



13-12-2012

Sag nr. 12/641

Dokumentnr. 51443/12

Opsamling på seminaret ”Er dagkirurgi fremtidens kirurgi?”

Den 20. november 2012 holdt Danske Regioner seminaret, ”Er fremtidens kirurgi dagkirurgi?” Det var en dag, hvor der kom mange nye tanker på bordet. Regionerne vil nu drøfte visioner, idéer og tanker fra dagen.

Vigtigt mål; at få dagkirurgien frem i lyset

Et vigtigt mål med seminaret var at få dagkirurgien frem i lyset og få en åben debat om emnet – ud i det offentlige rum, frem for i mere eller mindre lukkede kliniske kredse. Med 145 deltagere, hovedsageligt ledende sygehuspersonale på det dagkirurgiske område, og med udgivelsen af en pjece på dagen med faglige inputs til dagkirurgiområdet, er denne målsætning i høj grad blevet opfyldt.

Nedenfor gennemgås kort de væsentligste input fra dagen.

Accelererede forløb er grundtanken

Temaet for seminaret var dagkirurgi, men det helt afgørende er, at behandlingsforløbet bliver accelereret. Om patienten af hensyn til behandlingen har brug for en overnatning eller kortvarig indlæggelse er af mindre betydning, hvis blot forløbet bliver accelereret.

Patientsikkerheden vinder ved dagkirurgi

Studiet, ”Is day surgery safe?”, viser at sikkerheden ved dagkirurgiske indgreb i Danmark er høj og at det ikke medfører dødstilfælde, som forventeligt kunne være undgået ved indlæggelse. På baggrund af studiet kan vi konkludere, at vi ikke er nået grænsen for, hvad der kan foretages dagkirurgisk af hensyn til patientens sikkerhed.

Behov for fokus på information og individuel vurdering og inddragelse af patienten

Side 2

Der er et tydeligt behov for at sætte fokus på kommunikation. Når hospitalet udskriver patienten er det vigtigt, at der ikke er tvivl om, at en anden sektor/afdeling står klar til at overtage eventuel pleje og rehabilitering af patienten.

Behovet for kommunikation gælder også kommunikationen med patienten. Dagkirurgi har generelt stor patient-tilfredshed, cirka 95-96 procent. Det er selvfølgelig meget positivt, men det er stadig vigtigt at anlægge et patientperspektiv og fokusere på, hvilke konsekvenser den korte kontakt med sundhedsvæsenet har for både patient og pårørende. Man kan nemlig forestille sig, at den høje patienttilfredshed også er udtryk for, at patienten vurderer pleje og behandling ud fra de vilkår som sundhedspersonalet har for at levere en god service. Derfor er det vigtigt, at visitation til dagkirurgi altid bygger på en individuel vurdering af patientens ressourcer, behov, netværk og livssituation. Dertil kommer, at det er vigtigt at inddrage patienten i det valgte forløb, så patientens egne ressourcer indgår i det samlede forløb.

Den individuelle vurdering og inddragelse af patient kan også bidrage til, at flere patienter som er ressourcestærke kan sendes hjem efter endt forløb uden eventuelt pårørende i eget hjem. I dag er det praksis, at der spørges ind til/sikres, om der er en pårørende hjemme i tilfælde af komplikationer. Men måske kan man i stedet oplyse om, at der kan ringes til den behandelende enhed, hvis der er komplikationer.

Sygeplejen spiller en central rolle – derfor behov for mere fokus på dagkirurgi under uddannelsen

For at kunne øge omfanget af dagkirurgi, spiller sygeplejen en central rolle. På seminaret var der derfor fokus på sygeplejerskernes kompetencer i forhold til dagkirurgien. En pointe var, at sygeplejerskernes uddannelse måske bør ændres, så der er mindre fokus på sengestuer og mere fokus på det dagkirurgiske arbejde. Det kan man fx realisere ved at sygeplejerskestuderende i stigende grad under uddannelsen er i praktik på de dagkirurgiske afdelinger. En pointe, der i en eller anden form også skal tænkes ind i lægeuddannelsen.

Sygehusbyggeriet skal tænkes med i udviklingen

I forbindelse med de store sygehusbyggerier er det centralt at tænke dagkirurgien ind. I Danmark bygger vi allerede nu fleksibelt, så det er muligt at omorganisere rummene, hvis der i fremtiden bliver mindre behov for sengestuer end der er i dag. Som inspirationskilde kan man skue til USA, hvor nye progressive hospitaler bygges helt uden sengestuer.

Takster som incitamenter, der hæmmer eller fremmer dagkirurgien

For at fremme dagkirurgien via økonomiske incitamenter anvender man blandt andet gråzonetakster. Det betyder, at et kirurgisk indgreb bliver honoreret ens uafhængigt af, om hospitalet udfører det ambulantly eller stationært. Hvis dagkirurgien er billigere end den stationære kirurgi vil dette være et incitament for hospitalerne til at udføre mere dagkirurgi.

