

# Hård träning och teamarbete nyckel till framgång i Lund

Universitetssjukhuset i Lund har gjort flest gynekologiska robotoperationer i Europa. Robottillverkaren har utnämnt gynekologiska kliniken till »Center of Excellence«.

– En fjäder i hatten som visar att företaget tycker att det går bra för oss, säger Jan Persson, överläkare i gynekologi.

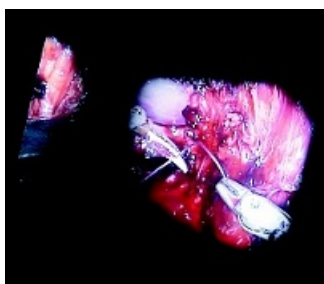
Operationssalen påminner om en emballagefabrik – det mesta är inpackat i plast eller gröna dukar. Patienten, en kvinna med cervixcancer, är omgiven av tre robotarmar, hårddiskar, teveskärmar och robotkonsolen ett par meter bort.

– Jag tänker inte ens på att jag sitter med två joysticks och tittar på en bild. Så verkligt är det, utbrister Jan Persson och lyfter huvudet från konsolen.

Efter cirka tre timmar är livmodern ute. Han klär sig sterilt och syr igen de fyra porthålen tillsammans med Thomas Bossmar, överläkare och assistent under operationen.

De talar om det fantastiska synfältet, om överblicken som gör det lättare att dissekera och undvika skador på nerver och kärl, om de ergonomiska fördelarna.

– Belastningen på nacke och axlar blir väsentligt mindre än vid annan kirurgi, säger Thomas Bossmar.



Operatörens synfält, delvis beskuret. Suturering med ledade instrument.



Jan Persson opererar från konsolen.

Men de nämner också nackdelar. Som att instrumenten ibland kolliderar, att det inte går att känna på vävnaden (ett problem vid operation av spridd cancer). Och de höga kostnaderna – varje instrument kostar cirka 2 000 kronor och får användas till tio operationer – och tidsåtgången. Det tar cirka 50 minuter att ställa i ordning inför operationen.

**Enstaka tekniska problem** med roboten har inträffat, men inga som inneburit någon fara för patienten.

– Roboten har många säkerhetssystem. Det är bra, men

ibland har de i sig varit orsaken till att vi tvingats konvertera till öppen kirurgi, säger Jan Persson.

Klinikens tre läkare som opererar med roboten har alla lång erfarenhet av vanlig laparoskopikopi, vilket underlättat inlärningen. Träningen har bland annat skett vid Mayo-kliniken i Scottsdale, USA, men de har också ägnat många kvällar vid kliniken åt robotoperationer »i luften« och på djur.

– Vi är ett team av läkare och övrig sjukvårdspersonal som utbildats tillsammans och är väl sammansvetsade. Det gör att allt nu går mycket

snabbare än när vi började, men vi kan fortfarande bli bättre. Det är viktigt att hitta bra modeller för hur inlärningen ska gå till. Sjukhuset har en simulator för laparoskopikopi, en sådan skulle behövas för roboten också, säger Jan Persson.

I allt har kliniken utfört 50 operationer sedan starten för ett år sedan, huvudsakligen på patienter med cancer i cervix och uterus. Den erfarenheten vill robottillverkaren Intuitive Surgical nu utnyttja för att skicka läkare på utbildning till Lund. Och vid riksstämman demonstrerar lundaläkarna robottekniken via en TV-sändning.

**Vilka fördelar för patienten innebär roboten?**

– Det är en bra fråga som vi inte kan svara på ännu. Men jämfört med öppen kirurgi minskar vårdtiderna och smärtan. Förmodligen minskar också biverkningar på blåstömning och sexliv, säger Thomas Bossmar.

Patienterna följs i ett prospektivt register. Men några planer på randomiserade studier finns inte – främst för att de vore svåra att göra.

**Nu äskar sjukhuset pengar för en ny robot. Varför?**

– Potentialen för robotkirurgi är stor. När laparoskopin startade var många tveksamma. Idag skulle ingen drömma om att ifrågasätta den tekniken, säger Jan Persson.

Läkarna betonar vikten av en hyfsad patientvolym för att upprätthålla kompetensen. Därför är de tveksamma till att kollegerna på gynekologiska kliniken i Malmö ska börja operera cancerpatienter med robot.

– Det betyder att varje läkare får färre patienter att operera. Och det gynnar nog varken utvecklingen eller patientsäkerheten, säger Jan Persson. •