

Från källarverksamhet till toppmodern träningsanläggning

»Enormt lyft för öronkirurgin – viktigt för utbildningen i generationsskiftet«

– Förändringen har inneburit ett enormt lyft för öronkirurgin, en nödvändig utveckling för patientsäkerheten med tanke på det generationsskifte som nu pågår. Så kommenterar Sven Lindberg, chef för öronkirurgin vid Lunds Universitetssjukhus, att utbildningen gått från källarverksamhet till att bedrivas i en toppmodern träningsanläggning, Practicum.

– Vi använder Practicums wetlab för undervisning om temporalbenets anatomi och kirurgi, berättar han.

Han påpekar att temporalbenet är kroppens kanske mest komplicerade ben, med en mängd livsviktiga nerver och blodkärl förutom hörselsinnet och balanssinnet.

För att man ska kunna bli öronkirurg behöver man, innan man opererar människor, en gedigen kunskap om anatomin. Det viktigaste sättet att uppnå detta är att träna på humana temporalben från vävnadsdonatorer.

Försörjningen av temporalben sker via ett samarbete med Rättsmedicin i Lund.

– Vi har också inlett ett samarbete med Rättsmedicin i Solna för att ytterligare förbättra tillgången på temporalben.

Användbar även för andra områden

Utrustningen för öronkirurgin är rent professionell. Det finns en arbetsstation för läraren/demonstratören och fyra stationer för eleverna. De är utrustade i stort som en operationssal. Det finns också adekvata borrar och all möjlig annan biutrustning.

– Så det är ett väldigt stort lyft för den här verksamheten i södra Sverige. Vi tror att vi är unika i vårt land när det gäller kvaliteten på utrustning, lokaler och vad vi kan erbjuda, kommenterar Sven Lindberg som tidigare utbildade sina kollegor en och en.

– Hur det såg ut då vill vi inte visa – det var källarverksamhet. Så Practicum är ett enormt lyft. Vi tror att det också är bra för våra relationer till andra sjukhus.

Det höga betyget gäller Practicum i stort, menar han men påpekar att det är just wetlabs utformning han känner till ordentligt. Lokalerna är bra, utrustningen av toppklass. Det finns dessutom un-



Sven Lindberg till vänster ser i ett sidookular på operationsmikroskopet hur eleven borrar i temporalbenet. Till höger står överläkare Anna Desatnik Stjernquist.

Foto båda bilderna: Roger Lundholm

dervisningslokaler i direkt anslutning som också är av högsta kvalitet vad gäller audiovisuella hjälpmedel, kameror, datorer etcetera. Utrustningen som används för öronkirurgi är användbar för neurokirurgisk träning och även för käkkirurgisk och ögonkirurgisk träning.

Hittills har Sven Lindberg bara hunnit med ett undervisningstillfälle i de nya lokalerna men det blir en ny kurs den 27 – 30 mars.

Målgruppen är öronkirurger, gärna de som redan har en viss egen erfarenhet av öronkirurgi. Geografiskt siktar de in sig på öronkirurger från hela södra sjukvårdsregionen. De har också hört sig för om intresset i områdena som ligger närmast utanför regionen.

Om det finns intresse kommer de att erbjuda kurser även för öronkirurger från resten av landet.

Sven Lindberg opererar mycket själv och hjälper dessutom kolleger genom att göra delar av operationer där just hans kompetens behövs. Han är personligen på olika sätt inblandad i omkring 100 operationer per år.

Han trivs med sitt jobb. Och tycker absolut att det har blivit ännu roligare nu



»Vi har fått ett enormt lyft tack vare Practicum«, menar en glad Sven Lindberg, chef för öronkirurgin i Lund.

när de har fått Practicum. Han ser Practicum som nödvändig för patientsäkerheten. Det behövs en modern träningsanläggning, inte minst eftersom det pågår ett generationsskifte i svensk sjukvård.

– Stora delar av den generation som utvecklat den svenska temporalbenskirurgin har gått i pension nyligen eller kommer att göra det de närmaste åren. Då blir det yngre förmågor som ska ta över. Det

inträffar samtidigt som det är brist på temporalben. Därför är det viktigt att alla ben som doneras används så bra som möjligt.

– Tidigare kunde man låta en nybörjare arbeta med ett ben och det kunde bli lite destruktiv verksamhet när man tränade så. Det har vi inte råd med nu. Varje temporalben vi får måste utnyttjas på bästa sätt. Vi för bok över hur vi använt varje temporalben, det är vi skyldiga att göra.