At fremme dagkirurgien kan være en udfordring set med ”økonomiske briller”. Hvis der sker en udvikling inden for et dagkirurgisk område, vil der i nogle tilfælde ikke foreligge takster, der dækker. Beregningen af takster vil typisk, fra forslag om en takst til implementering, tage flere år. Dette begrundet i, at der er lange processer forbundet med at etablere nye takster nationalt, eksempelvis i forhold til høring af selskaber, diverse beregninger og administrative processer. Dog har staten introduceret budgettakster, der giver regionerne mulighed for at få oprettet nye takster i løbet af året, for at takstsystemet ikke skal være bremsende for ny udvikling.

Denne mulighed for hurtigt at få en ny takst, er der tilsyneladende ikke stort kendskab til, da dette aldrig har været anvendt.

Regionerne har dog i deres egen styring, mulighed for at understøtte dagkirurgien samt fremme denne ved økonomiske incitamenter og i deres styring af sygehusene. Det vil sige den enkelte region lokalt kan sætte endnu mere ”gulerod” foran udbredelsen af dagkirurgien.

Sammenligning på tværs af regioner og internationalt er vigtigt

Problemstillinger i forhold til dagkirurgi i de øvrige europæiske lande ligner på mange områder Danmark. Dog er der store forskelle landene imellem i forhold til, hvilke områder, der er dagkirurgiske og hvilke der er med indlæggelse. Forklaringerne på disse forskelle er bl.a. tradition, kultur, geografi, social security, politik og finansiering. Benchmarking og videndeling på tværs af lande kan derfor facilitere en øget udvikling af dagkirurgi. Det er også et område som EU vil støtte op, da dagkirurgien betyder bedre kvalitet for patienten og bedre brug af medlemslandenes ressourcer.

På seminaret var der generel enighed om vigtigheden af international kontakt og udvikling, herunder at dansk sundhedsvæsen kan anvendes som rollemodel i lande, der ønsker samme udvikling.

Også national benchmarking kan hjælpe til at omlægge mere stationær kirurgi til dagkirurgi. F.eks. ved at tage udgangspunkt i velfungerende enheder lokalt eller på tværs af landet. Her kan man bl.a. sammenligne ledelsesstrategier.

Dagkirurgi vejen frem, men hvorfor ikke hurtigere udvikling?

Alt tyder på, at dagkirurgi er vejen frem og skal udvikles yderligere, men hvorfor går udviklingen så ikke hurtigere? Dette tema blev debatteret på seminaret, og forklaringerne var blandt andet strukturelle udfordringer, udfordringer omkring økonomiske incitamenter og træghed og modvillighed blandt mere konservative læger. Her blev også nævnt, at der kan være et prestigetab forbundet med omlægningen i form af tab af senge/afdelinger.

Desuden blev der anført en usikkerhed over for, om kommunerne nu også var med i udviklingen og klar til at tage over hvis nødvendigt, når patienterne udskrives hurtigere fra hospitalet.

Paradigmeskift er nødvendigt

I udviklingen af det dagkirurgiske område er det vigtigt, at fokusere på at få nye områder i spil som dagkirurgiske områder. For at få endnu mere dagkirurgi i praksis er der brug for et paradigmeskift. Fra et paradigme, hvor kirurgi betyder indlæggelse – til et nyt paradigme, hvor kirurgi per definition er dagkirurgi, og kirurgi kun i sjældne tilfælde medføre indlæggelse eksempelvis traumepatienter, transplantationspatienter m.m.

Det kom på dagen frem, at det ikke handler om en diskussion om at dagkirurgi som sådan skal udvikles, eller at al kirurgi skal kaldes dagkirurgi, men at den måde at arbejde på, man bruger i dagkirurgi med succes, skal overføres til al kirurgi. Det vil medføre, at der bliver mere dagkirurgi samt for resterende områder et så kort ophold på sygehuset som muligt.

Det vil både effektivisere behandlingen generelt og fremme kvalitet og tilfredshed hos patienterne.

En væsentlig pointe på seminaret var, at paradigmeskiftet kræver, at der skal ledelsesmæssigt fokus på at følge med i udviklingen, og på at iværksætte tiltag, der fremmer dagkirurgien på egen afdeling eller hospital. Det kræver også, at de enkelte afdelinger/hospitaler skal sammenligne sig med andre afdelinger/hospitaler for at få viden om muligheder.

Side 5

Endelig konkluderedes det, at de principper, der anvendes på kirurgi, også kan anvendes på andre behandlingsformer i sundhedsvæsenet.