

# Förstoring kompenserar förlorad taktill känsla

**Urologspecialisten Ali Khatami och hans kolleger vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset opererar årligen bort hundratals cancerangripna prostatakörtlar. De använder sig ännu så länge av konventionell öppen kirurgi och merparten av patienterna reser hem redan efter två dagar.**



»Att roboten ger mindre blödning och färre vård-dygn, kan man slå fast utan vidare studier«, säger Ali Khatami.

– Jag ser absolut en framtid med robotkirurgi, säger Ali Khatami, nyss hemkommen från en robotstudieresa i USA där numera 30 procent av alla prostataoperationer sker med robot.

– I USA ser man en risk i att små sjukhus med 20–30 patienter om året börjar operera med robot. Inte bara för att det blir ekonomiskt ohållbart, utan främst för att det är svårt att bibehålla kunskaper med ett litet patientunderlag.

**Det finns flera studier** som visar att stora centrum där ett fåtal läkare utför många liknande operationer får bättre siffror. Det är med andra ord viktigare vem som utför operationen än vilken teknik som används. Våra data i kvalitetsregister från öppen kirurgi är

jämförbara med Stockholms.

Utän tvekan ser han fördelarna med tio gångers förstoring i robotkameran, till skillnad mot luppglaset som förstorar 2,5–4 gånger.

– Förstoringen blir ännu viktigare när tekniken att färglägga olika strukturer på levande vävnad är färdigutvecklad om några år, förklarar han.

En eventuell nackdel med roboten är, enligt Ali Khatami, att den taktilla känslan går förlorad, vilket kan kompenseras med tio gångers förstoring.

**Urologkliniken i Göteborg** arbetar nu intensivt för att kunna investera i en egen robot.

– Att roboten ger mindre blödning och färre vård-dygn,

kan man slå fast utan vidare studier. Om man i detalj vill jämföra robotassisterad kirurgi med öppenkirurgi med hänsyn till konvalescens och biverkningspanoramastämte det till en vetenskaplig studie, säger Ali Khatami som också forskar om prostatacancer.

**På den punkten får han** medhåll av överläkare Ove Gustafsson vid urologkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Han har under många år utfört radikal prostatektomi med konventionell titthålskirurgi. Nyligen har han bestämt sig för att övergå till robotkirurgi vid sjukhuset i Solna. För andra ingrepp, till exempel i njuren, ser han inget direkt skäl till att byta teknik.

– Roboten är särskilt lämpad för att operera där det är trångt, som i lilla bäckenet. Förstoringen och den tredimensionella bilden gör det lättare att bedöma avstånd och sy inne i kroppen. Det ledade instrumentet ger samtidigt en otroligt fin rörlighet, säger han.

**Ove Gustafsson saknar** däremot möjligheten att känna med fingrarna – en nöd som robottillverkarna dock är på gång att knäcka.

– En viktig sak med roboten är den ergonomiska fördelen för kirurgen. Att den som opererar slipper stå i påfrestande ställningar ligger också i patientens intresse, framhåller han.

– Har man tillgång till robot förstår jag inte varför man skulle välja konventionell lap-raskopi. Men vi har många kirurger som är skickliga på den metoden och som arbetar vid mindre sjukhus. Där finns det ingen anledning att byta.

**Amelie Cardell**

amelie.cardell@lakartidningen.se

## Arbetsmiljöverket hotar landstinget med vite

Arbetsmiljön och arbetsförhållandena vid vårdcentralerna i Kiruna får ordentligt underkänt i en granskningsrapport från Arbetsmiljöverket. Norrbottens läns landsting måste åtgärda bristerna senast den 1 juni. Annars hotar verket med vite.

– Läget är förtvivalat, säger Robert Svartholm, ordförande i Norrbottens läkarförening som slagit larm om den ohållbara situation som råder vid ett flertal av länets vårdcentraler.

I Kiruna är hälften av läkartjänsterna vakanta. Samtidigt har vårdcentralerna fått ökade krav på att ta emot patienter från sjukhusen.

– En mängd arbetsuppgifter har okontrollerat förts över till primärvården. Nu går vi bokstavligt på knäna med tidspress, frustration och oro för patientsäkerheten som följd, säger Robert Svartholm.

Arbetsmiljöverket varnar också för att underbemanningen av läkare påverkar hälsan negativt hos alla anställda.

## Socialstyrelsen vill bygga ut läkarutbildningen

Både läkar- och tandläkarutbildningen måste byggas ut, skriver Socialstyrelsen i en rapport som överlämnats till regeringen den här veckan. Rapporten redogör för tillgång och efterfrågan på ett antal vårdyrken. Trots att antalet läkare ökat med 18 procent (4 500 läkare) sedan 1995 är tillgången alltså fortfarande för liten.

Och det finns stora skillnader både mellan specialiteter och regionalt. Stockholm har till exempel 32 psykiatriker per 100 000 invånare medan både Norra regionen och Sydöstra regionen bara har 11.

Rapporten Nationellt planeringsstöd 2006 finns på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Fler yrkesgrupper blir legitimerade

Förra veckan sa Riksdagens socialutskott ja till regeringsförslaget att införa legitimationer för dietister, ortopedingenjörer, biomedicinska analytiker och audionomer.

Utskottet vill också att regeringen ska snabbutreda frågan om legitimationer för cytotidagnostiker.

