

# Dagkirurgi ved lokalsjukehus

## Nasjonale og lokale perspektiv

Notat utarbeidet for prosjekt «Framtidas  
lokalsjukehus»

24. januar 2013



# Innholdsfortegnelse

<b>1. BAKGRUNN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. DAGKIRURGI – I DET NASJONALE PERSPEKTIVET.....</b>	<b>3</b>
2.1 BEGREP OG DEFINISJONER .....	3
2.2 DAGKIRURGI I NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN.....	3
2.3 ERIKSTEINUTVALGET OG DAGKIRURGI.....	4
2.4 VOLUM OG RATER.....	4
2.5 NASJONAL STATUS – DAGKIRURGI VED LOKALSJUKEHUS .....	6
2.6 ØKONOMISKE PRINSIPPER VED EVALUERING AV DAGKIRURGI.....	7
2.7 KVALITATIVE VURDERINGER AV DAGKIRURGI.....	10
2.8 VURDERINGER FRA REFERANSEGRUPPA .....	11
<b>3. DAGKIRURGI I SOGN- OG FJORDANE.....</b>	<b>12</b>
3.1 BRUK AV ANDRE SJUKEHUS .....	15
3.2 HELSEFORETAKET SIN VURDERING AV STATUS FOR DAGKIRURGI .....	16
3.3 VEDTAK RELATERT TIL DAGKIRURGI .....	16
<b>4. OPPSUMMERING .....</b>	<b>18</b>
<b>5. VEDLEGG.....</b>	<b>20</b>
5.1 VEDTAK OG SENTRALE DOKUMENT I UTVIKLINGSPROSJEKTET .....	20
5.2 DEFINISJONER OG INNHOLD I DAGKIRURGIRELATERTE BEGREP .....	25

# 1. Bakgrunn

Arbeidet med «Utviklingsprosjekt for Nordfjord sjukehus – framtidens lokalsjukehus» skal ifølge prosjektets mandat bygge på omtalen av lokalsjukehusa og deres rolle i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (St.meld. 16/2011). Av Stortingsmeldingen fremgår blant annet at lokalsjukehus med akuttfunksjon minst skal inneholde blant annet et bredt tilbud av dagtjenester, for eksempel dagkirurgi. Dette notat tar opp til drøfting mulighetsrom og utfordringer i samband med eventuelle dagkirurgiske tjenester ved lokalsjukehus.

Sitat fra utviklingsprosjektets mandat:

*«Arbeidet skal bygge på omtale av lokalsjukehusa og deira rolle i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015) og etterfølgjande vedtak i føretaksmøte 28.04.11 med dei presiseringane som er gjeve i Helse- og omsorgsdepartementet sitt brev av 01.07.2011. Pilotprosjektet skal medverke til å utvikle eit framtidsretta og trygt tenestetilbod ved Nordfjord sjukehus der nærleik, tilgjengelegheit, at ein blir møtt med omsorg og respekt og at tenestene er trygge og av høg kvalitet, står sentralt. Prosjektet skal også fokusere på korleis dei ressursane som er lokalisert til sjukehuset blir effektivt utnytta.»*

Mandatet peker også på et overordnet mål om å utvikle tilbudet ved Nordfjord sjukehus for de pasientgrupper som i fremtiden kan og bør få et spesialisthelsetjenestetilbud i lokalmiljøet.

Utviklingsprosjektet vil med dette notat følge opp føringene i Nasjonal helse- og omsorgsplan om å vurdere dagkirurgi som tenestetilbud ved lokalsjukehus. Andre dagbehandlingstilbud ved lokalsjukehus er omtalt nærmere i styringsgruppas sak 18/12 den 25.04.12 og senere vedtak i styret i Helse Førde, styresak 56/12 den 30.08.12.

Spørsmålet om dagkirurgi må sees i lys av Stortingets føringar om at anestesilege skal være tilgjengelig døgnet rundt ved Nordfjord sjukehus. Helse Førde har vedtatt at det skal være skadepoliklinikk og andre polikliniske tilbud innenfor mange opererende spesialiteter ved sjukehuset (kirurgi, ortopedi, gynekologi, øre-nese-hals, øye og urologi), styresak 56/12.

Helse Førde utarbeidet i 2010 et målbilde og en modell for spesialisthelsetjenesten i Helse Førde mot 2020. Dette er grunnlaget for den etterfølgende behandling hos eier og i departementet. Vedtakene den gangen og senere vedtak i Helse Førde og Helse Vest er prinsipielt ikke til hinder for etablering av et dagkirurgisk tilbud ved Nordfjord sjukehus. Helse Førde mener imidlertid at de prosesser som har ligget til grunn for vedtakene og intensjonen i vedtakene er slik at det ikke skal gjennomføres elektiv dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus.

## 2. Dagkirurgi – i det nasjonale perspektivet

### 2.1 Begrep og definisjoner

Med dagkirurgi menes i dette notat elektiv/planlagt behandling der pasienten møter opp og utskrives på dagen for et operasjonsstuekrevenende inngrep som gjøres i omfattende lokalanestesi, generell anestesi eller regionalanestesi. Inngrepene kan utføres av leger fra helseforetakene eller avtalespesialister.

Dagkirurgi er med andre ord ikke en medisinsk spesialitet, men en logistisk spesialitet. Det er ingen spesialisering innen fagområdet «dagkirurgi». Dagkirurgi utføres på bakgrunn av en medisinsk vurdering av pasienten, samt tilrettelagt logistisk håndtering av pasienten i løpet av et opphold uten overnatting. Den alt overveiende delen av dagkirurgiske pasienter er elektive.

I sykehusenes pasientadministrative systemer er de dagkirurgiske pasientene enten registrert som «Innlagt dagbehandling (dagkirurgi): Innleggelser med oppholdstype «dag» og liggetid lik 0» eller som «Poliklinisk dagbehandling (kirurgi): Poliklinisk omsorgsnivå og DRG-type lik kirurgi».

Artroskopi og artroskopiske inngrep i skulder, albue, kne og ankel egner seg svært godt for dagkirurgi og utgjør den vanligste prosedyretypen for dagkirurgisk virksomhet ved norske sjukehus. Dagkirurgi er også svært aktuelt innen de andre opererende spesialitetene som for eksempel øye, øre/nese/hals, gynekologi, urologi og generell kirurgi med inngrep for eksempel grå stær, mandler, åreknuter og brokk. Som det fremgår omfatter dagkirurgi inngrep av svært variabel størrelse.

Dette notat omtaler dagkirurgi som i det alt vesentlige er en elektiv aktivitet og som nasjonal Helse- og omsorgsplan 2011-2015 (St.meld. 16/2011) bruker som et eksempel på et dagtilbud som kan være på et lokalsjukehus med akuttfunksjon i indremedisin. Dette må ikke forveksles med et annet begrep som også benyttes i den nasjonale Helse- og omsorgsplanen, nemlig begrepet «enklere kirurgiske prosedyrer». Når planen fremholder at sykehus med indremedisinsk akuttberedskap skal ha kompetanse til å utføre «enklere kirurgiske prosedyrer» på døgnbasis, er dette knyttet til akuttfunksjonen og omfatter akuttprosedyrer som eksempelvis innlegging av dren i brysthulen, avlastning av urinretensjon og midlertidig stabilisering av brudd. Dette er prosedyrer som det allerede er etablert rutiner for i Nordfjord sjukehus og som vil bli ivaretatt på skadepoliklinikken.

Dagkirurgi må heller ikke forveksles med begrepene «småkirurgi» eller «mindre kirurgiske inngrep» som dels benyttes om prosedyrer som gjennomføres av primærlegene eller ved ordinære polikliniske konsultasjoner ved sykehusene. Begrepene beskriver mindre kirurgiske prosedyrer som ikke krever generell anestesi eller respiratorisk assistanse. Eksempler på slike inngrep er liktorn, inngrodd tånegl, sårlukking, fjerning av fødselsmerker, overfladisk incisjon, punksjon, aspirasjon og nålebiopsi.

Det henvises til kapittel 5.2 for nærmere drøftinger av definisjoner og innhold i de begreper som brukes i forbindelse med diskusjoner om dagkirurgi.

### 2.2 Dagkirurgi i Nasjonal helse- og omsorgsplan

I Nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015 (St.meld. 16/2011) er det blant annet anbefalt at et lokalsjukehus minst skal inneholde følgende:

- Tilbud om døgnbehandling innen spesialisthelsetjenesten. Dette vil skille lokalsjukehus fra lokalmedisinsk senter der døgnplassene er forankret i kommunehelsetjenesten.

Døgnbehandling innen spesialisthelsetjenesten forutsetter at det er spesialister med nødvendig breddekompetanse tilgjengelig på døgnbasis.

- Et bredt tilbud av dagtjenester, for eksempel dagkirurgi, nevrologi, øye- og øre-nese-hals-sykdommer, barnesykdommer, hudsykdommer, revmatiske sykdommer, kreftsykdommer, gynekologi og jordmortjenester, samt lærings- og mestringsaktiviteter.

Med dette som utgangspunkt tar dette notat opp til drøfting mulighetsrom og utfordringer i samband med eventuelle dagkirurgiske tjenester ved et lokalsjukehus.

## 2.3 Eriksteinutvalget og dagkirurgi

Mye av innholdet om lokalsjukehus i helse- og omsorgsplanen er hentet fra Eriksteinutvalgets arbeid «Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede» fra 2007.

