

Elektronik i fremtidens sygehus – eller hvor længe var Eva i Paradis?

Overlæge Jakob W. Hendel

Klokken er 1, da armbåndet begynder at snurre insisterende. Eva trykker på den lysende grønne knap og stiger ud af sengen – suk, men det er da et fremskridt med armbåndet, så Adam ikke bliver vækket, hver gang telefonen ringer om natten. Hun tager morgenkåben på og går igennem stuen ind på kontoret. Mellemvagten er på skærmen og fremlægger kort sagen: yngre mand, dissekerende torakalt aortaaneurisme – der er ikke den store tvivl om, at patienten skal opereres akut (ellers var mellemvagten heller ikke sluppet forbi hendes elektroniske vagthund), og Eva åbner kufferten med operationsudstyr. Efter at have taget lidt mere behageligt tøj på, ifører hun sig briller, ørepropper og handsker. Der skal justeres lidt på størrelserne, og endnu en gang bander hun over, at it-afdelingen endnu ikke har fået opgraderet hendes personlige udstyr til vagtstatus, så hun kan benytte det fra sin hjemmearbejdsplads ... de lovede det færdigt for tre uger siden, og det er lidt generende at skulle dele udstyr med de ti andre vagtbærende kolleger, der også venter på at få deres udstyr opgraderet. På et eller andet tidspunkt går det vel galt med forbindelsen under en operation, og så bliver der stormløb på håndvasken.

Efter skanning af øjenbaggrund og stemmeanalyse kan hun bede om »OP 3« og befinder sig øjeblikkelig ved lejet, hvor patienten er klar til operation. »Er vi klar?« – der svares bekræftende fra anæstesen, og Eva går i gang. Selve operationen forløber ukompliceret, og mellemvagten kan sagtens »lukke og slukke« selv. Eva lægger handsker, ørepropper og briller og kan gå i seng igen.

De første år var det lidt underligt ikke at være fysisk til stede på operationsstuen – men det har sine fordele ikke at skulle ud at køre midt om natten. Patienterne havde faktisk været de besværligste at overbevise om systemets fordele ... og der havde da også været et par stykker, der ikke var helt væk, når de blev kørt ind på stuen, så de fik takykardi af at se den manglearmede robot.

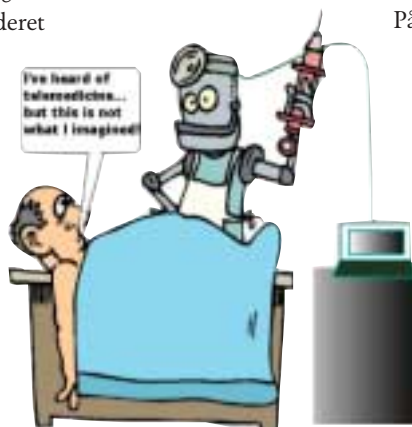
Efterhånden er det dog alment accepteret, at mere kompliceret kirurgi med krav om høj grad af ekspertise hos operatøren stort set altid udføres af robotter med eksperten i cyberspace. Det er stadig et krav fra Sundhedsstyrelsen, at det

øvrige personale inkl. anæstesipersonalet er fysisk til stede på stuen (*in real life*). Eva har stadig 2-3 *unplugged* operationer om måneden for at holde træningen ved lige. Hvis hun skal være helt ærlig, så er det de sjoveste. Det er ikke helt det samme uden lugten af blod og flæskesvær. I starten af »VR-æraen« troede alle, at al vedligeholdelsestræning kunne foregå i cyberspace, men det holdt ikke stik. Kirurgerne har fortsat behov for kontakt med levende kød indimellem – også professionelt.

Dagen efter sin vagt skåner Eva – dvs. varetager administrativt arbejde, går stuegang og forbereder sin medvirken i en operation i USA. Kollegerne på et større amerikansk hospital har inviteret hende til at medvirke ved et større, kompliceret indgreb på et barn med en medfødt hjertesygdom. Hun repræsenteres – som ved de fleste tidligere fælles operationer – af AlterEva (hendes *virtual reality*-personlighed).

På den måde kan man undgå lange flyveture og kedelige hotelophold og alligevel få en slags *hands-on*-erfaring med nye operationsteknikker, som udvikles i andre dele af verden. På Evas afdeling skal de til at indlede en undersøgelse af, hvorvidt det er muligt at lade de amerikanske samarbejdspartnere passe nattevagterne ... de er jo alligevel vågne og friske, når det er nat i Danmark. Til gengæld ville Eva og hendes kolleger så skulle lave en del flere operationer om dagen (natlige i USA). Det ville blive interessant at se, om de yngre kolleger, anæstesen og

operationsgangen kunne acceptere de ændrede vaner og indførelsen af engelsk som standardsprog på operationsgangen. Eva har selv et noget ambivalent forhold til fremtidsplanerne. Det ville være skønt at kunne undgå at skulle op om natten og operere. På den anden side må hun jo imødeset at skulle løbe endnu hurtigere om dagen. Desuden står det hende lysende klart, at det – såfremt forsøget bliver en succes – kun er et spørgsmål om tid, inden sygehusledelsen vil forlange yderligere effektivisering af driften, hvis ikke de skal se sig nødsaget til at flytte »produktionen« til Kina. Det er billigt, og der er pokkers mange kinesiske kirurger ...



Korrespondance: Jakob W. Hendel, Gastroenheden, Helsingør Sygehus, DK-3000 Helsingør. E-mail: hendel@dadlnet.dk