

Olof Akre bygger broar för framtidens sjukvård

Olof Akre sticker ut. Han är huvudet längre än alla andra i den öppna ljusgården innanför ingången i nya Karolinska Universitetssjukhuset och talar orädd om styrkor, svagheter och utmaningar för det svenska sjukvårdssystem.

Legitimitet och bibehållen kompetens. Så förklarar FOU-chefen på Karolinska Universitetssjukhuset om varför han pusslar ihop sin vardag med tre jobb. Onkologi i Sverige träffar Olof Akre dagen efter lanseringen av den nya forsknings- och utvecklingsstrategin. Strategin återkommer vi till, och börjar istället prata om antalet hattar.

Hur orkar du vara både överläkare, forsknings- och utbildningschef för sjukhuset och professor och varför?

– Att jag kan ha en fot kvar i klinisk verksamheten ger mig mycket. Jag vill behålla kompetensen, det ger mig också legitimitet ute i verksamheterna, men mest av allt är det för att jag vill fortsätta träffa patienterna.

»Kirurgi är lite en färskvara, det är ett hantverk. Själva vanan att hantera vävnader med kirurgiska instrument består kanske, men bedömningar av situationen och beslutsfattandet tycker jag är det som kräver mer regelbunden träning för att det ska flyta bra.«

Vi pratar vidare. Det låter som att han gillar sina jobb och faktiskt vill göra de alla för att han tycker de är givande.

– Kirurgi är lite en färskvara, det är ett hantverk. Själva vanan att hantera vävnader med kirurgiska instrument består kanske, men bedömningar av situationen och beslutsfattandet tycker jag är det som kräver mer regelbunden träning för att det ska flyta bra.

Olof Akre har sin utgångspunkt i prostatacancervården. Där har han följt utvecklingen under hans dryga två decennier i vården. De första åren var det snarast en brist på utveckling.

– Både diagnos och behandling av prostatacancer har de senaste 15 åren genomgått stora förändringar. Fram till början av 00-talet bestod behandlingen i många fall av en klapp på axeln, eller vid mer avancerad sjukdom, hormonbehandling och en klapp på axeln, berättar Akre.

Revolution i prostatacancervården

PSA-provet kom på 1990-talet, men nyttan av kirurgi eller tidig behandling över huvud taget visades inte förrän i början av 2000-talet och sedan har det tagit många år att få de olika behandlingsalternativen att finna sin plats så att rätt man får rätt behandling.

PSA-testet revolutionerade prostatacancervården. Män fick diagnos och behandling tidigare med 10 år. Det har varit avgörande för den här gruppen patienter och överlevnaden. Men samtidigt överbehandlade vi också många män, menar Akre.

– Det pågår fortfarande mycket överbehandling, med allvarliga konsekvenser för livskvalitet. Impotens, inkontinens och avföringsrubbningsar är inte ovanliga efter operation eller strålning.

Idag är strålbehandling och kirurgi ofta konkurrerande behandlingsalternativ vid prostatacancer. Och



»Prostatacancer ligger långt efter andra cancer i kunskapsläget och hur väl utvecklat det är. Nu kommer betydligt mer avancerade studier på olika stadier men det har dröjt.«

enligt dagens behandlingsriktlinjer får patienten ofta frågan om vilken metod de föredrar eftersom det saknas jämförande studier.

Vilken metod för att behandla prostatacancer är bäst då?

– Vi vet inte säkert och det är ett stort misslyckande.

Prostatacancer ligger långt efter andra cancer i kunskapsläget och hur väl utvecklat det är. Nu kommer betydligt mer avancerade studier på olika stadier men det har dröjt.

För att undvika både över- och underbehandling utvecklade forskare vid Karolinska Institutet ett blodprov som var designat för att detektera allvarlig prostatacancer med mindre problematisk överdiagnostik. Testet kallas Stockholm3. Blodprovet kombinerar proteinmarkörer, genetiska markörer och kliniska data med en avancerad algoritm för att tidigt upptäcka behandlingskrävande prostatacancer.