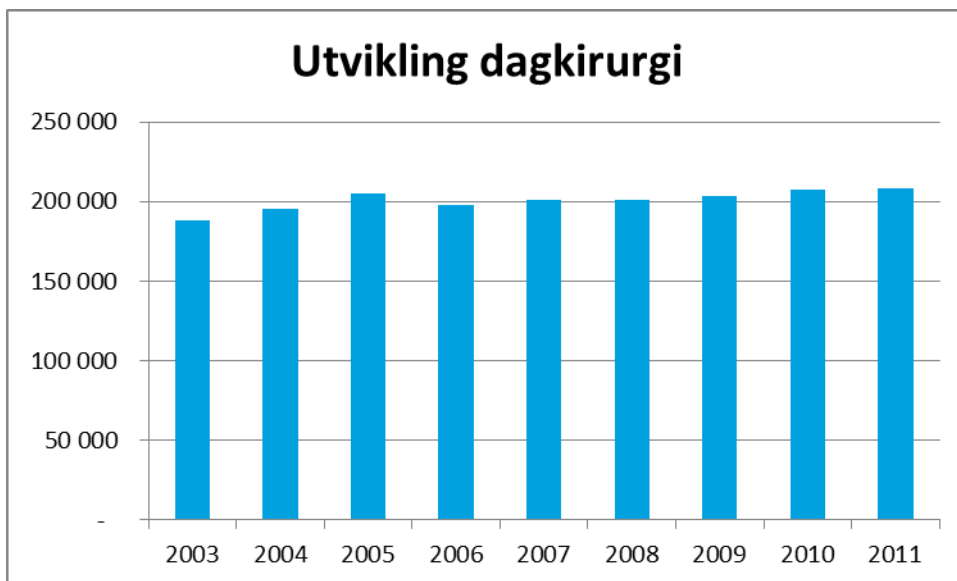
Eriksteinutvalgets syn på dagkirurgi i lokalsjukehus med akuttfunksjon fremgår av vedlagte sitat:

«Som et utgangspunkt for det videre utredningsarbeidet mener arbeidsgruppa at alle lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner, som et minimum, må ha indremedisinsk akuttberedskap på døgnbasis. I praksis må lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner i dag også ha anestesileger i døgnberedskap. Lokalsykehus med akuttfunksjoner bør også tilby elektive kirurgiske tjenester innrettet mot store pasientgrupper, organisert enten som dagkirurgi eller med mulighet for innleggelse i sengepost. Arbeidsgruppa mener i tillegg at disse sykehusene må kunne dokumentere kompetanse i å utføre visse akuttkirurgiske prosedyrer på døgnbasis. Det vil være enkle prosedyrer som det er urimelig at pasienter reiser langt for å få, samt prosedyrer som er viktige for å stabilisere pasienter, som for eksempel innlegging av dren i brysthulen, avlastning av urinretensjon og midlertidig stabilisering av brudd. Disse prosedyrene må ikke nødvendigvis utføres av spesialister i kirurgi eller ortopedi. Pasienter som normalt innlegges på kirurgiske avdelinger, men som ikke forventes å trenge akuttkirurgisk kompetanse, bør kunne akuttinnlegges på disse sykehusene.»

## 2.4 Volum og rater

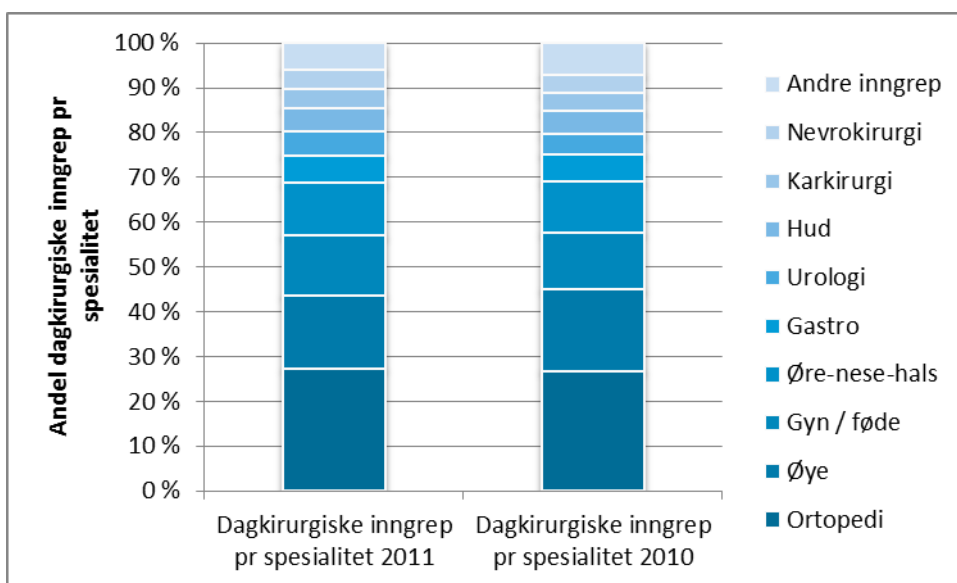
I Norge blir en stor del av de operative inngrep utført dagkirurgisk. I 2011 ble det utført over 208 000 dagkirurgiske inngrep, eller litt mer enn 42 inngrep per 1000 innbygger. Dette omfatter kun dagkirurgiske inngrep utført ved somatiske sykehus (offentlige og private). I tillegg kommer også noen få dagkirurgiske inngrep utført hos de private avtalespesialistene. Det er spesielt innen fagområdene øye og øre/nese/hals det forekommer dagkirurgiske inngrep av noe volum hos private avtalespesialister. Det legges til grunn at den dagkirurgiske aktiviteten hos avtalespesialister ikke endrer budskapet i denne saksfremstillingen.

Den medisinske og teknologiske utviklingen gjør at den dagkirurgiske virksomheten i utgangspunktet forventes å øke. Omlegging av finansieringssystemet og endringer i krav til registrering for dagkirurgi, kan imidlertid medføre at aktiviteten ikke vil øke like mye som forventet.



Figur 1: Nasjonal utvikling dagkirurgiske inngrep fra 2003 - 2011. Kilde: ISF-kube, Helsedirektoratet

Antall dagkirurgiske inngrep i landet totalt har holdt seg relativt stabilt de siste årene, med omtrent 200 000 dagkirurgiske inngrep pr år. Det har vært noen endringer i finansieringssystemet over tid, og noen av variasjonene mellom år kan være utslag av dette.



Figur 2: Fordeling av dagkirurgiske inngrep pr spesialitet. Kilde: NPR, Helsedirektoratet

Ved å se på fordelingen av de dagkirurgiske inngrepene per spesialitet ser vi at det er ortopediske inngrep som her er den største spesialiteten innen dagkirurgi. Deretter følger øyefaget, gyn/føde, øre/nese/hals og gastrokirurgi. Noen av de vanligste dagkirurgiske inngrepene innen de ulike spesialitetene blir beskrevet i kapittel 2.3.

Det finnes noe ulik metodikk for å identifisere de ulike spesialitetene. I denne sammenheng har vi benyttet kapittel-inndelingen i den nasjonale finansieringsordningen for somatiske sykehus, ISF.

## 2.5 Nasjonal status – dagkirurgi ved lokalsykehus

Innledningsvis i utviklingsprosjektet ble det gjort en kartlegging av tjenestetilbudet ved 9 sykehus samt Hallingdal sjukestugu og Alta sjukestue, alle med et befolkningsunderlag i samme størrelsesorden som Nordfjord sykehus. I tillegg til de opprinnelige 9 kartlagte sykehus, er det undersøkt ytterligere 9 sykehus. Alle sykehusene driver med dagkirurgi, mens sykestuene ikke driver med dette (Hallingdal sjukestugu har dog registret i underkant av 100 dagkirurgiske inngrep. Dette gjelder mindre inngrep utført i lokalbedøvelse satt av operatøren. Anestesilege ikke tilstede). Vi har delt sykehusene inn i de som har akuttkirurgisk heldøgnsvirksomhet, og de som ikke har akuttkirurgisk døgnberedskap.

Noen av sykehusene driver med dagkirurgi for eget opptaksområde, mens andre i tillegg ivaretar oppgaver for en eller flere spesialiteter for større deler av helseforetaket/regionen. Eksempler på det sistnevnte er at Røros sykehus tar deler av dagkirurgien for hele Trøndelag, sykehusene i Harstad og Narvik tar dagkirurgiske pasienter fra Tromsøregionen og Mosjøen sykehus tar all dagkirurgi for utvalgte spesialiteter for hele Helgelandssykehuset.

Sykehus	Kirurgiske spesialiteter						
	Øyre-nese-hals	Ortopedi	Gyn	Auge	Gastrokirurgi	Urologi	Karkirurgi
Tynset sykehus	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Ringerike sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Notodden sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Rjukan sykehus	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗
Flekkefjord sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Odda sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Voss sjukehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Volda sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Orkdal sykehus	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Namsos sykehus	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Sandnessjøen sykehus	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Mo i Rana sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Vesterålen (Stokmarknes) sykehus	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Lofoten (Gravdal) sykehus	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Konsberg sykehus	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Larvik sjukehus	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Røros sykehus	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Mosjøen sykehus	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Hallingdal sjukestugu	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Alta helseheim / spesialistpoliklinikk	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

**Figur 3: Dagkirurgisk virksomhet etter spesialitet ved et utvalg av sykehus. Kilde: fritt sykehusvalg, informasjon fra sykehusene, og sykehusenes nettsider**

Ved å benytte inndelingen i finansieringssystemet for sykehusene kan vi få en oversikt over de spesialitetene der det er utført flest dagkirurgiske inngrep. De største spesialitetene er som tidligere nevnt, ortopedi, øye, gynekologi, øre/nese/hals og gastrokirurgi. Denne inndelingen er ganske lik både for befolkninga i Nordfjord-regionen og Sogn og Fjordane.

Nedenfor følger noen eksempler på vanlige dagkirurgisk inngrep innen de ulike spesialitetene:

- Øre/nese/hals: mandeloperasjoner og neseplastikker
- Ortopedi: artroskopi<sup>1</sup> og artroskopiske inngrep i kne, albue
- Gynekologi: utskrapninger og fjerning av cyster, sterilisering
- Øye: grå stær, operasjoner på linsen
- Gastrokirurgi: brokk
- Urologi: trang forhud, sterilisering
- Karkirurgi: åreknuter

## 2.6 Økonomiske prinsipper ved evaluering av dagkirurgi

Dette kapitel oppsummerer de økonomiske effektene som må tas med i betraktningen ved etablering av et dagkirurgisk tilbud ved et lokalsjukehus ved overføring av dagkirurgiske operasjoner fra foretakets områdesykehus/sentralsykehus.

Den medisinske og teknologiske utviklingen indikerer at andelen dagkirurgi kommer til å øke i hele landet. For Nordfjordbefolkningen som i 2011 gjennomgikk 1.755 dagkirurgiske inngrep, vil behovet med stor sannsynlighet raskt nærme seg 2.000 dagkirurgiske inngrep pr år. I forslag til «Regional plan for kirurgi i Helse Vest» antydes en økning av dagkirurgisk virksomhet innen de tradisjonelle kirurgiske fagområdene, inklusive ortopedi, med 20 % i løpet av en 5-års periode. Som nevnt tidligere er det imidlertid forhold som eksempelvis endringer i finansieringssystemet, som kan påvirke dette i motsatt retning.

Noen av de dagkirurgiske inngrepene vil kreve spesialutstyr eller spisskompetanse som gjør at inngrepene bør gjennomføres ved et områdesjukehus/sentralsjukehus eller et universitetssjukehus. Langt mer enn halvparten av inngrepene vil imidlertid trygt kunne gjennomføres ved lokalsjukehuset.

Etablering av et dagkirurgisk tilbud ved et lokalsjukehus representerer en oppgaveoverføring fra et annet sykehus og ingen samlet aktivitetsøkning for foretaket. Det betyr at inntektssiden for foretaket blir den samme. Spørsmålet blir da hvilke kostnadsforskjeller det vil være ved å levere tjenestene det ene eller det andre stedet.

