



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

## Innovatøren

---

### AKTUELT I FORENINGEN

STIG KRINGEN

stig.kringen@legeforeningen.no  
Kommunikasjonsavdelingen

---

Khanh Do-Cong Pham har utviklet nye prosedyrer som har endret behandling av tilstander som tidligere trengte kirurgiske inngrep.



**RØRLEGGERFAG:** Pham sier han anvender rørleggerprinsipper i jobben, det vil si trykk og flyt av væske. Høyt trykk i spiserøret kan forhindre føde å nå magesekken. Han avlaster ved å spalte nedre lukkemuskel. Foto: Stig Kringen

Khanh Pham arbeider til daglig som overlege ved seksjon for fordøyelsessykdommer på Haukeland universitetssjukehus i Bergen. I de senere årene har intervensjonell endoskopi blitt hans fulltidsgeskjeft.

I 2021 fikk han Helse Vest sin innovasjonspris. I komiteens begrunnelse står det at innovasjonen bidrar til at pasientene får mindre smerter og raskere tilheling. I tillegg gir hans behandling pasientene lavere komplikasjonsrate og mortalitet sammenlignet med konvensjonelle kirurgiske inngrep.

Forkjærlighet for endoskopet var grunnen til at Khanh Do-Cong Pham ble spesialist i fordøyelsesykdommer. Nå jobber han for å øke livskvaliteten til pasientene.

– Lidenskapen for endoskopi er ekte. Drivkraften er helt naturlig, og kommer innenfra. Endoskopi er ikke bare min jobb, det er også min hobby, forteller han engasjert på bergensdialekt.

Gjentagende og kroniske magesmerter kan ramme hvem som helst. I verste fall kan smertene skyldes alvorlige sykdommer som kreft. Ved hjelp av et fleksibelt endoskop som Pham fører gjennom munnen til pasienter, undersøker han innsiden av mage- og tarmkanalen deres. Endoskopet har et kamera og åpning for en liten arbeidskanal på tuppen. Ved å bruke instrumenter gjennom arbeidskanalen kan han ta vevsprøver og behandle pasienter. Kameraet sender bilder til en skjerm, slik at Pham i forstørret versjon oppfatter problemene i tarmen. Men ikke nok med det. Med nye metoder har endoskopiexperten skaffet seg tilgang til å gjøre inngrep i nærliggende organer som lever, bukspyttkjertel og galleblære. Dersom pasientenes fordøyelseskanal blir blokkert på grunn av en svulst, kan det være vanskelig for mat og væske å passere i buken. Pham løser problemene ved å lage nye veier med rør og proteser.

## Nybrotsarbeid

– Nøkkelen til intervensjonell endoskopi er adkomst til organer som ellers ligger vanskelig til. Vi får tilgang til dem gjennom naturlige kroppsåpninger. Alle inngrep foregår innvendig i tarmen, men ved hjelp av endoskopisk ultralyd og gjennomlysing kan vi også nå organer på utsiden av tarmen, opplyser Pham.

Pham forklarer at han bruker endoskopet som instrument og plattform for å gjennomføre inngrep så tett til det organet han skal jobbe med som mulig. Slik oppnår han best mulig presisjon og unngår skade på vev som ligger i veien.

– Endoskopet er en forlengelse av mine fingre. Jeg styrer instrumentene på utsiden, men alt av energipåføring er konsentrert på tuppen av endoskopet, som er rundt 9 - 10 millimeter i diameter. Jeg arbeider dypt på innsiden av pasienten, men kan likevel stå utenfor.

Pham forteller at han har introdusert rundt 30 nye prosedyrer nasjonalt eller internasjonalt.

Intervensjonell endoskopi er feltet han har gjort mest innovasjon på. Han er overbevist om at det blir mer behov for intervensjonell endoskopi i fremtiden. En indikasjon på dette er økning av antall henvisninger.

