

Reseberättelse Tycos Bariatric Consultant Nurse Training Course Norwalk, USA

Lördag den 2/6

Resdag. Resan startade kl. 11.00 från centralen i Örebro och 16 timmar senare var jag framme vid mitt hotell i Norwalk som ligger 7 mil norr om New York. Sista etappen av resan åkte jag i den av företaget förbeställda limousinen och det var nog den mest pratglada chaufför jag någonsin träffat som körde mig. Så även om jag var väldigt trött vid det laget gav han mig inte en chans att luta mig tillbaks och vila. När jag kom fram till hotellet letade jag på Helen Hjertqvist, operationssjuksköterska från Sahlgrenska sjukhuset och min kurskamrat under kommande vecka. Hon hade rest en dag före mig till USA. Tillsammans hade vi en kort träff med Jens Ravn, Tycorepresentant från Danmark innan vi gick till sängs.



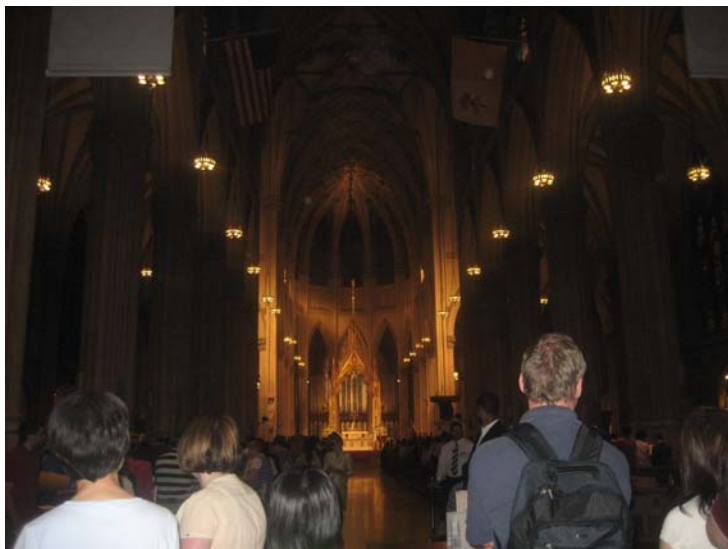
Gina Baldo USA och Helén Hjertqvist Sverige

Söndag den 3/6

Söndagen var en "Getting to know each other" dag som vi ägnade i New York. Vi for iväg från Norwalk till N.Y. med tåg och anlände direkt till den första turistattraktionen, nämligen New Yorks centralstation. Det är en gammal fin byggnad som är mest känt för sitt tak. Det är otroligt högt i tak och taket är format som en kupol och målat som en stjärnhimmel. Därifrån gick vi vidare till St. Patrick's katedralen som också var en helt enastående arkitektonisk upplevelse. Men trots att man upplevde den som enormt stor när man var på insidan så kan jag säga att den på utsidan nästan försvann som byggnad mellan alla dessa enorma höghus som omringade katedralen. Eftersom det var söndag pågick det en mäsasom vi kunde ta del av.

Nästa stop var Rockefeller Center som bl.a. är känd för att de på vintern spolar is på den platsen så att N.Y-bornas kan åka skridskor. Från Rockefeller Center sänds också alla N.Y-s morgonnyheter. Där åkte vi hiss upp i en av de högsta byggnaderna på Manhattan som de kallar "The Rock" och vid våning 70 klev vi ur hissen och njöt av utsikten.

På eftermiddagen började det regna. Då åkte vi taxi till Metropolitan museet där vi vandrade runt ett par timmar. Kvällen avslutades på en brasiliansk restaurang där vi kunde äta oss mätta på ett enormt buffébord och till det serverades hela tiden all typ av grillat kött man kan tänka sig.



St. Patrick's Katedralen



Utsikt från Rockefeller Center



Helén fotograferar på Metropolitan museét

Reseberättelse
Lotta Schagerström Opssk
Övre gastrosektionen USÖ

Måndag den 4/6

Kursen startade och Gina Baldo som var den huvudsakliga arrangören av kursen uppenbarade sig. Hon startade kursen med att prata om lite historia kring bariatrisk kirurgi och syftet med denna kurs.



Gina Baldo och Tycos Jens Ravn



Kurssalen

Reseberättelse

Lotta Schagerström Opssk

Övre gastrosektionen USÖ

Peg Martin som till vardags jobbar som baritrisk konsult fortsatte med att berätta om sitt yrke. Hennes arbete handlar mycket om utbildning och hon utbildar främst de sjuksköterskor som finns på sjukhusen som kallas för obesitaskoordinatorer.