En del av kostnadene ved et dagkirurgisk inngrep er udiskutabelt uavhengig av hvor inngrepet gjennomføres. Eksempler på dette er kostnader til narkosemidler og suturmateriell. Tabellen nedenfor forsøker å oppsummere noen refleksjoner knyttet til de driftsøkonomiske konsekvensene av en overføring av dagkirurgiske inngrep fra et sentralsjukehus-/områdesjukehus til et lokalsjukehus samt usikkerheten ved beregningen av disse økonomiske konsekvensene. Tabellen omtaler kun kostnader som kan tenkes å variere avhengig av hvor inngrepene blir gjennomført.

Dersom etableringen av et tilbud ved et lokalsjukehus reduserer strømmen av gjestepasienter til et annet helseforetak, og denne strømmen er betydelig, vil etableringen kunne redusere gjestepasientutgiftene betydelig.

---

<sup>1</sup> Artroskopi: kikkeshullsundersøkelse av ledd



## Teknisk drift av operasjonsstue

Kostnadsendringer lokalsjukehus	Kostnadsendringer sentral-/områdesjukehus
Drift av en operasjonsstue genererer kostnader til eksempelvis oppvarming, ventilasjon, rengjøring, vedlikehold av rom/MTU, avskrivninger.	Rent teoretisk skulle sentral-/område-sjukehuset kunne stenge av en operasjonsstue og i prinsippet redusere kostnadene tilnærmet lik kostnadsøkningen ved lokalsjukehuset. Dette vil kreve svært god planlegging og viser seg i praksis vanskelig å gjennomføre. Det er derfor stor sannsynlighet for at kostnadsreduksjonen her vil bli mindre enn kostnadsøkningen ved lokalsjukehuset.

De samlede kostnadseffektene må kalkuleres i nært samarbeid med de aktuelle sykehusene.

## Legebemannning

Kostnadsendringer lokalsjukehus	Kostnadsendringer sentral-/områdesjukehus
<p>En operatør bruker i utgangspunktet samme tid på et inngrep uavhengig av hvor inngrepet gjennomføres. Små elektive dagkirurgiske enheter er erfaringsmessig driftsmessig effektive, slik at flere operasjoner vil kunne gjennomføres pr operasjonsstue pr dag.</p> <p>Det vil tilkomme kostnader for reise, reisetid og ambuleringstillegg for operatøren. Dersom operatøren kan kombinere operasjonsdagen med en poliklinisk aktivitet, vil kostnaden for operasjonsdagen kunne reduseres.</p> <p>Vaktordning etter operasjonen vil kunne ivaretas fra sentral-/områdesjukehuset.</p> <p>Dersom anestesilege allerede er tilgjengelig på lokalsjukehuset vil det ikke tilkomme økte kostnader her.</p>	<p>En operatør bruker i utgangspunktet samme tid på et inngrep uavhengig av hvor inngrepet gjennomføres. Operatøren skal gjøre det samme antall inngrep som tidligere, men må ambulere til lokalsjukehuset for å gjennomføre operasjonen der.</p> <p>Anestesilegene ved sentral-/område-sjukehuset vil få frigjort kapasitet til andre formål.</p>

For å kunne kalkulere den samlede kostnadsøkning knyttet til dette punktet må endelig driftskonsept detaljeres og forhandlinger med relevant helsepersonell/legene gjennomføres. Det vil innebære at det må etableres en modell for fordeling av operasjonsdagene mellom de opererende spesialiteter og det må i samarbeid med de berørte avdelinger utarbeides en detaljert plan som hensyntar både driften ved sentral-/områdesjukehuset og det polikliniske-, dagkirurgiske- og det skadepolikliniske tilbudet ved lokalsjukehuset.

## Pleiebemanning, operasjonsstue og tilhørende fasiliteter

Kostnadsendringer lokalsjukehus	Kostnadsendringer sentral-/områdesjukehus
<p>Operativ aktivitet vil kreve både anestesi- og operasjonssykepleiere og sykepleiere til postoperativfunksjonen.</p> <p>Det kan legges til grunn at operasjonsstuekapasitet kan være tilgjengelig kun på dagtid.</p> <p>Den kompetanse og erfaring som lokalsjukehusets sykepleierne erverver gjennom den dagkirurgiske aktiviteten vil alternativt måtte skaffes gjennom hospiteringsordninger. Denne hospiteringskostnaden kan reduseres betydelig ved etablering av et dagkirurgisk tilbud ved lokalsjukehuset.</p>	<p>Rent teoretisk skulle sentral-/områdesjukehuset kunne redusere bemanningen tilsvarende og i prinsippet redusere kostnadene tilnærmet kostnadsøkningen ved lokalsjukehuset. Dette vil kreve svært god planlegging og viser seg i praksis vanskelig å gjennomføre. Det er derfor stor sannsynlighet for at kostnadsreduksjonen her vil bli mindre enn kostnadsøkningen ved lokalsjukehuset.</p>

De samlede kostnadseffektene må kalkuleres i nært samarbeid med de aktuelle sykehusene.

## Pasientreisekostnader

Kostnadsendringer lokalsjukehus	Kostnadsendringer sentral-/områdesjukehus
<p>Transporten til lokalsjukehuset vil foregå med egen bil, offentlig kommunikasjon, drosje eller med helseekspress og vil generere kostnader i forhold til dette.</p>	<p>Transporten til sentral-/områdesjukehuset foregår med egen bil, offentlig kommunikasjon, drosje eller med helseekspress. Disse kostnadene vil bortfalle.</p>

For denne pasientgruppen vil bortfallet av reisekostnader til sentral-/områdesjukehuset gjerne bli større enn reisekostnadene til lokalsjukehuset på grunn av forskjeller i reiseavstander. For å beregne netto kostnadsreduksjon vil det være nødvendig å gå inn i detaljer i de avtaler helseforetaket har med transportnæringen og også se nærmere på en hensiktsmessig bruk av helseekspressen.

## Pasientoppholdskostnader

Kostnadsendringer lokalsjukehus	Kostnadsendringer sentral-/områdesjukehus
<p>Etter dagkirurgi vil det alltid bli en viss liten prosent av pasientene som må overnatte grunnet uforutsett behov for ekstra observasjon i kombinasjon med lange reiseavstander. Dette vil være langt mindre enn 1 pasient daglig, og vil vanligvis lett kunne absorberes ved bruk av sengepost eller pasienthotell.</p>	<p>Etter dagkirurgi er det en viss prosent av pasientene som må overnatte grunnet uforutsett behov for ekstra observasjon i kombinasjon med lange reiseavstander. Kostnadsreduksjonen ved opphør av denne overnattingen vil være vanskelig å beregne.</p>

I og med at reiseavstandene for de fleste av disse pasientene vanligvis er kortere fra lokalsjukehuset og hjem enn fra sentral-/områdesjukehuset og hjem, vil antall pasienter med behov for overnatting som regel reduseres ved en overføring av dagkirurgioppdrag til et lokalsjukehus. Netto kostnadsreduksjon som en følge av redusert behov for overnatting i sengepost eller pasienthotell, er vanskelig å kalkulere.

## 2.7 Kvalitative vurderinger av dagkirurgi

Dette kapitel oppsummerer de kvalitative effektene som må tas med i betraktningen ved etablering av et dagkirurgisk tilbud ved et lokalsjukehus ved overføring av dagkirurgiske operasjoner fra foretakets områdesjukehus/sentralsjukehus.

### Pasientopplevd kvalitet

Nærhet til tjenestene blir ofte omtalt som en viktig faktor i forhold til pasientopplevd kvalitet. Et rikholdig tjenestetilbud ved lokalsjukehuset er derfor viktig for mange. I forbindelse med et dagkirurgisk inngrep vil det for pasientene være nødvendig med en preoperativ vurdering, selve det kirurgiske inngrepet og ofte en postoperativ kontroll. Det er med andre ord sannsynlig at hvert dagkirurgisk inngrep i gjennomsnitt medfører minst 2 andre kontakter (episoder) med spesialisthelsetjenesten. Ved å tilby disse tjenestene nær pasienten vil pasienten slippe flere lengre reiser, spare tid og slik bedre kunne tilpasse behovet for helsehjelp i hverdagen sin. Dette vil dreie seg både om et tidstap, mao redusert fravær i arbeid, o.l., og om den fysiske belastningen ved å reise langt. Ikke minst vil redusert reisetid ved hjemreise etter et operativt inngrep samme dag, oppleves positivt.

Ved å tilby et lokalt tjenestetilbud tilpasset befolkningens behov, vil helseforetaket kunne demme opp for «pasientlekkasje» til andre helseforetak med de økonomiske og omdømmemessige konsekvensene dette gir.

### Faglig kvalitet

Dagkirurgi er en trygg og effektiv behandlingsform med prosedyrer som i stor grad baserer seg på nasjonal konsensus. En eventuelle dagkirurgiske aktiviteten ved et lokalsjukehus vil gjerne være tett integrert med og under den samme ledelse som den øvrige kirurgiske virksomheten i sentral-/områdesjukehuset. Behovet for dagkirurgi ved et lokalsjukehus vil variere mellom spesialitetene og ofte være begrenset til et visst antall dager pr uke. Dette innebærer at legetjenesten i stor grad vil måtte ivaretas ved at legene ved sentral-/områdesjukehuset enkelte dager må ambulere til lokalsjukehuset.

Det kirurgiske tilbudet ved et lokalsjukehus vil således være en tett integrert del av det samlede kirurgiske tilbudet i foretaket og vil bli styrt og ledet av en felles ledelse for det kirurgiske tilbudet. Den dagkirurgiske aktiviteten ved et lokalsjukehus vil være omfattet av de samme rutiner og kvalitetssystemer som resten av den kirurgiske aktiviteten i foretaket.

Det vil alltid være en viss liten prosent av dagkirurgipasientene der sykehuset på slutten av dagen, enten av resemessige grunner eller behov for noe lenger observasjonstid, ønsker at pasienten overnatter i eller ved sykehuset. Med tydelig og streng seleksjon vil risikoen for innleggelse kunne begrenses til et minimum.

### Personellsituasjonen

Den operative aktiviteten ved et lokalsjukehus vil primært ivaretas av operatører som ambulerer fra sentral-/områdesjukehuset og/eller leger som dekker en skadepoliklinikk. Det må etableres gode løsninger med kombinasjoner av dagkirurgi (elektiv kirurgi) og skadepoliklinikk for å redusere belastningen ved ambuleringen til lokalsjukehuset for operatørene fra sentral-/områdesjukehuset. For Helse Førde med 3 somatiske sjukehus på et relativt begrenset befolkningsunderlag vil det likevel være begrenset hvor stor del av foretakets samlede behandlingstilbud som kan ivaretas gjennom ambuleringsordninger. Ved etablering av avtalespesialisthjempler med avtale om dagkirurgisk aktivitet ved lokalsjukehuset,

vil utfordringen med ambulering for operatørene fra sentral-/områdesjukehuset kunne reduseres.