– De kommer fra hele landet. Det er vanskelig å si nei, men vi har begrensede ressurser på Haukeland, og vi rekker ikke å ta unna alt. Det belaster avdelingen og sengeposten.

Pham er aktiv i forskning som dreier seg om å gjøre skånsomme endoskopiske inngrep og finne løsninger på fordøyelsesproblemer. Han kombinerer ofte forskjellig utstyr og teknikker fra andre spesialiteter til dette formålet.

– Vi bruker nye teknologier fra forskjellige leverandører i prosedyrene. Noen ganger kombinerer vi forskjellige teknologi som er såpass ny, at vi kan få ut en publikasjon. Én innovativ og vellykket prosedyre kan være nok for å bevise fagmiljøet og være starten på noe nytt.

Han forteller videre at det er et lite miljø i Norge for intervensjonell endoskopi.

En spesialist i fordøyelsessykdommer må kunne grunnleggende endoskopi. Det finnes cirka 200 gastroenterologer i Norge, men bare en håndfull av dem driver med avansert endoskopi.

– Vi samarbeider derfor med andre internasjonale sentre. Jeg og kollega Roald Havre har som regel et par publikasjoner i året. I tillegg har vi alltid abstracts på de største kongressene.

## Øyeåpner

I 2004 valgte Pham indremedisin som spesialitet og havnet på Stord sykehus. Det var ingen spesialister i fordøyelsessykdommer der. Sjefen Hans Olav Fadnes ga han et gastroskop i hendene og sa «dette må du lære deg».

– Da jeg fikk et skop i hendene, fant jeg det veldig fascinerende. Det minnet meg om en spillkonsoll. Skopet er som en joystick og man jobber mot en skjerm. Og så har du engangsutstyret i tillegg. I sum minner det om et TV-spill. Da ble jeg forelsket.

I januar 2006 så Pham en demonstrasjon av den japanske eksperten Hironori Yamamoto på et endoskopimøte i Oslo. På en storskjerm fikk de fremmøtte innblikk i endoskopisk submukosal disseksjon (ESD), som gjør det mulig å fjerne forstadier til kreft og tidlig kreft i mage-tarmkanalen med et fleksibelt endoskop, og samtidig bevare tarmen.

– Da jeg så Yamamoto dissekerte en svulst med en sånn vanvittig presisjon, ble jeg helt hekta. Jeg tenkte at det der, det vil jeg også gjøre når jeg blir stor. ESD var den første prosedyren som fascinerte meg. Inntil da var det utenkelig i Norge at man skulle fjerne en svulst uten kirurgi.

I 2008 dro Pham til Haukeland Universitetssykehus for å fullføre sin spesialitet. Pham tok kontakt med Olympus Norge, og fikk tak i noen ESD-instrumenter som var på vei til avfallsdunken.

– Etter at jeg startet på Haukeland, fikk jeg tak i grisemagesekker fra en lokal slakter. Jeg brukte instrumentene som jeg fikk fra utstyrsleverandører og trente på ESD på ettermiddagen og kvelden på grisemager. Dette gjorde jeg i cirka to år. Da fant jeg fant ut at jeg var god nok, for jeg klarte å gjøre disseksjonene med hundredels-millimeterpresisjon. Jeg samarbeidet med patolog Sabine Leh som analyserte preparatene.



ØYE-HÅND KOORDINASJON: Pham er i aksjon med skopet på Haukeland. Foto: Stig Kringen

## Gjennombruddet

I januar 2010, som assistentlege, fikk Pham henvist sin første pasient med kreft i magesekken. Inntil da, sa de norske retningslinjene at disse pasientene skulle behandles med kirurgisk reseksjon.

– Jeg fikk støtte og tillatelse på Haukeland til å gjøre ESD, der vi dissekerte vekk kun svulsten og bevarte magesekken.

Det var den første ESD som ble utført av en ikke-japaner i Norge. Pasienten har blitt fulgt opp over 10 år uten tegn til tilbakefall.

