Redaktion: Tom Ahlgren, tel: 08-790 35 26, Sara Hedbäck, tel: 08-790 34 92, Peter Örn, tel: 08-790 34 61

»Vi byter ut bensåg och sårhakar mot tunna instrument»

Robot skonar patienten vid hjärtkirurgi

Under senare halvan av oktober kommer en ny teknik vid hjärtoperationer att användas för första gången i vårt land. En teknik som tack vare en robot är mycket skonsammare för patienten än dagens metoder.

Metoden innebär att man inte behöver skära upp patientens bröstkorg. Ingreppet blir mycket mindre och vårdtiderna kortare.

– Vi byter ut bensåg och sårhakar mot tunna instrument som bevarar bröstkorgen intakt.

Det berättar Mikael Runsiö, verksamhetschef på thoraxkirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset.

Han hävdar att fördelarna är stora om »vi får till det«. Ett problem med hjärtkirurgin är ju att för att komma åt hjärtat måste kirurgerna ta sig in i brösthålan och då måste de såga bröstbenet mitt itu eller öppna mellan revben. Det är ganska stora ingrepp som i sig ger lång konvalescenstid, mer än själva ingreppet på hjärtat.

– Det primära målet är att ge patienterna en kortare konvalescenstid efter de här ingreppen. Ett bekymmer idag är just de ganska långa konvalescenstiderna.

– Med den nya tekniken räcker det med tre små portar in i brösthålan, så det blir mycket mindre traumatiskt för patienten, menar Mikael Runsiö.

»Pionjärstadium av ny teknisk era«

Men han understryker att det är en teknik som verkligen är i sin linda och att det inte handlar om några lättköpta segrar.

– Vi är inne i ett pionjärstadium av en ny teknisk era, kan man säga.

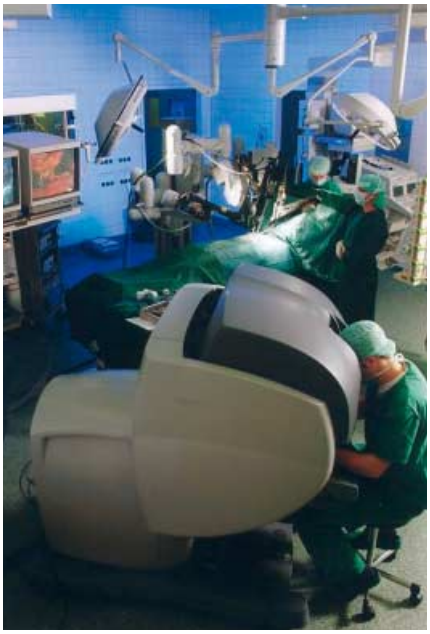
Han berättar också att inte alla hjärtpatienter är lämpade för att opereras med hjälp av roboten.

– Det är en viss typ av ingrepp som vi i första hand kommer att utveckla tekniken på. Sedan får vi se vad det ger.

Han jämför med när den första pacemakern kom, den var stor som en byrå som patienten gick omkring med bredvid sig, nu är den som en femkrona ungefär.

– Den här tekniken befinner sig lite på byråstadiet. Det är fortfarande stora grejer och vi vet inte exakt vad som är den bästa tekniken utan det sker en ständig utveckling.

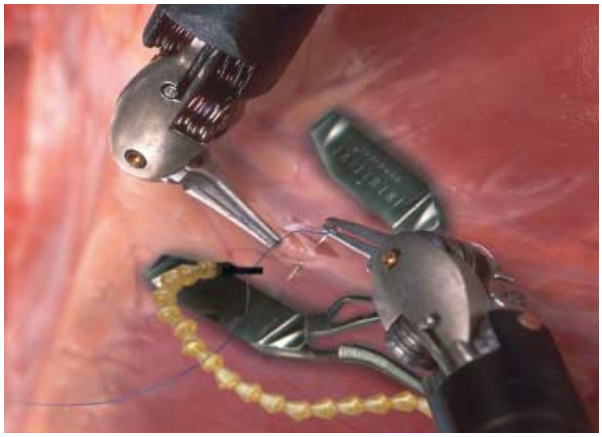
Tekniken med robotoperationer finns på flera ställen i Europa, framför allt i Tyskland. Nu finns också utrustningen