Rekruttering av spesialsykepleiere er en forutsetning for etablering av operativ virksomhet og en utfordring i flere deler av landet. I vurderingen av etablering av et dagkirurgisk tilbud ved et lokalsjukehus, vil spørsmålet om rekrutteringspotensialet stå sentralt. I den grad man har oversikt over bosetningsmønsteret for spesialsykepleierne i foretaksområdet, ville dette være meget nyttig informasjon. Alle sykepleiere ved et lokalsjukehus, også spesialsykepleierne, må være forberedt på stor fleksibilitet i forhold til arbeidsoppgaver i framtida. Dette vil også kunne påvirke rekrutteringssituasjonen. Å beholde og rekruttere spesialsykepleiere til et lokalsjukehus helt uten kirurgisk aktivitet, vil kunne representere en utfordring.

Dagkirurgisk virksomhet ved et lokalsjukehus bidrar gjerne til at oppgavene for anestesilegen blir mer interessante og gjør at dennes tid kan utnyttes effektivt. Den rene beredskapsfunksjonen ved et lokalsjukehus genererer vanligvis svært liten aktivitet for en anestesilege.

For spesialsykepleiere innen anestesi, operasjon og intensiv bidrar dagkirurgisk aktivitet til å bevare og utvikle deres spesialkompetanser. Denne kompetansen kommer til nytte, hverdag som helg, både ved skadepoliklinikken, i det generelle beredskapsarbeidet for indremedisinsk avdeling og ved bistand i stabiliseringsteamet. Sagt på en annen måte vil den dagkirurgiske aktiviteten bidra til å opprettholde den kompetanse som er nødvendig for å ivareta den døgnskuttinuerlige beredskapsfunksjonen ved sykehuset. Uten dagkirurgi vil spesialsykepleierne måtte ivareta den samme kompetanseutvikling gjennom hospiteringsordninger.

## 2.8 Vurderinger fra referansegruppa

De formelle vedtakene og føringene som foreligger, tilsier ikke et krav om etablering av dagkirurgisk virksomhet ved Nordfjord sjukehus, men de er heller ikke til hinder for slik etablering. Temaet blir derfor vurdert på fritt grunnlag som en del av utviklingsprosjektet.

Det ble i referansegruppa pekt på at rapporten «Lokalsjukehusenes akutt oppgaver i den samlede behandlingsskjede» (Eriksteinutvalget, 2007) foreslo at dagkirurgi skulle være en del av virksomheten ved lokalsjukehusene. Helse- og omsorgsplanen omtaler ikke dette like eksplisitt.

Behovet for å sikre bærekraftige lokalsjukehus, både ved Nordfjord sjukehus og generelt, blei drøfta. Noen av synspunkta som kom fram var:

- Etablering av dagkirurgi kan bidra til fornuftig bruk av anestesiresursen ved Nordfjord sjukehus.
- Etablering av dagkirurgi kan bidra til rekruttering og til å opprettholde kompetanse.
- Sambruk og fleksibel bruk av personellressursene mellom poliklinikkene, særlig skadepoliklinikken, og kirurgisk virksomhet på dagtid, vil være effektiv ressursutnytting.
- Det vil være viktig å forebygge ressurs/tidsbruk på reising for tilreisende spesialister gjennom f.eks. ordninger for fleksibel bruk av kompetansen og organisering av tjenestene. Dette krever aktiv styring/ledelse.
- Det vil være flere kontakter per pasient per inngrep, slik at innspart reisetid for pasienten er vesentlig.
- Den kompetanse og erfaring som erverves gjennom dagkirurgisk arbeid, bidrar i vesentlig grad til å sikre den kompetanse som er nødvendig for den døgnskuttinuerlige indremedisinske beredskap

### 3. Dagkirurgi i Sogn- og Fjordane

I 2010 gjennomgikk Nordfjordbefolkningen 1677 dagkirurgiske inngrep ved et av driftsstedene i Helse Førde eller ved Volda sjukehus. For 2011 viser tall fra NPR at det er utført totalt 1755 dagkirurgiske inngrep for pasientene i Nordfjord-regionen.

Tallene er hentet fra NPR-filen og inkluderer både den del av kirurgien som er registrert som innlagt dagbehandling og den del som er registrert som poliklinisk dagbehandling (kfr tidligere). Tallene omfatter aktivitet ved offentlige og private somatiske sykehus. Data over dagkirurgiske inngrep utført hos de private avtalespesialistene er ikke tilgjengelig. Det er spesielt innen fagområdene øye og øre/nese/hals det forekommer dagkirurgiske inngrep av noe volum hos private avtalespesialister. Det foreligger ingen offentlig tilgjengelig statistikk som viser volumet på denne operative aktiviteten, men erfaringer tilsier at det kan legges til grunn at den dagkirurgiske aktiviteten hos avtalespesialister ikke endrer budskapet i denne saksfremstillingen.

Tabellen nedenfor gir flere detaljer om hvor pasientene bodde og hvor de fikk utført sine dagkirurgiske inngrep i 2010.

Kommune	Nordfjord	Volda	Lærdal	Førde	SUM
1438 Bremanger	32	1		180	213
1439 Vågsøy	110	8	1	191	310
1441 Selje	57	7	2	84	150
1443 Eid	157	17		171	345
1444 Hornindal	19	3		28	50
1445 Gloppen	89		2	188	279
1449 Stryn	117	5	1	207	330
<b>Sum Dagkirurgi</b>	<b>581</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>1 049</b>	<b>1 677</b>

Kommune	Nordfjord	Volda	Lærdal	Førde	SUM
1438 Bremanger	15 %	0 %	0 %	85 %	100 %
1439 Vågsøy	35 %	3 %	0 %	62 %	100 %
1441 Selje	38 %	5 %	1 %	56 %	100 %
1443 Eid	46 %	5 %	0 %	50 %	100 %
1444 Hornindal	38 %	6 %	0 %	56 %	100 %
1445 Gloppen	32 %	0 %	1 %	67 %	100 %
1449 Stryn	35 %	2 %	0 %	63 %	100 %
<b>Sum Dagkirurgi</b>	<b>35 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>63 %</b>	<b>100 %</b>

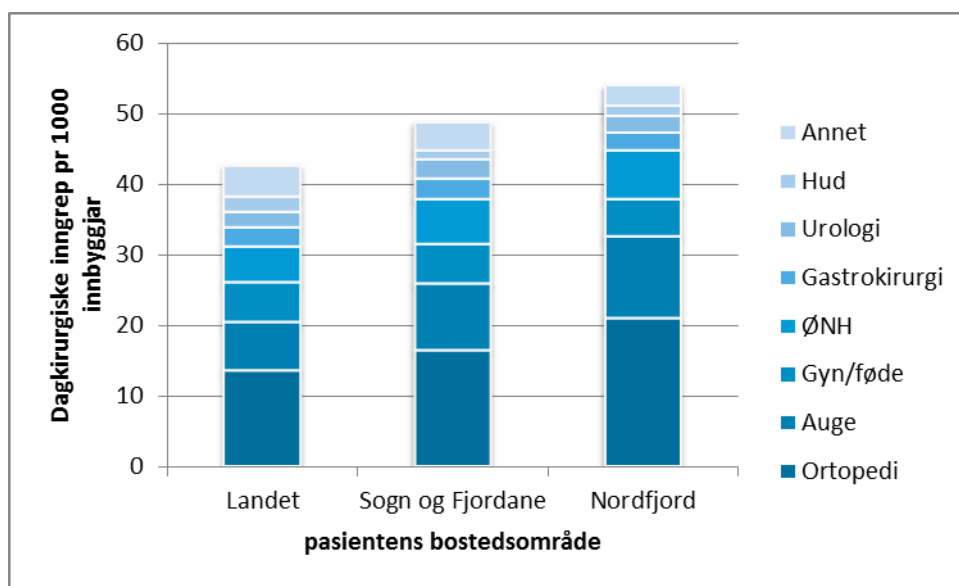
De dagkirurgiske inngrepene på befolkningen i Nordfjordkommunene som ble utført ved Nordfjord sjukehus i 2010, representerte 35 % av all dagkirurgi for denne befolkningen. For to av kommunene sør for fjorden, Gloppen og Stryn, utgjorde andelen 32 % og 35 %.

Av de 581 dagkirurgiske inngrepene som ble gjennomført ved Nordfjord sjukehus i 2010 var 72 % ortopedi og 18 % gynekologi. Dette gjenspeiler den funksjonsfordeling som på det aktuelle tidspunkt var gjeldende i Helse Førde.

De 1677 dagkirurgiske inngrepene som Nordfjordbefolkninga gjennomgikk i 2010, var særlig innenfor spesialitetene ortopedi og øye, men også mange innen gynekologi og øre/nese/hals. Fordelingen mellom spesialitetene følger samme mønster som for resten av landet (se figuren

nedenfor). Som eksempler på de vanligste operasjonene som Nordfjordbefolkningen gjennomgikk dagkirurgisk i 2010, kan nevnes (tall pasienter i parentes): operasjon for grå stær (407), kikkhullsunderøkelser og kikkhullsbehandling i kneleddet (134), gynekologisk utskraping ved ondarta sjukdom (43), operasjon for mandler/falske mandler (64), operasjon for brokk (39) og operasjon for åreknuter (30).

