

# »Satsning på träningscentrum kan minska vårdskadorna«

**Sveriges största medicinska träningscentrum, Practicum i Lund, har blivit ackrediterat av American College of Surgeons – som andra centrum utanför Nordamerika. Nu vill verksamhetschefen Ingemar Ihse att Sverige bygger upp ett nätverk av avancerade centrum för klinisk träning.**

Practicum startades för drygt tre år sedan, och har utvecklats till ett av Europas största och modernaste centrum för klinisk utbildning och träning (se LT nr 6/2006). Upprinnelsen var ett patientsäkerhetsprogram som Ingemar Ihse tog fram när han var chefläkare vid Universitetssjukhuset i Lund.

– Den här typen av centrum har börjat byggas upp i olika länder under 2000-talet sedan man fått siffror på hur vanligt det är med vårdskador, förklarar han. Grundtanken är att vältränade medarbetare kan minska vårdskadorna.

– En baksida med dagens produktionsinriktade sjukvård är att möjligheterna att träna på riktiga patienter i riktiga miljöer har blivit alltmer begränsade; det gäller både studenter och färdiga läkare och sjuksköterskor. Samtidigt har den tekniska utvecklingen gett nya möjligheter till utbildning i virtuell och simulerad miljö.

**»Med bättre utbildade och tränade medarbetare blir det färre misstag och komplikationer ...«**



Foto: Roger Lundholm

**I den kompletta operationsavdelningen får hela team av läkare och sköterskor träning i att klara akuta situationer.**

I Practicums lokaler finns bland annat utrustning för att träna olika typer av operationer och undersökningar, både i virtual reality och på djurdelar. Det finns också en komplett operationsavdelning och en förlösningssal, där en mängd olika förlopp kan simuleras och hela team av läkare och sköterskor tränas i att möta olika akuta situationer. Möjligheter till kommunikationsträning finns också.

**Practicum startades** med hjälp av bland annat donationsmedel, men är ett eget verksamhetsområde inom Universitetssjukhuset i Lund. Det finns kurser för läkare och sjuksköterskor på alla ni-

våer, från studenter i grundutbildningen till vidareutbildning av specialister. Externa kurser, med deltagare från hela landet, är en viktig del av verksamheten.

När Ingemar Ihse, som är verksamhetschef för Practicum, fick höra talas om att American College of Surgeons utvecklat ett system för ackreditering av träningscentrum blev han intresserad. I USA och Kanada är ett trettiotal av de främsta träningscentrumen ackrediterade, och han såg ackrediteringen som ett instrument för att få dem att utvecklas i samma takt och med likvärdig standard.

– När jag fått inbjudan och läst igenom kraven, tänkte jag att det här klarar vi nog, berättar han.

Och det gjorde man. Efter en lång procedur, som bland annat innefattade besök av två amerikanska inspektörer, fick Practicum i somras sin ackreditering, som det andra centrumet utanför Nordamerika – det första finns vid anrika Imperial College i London.

**Den amerikanska** ackrediteringen är förstas en värdefull kvalitetsstämpel. Men framför allt vill Ingemar Ihse fästa uppmärksamheten på behovet av en nationell satsning i Sverige. Förutom Practicum finns det ytterligare några träningscentrum i Sverige, bland annat

## Borrelia bör misstänkas även utan uppenbart

**Trots att såväl anamnes som status talar för borreliainfektion uteslöt läkaren det då patienten inte kunde erinra sig något fästingbett. Läkaren uppmanade i stället patienten att behandla lokalt med hydrokortison. (HSAN 3971/07)**

Patienten sökte vårdcentralen i slutet av september 2007 för klåda och rodnad i vänster knäveck sedan ett par veckor tillbaka. Dessutom hade hon smärtor i ljumsken på samma sida. Distriktsläkaren, specialist i allmänmedicin, fann en tvärgående rosa hudförändring, cirka 5 gånger 15 centimeter stor, dock utan upplärning i mitten. Centralt fanns enligt distriktsläkaren snarare en svag blå missfärgning. Ingen palpabel adenit

fanns i ljumsken och patientens allmäntillstånd var opåverkat. Eftersom patienten nekade till fästing- eller annat insektsbett ansåg distriktsläkaren det osannolikt att hon skulle ha drabbats av borrelia.

**Distriktsläkaren bedömde** att det rörde sig om tromboflebit med en sekundär omgivande inflammatorisk hudreaktion och ordinerade hydrokortisonsalva.

En månad senare återkom patienten till vårdcentralen och träffade då en annan läkare. Rodnaden i knäveck hade ökat och halvsidig huvudvärk och smärtor i vänster arm hade tillkommit. Läkaren fann två handflatestora blåroda rodnader i knäveck med central upplär-



**Distriktsläkaren, som borde övervägt diagnosen borrelia, får en erinran av Ansvarsnämnden.**

ning och misstänkte borrelia med erythema migrans och neuroborrelios. Antibiotikabehandling sattes in. Ytterligare en månad senare hade utslaget i



Foto: Roger Lundholm

I förlossningssalen kan en mängd olika realistiska förlopp simuleras. Här är det barnmorskan Linda Morberg som instruerar.

vid Karolinska Universitetssjukhuset och i Malmö, men det är långt ifrån att täcka behovet.