– Nå ligger disse teknikkene i norske retningslinjer. Hvis pasienter har tidlig kreft i mage- og tarmkanalen, er det mulig å behandle med endomukosale reseksjon. Det var denne hendelsen som markerte starten på min intervensjonelle karriere. ESD gjøres nå ved flere sykehus i Norge. Dette er en prosedyre som også er overført til spiserøret, endetarm og tykktarm.

## Utenlandsopphold

I 2010 fikk Pham stipend fra European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) for å reise til Hôpital Erasme i Brussel. Der var han i to måneder. Målet var å lære seg avansert endoskopi som den gang besto av ERCP. Det vil si endoskopi for å gjøre inngrep i galle og pankreas-ganger, og endoskopisk ultralyd.

– Det var mitt første møte med det store utland. Senteret jeg var på, regnes som et av verdens beste innen gastroenterologi og endoskopi. Jeg fikk en veldig god anbefaling fra sjefen der, prof. Jaques Devière etterpå, som førte til at jeg fikk et nytt stipend fra ESGE året etter.

I Brussel ble han kjent med unge leger fra India, Egypt og Singapore. Sammen utgjorde de en kvartett som hadde identisk mål: bli best mulig i avansert endoskopi. De holder fortsatt kontakten.

– De er alle på høyt internasjonalt nivå og jobber i sine respektive land. Vi kommuniserer og utveksler erfaringer. Jeg henter ofte inspirasjon og løsninger fra utlandet.

Som assistentlege, fikk han i 2011 nytt stipend fra ESGE og Karoline Musæus reisestipend av Legeforeningen.

– Disse to stipendene ga meg muligheten til å reise seks måneder til Gentofte Hospital i København hos Professor Peter Vilmann. Før jeg dro dit, søkte jeg dansk autorisasjon, slik at jeg kunne jobbe som lege i Danmark og få mulighet til å gjøre selvstendige prosedyrer. Jeg lærte meg endoskopisk ultralyd, ERCP og en rekke andre prosedyrer i København.

Noen år senere ble han headhunted, og var på vei til København på nytt, men i siste liten bestemte han seg for å bli i Bergen. Medisinsk klinikk på Haukeland lovet at de skulle satse på intervensjonell endoskopi.

– Aktiviteten som jeg satte i gang på Haukeland skapte en etterspørsel etter intervensjonell endoskopi.

I 2018 dro Pham til Helsinki Universitetssykehus for å arbeide. Kollegene i Helsinki inviterte han over på utveksling slik at han kunne undervise dem i endoskopisk ultralyd, samtidig som han fikk fordypet seg i ERCP.

– I Finland merket jeg forskjell på mentaliteten i Norden. Når de vil noe i Finland, mener de det 200 prosent og går for det. De er som regel direkte og bestemte. Det har jeg sans for. I de andre Skandinaviske landene kan det bli mye snakking uten at det skjer noe reelt. Finnene virker å håndtere omstillinger og innføring av ny teknologi godt.

I tiden fremover kommer flere kirurger og gastroenterologer på besøk til Bergen, de fleste fra Finland. De blir en lengre periode for å lære forskjellige inngrep.

– Finnene ser verdien av intervensjonell endoskopi og satser mye på det. Det er utrolig gøy når man kan dele kunnskap som andre setter pris på. Indirekte, hjelper du også medmennesker i andre land når du lærer opp kollegaer der. Det er en slags videreføring av mitt endoskopisk DNA.

*Hva har du lært mest om under dine utenlandsopphold?*

– Før jeg kom til Brussel var det slik at hvis vi gjorde en prosedyre og ikke fikk det til, stoppet vi som regel opp og henviste pasienten videre. I Brussel lærte jeg å holde ut, være fleksibel, tålmodig og ikke gi opp. Om vi ikke fikk det til første gangen, forsøkte vi igjen en annen dag. Dette er et prinsipp som jeg har overført til mitt daglige virke. Jeg ønsker at i det øyeblikket pasienten går ut av rommet, så må vi ha oppnådd noe for han eller henne. I Danmark lærte jeg meg endoskopisk ultralyd. Jeg har også lært å tenke utenfor boksen og arbeide løsningsorientert. I alle sentrene jeg har vært på, har jeg fått venner som har inspirert meg, og ikke minst: har troen på meg og det jeg gjør. Jeg lærte å følge lidenskapen, og at det går fint å bryte stigma og janteloven.