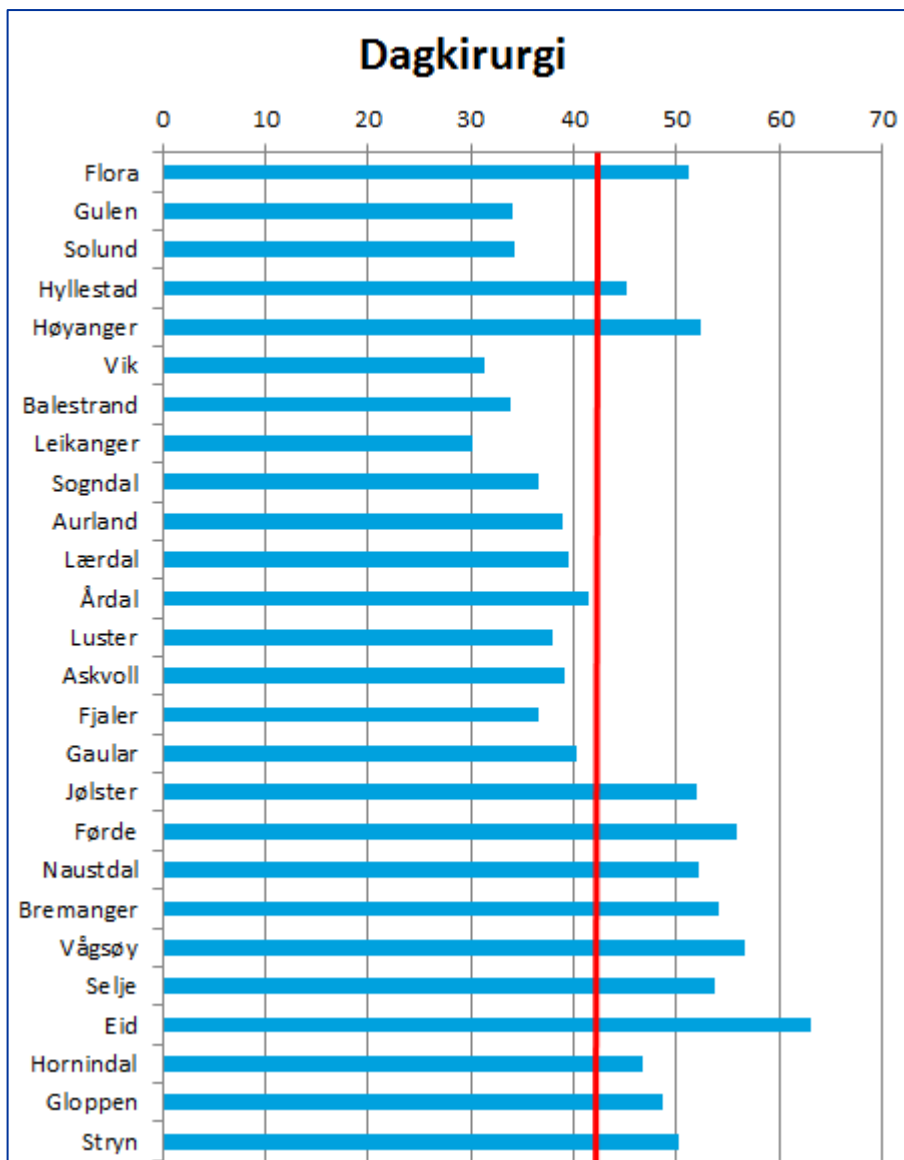
Befolkninga i Nordfjordkommunene sitt forbruk av dagkirurgiske inngrep ligger over landsgjennomsnittet<sup>2</sup>. Dette kan forklares enten ved at en i Helse Førde HF har en høyere andel dagkirurgi enn andre foretak og/eller fordi forbruk/behov i befolkninga er høyere enn resten av landet. Figuren under viser både tal dagkirurgiske inngrep per 1000 innbyggere fordelt mellom ulike spesialiteter for befolkninga i hele Norge og for befolkninga i Nordfjordkommunene. Som vi ser er det spesielt innen dagkirurgi for øyesjukdommer at Nordfjordbefolkningas forbruk ligger godt over landsgjennomsnittet.



Figur 4: tal dagkirurgiske inngrep per 1000 innbyggjar i 2011. Kjelde NPR, Helsedirektoratet

Følgjeforskningsgruppen i utviklingsprosjektet avga før sommeren 2012 sin rapport «Nordfjord sjukehus – forbruk av somatiske spesialisthelsetjenester i kommunene rundt Nordfjorden». Figuren under er hentet fra følgjeforskningsrapporten og viser rater for dagkirurgi for alle kommunene i fylket. Samlet ble det utført over 1800 slike inngrep for innbyggerne i kommunene i Nordfjord. Dette tallet inkluderer ikke bare dagkirurgi ved sjukehusa i Sogn og Fjordane og Volda, men all dagkirurgi for innbyggerne uavhengig av hvor i landet behandlinga ble gitt.

<sup>2</sup> Datakjelde: NPR-fil 2010, opphald gruppert til dagkirurgiske DRG-er. Tal for Nordfjordkommunane inneheld opphald ved Helse Førde HF og Volda sjukehus. Heile Norge inneheld alle dagkirurgiske inngrep i Norge.



Figur 5: Alders- og kjønnsstandardiserte rater for dagkirurgiske inngrep pr kommune i Sogns og Fjordane 2010, med markert nasjonal forbruksrate (rød vertikal linje). Kilde NPR og SKDE

Som tidligere nevnt vil Nordfjordbefolkningens behov raskt nærmer seg 2.000 dagkirurgiske inngrep pr. år. Av disse vil godt over 1.000 inngrep kunne utføres ved Nordfjord sjukehus dersom forholdene legges til rette for det. Følgeforskningsgruppa har påpekt at det dagkirurgiske behovet for Nordfjordbefolkningen er så stort at det må vurderes om dagkirurgi skal inngå i tjenestetilbudet ved Nordfjord sjukehus.

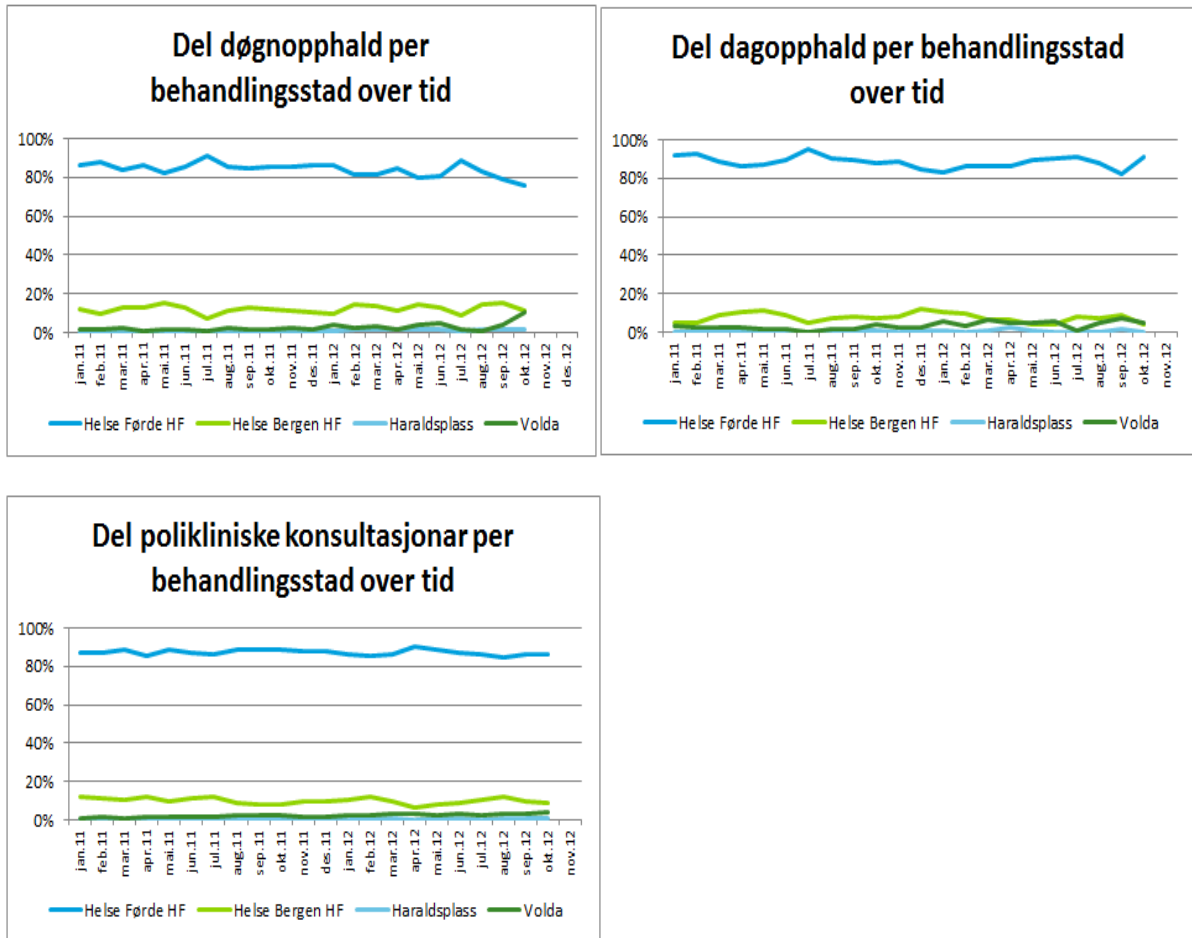
Ved en eventuell dagkirurgisk virksomhet må operasjonsdagene fordeles mellom de opererende spesialiteter og det må i samarbeid med avdelingene utarbeides en detaljert plan som hensyntar både driften ved FSS og det polikliniske, dagkirurgiske og skadepolikliniske tilbudet ved Nordfjord sjukehus. Det ville også vært naturlig å legge til grunn en felles venteliste i Helse Førde slik at foretaket kunne fordele oppgavene mellom FSS og Nordfjord sjukehus slik at reisebelastningen for pasientene blir minst mulig samtidig som driften optimaliseres med tanke på effektiv kapasitetsutnyttelse av både FSS og Nordfjord sjukehus.

Det er i utgangspunktet heller ikke noe i veien for at Nordfjord sjukehus kunne ivareta større deler av det samlede dagkirurgibehovet i Helse Førde, eventuelt innenfor enkelte spesialiteter.

I vurderingen av en eventuell overføring av godt over 1.000 dagkirurgiske pasienter fra FSS til Nordfjord sjukehus, må en vurdering av de kvalitative og økonomiske konsekvenser slik de fremgår av kapitel 2, legges til grunn.

### 3.1 Bruk av andre sjukehus

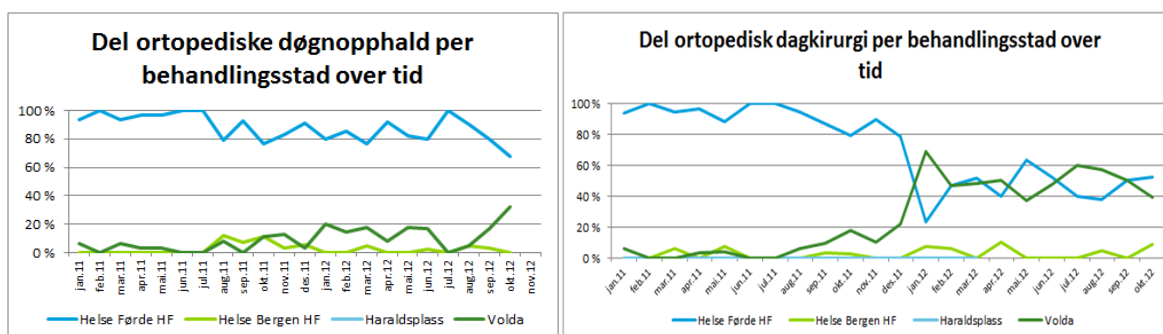
Pasienter fra Nordfjordkommunene benytter i all hovedsak sykehustjenester fra Helse Førde HF. Andelen av pasienter fra Nordfjord-regionen som behandles ved Helse Førde har holdt seg relativt stabilt over tid, men det kan se ut som andelen døgnopphold utført ved Helse Førde reduseres noe mot slutten av året 2012. (Siste datagrunnlag oppdatert pr oktober 2012).