– Sverige skulle behöva 6–8 avancerade träningscentrum, knutna till universitetssjukhusen, säger han. Då skulle vi kunna bli självförsörjande på klinisk utbildning och träning, i stället för att som i dag behöva skicka läkare och sjuksköterskor på dyra kurser utomlands.



Ingemar Ihse

För att detta ska kunna bli verklighet krävs en nationell satsning, anser han. Med ett svenskt ackrediteringssystem, och ett programråd som fördelar olika specialutbildningar mellan centrumen så att de motsvarar de nationella behoven.

– Att bygga upp ett svenskt nätverk av avancerade träningscentrum kommer att kosta en del i början, säger Ingemar Ihse. Men det är en investering som lönar sig, både ekonomiskt och framför allt moraliskt. Med bättre utbildade och tränade medarbetare blir det färre misstag och komplikationer, och därmed en bättre patientsäkerhet.

Miki Agerberg

## Missade metastaser i operationsäret

Trots att patienten tidigare opererats för bröstcancer bedömde läkaren att vårtorna i och omkring operationsäret var svamp. En senare undersökning visade att det var fråga om cancermetastaser och att de fanns även i såväl lungor som skelett. (HSAN 1855/08)

Patienten sökte vårdcentralen i december 2007 för vårtliknande utslag i höger armhåla. Åtta år tidigare hade patienten opererats för bröstcancer med lymfkörtelmetastaser på höger sida. Patienten var nu orolig för att vårtorna i och runt operationsäret kunde vara cancermetastaser. Läkaren på vårdcentralen bedömde att det rörde sig om en svampinfektion och ordinerade Daktacort.

Två månader senare sökte patienten vårdcentralen igen, denna gång för att han kände sig kraftlös och inte orkade träna på den nivå han var van vid. Patienten fick träffa en annan läkare och passade då på att åter fråga om hudförändringarna i armhålan. Dessa hade inte blivit bättre av behandlingen utan tvärtom spritt sig alltmer över överkroppen. Nu beslutades om fortsatt utredning och det visade sig att hudförändringarna var cancermetastaser, något som sedan även upptäcktes i lungor och skelett.

Patienten anmälde den första läkaren till Ansvarsnämnden för fel i vården. Patienten anser att han förlorat värdefull behandlingstid genom läkarens felbedömning i december 2007. Han är också besviken över det lättvindiga bemötande han fick av den första läkaren och menar att det kan få menlig inverkan på hans hälsa.

Läkaren beklagar i sitt yttrande att han inte misstänkte bröstcancermetastaser men anger att hudförändringarna liknade svampinfektion i armhålan. Läkaren undersökte vid besöket lymfkörtlarna i armhålan. Det fanns enligt läkaren inga knutar eller förhårdnader i huden eller armhålan, patienten var friskförklarad från sin cancer och hade slutat medicinera mot den. Läkaren ordinerade salva mot svampinfektion och uppger att han bad patienten komma tillbaka om han inte blev bra; det sistnämnda noterades dock av tidsbrist inte i journalen. Läkaren hänvisar också till den korta tid han hade på sig under besöket och menar att det var ett svårt fall att diagnostisera.

Ansvarsnämnden bedömer å sin sida att det är osannolikt att knottor i och runt operationsäret skulle kunna likna en svampinfektion. Nämnden anser att läkaren borde ha utfört en cytologisk undersökning av de oklara hudförändringarna och beslutat om uppföljning av hudutslagen med anledning av patientens oro. Trots att det rörde sig om ett kort akutbesök, att diagnostik av hudmetastaser är svårt samt att fördröjningen sannolikt inte haft avgörande betydelse för sjukdomsförloppet kan läkarens fel anses som varken ringa eller ursäktligt. Läkaren får en erinran. ■

## fästingbett

knävecket försvunnit och patienten var i övrigt förbättrad. Prover för serologi vid de två senare besöken visade höga IgG-titrar men ingen IgM-stegring.

Patienten anmälde distriktsläkaren till Ansvarsnämnden för att ha ställt fel diagnos och brustit i omhändertagande.

Distriktsläkaren bestriker att han handlat felaktigt och beklagar om patienten dessutom uppfattade den av nödvändighet korta konsultationen (en, enligt distriktsläkaren, ovanligt hektisk jourmottagning vid patientens besök) som dåligt omhändertagande.

Ansvarsnämnden skriver i sin bedömning att vid tromboflebit kan en distinkt ömmande »sträng« i en ytlig ven palperas. Den kan vara omgiven av en liten

rodnad. I detta fall fanns ett utslag som i utbredning, färg och lokalisation samt avsaknad av ömhet talade för borrelia. Nämnden påpekar också att det är väl känt att alla patienter inte märkt av just fästingbett och att hudförändringen kan se olika ut hos kvinnor och män. Även det fortsatta förloppet var, enligt nämndens bedömning, förenligt med borrelia även utan stegring av titrar för IgM. Stegningen sker inte alltid när antibiotikabehandling satts in.

Ansvarsnämnden anser att distriktsläkaren borde övervägt diagnosen borrelia, eller åtminstone uppmanat patienten att återkomma vid utebliven förbättring. Distriktsläkaren får en erinran. ■