Pham forteller at hans aktiviteter skaper litt kontrovers i kirurgiske miljøer, fordi mye av det han driver med overlapper med kirurgi.

– Jeg tror at fokuset burde være at man skal tenke mer på pasientene og utbytte av en prosedyre versus traume du tilfører pasientene. Det er ikke alle problemer som kan løses med kirurgi, og ikke alle situasjoner der kirurgi er riktig heller.



MÅLRETTET: Pham har oppnådd en kompetanse som ingen andre har i landet vårt blant annet med lengre opphold utenlands. Foto: Stig Kringen

## Kommunikasjon og teknologi

Han forteller at han bare gjør en prosedyre når han selv er overbevist om at han vil være i stand til å gjennomføre den. Utstyret kan svikte, og det kan være andre omstendigheter som bestemmer utfallet. Men for menneskelig svikt, ligger ansvaret hos den som fører skopet. Før han går inn i en prosedyre, har han en alvorlig samtale med pasientene.

– Jeg vil gjerne hjelpe, men ofte dreier det seg om alvorlige syke mennesker med kort forventet levetid, der inngrepene kan lette deres lidelser. Risiko for alvorlige komplikasjoner må hele tiden overveies mot ønsket utbytte. Ting kan gå galt, og fallhøyden

kan være stor. Det er ekstremt viktig å ha en ærlig dialog med pasientene, også for å være realistiske overfor dem om forventningene.

Hvis han gjør en prosedyre og det går bra, er det uproblematisk. Men en liten feil, kan medføre komplikasjoner. I verste fall kan de være fatale.

– Jeg har troen på det vi driver med. Men om det går galt, går det ikke bare utover pasientene. Det går også utover meg, for jeg blir meget lei meg. Den ene feilen kan plage meg i lang tid etterpå.

Pham er helt avhengig av at utstyr og de teknologiene som støtter han til enhver tid fungerer som det skal. Derfor er det viktig å ha et tett samarbeid med utstyrsleverandører. Dette bidrar til å utvikle bedre utstyr.

– Jeg er også avhengig av at teamet av anestesipersonell, sykepleiere og assistenter gjør jobbene sine. Vi har et godt samarbeid. Alt må klaffe i alle ledd. En kompleks prosedyre er som et puslespill: alle bitene må passe for å få et godt resultat.

I forkant av en operasjon har de en gjennomgang der Pham forklarer personalet hva de skal gjøre, om planen og problemstillingene. Pham sier at det ikke er alltid de går etter planen. Det kan hende at de ender opp med noe totalt annerledes i stedet. Endoskopøren må være tilpasningsdyktig og kunne improvisere.

– Når du først går ned med endoskopet, så ser du ting helt annerledes. Da må du tilpasse dine strategier underveis.

## Andre spesialiteter

Firmaene som produserer engangsutstyr til radiologiske, lungemedisinske, kirurgiske og kardiologiske prosedyrer, produserer også ofte til gastrointestinal endoskopi. Pham forklarer at han ofte låner utstyr og teknikker fra andre avdelinger.

– En intervensjonell endoskopør må kunne litt av hvert; anatomi, radiologi, indremedisin og kirurgi. Du må ha forståelse for tilstander som ikke omfattes av egen spesialitet. Du må kunne håndtere og ha solide kunnskap om utstyret du bruker. Du må kunne forholde deg og samarbeide med andre spesialiteter.

Pham henter ofte inspirasjon fra andre avdelinger på Haukeland. Han får nye ideer når han ser hvordan andre jobber.

