

## NÝJUNGAR Í LÆKNISFRÆÐI



Notagildi þessa tækis er mjög fjölbreytt og mun nýtast mörgum sérgreinum skurðlækninga þó fyrst og fremst sé það ætlað til aðgerða á þvagfærum karla og í grindarholi kvenna.

## Staðalbúnaður á samkeppnishæfu sjúkrahúsi

– segir Eiríkur Jónsson um Da Vinci-þjarkann

Á síðustu árum hefur notkun svokallaðra aðgerðapjarka rutt sér til rúms á sjúkrahúsum víða um veröldina. Mest er tækið notað við þvagfæraskurðlækningar en notkun þess við fjölmargar annars konar skurðaðgerðir fer vaxandi með mjög góðum árangri. Eiríkur Jónsson yfirlæknir þvagfæraskurðeildar Landspítala hefur haft forgöngu um söfnun fjár til kaupa á slíku tæki sem stefnt er að að verði komið í notkun á næsta ári.

„Þetta er aðgerðatæki sem við köllum á íslensku þjarka þó enska heitið sé robot. Robot eða vélmenni hefur yfirleitt fyrirfram forritaðar hreyfingar en þetta tæki er eins konar framlenging handa skurðlæknisins sem er með fingur á stjórnborði tækisins og stýrir fjórum örmum tækisins við aðgerðina. Þrír armanna eru aðgerðararmar en sá fjórði er myndavélin sem sýnir aðgerðasvæðið og skurðlæknirinn horfir á. Að nokkru leyti er þetta eins og hefðbundin kviðsjáraðgerð en munurinn er sá að skurðlæknirinn hefur betri sýn á aðgerðasvæðið og áhöldin eru mun fíngerðari og nákvæmari. Þetta er því fremur stigsmunur en eðlismunur á opinni aðgerð, með miklu nákvæmari sýn og

áhöldin gera hreyfingar mun fjölbreyttari en hægt er með höndunum því hver armur getur snúist um 360°. Fyrir skurðlækninn er aðgerðin líkamlega auðveldari, sem er einnig mjög jákvæður kostur fyrir alla hlutadeigandi.

Með þessu tæki er inngripið mun minna og bataferlið því skjótara en ella og þá má vænta þess að hlífa betur viðkvæmri starfsemi líffæra eins og til dæmis þegar um er að ræða brottám á blöðruhálskirtli hjá karlmönnum eða þvagblöðru. Þetta eykur mjög líkur á að hægt sé að hlífa æðum og taugum sem sjá um stinningu limsins og starfsemi ytri þvagloku. Í höndum þeirra sem hafa góða færni í notkun tækisins má reikna með að stinningsvandandi sjúklinga minnki úr 40-50% tilfella í 20%.“

### Um 300 aðgerðir á ári

Eiríkur segir að á undanförunum 10 árum hafi aðgerðapjarkinn komið til sögunnar á flestum stærri sjúkrahúsum austan hafs og vestan. „Þjarkinn hefur í raun tekið við víðast hvar og þykir sjálfsagður búnaður í dag. Mest er tækið notað á þvagfæra-skurðeildum, einnig við aðgerðir á

nýrum og nýrnaleiðara en það er líka mikið notað af kvensjúkdómalæknum við aðgerðir í grindarholi, einnig við almennar kviðarholis- og brjóstholsskurðaðgerðir hjá börnum og fullorðnum. Þá má telja aðgerðir vegna krabbameins í endaparmi, hlutabrottnámi lungna og jafnvel aðgerðir í munnholi og koki. Notagildi tækisins er því mjög fjölbreytt og það mun nýtast mörgum sérgreinum skurðlækninga þó fyrst og fremst sé það ætlað til aðgerða á þvagfærum karla og í grindarholi kvenna.“

Eiríkur segir að þegar tækið verði komið í fulla notkun megi reikna með að aðgerðafjöldi á ári sem tækið nýtist við sé vel á þriðja hundrað. „Árlega fara á milli 50-60 karlar í aðgerð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli. Aðgerðir vegna brottnáms þvagblöðru og hluta nýra eru í kringum 50 á ári og fjöldi aðgerða í grindarholi kvenna er um 100 á ári. Aðrar aðgerðir gætu orðið á milli 50 og 100 á ári.“