Peg Martin

Mary Lou som var nästa talare var just en sådan koordinator och hon arbetade på något sjukhus i södra USA. Hon berättade om sitt arbete, hur hon utvecklat ”verktyg” för den bariatrisk kirurgin så som utbildningsdokument, vårdplaner mm, mm. Hon menade att dessa verktyg faktiskt behövde se lite olika ut beroende på var i USA man jobbade. I södra USA var det fler människor som hade lägre utbildning och med det följde att de inte var lika pålästa om ingreppet jämförelsevis med t.ex. människorna i Nordöstra USA. Så därför hade hon fått lagt ner väldigt mycket arbete på just patientinformation.

Efter lunch blev det en lång diskussion om vad Tyco egentligen hade för förväntningar på oss och syftet med denna kurs eftersom många av oss kände oss smått förvirrade. Men Gina Baldo klargjorde det hela för oss. Problemet var att hon inte kunde se svårigheterna med att implementera USA:s arbetssätt i Europa. Tack och lov var Roberta Comini som är Europachef för Tyco där och hon kunde klargöra syftet på ett bättre sätt. Självt bestämt jag mig för att den diskussionen kunde jag vänta med tills jag kom hem och kunde prata med de svenska Tycokillarna. Eftermiddagen ägnades åt mer diskussioner och vi fick se ett exempel på ett rollspel.

Tisdag 5/6

Huvudpersonen denna dag var Angie Mitchell som arbetade på ”The Surgical Review Corporation” vilket är en oberoende organisation som verkar för att utveckla obesitaskirurgi i USA och övriga världen. Hon startade med att prata om obesitaskrisen. Att det är den vanligaste sjukdomen i USA, 1 av 4 lider av fetma och det är inklusive barn. Hon hade kvällen innan tittat på hur det såg ut i de länder som vi på kursen representerade och i Sverige är det ca 10 % som lider av fetma. Obesitas ökar i hela världen och ett nytt uttryck har kommit, nämligen ”Globesity”. Det finns nu mer fler överviktiga än underviktiga i världen. Hon pratade lite om skillnader mellan länderna vad gäller finansieringen av denna typ av kirurgi. Många länder har som Sverige att det ingår i den allmänna sjukförsäkringen. Annars kan det vara som i USA att patienterna är beroende av att försäkringsbolaget är villiga att betala, vilket många gånger inte är fallet. En ny modell som är alternativ i en del länder är att patienten får innan operation gå till ”affären” och shoppa den utrustning så som t.ex. suturmaskiner, gastric band, mm,mm som denne kan behöva till sin operation. Då finns också två alternativ, antingen att man kostar på sig sprillans ny utrustning eller också att man ser vad begagnade och resteriliserade marknaden har att erbjuda.

Reseberättelse
Lotta Schagerström Opssk
Övre gastrosektionen USÖ

Det Angie och hennes organisation arbetar mycket med är att få fram sjukhus som kan titulera sig som "Centre of Excellence" och också med kriterierna för att få bli ett sådant centra.

Kriterierna kan t.ex. vara:

- att kirurgerna gör tillräckligt många operationer per år (var och en)
- att det finns vårdprogram
- att alla servicekliniker finns som behövs för denna typ av kirurgi
- att det finns en obesitaskoordinator
- att sjukhuset har all nödvändig utrustning för dessa patienter så som stora t.ex. rullstolar, extra breda mottagningsstolar
- att det finns ett tillförlitligt rapporteringssystem mm,mm.

Kliniker kan när de vill göra en ansökan för att bli ett "Centre of Excellence". Efter genomgång av sjukhuset kan det bestämmas om de är godkända eller om de måste komplettera/förändra några delar.



Alla samlade för tisdagens middag

Onsdag den 6/6

Morgonen började med att vår favoritkursare, Angie från England hade arrangerat vårt frukostbord tillsammans med William, en annan kursdeltagare från Holland. När Helen och jag kom ner till frukosten satt de två vid bordet som var belamrat med massor av svenska flaggor dagen till ära. William hade gräddat amerikanska våfflor till oss. Efter den trevliga frukosten for vi iväg till New Haven där Tycos fabrik ligger. Vi fick se trådtillverkningen, nåltillverkningen och suturmaskinstillverkningen. Och jag måste säga att jag blev förvånad över att väldigt mycket som jag trodde gjordes med maskiner gjordes för hand, som t.ex. att montera ihop en suturmaskin (sådan som vi har vid LGBP). Att sedan se en asiatisk tjej sitta under mikroskop och sätta ihop nålen med tråden, storlek 9/0 för hand, en efter en utan att missa en endaste gång var helt otroligt.