**Figur 6: Andel opphold døgn- /dag- / polikliniske opphold/konsultasjoner for pasienter fra Nordfjord-regionen behandlet ved hhv. Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Haraldsplass og Volda sjukehus. Kilde: rapportering fra sykehusene/ Helse Vest RHF.**

Når en ser nærmere på enkelte spesialiteter, viser det seg at det er en stor økning i andel dagkirurgiske ortopediske inngrep utført ved Volda sjukehus i løpet av 2012. I det totale bildet gjør ikke økningen i denne ene spesialiteten noe stort utslag.





Figur 7: Andel opphold ortopediske døgnopphold / ortopedisk dagkirurgi for pasienter fra Nordfjord-regionen behandlet ved hhv. Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Haraldsplass og Volda sjukehus. Kilde: rapportering fra sykehusene/ Helse Vest RHF.

De ortopediske døgnoppholdene for pasientene fra Nordfjordregionen er redusert noe over tid ved Helse Førde HF, mens de ortopediske dagkirurgiske inngrepene viser en markert endring fra årsskiftet 2011/2012. Det er mot slutten av 2012 om lagt lik andel pasienter fra Nordfjord som behandles ved Volda sjukehus som den delen som behandles ved Helse Førde HF.

### 3.2 Helseforetaket sin vurdering av status for dagkirurgi

Administrerende direktør i Helse Førde sendte den 14. september 2012 en orientering til styreleder omkring status for dagkirurgi i foretaket. Noen av hovedpunktene i beskrivelsen er som følger:

- Det er gjort mye for å øke andel dagkirurgi og andel sammedagskirurgi i Helse Førde
- Nye rutiner har effektivisert operasjonsstueutnyttelsen
- Helse Førde har hatt en stigende andel dagkirurgi og har nå en andel som er større enn snittet i Helse Vest. Helse Fonna og Stavanger universitetssykehus har dog høyere andeler.
- Helse Førde har en relativt høy andel dagkirurgi pr 1000 innbyggere
- Helse Førde har svært lav strykpersent til operasjoner
- Etter at ortopedien ble stengt i Nordfjordeid har antall ortopediske dagkirurgiske inngrep steget både i Førde og Lærdal
- Antall gjestepasienter ut av Sogn og Fjordane for dagkirurgi har holdt seg relativt stabilt lavt i 2012. Tilnærmet alle disse kommer fra Nordfjord og utgjør pr august 119 pasienter, dvs i underkant av 1 pasient pr dag.
- Ventelistesituasjonen til dagkirurgi synes å være under rimelig kontroll, kanskje med unntak av grå stær-operasjoner med 9 måneders ventetid og håndkirurgi og artroskopier med 6 måneders ventetid
- Statusbeskrivelsen gjør ikke forsøk på å estimere behovet for dagkirurgi fremover i tid

### 3.3 Vedtak relatert til dagkirurgi

De formelle vedtakene og føringene som foreligger, tilsier ikke et krav om etablering av dagkirurgisk virksomhet ved Nordfjord sjukehus, men vedtakene er neppe til hinder for en slik etablering. En oversikt over relevante vedtak og sentrale dokument i utviklingsprosjektet er lagt ved denne saken i vedlegg 5.1. Helse Førde sin oppfatning er at intensjon og vedtak og de prosesser som har ligget til grunn for vedtakene, er slik at det ikke skal utføres elektiv dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus. Det vises her til referat fra foretaksmøtet i Helse Vest RHF den 28/4-11 der det i sak 3 «Spesialisthelsetjenestetilbudet i Helse Førde HF og Helse Fonna HF» fremgår at ortopeditilbudet i Helse Førde skal samles på færre enheter.

Gjennomgangen av sentrale dokument med overordna føringer og tidligere vedtak som omhandler kirurgi og anestesi ved Nordfjord sjukehus, viser at det heller ikke er konkludert i forhold til hvordan anestesiresursen som er en forutsetning for dagkirurgi, kan benyttes.

Vedlegg til styresak 56/12 i Helse Førde (notat om anestesiberedskap) og melding fra Helse Vest til HOD 30. august, må tolkes til å gjelde anestesiberedskap som skal understøtte indremedisinsk akuttberedskap, ikke som en generell vurdering av bruken av anestesiresursen. Den beredskapen som anestesilegen ivaretar, genererer erfaringsmessig svært begrenset aktivitet for anestesilegen i et lokalsjukehus. Utviklingsprosjektet har sett det som viktig å komme med innspill til utnyttelse av denne resursen og har derfor sett nærmere på hvilke oppgaver anestesiresursene kan utføre i tillegg til beredskapsfunksjonen. Dette er nærmere redegjort for i et eget notat som også inkluderer dagkirurgi i den drøftingen.

## 4. Oppsummering

Dette notat drøfter mulighetsrom og utfordringer i samband med en eventuell etablering av et dagkirurgisk tilbud ved et lokalsykehus med utgangspunkt i et nasjonalt perspektiv.

Nasjonale helse- og omsorgsplan legger til grunn at et lokalsjukehus skal ha et bredt tilbud av dagtjenester og at dagkirurgi kan være et eksempel på dette. Eriksteinutvalget som har lagt mye av grunnlaget for den nasjonale helse- og omsorgsplanen på dette tjenesteområdet, omtaler at lokalsykehus med akuttfunksjoner også bør tilby elektive kirurgiske tjenester innrettet mot store pasientgrupper, organisert blant annet som dagkirurgi. De 18 lokalsjukehusene som er kartlagt i forbindelse med dette prosjektet, utfører dagkirurgi for en eller flere spesialiteter for å dekke eget opptaksområde, eventuelt også tilgrensende områder.

Kapitlene om økonomiske og kvalitative konsekvenser av etablering av dagkirurgi i et lokalsjukehus (kap. 2.6 og 2.7) viser at det er mange forhold og mange usikkerhetsfaktorer som må tas med i betraktningen ved vurderingen av en evt opprettelse av et dagkirurgisk tilbud i et lokalsjukehus.

Ser vi på situasjonen i Helse Førde, viser en gjennomgang av styresaker og -vedtak fra foretaket at dagkirurgi ikke er behandlet eksplisitt. Det er ikke gjort vedtak som tilsier at dagkirurgi ikke skal gjennomføres ved Nordfjord sykehus. Helse Førde sin oppfatning er imidlertid at intensjon og vedtak og de prosesser som har ligget til grunn for disse, er slik at det ikke skal utføres elektiv dagkirurgi ved Nordfjord sjukehus.

De samme forhold som er drøftet i de generelle kapitlene om økonomiske og kvalitative konsekvenser av eventuell dagkirurgi i et lokalsjukehus (kap 2.6 og 2.7) er også relevante i vurderingen av et eventuelt dagkirurgisk tilbud ved Nordfjord sjukehus. Vurderingen må ta utgangspunkt i den aktuelle situasjon og dagens utfordringer i Helse Førde. Følgeforskningsgruppen har påpekt at det dagkirurgiske behovet for Nordfjordbefolkningen er så stort at det må vurderes om dagkirurgi skal inngå i tjenestetilbudet ved Nordfjord sjukehus. Den bygningsmessige infrastruktur er på plass, mens det etter omstillingsarbeidet som er gjennomført ved sykehuset, nå er behov for endringer både på utstys- og bemanningssiden.

Nordfjordbefolkningen vil oppleve mindre reising, både til undersøkelser og operasjon, som positivt. Dette vil dreie seg både om mindre tidstap, mao redusert fravær i arbeid o.l., og om den fysiske belastningen ved å reise langt, ikke minst etter en operasjon.

For sykepleiere/spesialsykepleiere ved Nordfjord sjukehus er det grunn til å anta at dagkirurgisk aktivitet kan bidra til å bevare og utvikle den kompetanse som er nødvendig for å ivareta det døgkontinuerlige akuttmedisinske kompetansenivå i organisasjonen, blant annet for skadepoliklinikken som er etablert. Anestesi- og intensivsykepleiere som skal støtte anestesilegen i det døgkontinuerlige beredskapsarbeid for indremedisinske pasienter, vil gjennom dagkirurgisk arbeidet kunne vedlikeholde sine erfaringer med medisinske prosedyrer som for eksempel intubering, ventilering og setting av venekanyler.

Legedekningen til dagkirurgi vil måtte ivaretas av ambulerende leger fra Førde og/eller leger som ivaretar skadepoliklinikken ved Nordfjord sjukehus, alternativt av avtalespesialister. Økte krav til ambulerende representere en særskilt utfordring for det samlede legemiljø i foretaket. Ambuleringsplikt vil kunne virke hemmende på rekruttering av spesialister til foretaket. Gode driftsløsninger som ser legebemanningen av skadepoliklinikk, elektiv poliklinikk og dagkirurgisk operasjonsstue i sammenheng, vil kunne redusere ambuleringsbelastningen noe.

Noen av kostnadselementene ved etablering av et dagkirurgisk tilbud er udiskutable; det vil tilkomme kostnader til flere sykepleiere ved Nordfjord sjukehus og kostnader til ambulerende av

leger fra Førde. Samtidig vil det bli reduserte kostnader til pasienttransport og hospiteringsordninger. Som det fremgår av kapitlet om økonomiske konsekvenser (kap 2.6) er det imidlertid stor usikkerhet knyttet til mange av de kostnadselementene som inngår i den endelige økonomiske vurderingen.

Uavhengig av om vi tar det nasjonale eller lokale perspektivet, vil forskjellig vektning av kostnadselementene kunne gi betydelige utslag i kostnadsestimatene. Om desentralisering av dagkirurgien representerer en ekstra kostnad eller innsparing, er avhengig av hvilke element som tas inn i estimatene (for eksempel blir tapt arbeidsfortjeneste for pasienter og pårørende sjelden tatt inn i slike økonomiske vurderinger). Det samlede kostnadsbildet må uansett sees i forhold til de kvalitative gevinster og utfordringer og de velferdsgevinster som kan oppnås.