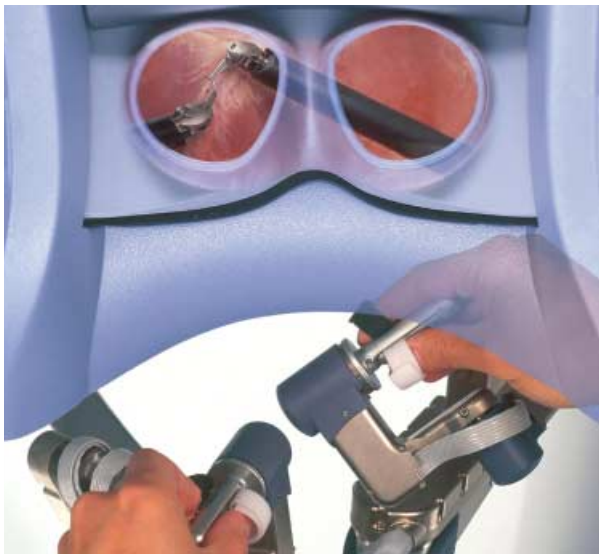


Kirurgen sitter vid en konsol en bit ifrån patienten.



Operationen sker genom tre ingångar på sidan av bröstkorgen. Varje ingång är mycket liten. Här finns det plats för en kamera med en ljuskälla så kirurgen ser en 3D-bild av hjärtat på sin skärm och två griphänder som opererar. – För att komma åt hjärtat tvingas vi ofta såga upp bröstbenet, vilket innebär ett trauma för patienten och ökad infektionsrisk. Vårdtiden är nu ungefär en vecka och konvalescenstiden upp till två månader. Med den nya tekniken kortas vårdtiden och konvalescenstiden blir betydligt mindre, säger Mikael Runsiö.





Datorn lyder kirurgens kommandon med sina robotarmar. Dessa har samma rörlighet och fingerkänsla som kirurgens handled och fingrar men kräver bara en bråkdel av utrymmet. I änden på robotarmarna finns små metallfingrar som håller i nål, skalpell och sax. Tekniken gör det möjligt att utföra exakta rörelser under operationen. Datorn kan effektivt filtrera bort kirurgens naturliga skakningar, något som ytterligare ökar precisionen

på plats på Karolinska sjukhuset och nästa vecka kommer ett team från thoraxkliniken att åka iväg utomlands för utbildning.

– Vi räknar med att kunna börja verksamheten i mitten eller slutet av oktober. Det kommer att ske stegvis. Våra kirurger får göra olika delmoment och så bygga på successivt i takt med att de får erfarenhet så att alla lär sig i lugn och ro. För det är oerhört viktigt med säkerheten i det här projektet, vi får inte äventyra någonting, understryker Mikael Runsiö.

–Vi tror att den nya tekniken kommer att utveckla kirurgin, vi tror att det kommer att kunna leda till mindre traumatiska ingrepp. Vi tror också att det i vissa lägen kommer att finnas en ganska god utbildningsaspekt i det hel. Vid vissa operationer som man ska lära ut till en mindre kompetent kollega så är det väldigt svårt att alltid visa så att eleven ser och sedan är det ibland svårt för instruktören att se vad eleven gör. Då kan ett sådant här instrument ge båda parter en god inblick i vad som händer. Så det är ett pedagogiskt instrument som kan leda till bättre utbildning.

Tom Ahlgren

»Handlingsplanen tas inte på allvar«

Landstingen tar inte den nationella handlingsplanen på allvar. Det menar Ulf Måwe, allmänläkare i Luleå och rådgivare i frågor som rör den nationella handlingsplanen till styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

– Det finns en risk att landstingen försnillar pengarna; istället för att planera för ökad tillgänglighet inom primärvården går de till att balansera landstingens budgetar, säger Ulf Måwe.