– Så i generationsgapet är utbildningsverksamheten helt nödvändig. Annars kommer vi i Sverige att få brist på öronkirurger i framtiden.

Tar minst tio år att utbilda

Inom svensk öronkirurgisk förening driver Sven Lindberg och hans kollega Lenart Edfeldt i Uppsala ett projekt om hur den öronkirurgiska utbildningen ska se ut i Sverige i framtiden. Projektet har startats just mot bakgrund av generationsskiftet.

Sven Lindberg menar att problemen med generationsskiftet varierar lite beroende på specialitet.

– Öronkirurgin är naturligtvis liksom

neuro-, torax- och ögonkirurgi mycket beroende av färdigheter, du måste ha hantverksträning hela tiden. Har du inte det kan du inte fungera som en bra öronkirurg. Det gör generationsskiftet svårare i färdighetsdisciplinerna än i discipliner med ren kunskapsöverföring via böcker och kurser.

Han understryker att det när det gäller en överläkare på regionsjukhusnivå tar minst tio år att utbilda en öronkirurg som är någorlunda självständig. Sedan krävs att man får fortsätta med ett tillräckligt stort antal operationer för att behålla sina färdigheter.

Sven Lindberg och hans kollegor siktar nu på att utbilda läkare som är födda runt 1970.

20 olika typer av operationer

På Lunds universitetssjukhus temporalbenopereras närmare 200 patienter per år. Det finns ett 20-tal olika typer av operationer. Patientgruppen innefattar alla åldrar, från sexmånaders barn till 80-85-åringar.

Speciella för regionsjukhus är patienter med tumörer i temporalbenet, skallbastumörer (opereras i samarbete med

neurokirurg), kokleära implantat på döva, andra komplicerade fall som svåra kolesteatom hos barn och missbildade öron. Alla patienter blir inte helt bra, men nästan alla blir bättre.

– Tidigare hade vi dåliga lokaler – det handlade om källarverksamhet och det var lite Frankenstein över det. Men nu är det en helt annan kvalitet, så mycket bättre. Jag tror det blir lättare att rekrytera yngre läkare till öronkirurgin, säger Sven Lindberg.

Lättare att acceptera

Han tror också att anhöriga till de avlidna vävnadsdonatorerna nu lättare accepterar donationerna.

– Nu har verksamheten en helt annan karaktär än tidigare, den tål så att säga allmänhetens insyn. Det har ju pratats om problem i samband med vävnadsdonationer. Och i vårt land är det ont om donatorer.

– Men om människor ser hur nödvändig och meningsfull verksamheten är, och under vilka former den bedrivs, tror jag de skulle tycka att det är mycket bra att temporalben från avlidna används för detta ändamål.

Ett ytterligare led i satsningen på att förbättra patientsäkerheten

Practicum, ett av de största medicinska träningscentrumen i Europa, utgör ytterligare ett led i satsningen på att förbättra patientsäkerheten. Här utbildas och vidareutbildas läkare och andra medarbetare i sjukvården inom en lång rad områden.

Practicum, som är ett eget verksamhetsområde inom Universitetssjukhuset i Lund, är skapat med hjälp av stora donationer och genom samverkan inom regionen. Verksamhetschef är Ingemar Ihse, tidigare chefläkare vid sjukhuset. Utbildningsansvarig är Anneli Sundberg, universitetsadjunkt och sjuksköterska i grunden.

Ännu mer en högriskverksamhet

Ingemar Ihse pekar på att det skedde stora förändringar i sjukvården runt milennieskiftet.

Det har skett en kunskapsexpllosion med stora tekniska framsteg, vilket medfört att sjukvården nu förändras på ett mångfasetterat sätt. Det innebär att



Ingemar Ihse framhåller särskilt den bredd och flexibilitet som utmärker träningscentrumet Practicum.

sjukvården i ännu högre grad än tidigare blivit en högriskverksamhet, påpekar han. Därför ställs också större krav på utbildningen, som behöver förändras. Där har Practicum en viktig roll att spela.

Ingemar Ihse berättar att här går det

att ordna kurser för alla nivåer. Här finns möjligheter till allt från grundutbildning till avancerade kurser för specialister inom läkeriet.

Samma sak gäller för andra yrkeskategorier i vården, exempelvis sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Sammantaget är tanken att verksamheten ska bidra till färre misstag i vården, alltså en ökad patientsäkerhet.

– På Practicum är patientsäkerheten 100 procent, säger han skämtsamt.