## 5. Vedlegg

### 5.1 Vedtak og sentrale dokument i utviklingsprosjektet

**Styresak Helse Førde 37/10 og protokoll frå styremøte 18.06.10** – Målbilete og modell for somatiske spesialisthelseteneste i Helse Førde mot 2020

Vedtaks punkt 3:

«Nordfjord sjukehusområde

- Dagbehandling og poliklinikktilbod med ambulerande personell frå Førde sentralsjukehus.»

**Styresak Helse Vest 123/10 og protokoll frå styremøtet 01.12.10** – Modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde.

Vedtaks punkt 2:

«Det vil vere sengepostar med indremedisinsk tilbod både på sjukehuset i Lærdal og i Nordfjordeid. Sengepostane er vidareført for å kunne ta seg spesielt godt av den aukande gruppa av pasientar med kronisk sjukdom, også ved akutt forverring av sjukdomen. Helse Førde må sjølv vurdere kva samansetting og kva medisinsk kompetanse som er naudsynt på personalet for å ivareta pasientgruppa, samt etablering av nye desentraliserte tilbod ved sjukehusa.»

«Særleg tillegg for Nordfjord sjukehus: - polikliniske tilbod innan fleire fagområde»

«Elektive polikliniske pasientar: Det vil vere eit breitt elektivt poliklinisk tilbod der spesialistar knytt til endeavdelingane deltek i samhandlinga med indremedisinske subspecialitetar som ambulerer frå FSS. Det polikliniske tilbodet innan ortopedi er planlagt å bestå i desentralisert form. Det er ein klar intensjon å etablere eit breiare poliklinisk tilbod enn det som finnes i dag.»

Side 11:

«Det vil vere eit breitt elektivt poliklinisk tilbod der spesialistar i indremedisin knytt til sengeavdelingane lokalt deltek i samhandling med indremedisinske subspecialitetar som ambulerer frå FSS. Det polikliniske tilbodet innan ortopedi er planlagt å bestå i desentralisert form. Det er ein klar intensjon å etablere eit breiare poliklinisk tilbod enn det som finnes i dag.»

Med dei oppgåvene dei indremedisinske postane skal ha og at den kirurgiske verksemda ved sjukehusa skal være poliklinisk, er det ikkje lagt opp til at det skal være anestesilege i vakt ved sjukehusa.»

#### **Melding til Helse- og omsorgsdepartementet frå Helse Vest, januar 2011**

20. januar 2011 blei følgjande oversikt over planlagde polikliniske tenester ved NSH, basert på modell 2 i Helse Førde («Modell2\_2020sat»), oversend til Helse- og omsorgsdepartementet:

I de økonomiske modellberegninger Helse Førde gjorde før styrebehandlingene i Helse Førde og Helse Vest la man inn de polikliniske funksjoner man mener det er riktig å etablere eller videreføre som en del av lokalsykehusene i Eid og Lærdal, og som Helse Førde har til hensikt å drive:

Dette er:

- Øre-Nes-Hals/Høresentral
- Øye
- Ortopedi
- Pediatri
- Indremedisin
- Gynekologi/fødepoliklinikk
- Lindrende behandling/palliativt team
- Dialyse
- Hud
- Kirurgi
- Rehabilitering
- Geriatri/deltagelse i lokalt geriatrisk team.

Helse Vest oppfatter de omfattende polikliniske tilbud Helse Førde har til hensikt å etablere i Eid og Lærdal som velegnet for å gi innbyggerne i Indre Sogn og Nordfjord et nært tilbud av de tjenester store pasientgrupper har størst behov for. I nært samarbeid med sykehuset i Førde vil også de pasienter som må til et større sykehus kunne få utført mest mulig av diagnostikk/avklaring før innleggelse, og oppfølging etter innleggelse, nært sitt hjemsted.

#### **Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 28. april 2011**

«Føretaksmøtet legg til grunn at indremedisinsk akuttberedskap ved Lærdal og Nordfjordeid sjukehus oppretthaldas som i dag.

Føretaksmøtet endrar styret for Helse Vest RHF sitt vedtak i sak 123/10B, 1. desember 2010, slik at det vert etablert døgntilgjengelige laboratorietenester ved Lærdal og Nordfjordeid sjukehus.»

#### **Nasjonal- helse og omsorgsplan (Stortingsbehandla 14.06.11)**

Planen foreslår at lokalsjukehus minst skal innehalde følgjande:

- Tilbud om døgnbehandling innen spesialisthelsetjenesten. Dette vil skille lokalsykehus fra lokalmedisinsk senter der døgnplassene er forankret i kommunehelsetjenesten. Døgnbehandling innen spesialisthelsetjenesten forutsetter at det er spesialister med nødvendig breddekompetanse tilgjengelig på døgnbasis.
- Et bredt tilbud av dagtenester, for eksempel dagkirurgi, nevrologi, øye- og øre-nese-hals-sykdommer, barnesykdommer, hudsykdommer, revmatiske sykdommer, kreftsykdommer, gynekologi og jordmørtjenester, samt lærings- og mestringsaktiviteter.
- Tilgang til nødvendig kompetanse for rask og effektiv diagnostikk. Diagnostisk utstyr som radiologi og laboratorietjenester skal være tilgjengelig, som hovedregel på døgnbasis. Det vil ofte være hensiktsmessig at fagmiljøer ved lokalsykehus og mer spesialiserte sykehus, samarbeider om diagnostiske utredninger. Et godt fungerende faglig nettverk vil gi grunnlag for «bakvaktordninger» via telemedisin, sentralisert tolking av røntgen/CT/MR osv.
- Akuttfunksjonene må tilpasses befolkningsstørrelsen i opptaksområdet samt avstander og kommunikasjoner. Akutttilbudet må videre tilpasses lokale forhold, herunder samarbeid med kommuner om legevakt og felles akuttmottak. Det er et overordnet mål at helsetilbudet skal være likeverdig i ulike deler av landet.

Lokalsykehusene må kunne ta hånd om og stabilisere og/eller videretransportere pasienter som henvises til sykehuset med akutte lidelser, og bidra til riktige behandlingsforløp. Lokalsykehus med akuttfunksjon må som et minimum ha indremedisinsk akuttberedskap, samt kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer på døgnbasis. Lokalsykehus i områder med lange avstander eller vanskelige kommunikasjonsforhold, har et særlig behov for å kunne håndtere akutte tilstander.

- Nærhet til føde- og barselomsorg er viktig. Lokalsykehus med lang avstand til fødeavdeling, hvor det ikke er aktuelt med fødeavdeling eller fødestue, skal som minimum ha tilgjengelig jordmortjeneste på døgnbasis for følgetjeneste, samt et barseltilbud. Disse sykehusene må ha mulighet for å forløse lokalt når fødselen er langt fremskredet, gynekologtilbud på dagtid samt tilgjengelig bil- og luftambulans.
- Det skal stilles samme krav til lokalsykehus som til større sykehus når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet.

### **Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen (09.06.11)**

Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen gir følgjande tilleggspresiseringar i høve lokalsjukehus i Nasjonal helse- og omsorgsplan (Innst. 422 S(2010–2011)):

- Lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal ha naudsynt medisinsk beredskap og personell som sikrar forsvarleg og kvalitativt god nok behandling.
- Lokalsjukehus må kunne ta hand om og stabilisere og/eller videretransportere pasientar som tilvisast til sjukehuset med akutte lidinga og slik bidra til riktig behandlingsforløp.
- Lokalsjukehus som i dag har etablert ein anestesiberedskap, skal vidareførast med dette.

### **Svar frå Helse- og omsorgsministeren på spørsmål frå stortingsrepresentant Åge Starheim (16.06.11)**

Svar Anne-Grete Strøm-Erichsen:

«Ved behandlingen av Nasjonal helse- og omsorgsplan la helse- og omsorgskomiteen (Innst. 422 S (2010-2011)) til grunn at lokalsykehusene må ha en tydelig plass i behandlingsskjeder der de bidrar til god og helhetlig behandling. Videre ble det lagt til grunn at lokalsykehusene skal bevare breddekompetanse for å sikre rekruttering og kvaliteten i tilbudet. I innstillingen ble det vist til forslaget i Nasjonal helse- og omsorgsplan vedrørende minstekrav til sykehus med akuttfunksjoner: "Lokalsykehus med akuttfunksjon må som et minimum ha indremedisinsk akuttberedskap, samt kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer på døgnbasis."

Komiteens flertall la videre til grunn at lokalsykehus med akuttfunksjoner skal videreføres med anestesiberedskap der dette er etablert i dag.

Innstillingen om Nasjonal helse- og omsorgsplan ble vedtatt av Stortinget 14. juni 2011. Forslaget om at lokalsykehus med akuttfunksjoner skal ha kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer på døgnbasis, bygger på konklusjonene i rapporten "Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede" fra 2007. I rapporten blir det konkludert at "disse prosedyrene må ikke nødvendigvis utføres av spesialister i kirurgi eller ortopedi". Det forutsettes derfor ikke at lokalsykehusene må ha kirurgisk vaktberedskap på døgnbasis.

De regionale helseforetakene skal fungere som redskap for å gjennomføre nasjonal politikk. Helse Vest RHF skal, gjennom sitt sørge-for-ansvar, sikre

spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region i tråd med regjeringens politikk og Stortingets føringer. Regjeringens beslutninger vedrørende Nordfjord sykehus ble lagt til grunn for vedtak i foretaksrådet i Helse Vest RHF 28. april 2011. Den videre utformingen av tilbudet ved Nordfjord sykehus skal i tillegg ivareta Stortingets føringer vedrørende anestesiberedskap.»

#### **Brev til Stortinget frå Helse- og omsorgsministeren, 22.06.11**

Helse- og omsorgsministeren svarar på brev datert 16. juni 2011 frå Stortinget. I svarbrevet blir det gitt tilleggspresiseringar i høve tilbudet ved Nordfjord sjukehus:

- Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen legg til grunn at lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal vidareførast med anestesiberedskap der dette er etablert i dag.
- Forslag om at lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal ha kompetanse til å utføre enklare kirurgiske prosedyrar på døgnbasis, byggjer på konklusjonane i rapport Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede frå 2007. I rapporten blir det sagt at "disse prosedyrene må ikke nødvendigvis utføres av spesialister i kirurgi eller ortopedi". Det forutsettast difor ikkje at lokalsjukehusa må ha kirurgisk vaktberedskap på døgnbasis.
- Regjeringa si avgjerd vedrørende Nordfjord sjukehus blei lagt til grunn for vedtak i foretaksrådet i Helse Vest RHF 28. april 2011. Den vidare utforminga av tilbudet ved Nordfjord sjukehus skal i tillegg ta omsyn til Stortingets føringar med omsyn til anestesiberedskap.