Hela kursskaran samlad och klara för att träda in i Tycos suturtillverkningsfabrik

När vi sedan kom tillbaka till Norwalk fick vi veta förutsättningarna för vår slutliga presentation som vi skulle göra på fredagen och eftermiddagen ägnades åt det. På kvällen åkte vi in till själva centrum av Norwalk och åt middag med ytterligare någon herre med fin titel Supervisor. Det är väldigt mycket titlar i USA. Han var i alla fall expert på området diabetes/obesitas och vi skulle få ta del av hans kunskaper senare i veckan.

Torsdag 7/6

Denna dag började också med ett studiebesök nämligen till St Vincents sjukhus som gör ca 250 obesitasoperationer/år och som är ett sjukhus som kan titulera sig som ett "Centre of Excellence". Redan när vi kom in i entrén på sjukhuset kunde man se att de hade tänkt på att ha rätt utrustning tillgänglig. Där fanns extra stora rullstolar, både eldrivna och vanliga. Vi fick först träffa koordinatören som berättade om hennes roll och arbete och vi fick ta del av klinikens vårdplaner för dessa patienter.

Sedan kom Timothy Ehrlich som är den kirurg på sjukhuset som har huvudansvaret för obesitaskirurgin. Han berättade stolt att de hade en egen hemsida som han hade arbetat mycket med där de i princip gör reklam för sin verksamhet för att locka patienterna just till dem. På hemsidan finns information om de stormöten som de har ca 4 gånger per månad som ev. blivande patienter kan komma till och få information om hur operationen går till och de har också möjlighet att där få ställa frågor till kirurgen. Senare på kvällen fick jag möjlighet att vara med på ett sådant möte och det var faktiskt likt det möte som jag hade varit på här hemma i Örebro några veckor innan jag åkte. Det var dock som jag ser det två stora skillnader. Dels att det på mötet i USA var väldigt mycket prat om finansieringen av operationen och olika försäkringsbolags för och nackdelar. Många patienter får till sist efter mycket kämpande betala ur egen ficka och en GBP kostar ca 190000 kr medan en bandoperation endast kostar 120000 kr. ***En annan stor skillnad var att kirurgen utför alltid den operation som patienten själv bestämmer.*** På mötet frågade han vilka som bestämt sig för band och vilka som bestämt sig för en GBP-operation. Man aktar sig noga för att ge några förslag eller råd till patienten för då kan de lätt bli stämnda om något senare skulle gå fel. Man ser alltid till att ha ryggen fri.

Reseberättelse
Lotta Schagerström Opssk
Övre gastrosektionen USÖ

Timothy berättade vidare på sjukhuset att den största de opererat hade 74 i BMI och alla gör de laparoskopiskt. ***Han sa att de var väldigt, väldigt länge sedan som de hade behövt konvertera för att de hamnat i svårigheter.***

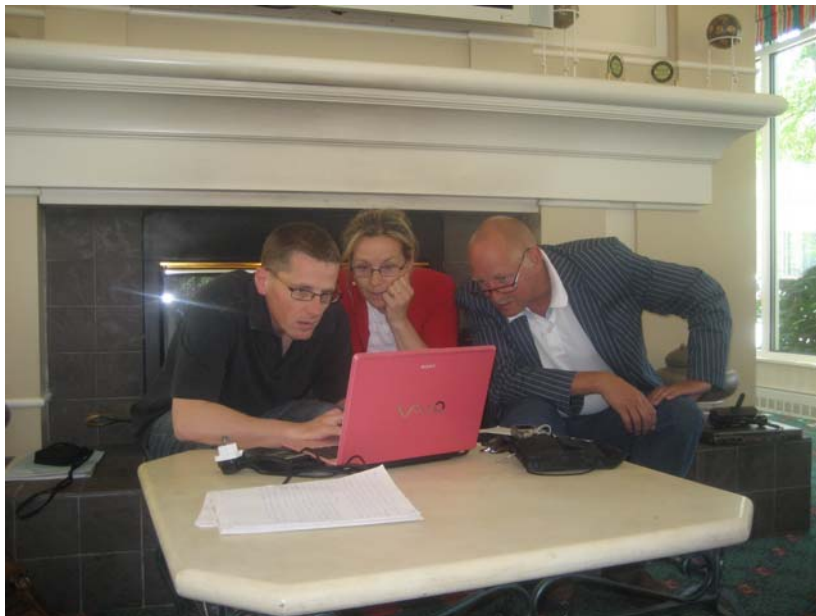
Innan operation får patienten fylla i ett frågeformulär och sedan får de massor med information som de ska läsa igenom och som de sedan ska skriva under på att de läst igenom. Allt för att skydda sjukhuset mot ev. framtida stämningsförsök.