Bredd och flexibilitet

Han understryker att verksamheten har stor bredd. Det handlar inte bara om datoriserade simulatorer utan även om arbete i till exempel våtlabb och torrlab. Här finns möjligheter till basal kirurgisk träning och laparoskopiträning i black boxes. Ja, listan kan göras lång. Och just nu pågår utbildning av 30 akutläkare.

Möjligheterna att använda lokalerna, som sammantaget är 1 500 kvadratmeter, för olika ändamål är nästan obegränsade eftersom salar och rum kan iord-



Anneli Sundberg är utbildningschef vid Practicum. Hon berättar med en viss stolthet att de i Lund har den enda nordiska simbaby. Med den kan man simulera en lång rad olika tillstånd. Man har även två »vuxna« simulatorer så man kan träna på en hel familj vid till exempel ett större trauma i hemmet.

Foto samtliga bilder: Roger Lundholm



ningställas för många olika typer av aktiviteter, allt efter behov.

– Flexibilitet är ett ledord, kommenterar Ingemar Ihse.

På Practicum tränar man också att arbeta i team.

– Man kan inte längre säga »min patient«, det handlar i stället om »vår patient«. Och primadonnornas tid i sjukvården är förbi, menar Ingemar Ihse.

Practicum har föreläsningssalar dit man kan sända operationer från andra ställen, exempelvis centraloperation vid sjukhuset, och där eleverna kan gå in och ställa frågor direkt till operatören och andra i operationslaget.

Anneli Sundberg pekar på att de också har kurser i kommunikation. Det kan till exempel handla om att träna sig i att ge svåra besked till patienter eller deras anhöriga.

Hon berättar om den naturtroga simbaby, den enda babysimulatorn i Norden. Den gör det möjligt att verklighetsnära träna flera olika åtgärder. Den kan bland mycket annat programmeras att bli stel i nacken, få svullen tunga, drabbas av andnöd och bli blå runt munnen. Den kan intuberas och man kan lyssna på hjärtljud och mycket annat.

Den kan också stickas intraossöst, en bra träning framför allt för barnläkarna.

På Practicum finns också två »vuxna« simulatorer.

– Fördelen med att ha en hel familj är att vi kan träna exempelvis att det inträffar ett större trauma i hemmet, kommenterar Anneli Sundberg.

Hon berättar att det är mycket nytt på gång på Practicum utöver det som redan finns. Som exempel nämner hon att de i höst ska starta en pediatrik ATLS.

Till Practicums verksamhet räknas även den nya kirurgiska roboten vid sjukhuset, som används vid urologiska ingrepp.

Den är också tänkt att användas inom gynekologi och barnkirurgi.

Journalen avgörande när patientens ord står mot doktors

Distriktsläkarens berättelse saknar stöd i journalen. Därför tror Ansvarsnämnden på patientens version. Läkaren fälls. (HSAN 1991/05)

Den 39-årige mannen föll på en gräsmatta under badmintonspel den 24 juni 2005 och slog i vänster axel. Han åkte till en jourmottagning den 28 juni, där han togs emot av distriktsläkaren.

Hon noterade i journalen att hon fann normal konfiguration både i axelleden och överarmen, ett stort blåmärke på insidan av överarmen samt palpationsömheter. Skadan bedömdes som kraftig kontusion men utan misstankar om fraktur.

Patienten uppgav att han inte kunde använda armen. Han återkom sedan den 5 juli, då han inte blivit bättre. Undersök-

ning av en annan läkare visade högradigt inskränkt abduktions- och rotationsförmåga. Röntgenundersökning visade en collum chirurgicumfraktur på överarmen med avlösning av tuberculum majus. Ingen större dislokation.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Hon tittade på honom och sade att det var en muskelbristning men ingen undersökning gjordes, vilket förvånade honom. Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttrande av läkaren.

Ville inte stråla i onödan

Hon undersökte patienten men fann inget som motiverade röntgenundersökning vid fysikalisk undersökning. Det var således ett aktivt val för att inte stråla i onödan, hävdade hon. Hon planerade ett återbesök inom en vecka. Tanken var att

förmedla sjukgymnastkontakt i första hand.

Ansvarsnämnden konstaterar att distriktsläkaren har uppgett att hon undersökte patienten, men att hon inte fann något som motiverade röntgenundersökning vid fysikalisk undersökning.

Ingen anteckning i journalen

I journalen finns dock ingen anteckning om att undersökning av rörlighet i axelleden gjorts. Utredningen ger således stöd för patientens påstående att distriktsläkaren endast tittade på honom och inte utförde någon undersökning.

En prövning av axelledens funktion hade sannolikt visat nedsatt rörlighet på samma sätt som vid undersökningen en vecka senare.

Distriktsläkaren får en erinran.