– Hvordan jobber en radiolog eller øre-nese-halslege? Nå jeg ser hva de gjør så tenker jeg; der har jeg en metode eller løsninger som kan være bedre enn deres.

## Ettervekst

En dag må Pham ha en bergensbasert endoskopiexpert som skal avløse ham. Han forsøker derfor å vekke interesse for endoskopi og gastrofaget hos unge kolleger. Noen av dem har allerede ønsker om å gå inn i gastroenterologien for å få tilgang til skopet.

Han opplyser at det er en ganske stor påkjenning på kroppen å jobbe med endoskopi over tid.

– Jeg trenger avlastning av og til, ettersom jeg står i statiske stillinger daglig i timevis. Jeg gleder meg til vi får noen unge kolleger som kan ta over litt av aktiviteten.

Priskomiteen i Helse Vest skriver at Pham makter å kombinere stor teknologisk og multidisiplinær innsikt med dristighet og usedvanlige ferdigheter. Han har klart å etablere en ny disiplin i Helse Bergen. Han har samlet flere spesialiteter og avdelinger ved Haukeland universitetssjukehus til et unikt samarbeid gjennom innovasjon innenfor endoskopi.

– Vi har fått til mye utvikling på Haukeland og i Helse-Bergen som jeg tror ville vært veldig vanskelig andre steder i Norge. Det er mange gode hjelpere her. I tillegg er sykehuset ganske geografisk kompakt, og det forenkler kommunikasjon og diskusjoner med kolleger fra andre spesialiteter. Mange ideer unnfanges som resultat av at jeg lærer om utfordringer som andre opplever.

– Jeg har vært utrolig heldig med timingen og god støtte på Haukeland. Intervensjonsrommene og fasilitetene vi benytter reflekterer det. Det ligger store investeringer bak utstyret på rommene. For å bygge opp en fungerende virksomhet fra bunnen, må du ha pasientgrunnlag og kollegaer rundt omkring som stoler på deg og henviser til deg. I tillegg må du ha et sykehus med en organisasjon som støtter deg, og ikke minst pasienter som gir deg tillit. Alt det har jeg fått i Bergen.

– Da jeg var yngre, drømte jeg om å jobbe fulltid med endoskop. Jeg lever ut drømmen nå. Til tross til alt regnet i Bergen, så føler jeg meg ganske privilegert og komfortabel på jobben.

## Fra Vietnam til Vestlandet

Når vi spør hvorfor han valgte å bli lege, må vi tilbake til oppveksten for å finne svaret. Pham er opprinnelig fra Vietnam. Han var rundt seks år gammel da familien kom til Bergen som flyktninger. Endoskopieksperten forteller at det var cirka to millioner mennesker som flyktet etter Vietnam-krigen, de fleste med båt. På slutten av 70-tallet og begynnelsen av 80-tallet var Norge veldig aktive med stor handelsflåte rundt Sør-Kina-havet og plukket opp mange vietnamesiske flyktninger.

– Vi ble plukket opp av et skip som tilhørte rederiet Wilh. Wilhelmsen. Min far bestemte at vi skulle til Norge. Han mente det var skjebnebestemt i og med at vi plukket opp av et norsk skip. Vi var ti måneder i flyktningleir i Singapore og så på Filipinene.

Pham forteller han ble lege fordi han ville ha et yrke der han hjelper medmennesker. I hans familie var det viktig å ha gode karakterer og god utdanning.

– Jeg var oppdratt til å prestere, ha gode karakterer og sikre god utdanning. Jeg har en lillebror. Mine foreldre forpliktet meg å være et forbilde for ham. Som tidligere flyktning tenkte jeg at det var viktig å gi noe tilbake til landet og samfunnet, som har tatt vel imot meg og min familie.

– En av de tingene som jeg hadde veldig lyst til var å få anledning til å takke Wilhelmsen senior, fordi i år så er det faktisk 40 år siden vi kom til Norge, avslutter Khanh Do-Cong Pham.

---

Publisert: 13. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.04.12

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2023.