På detta sjukhus så var patienterna tvungna att gå på diet 2 veckor före operation. Enligt dietisten kunde de motivera patienterna till att hålla dieten genom att säga att om de inte gjorde det skulle de behöva ligga längre tid på operationsbordet och de skulle också ha mer ont efteråt.

Efter operation följer kirurgen sina patienter för evigt. De skrivs inte ut till primärvården som vi gör här i Sverige efter två år. Men enligt Timothy var det inga problem med det då det gällde GBP patienterna för de var oftast färdig behandlade efter ca 1- 1 ½ år och sökte inte längre någon vård. Värre var det med bandpatienterna som i regel har mycket mer problem efter operationen. Där fanns det många patienter som han aldrig skulle "bli av med" och han poängterade att dessa återbesök ingick i betalningen så alla dessa extra besök gav inget mer klirr i kassan. Men trots detta försökte han inte råda patienter som bestämt sig för en bandoperation att ändra sig.

Vi avslutade vårt besök med en liten rundvandring på uppvakningsavdelningen, där de för övrigt hade ett rum för alla anhöriga som satt ute och väntade på att operationerna skulle ta slut så de fick komma till sina nära och kära vid uppvaknandet. Vi fick också gå in på operationsavdelningen och på mottagningen.

På eftermiddagen arbetade vi vidare med vår fredagspresentation och på kvällen var jag som sagt på stormötet.



Paolo från Italien, Angie från England och Willem från Holland finslipar på presentationen.



Alla känner vi oss nöjda med slutresultatet av vår presentation.

Fredag 8/6

Sista dagen. Dean som vi hade ätit middag med på onsdagskvällen började dagen med att berätta om sina kunskaper kring diabetes och obesitaskirurgi. Han visade en massa exempel på hur effektivt kirurgin botade diabetes och hur man rent fysiologiskt kan förklara detta. Metoden är så pass effektiv så att man nu har börjat att forska kring att även operation av smala diabetiker skulle kunna bli en botande behandlingsmetod i framtiden. Om jag inte minns fel så tror jag att han sa att i Brasilien hade man redan utfört några tarmshuntningsoperationer på smala diabetes patienter. Allt han sa var intressant men i ärlighetens namn kan jag säga att eftersom vi snart skulle göra vår slutliga kurspresentation (på engelska såklart) så var jag inte helt fokuserad på att lyssna ordentligt på honom. Presentationen var sedan nästa och sista punkten för dagen. Vi hade tillsammans gjort en Power Point presentation där vi fick var sin del att redovisa och i det stora hela var det en sammanfattning av hela veckans innehåll. Det gick bra för oss allihop och Gina Baldo gav sin respons på vår redovisning. En kort diskussion om hur vi skulle hantera vår nya kunskap och förvalta den i vårt hemland avslutade kursen.

Utanför utbildningscentrat väntade våra transporter som skulle ta oss till New York. Helen och jag fick värsta limousinen (säkert 6 meter lång). Jens Ravn, Tycokillen från Danmark tittade avundssjukt på oss när han klev in i sin limousin som var mycket mindre än vår bil.

Reseberättelse
Lotta Schagerström Opssk
Övre gastrosektionen USÖ



Sista natten med några av kursdeltagarna bodde vi på ett fint hotell mitt i New York alldeles vid Times Square. Times Square skulle man kunna kalla kärnan av Manhattan. Alla teatrar ligger där och det är precis smockat med affärer, trafik, extremt stora neonskyltar och människor. På kvällen var vi på ”Hard Rock Café” och åt hamburgare av den stora modellen.



Utsikt över norra Manhattan och Central park från Empire State Building

Reseberättelse
Lotta Schagerström Opssk
Övre gastrosektionen USÖ



*Foto taget rakt upp mot himlen från någon gata i New York
(Fotograf –Simon Schagerström)*



Södra New York, på väg ut till Frihetsgudinnan

Vid Pennan
Lotta Schagerström
Op.ssk. Övre gastrosektionen
USÖ