### Staðalbúnaður nútímastjúkrahúsa

„Það má spyrja hvers vegna við hér á Landspítalanum séum að vasast í því að kaupa svo dýr tæki. Svarið er að við viljum



*„Málið snýst því ekki bara um nýja tækni, heldur einnig að laða hingað hæfa einstaklinga, búa þeim í hendur áhöld sem nú teljast staðalbúnaður og þannig bjóða upp á samkeppnishæfa heilbrigðisþjónustu,“ segir Eiríkur Jónsson yfirlæknir á þvægfæra-skurðeild Landspítala.*

fyrir til vinnu en ella. Ýmis önnur jákvæð hliðaráhrif eru af notkun tækisins sem ekki skyldi heldur vanmeta, þar sem nýtt fólk með nýja þekkingu og mælanlegur bættur árangur hvetur okkur öll til dáða til að gera enn betur og fylgjast betur með á öllum sviðum læknisfræðinnar.“

#### **Metnaðarmál okkar allra**

Það er ljóst að spítalinn hefur ekki bolmagn til að kaupa tækið af eigin rammleik. Því hefur verið stofnaður sjóður um tækjakaupin með þátttöku fyrirtækja og einstaklinga. Í stjórn sjóðsins sitja Brynjólfur Bjarnason framkvæmdastjóri, Ólafur Nilsson endurskoðandi, Emma R. Marinósdóttir viðskiptafræðingur Landspítala, Ragna Árnadóttir aðstoðarforstjóri Landsvirkjunar og Ágúst Jóhannesson endurskoðandi KPMG.

„Það er KPMG sem hefur góðfúslega tekið að sér að sjá um vörslu sjóðsins og margir hafa tekið vel í þessa umleitan svo ég er bjartsýnn á að okkur takist að safna fyrir allt að helmingi kostnaðar við kaupin á tækinu. Líftími sjóðsins er eitt ár, svo ef þetta tekst ekki innan þess tíma verður peningunum einfaldlega skilað og sjóðurinn lagður niður. Ég hef hins vegar fulla trú á að okkur takist þetta þar sem það er vilji stjórnenda spítalans að sækja þá peninga sem vantar upp á, enda er þetta metnaðarmál okkar allra sem hér störfum,“ segir Eiríkur Jónsson yfirlæknir.

standa jafnfætis löndunum í kringum okkur og nýta þau tæki sem sannað hafa gildi sitt og bætt árangur við aðgerðir og stytt bataferli sjúklinga,“ segir Eiríkur.

„Okkar fólk sem stundar sérfræðinám erlendis er að vinna með svona búnað og ef við ætlum að gera okkur vonir um að fá það hingað heim til starfa verðum við að geta boðið sambærilegar vinnuaðstæður og tæki og þau hafa vanist í sínu námi. Fyrst og fremst erum við lágtækni-sjúkrahús í þeim skilningi að við byggjum á mannauðnum. Málið snýst því ekki bara um nýja tækni, heldur einnig að laða hingað hæfa einstaklinga, búa þeim í hendur áhöld sem nú teljast staðalbúnaður og þannig bjóða upp á samkeppnishæfa heilbrigðisþjónustu.

Við verðum einfaldlega að bregðast við þróuninni í sérgreinunum með þessum

hætti og útvega þann búnað sem sérfræðingarnir þurfa á að halda. Það er lag núna því við höfum þegar fengið til starfa Katrínu Kristjánsdóttur kvensjúkdómalækni, sem hefur hlotið þjálfun í notkun aðgerðabjarkans í sérnámi sínu í Bandaríkjunum og í haust fáum við til starfa Rafn Hilmarsson, sérfræðing í þvægfæra-skurðlækningum sem hefur verið leiðandi í notkun tækisins í Svíþjóð á undanförunum árum. Mér finnst því málið vera mjög einfalt þar sem það snýst eingöngu um peninga núna; þekkingin er til staðar. Tækið kostar um 350 milljónir og það er vissulega há upphæð og mikil fjárfesting og kostnaður við hverja aðgerð er töluverður, en á móti kemur að kostnaður við legudaga sjúklinga minnkar talsvert og einnig má meta samfélagslegan ábata þar sem einstaklingurinn kemst