att ge ryggbedövningar och nervblockader. Det är skonsammare för patienten men de mer förfinade narkosmetoderna används på bekostnad av effektiviteten.

Stefan Nydahl arbetade jour var fjärde dag och helgjour (fredag–måndag) en gång i månaden. Han gick dessutom rond en lördag–söndag i månaden, bägge dagarna mellan kl 8 och 14. Sammanlagda arbetstiden var 72 timmar i veckan inklusive jourerna, men exklusive helgrönderna.

Under sitt första år arbetade Stefan Nydahl 51 av 52 veckor, däribland julaftonen och juldagen. Han hade bara en veckas semester.

– För mig gick det bra att hyggligt följa med i den engelska arbetsrytmen. Att stå ut i ett år gick bra, men jag skulle inte vilja ha det så resten av livet.

När Stefan Nydahl berättade om den svenska arbetstidslagstiftningen möttes han av ett gapskratt.

– I Sverige är läkarna vana vid tolv veckors ledighet per år inräknat semester och jourkompensation. I Leicester tog ingen ut ens fyra veckors semester.

Lönsamt privatarbete

Som avdelningsläkare i England tjänade Stefan Nydahl 2 300 pund i månaden. Efter skatt var hans inkomst 1 750 pund (ca 18 000 kr).

Engelska överläkare i National Health Service, den statliga sjukvården, har en hygglig lön, ca 45 000 pund per år. De kan tjäna ytterligare genom privatarbete, antingen på det egna sjukhuset eller på privatsjukhus.

– Många av mina vänner gjorde det.

Engelska överläkare i vissa specialiteter kan därmed tjäna ytterligare 100 000 pund utöver lönen från NHS, och nå inkomster motsvarande 1,5 till 2 miljoner kronor per år.



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

Detta är det fjärde och sista avsnittet i Läkartidningens serie om svenska läkare i brittisk sjukvård. De tidigare artiklarna har varit publicerade i nr 11/96, 13/96 samt 15/96.

Att exempelvis operera in ett plaströr i örat på ett barn med öroninflammation tar någon minut men ger kirurgen 300 pund.

Stefan Nydahl assisterade en kirurg i samband med ett colon-ingrepp.

– Jag fick 100 pund direkt i handen av kirurgen, och då kan man ju förstå att kirurgen fick så mycket mer.

Ett arbetspass i veckan (en för- eller eftermiddag) är avsatt för överläkarens privata arbete. Läkaren kan också ta privata patienter efter den ordinarie arbetstidens slut eller på helgerna. Därmed kan privatsjukhuset vara maximalt flexibelt. Om patienten vill bli opererad kl 21 en lördagkväll går det att ordna.

– Det var mycket prat om detta – om att en del läkare knappast alls visade sig på det sjukhus där de var anställda, och att de i stället ägnade sig åt lukrativa privatpatienter. På TV visade man till och med hur ett sjukhus anlätte privatdetektiver för att kartlägga hur kirurgerna kom och gick.

Frågan har varit föremål för en statlig utredning 1995, och debatteras i medicinsk press (se t ex Light DW. Betrayal of the surgeons. Lancet 1996; 347: 812-3).

Läkarna lever i sin egen värld

Det skiljer i stil och levnadssätt mellan svenska och engelska läkare.

– Engelska läkare lever på sätt och vis i sin egen värld. Arbetet är det centrala. Ingen jag träffade hade fritidshus eller båt. När svenskarna vill ut i naturen på söndagen sitter engelsmännen gärna inne och diskuterar över en gin och tonic.

– De engelska kollegerna bjöd varandra ofta på söndagslunch. Lunchen kunde börja vid halvtiden och pågå till halvsex på kvällen.

En trevlig ritual på Bells institution var att alla läkare med professorn i spetsen gick till puben efter avslutat arbete på fredagseftermiddagen. Dessutom brukade man gå ut någon gång i veckan och ta en öl efter jobbet.

– Det var trevligt, men det lämnar ju inte mycket tid över för familjen när man kommer hem åtta–halvniot på kvällen. Men alla verkade se det som något naturligt.

Leicester – en mångkulturell stad

Leicester i mellersta England är en mångkulturell stad. Var tredje invånare har sin bakgrund i Indien, Pakistan och Bangladesh. Vissa stadsdelar är »asiatiska» och har sina egna helgdagar och högtider.

– När mina kolleger gick ut och åt valde de ofta indiska restauranger.

I sjukvården märktes också de många invandrarna.

– Kirurgen behöll turbanen på och satte en plaströsa ovanpå den.

Över huvudet taget har det varit intressant att komma i kontakt med en annan kultur, menar Stefan Nydahl.

– Tiden i England har varit nyttig och givande, inte bara yrkesmässigt, utan också personligen för hela familjen. Vi har kommit varandra närmare, och det första året i Leicester har varit vårt bästa hittills.

Språket ingen självklarhet

Stefan Nydahl märkte till sin egen förvåning att det engelska språket vållade honom problem. Då har han ändå skrivit sin avhandling på engelska och tror nog att han behärskar språket väl så bra som läkare i gemen.

– Men jag märkte att jag hade svårt att uttrycka mig, att jag hade svårt med nyanserna. Jag sa det jag kunde säga – inte det jag ville säga!

Engelsmännen hör genast om man kommer från ett annat land. Människor bedöms fortfarande efter hur de talar – Oxford-engelskan lever i högsta grad!

Englandsåren har fått ytterligare en effekt.

– Vår dotter, som var tre år vid utresan, började skolan i England, en privatskola som varit enormt stimulerande för henne. Hon lärde sig läsa och skriva engelska, och det är bara att hoppas att hon behåller de kunskaperna. Vi kunde se hur hon utvecklades i jämförelse med svenska jämnåriga kamrater.

– Nu ska hon börja i en engelskspråkig skola i Stockholm, slutar Stefan Nydahl. •