Målet med den nationella handlingsplanen är att åstadkomma en strukturförändring inom sjukvården med hjälp av en kraftfull satsning på primärvården. Lokalt går dock arbetet med detta mycket trögt, menar Ulf Måwe. Den 5–6 juni sammankallade SFAM ett möte med samtliga allmänläkare som utnämnts till lokala sakkunniga i SFAM för att arbeta med de lokala handlingsplanerna.

– Vi var oroade redan tidigare för att landstingen gör för lite, och den oron ökade ytterligare efter mötet i juni. Vid det mötet såg jag i stort sett inga tecken på seriösa satsningar inom landstingen, säger Ulf Måwe.

Ett av problemen är regeringens dubbla budskap, menar Ulf Måwe. Å ena sidan kräver den att landsting ska följa den nationella handlingsplanen, å andra sidan krävs en balaserad budget för att få del av statliga medel.

Redan då regeringen presenterade förslaget om handlingsplan menade socialminister Lars Engqvist att regeringen denna gång förvisso använder kraftfulla metoder för att förmå landstingen att använda pengarna på det sätt som avtalet mellan Landstingsförbundet, Kommunförbundet och regeringen stipulerar, men att det ändå inte går att tvinga landstingen till det. Pengarna delas ut genom det generella statsbidraget till landstingen. Det finns dock ett krav från regeringen på uppföljning; från år 2003 ska landstingen redovisa hur pengarna har använts.

– Vissa landsting har satsat på exempelvis telefonupplysning som en åtgärd för att förbättra tillgängligheten inom primärvården. Men vad tjänar en förbättrad telefonupplysning till när det inte finns tillräckligt med allmänläkare som kan arbeta med detta, säger Ulf Måwe.

– Det finns också exempel på landsting som döpt om primärvård till närsjukvård, och som därigenom kan lägga resurserna på småsjukhusen och andra specialiteter än den allmänmedicinska.

Den 1–5 oktober uppmärksammar SFAM tillsammans med Landstingsförbundet genom en serie presskonferenser i hela landet hur den nationella handlingsplanen har slagit igenom i olika landsting.

Peter Örn

Läkarna får hela ansvaret för lokal handlingsplan

I Västmanlands län tog tjänstemännen snabbt initiativ till det lokala arbetet utifrån intentionerna i den nationella handlingsplanen. Den medicinska professionen reagerade dock på att den hade lämnats utanför och nu har den istället fått hela ansvaret för den lokala handlingsplanen.

Då landstingets tjänstemän i Västmanland gick igenom intentionerna i regeringens nationella handlingsplan insåg man snabbt att det fanns en god plattform för det fortsatta arbetet i det redan befintliga familjeläkarprogrammet. Det är också detta program som ligger till grund för den s k Gemensamma arbetsgruppens nuvarande arbete.

Gruppen bildades i början av detta år genom att distriktssköterskor och allmänläkare gick samman för att förmå länets politiker och tjänstemän att lämna över ansvaret för den lokala handlingsplanen till den medicinska professionen.

– Vi blev lite besvikna då vi i stort sett lämnades utanför när arbetet med handlingsplanen påbörjades. Därför bildade vi den gemensamma arbetsgruppen och tog fram egna förslag på hur en lokal handlingsplan bör utarbetas, säger Jonas Sjögreen, allmänläkare och ordförande i den lokala sektionen av Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

Gruppen vill att arbetet med handlingsplanen ska drivas mer kraftfullt och med en tydligare målinriktning. Den har under året uppvaktat politiker och tjänstemän med förslag om hur det bör ske, och hur det ska förankras i verksamheten och även följas upp. Så sent som den 14 september uppvaktades landstingsdirektör Jan Brithon, och nu har arbetsgruppen mandat att helt själva utforma ett förslag till lokal handlingsplan.

Landstinget har dessutom avsatt 500 000 kronor till Gemensamma arbetsgruppen, vilket bland annat betyder att den kan anlita en professionell administratör som gruppen själv väljer. Den 31 januari 2002 ska Gemensamma arbetsgruppen presentera konkreta förslag på vilka åtgärder som bör vidtas inom primärvården.

Vid sidan av detta arbete fortsätter de regionala grupperna i länet arbetet med att försöka åstadkomma ett avtal mellan kommuner och landsting rörande andra delar av nationella handlingsplanen.

Peter Örn