# Han skall få vaccintillverkningen att landa mellan offentligt och privat

**Varför just jag fick uppdraget kan jag bara spekulera om, men jag skulle tro att ett av skälen är att jag arbetat som statssekreterare i Socialdepartementet och näringsdepartementet.**

Det säger Lars Rekke, generaldirektör i Luftfartsverket, som den 12 januari av regeringen utsågs till »förhandlare«, med uppdrag att utreda en offentlig-privat lösning när det gäller vaccintillverkning.

Och förutom de offentliga, politiska meriterna från två departement nämner Lars Rekke att han under Sveriges ordförandeskap i EU ingick i EU-kommissionens G 10-grupp. En grupp som då särskilt skulle syna möjligheterna att stärka europeisk läkemedelsindustri.

Vilket alltså skapade industrikontakter som Lars Rekke har nytta av idag, när han, som han själv formulerar det »ordentligt ska sondera terrängen om det finns förutsättningar att starta en vaccinproduktion i Sverige«.

**Alltså ingen statlig** produktion, utan en produktion byggd på samarbete och avtal med någon av de redan existerande tillverkarna.

## FAKTA:

1993 fattade den dåvarande borgerliga regeringen beslut om att Statens Bakteriologiska Laboratorium skulle omstruktureras.

Smittskyddsinstitutet skapades som myndighet, medan den statliga vaccinproduktionen såldes ut och privatiserades. Bolaget lyckades överta namnförkortningen SBL, och SBL Vaccines är idag Sveriges enda vaccinproducent med en enda produkt, koleravaccinet Dukoral.



Lars Rekke, generaldirektör i Luftfartsverket, är utsedd av regeringen till »förhandlare«, med uppdrag att utreda en offentlig-privat lösning när det gäller vaccintillverkning.

Foto:Luftfartsverket

Lars Rekke nämner att han hittills har varit i kontakt med bland andra Sanofi Pasteur, Glaxo, Baxter och Chiron.

– Och alla har varit *mycket* intresserade av att träffa mig, säger Lars Rekke som, i slutet av januari, dock ännu inte hunnit ha regelrätta möten med några av företagens företrädare.

Företagens intresse förklarar han med att Sverige nog är ett bra land, ur tillverkarsynpunkt.

– Här finns infrastruktur, forskning och en stat som är beredd att trygga den extraproduktion som behövs vid pandemiutbrott.

**Lars Rekke har till sin hjälp** en arbetsgrupp bestående av tjänstemän på regeringskansliet. Kontakter har också tagits med Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Det handlar alltså om att förena privata och offentliga intressen, en lösning som Sverige valde efter förra årets samnordiska diskussion, om antingen helstatlig vaccinfabrik eller så kallat private-public-partnership. Att Sveriges regering valde det sistnämnda och en nationell lösning framför en nordisk irriterade danskarna, som bibehållit statlig

vaccinproduktion enligt den modell som fanns i Sverige fram till 1990-talet.

– Att återgå till en statlig lösning idag skulle vara att börja från ruta ett, menar Lars Rekke.

– Att starta vaccinproduktion i samarbete med en redan existerande tillverkare gör att man åtminstone är framme på ruta fem eller sex.

**Beslutet om en svensk, nationell fabrik** hör ihop med att länder helt enkelt inte riktigt litar på varandra i händelse av kris och epidemi, då embargo-lagar och snabbt beslutade exportförbud kan påverka vaccintillgången.

– Ett avtal med en tillverka-

re däremot ökar chanserna för Sverige att få nationens behov tillgodosedda.

**En av flera knäckfrågor** är självfallet att ingen vet när eller ens om en pandemi kommer. En annan fråga är om vaccinet ska produceras genom odling i hönsägg eller däggdjursceller. Tekniken finns med i beräkningarna när Lars Rekke tar fram sina modeller, även om han hittills inte har tagit några forskarkontakter.

– Min uppgift är inte heller att ge mig in i medicintekniska diskussioner. Jag ska föreslå olika juridiska och ekonomiska modeller, tanken är att det hela måste baseras på ett affärsmässigt lönsamt koncept. Jag ska dock inte slutföra någon förhandling utan ge underlag för beslut om man ska gå vidare med planerna på en fabrik i Sverige.

»Om« innebär att Sverige ändå inte slutgiltigt bestämt sig för den form som Lars Rekke utreder. Hans underlag ska vara färdigt och presenteras för minister Morgan Johansson redan den 30 mars, också det politiska beslutet förväntas komma skyndsamt.

MarieLouise Samuelsson  
frilansjournalist

## Oklart om två kokleaimplantat är bättre än ett

Den vetenskapliga dokumentationen om patientnyttan av två kokleaimplantat istället för ett hos barn är otillräcklig. Det är slutsatsen av en Alert-rapport från SBU som kom förra veckan. SBU har bara hittat ett fåtal studier som utvärderat kokleaimplantat i båda öronen, och i ingen av dem ingick kontrollgrupp. Från studier där barn var sina egna kontroller har dock rapporterats bättre förmåga att uppfatta tal och bättre rikt-

ningshörsel med båda implantaten. Men samtliga studier har på grund av sitt upplägg lågt bevisvärde, enligt SBU.

Resultat från kliniska studier har visat att risken för komplikationer, t ex infektioner, vid ett kokleaimplantat hos barn varierade mellan 2 och 16 procent. Två kokleaimplantat torde innebära fördubblad risk, menar SBU.

Läs rapporten på <http://www.sbu.se>