Ett test som Olof Akre har arbetat för att tillgängliggöra i Stockholmsregionen för att utvärdera vidare inför ett nytt ställningstagande till allmän screening för sjukdomen. Men det har inte varit lätt.

– Vi har haft problem bland annat med lagen om genetisk integritet som har hindrat oss från ett införande. Ärendet är fortfarande under rättslig prövning, men mycket talar för att den här lagen behöver skrivas om. Det kommer snart att finnas många olika genetiska hälsotester med stor potentiell nytta framöver och lagen är skriven för en tid när man endast kunde testa för ett fåtal enskilda genförändringar som var associerade med specifika tillstånd. Men idag kan vi göra polygenetiska tester och väga samman effekten av många faktorer och dessa tester blir omöjliga att använda i hälso- och sjukvården utan en förändring i lagstiftningen, säger Olof Akre.

Märkligt nog har fokus på behandling vid prostatacancer ofta legat på dem med mycket liten risk att dö i sjukdomen medan de med mer avancerad sjukdom och högre risk att dö haft ett begränsat utbud av behandlingar. För att få fram ny kunskap driver Olof Akre en randomiserad prövning där man jämför skillnaden mellan att å ena sidan operera och å andra sidan kombinera hormon- och strålbehandling. Det här är en studie som görs på patienter med lokalt avancerad cancer där

tumören växer igenom kapseln i prostatan, men ännu inte spritt sig till andra organ.

Där kom förklaringen till Olof Akres andra hatt. Den här studien är inte färdig ännu.

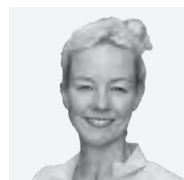
FOU-direktör vid Karolinska

Olof Akres tredje hatt är uppdraget som forsknings-, utbildnings- och utvecklingsdirektör vid Karolinska Universitetssjukhuset. Rollen innebär ett ansvar för den forskning som pågår på sjukhuset samt den del av vårdutbildningarna som drivs av Karolinska Institutet men som sker ute på sjukhuset. En utmaning som Akre ser för personalen i de båda verksamheterna är att de har olika huvudmän. Att universitetet har staten som huvudman, medan sjukhuset ligger under Region Stockholm.

– Hur underlättar vi för läkare att kunna forska, hur samverkar vi och underlättar regelverk och liknande, det är en stor del av min vardag, förklarar Akre.

Om samverkan är Akres vardag, skiner han upp när han nämner nästa ansvarsområde. Tillgängliggörandet av sjukvårdens data för forsknings- och utvecklingsändamål. Även när det kommer till tillgängliggörandet av data, sticker Akre ut. Han vill inte bara dela data till andra forskare, utan också till industrin. Hälsodata är, menar Akre, rätt använt, en av Sveriges absoluta superkrafter.

– Sveriges infrastruktur med många olika databaser, som kan länkas samman genom personnumret, är unik. En betydande del av Sveriges framgångar inom medicinsk forskning ligger där. Tillgången till hälsodata i kombination med att hela befolkningen i stort sett har tillgång till samma sjukvård gör oss helt unika. Vi gör redan mycket bra, men vi har bara börjat skrapa på ytan. Nyckeln här är att tillgängliggöra data på ett säkert sätt utan att lämna ut data till externa parter.



Text **HANNA BRODDA**
Medicinjournalist
hanna.brodda@mediefy.se

7 sätt ska göra sjukhuset ännu bättre

Nya strategin för forskning och utveckling på Karolinska Universitetssjukhuset innehåller följande sju punkter:

1. Stärka samverkan mellan sjukhuset och institutet.

2. Utveckla möjligheten att dela data.

3. Öka externa anslagen till forskningen.

4. Främja tidig forskning och hållbar karriärutveckling (inte bara för läkare, utan även sjuksköterskor).

5. Stärkt utbildningskultur på sjukhuset.

6. Stärka kliniska forskningen.

7. Implementering av AI.

”Vi har en myt om att manliga sjukdomar tas på större allvar, prostatacervården visar på motsatsen”, säger Olof Akre.

Foto: BOSSE JOHANSSON