#### **Brev frå HOD til Helse Vest, 01.07.11:**

«Den vidare utforminga av tilbudet ved Nordfjord sjukehus skal ivareta Stortinget sine føringar om anestesiberedskap»

#### **Kjennelse frå Bergen Tingrett 09.12.11**

Dokumentet gjengir følgjande argument frå Helse Førde:

Nordfjord sjukehus skal også i fremtiden utføre «enklere kirurgiske prosedyrer» på døgnbasis. Endringen i tilbudet gjelder begrensede skader innen ortopedi som skjer poliklinisk og som ikke haster. Akutte/livstruende skader er allerede sentralisert til Førde/Haukeland.

#### **Styresak Helse Førde 56/12 Rammer for vidare utvikling av desentrale helsetenester ved NSH, styremøte 30. august 2012 og protokoll**

Som vedlegg til styresaken var notat om anestesiberedskap ved Nordfjord sjukehus.

Av protokollen frå møtet går det fram at styremedlem etterspurde ei utdyping av anestesiberedskap, og at AD orienterte om korleis tenesta samla var tenkt organisert (ØH-beredskapen).

Det blei og kommentert at det må lagast risikoanalyse av anestesiberedskapen ved Nordfjord sjukehus i høve til ny modell.

#### **Melding til Helse- og omsorgsdepartementet frå Helse Vest, 30. august 2012**



På førespurnad frå HOD 29. august om Helse Førdes forslag til organisering av anestesiberedskapen (jf. vedlegg til styresak 56/12, 30.08.12) er i tråd med overordna føringar, svarer Helse Vest følgjande:

«Forslaget til organisering av anestesiberedskapen ved Nordfjord sjukehus er fullt ut i samsvar med kravene i protokoll fra Foretaksmøtet i Helse Vest 28.04.11.

Forslaget er fullt ut i samsvar med kravene stilt av Helse- og omsorgskomiteen (Innst. 422 S (2010-2011))

Forslaget innebærer ingen nedbygging av den indremedisinske akuttberedskap.

En kontinuerlig beredskap med anestesilege sammen med anesthesisykepleier eller intensivsykepleier ved Nordfjord sjukehus er et faglig fullt forsvarlig og kvalitetsmessig meget godt tilbud.»

## 5.2 Definisjoner og innhold i dagkirurgirelaterte begrep



### Definisjoner og innhold

- Dagkirurgi
- Småkirurgi
- Enklere kirurgiske prosedyrer



August 2012

### Kort oppsummering av bakgrunnen for notatet

- I denne presentasjonen vises forskjellene mellom «dagkirurgi», «småkirurgi» og «enklere kirurgisk prosedyrer» i forhold til nasjonale definisjoner og generell bruk av uttrykkene
- I nasjonal plan for helse og omsorg (2011 – 2015) beskrives det at et lokalsykehus med akuttfunksjon minimum skal inneholde blant annet indremedisinsk akuttberedskap, et bredt tilbud av dagtjenester, for eksempel dagkirurgi, samt kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer. Begrepet enklere kirurgiske prosedyrer er i all hovedsak knyttet til øyeblikkelig hjelp behandling, både inneliggende og dagkirurgisk
- I stevningen fra sykehusaksjonen Nordfjord og i rettskjennelsen fra Bergen tingrett er begrepene «enklere kirurgiske inngrep» og «enklere kirurgiske prosedyrer» benyttet om hverandre.
- I all hovedsak kan begrepene deles i to kategorier
  - «Dagkirurgi» og «enkle kirurgiske prosedyrer» benyttes i forbindelse med spesialisthelsetjenesten
  - Begrepet «Småkirurgi» benyttes i primærhelsetjenesten / fastleger. «Småkirurgi» brukes ofte synonymt med «mindre kirurgiske inngrep»

## Vår anbefaling til begrepsbruk

Begrep	Forslag til innhold
Dagkirurgi	Kirurgiske inngrep der det ikke er nødvendig at pasienten overnatter på sykehuset, utført på somatisk sykehus eller hos private avtalespesialister Eksempler på vanlige dagkirurgiske inngrep: inngrep for grå stær, åreknuter, brokk, artroskopi, meniskoperasjoner, mandler o.l.
Småkirurgi	Begrepet brukes i all hovedsak knyttet til primærhelsetjenesten og beskriver mindre kirurgiske prosedyrer som ikke krever generell anestesi eller respiratorisk assistanse. Eksempler på slike inngrep er liktom, inngrodd tånegl, sårlukking, fjerning av fødselsmerker o.l. Disse inngrepene kan også utføres på sykehus, og fremkommer der ofte som ordinære polikliniske konsultasjoner
Enklere kirurgiske prosedyrer	Begrepet «enklere kirurgiske prosedyrer» er benyttet i beskrivelsen av krav til innhold ved lokalsykehus med akuttfunksjon i nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Det stilles krav om at sykehuset minimum skal kunne utføre eksempelvis innlegging av dren i brysthulen, avlastning av urinretensjon og midlertidig stabilisering av brudd
Mindre kirurgiske prosedyrer / inngrep	Brukes ofte synonymt med småkirurgi – se småkirurgi. Begrepet «mindre kirurgiske inngrep» er også benyttet i det nasjonale prosedyrekodeverket NCSP i Norge, og viser til et eget kapittel. Kapittelet inneholder prosedyrer som overfladisk incisjon, punksjon, aspirasjon og nålebiopsi

3

© 2012 Deloitte AS

### Nasjonale definisjoner og beskrivelse av innhold:

- Dagkirurgi
- Småkirurgi
- Enklere kirurgiske prosedyrer

4

© 2012 Deloitte AS

## Nasjonale definisjoner - Definisjoner fra Avdeling standardisering (tidligere KITH)

Begrep	Definisjon
Dagkirurgi	Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue/skiftestue. (Ref.: Administrativ definisjonskatalog for somatiske sykehus)
Småkirurgi	Mindre kirurgiske prosedyrer som blant annet ikke krever generell anestesi eller respiratorisk assistanse. (Ref.: definisjonskatalog for allmennlegetjenesten)
Enklere kirurgiske prosedyrer	Ikke definert av KITH
Mindre kirurgiske prosedyrer / inngrep	Ikke definert av KITH

Kilde: [www.volven.no](http://www.volven.no)

5

© 2012 Deloitte AS

## Beskrivelse av innhold

Begrep	Beskrivelse av innhold
Dagkirurgi	<p>Bruk er i all hovedsak knyttet til somatisk spesialisthelsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De dagkirurgiske inngrepene som har størst volum utføres innen spesialitetene (i henhold til helsedirektoratets ISF-kube): <ul style="list-style-type: none"> <li>Ortopedi / bløtdelskirurgi</li> <li>Øye</li> <li>Gynekologi / føde</li> </ul> </li> </ul>
Småkirurgi	<p>Brukes i all hovedsak knyttet til primærhelsetjenesten og fastlegepraksis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eksempler på prosedyrer som omtales som småkirurgi av fastlegenes takstsystem (HELFO): <ul style="list-style-type: none"> <li>Liktorn</li> <li>Inngrodd tånegl</li> <li>Sårlukking</li> </ul> </li> </ul>
Enklere kirurgiske prosedyrer	<p>Begreper innført i forbindelse med beskrivelse av funksjoner ved lokalsykehus med akuttfunksjon (kilde: Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Et lokalsykehus med akuttfunksjon skal som minimum ha indremedisinsk akuttberedskap og kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer på døgnbasis, eksempelvis innlegging av dren i brysthulen, avlastning av urinretensjon og midlertidig stabilisering av ledd</li> </ul>

6

© 2012 Deloitte AS

## Beskrivelse av vanlig bruk av begrep:

- **Dagkirurgi**
- Småkirurgi
- Enklere kirurgiske prosedyrer

7

© 2012 Deloitte AS

### Dagkirurgi

- Dagkirurgi er ikke en medisinsk spesialitet, men en logistisk spesialitet. Det er ingen spesialisering innen fagområdet «dagkirurgi». Dagkirurgi utføres på bakgrunn av en medisinsk vurdering av pasienten, samt tilrettelagt logistisk håndtering av pasienten i løpet av et opphold uten overnatting
- Fra KITH definisjon: Et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue/skiftestue
- I forhold til ISF-ordningen inneholder dette prosedyrer som krever operasjonsstue. Inngrepene kan utføres i full narkose eller i lokalanestesi. De prosedyrer som har operasjonsstuekrevene egenskaper er definert av Nordic Casemix centre
- Vanlige dagkirurgiske inngrep er operasjoner på linsen (cataract), mindre ortopediske inngrep (artroskopier, menisk, hammertå), gynekologiske inngrep, øre-nese-hals (toncillectomi)

Kilde: [www.kith.no](http://www.kith.no) [http://www.nordiccasemixcentre.no/~/media/ISF\\_2011\\_NOR/Inndes.htm](http://www.nordiccasemixcentre.no/~/media/ISF_2011_NOR/Inndes.htm)

8

© 2012 Deloitte AS

## Dagkirurgi – vanlig bruk

Vanlig forståelse	SAMDATA	Finansieringsordningen
<p>Definisjon fra KITH viser til at dagkirurgi er et operativt inngrep hvor det vanligvis er behov for anestesipersonell og operasjonsstue/skiftestue</p> <p>Eksempler på dagkirurgiske inngrep i henhold til Norsk elektronisk legehåndbok (NEL):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toniclectomi</li> <li>• Brokk</li> <li>• Venøs insuffiensi</li> <li>• Katarakt</li> <li>• Åreknute</li> <li>• Hammertå</li> <li>• .....</li> </ul>	<p>SAMDATA inneholder en teknisk beskrivelse av hvordan dagkirurgiske inngrep identifiseres i sykehusenes aktivitetsrapportering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innlagt dagbehandling (dagkirurgi): Innleggelse med oppholdstype «dag» og liggetid lik 0. Alle dialysebehandlinger (DRG 317) med 0 liggedager inngår slik ordningen er definert pr 2011</li> <li>• Poliklinisk dagbehandling (kirurgi): Poliklinisk omsorgsnivå og DRG-type lik kirurgi</li> </ul>	<p>I henhold til ISF-ordningen er dagkirurgiske inngrep kirurgiske inngrep som kan utføres uten at pasienten overnatter på sykehuset, men som (i all hovedsak) krever å bli utført på en operasjonsstue</p> <p>Det finnes en komplett liste over dagkirurgiske prosedyrer med operasjonsstuekrevene egenskaper hos Nordiskt Center för patientgruppering</p>

Kilder: [www.valten.no](http://www.valten.no), [www.legehåndboka.no](http://www.legehåndboka.no)

9

Kilde: SAMDATA 2010, definisjoner av datagrunnlaget. Helseidrektoratet

Kilder: Om ISF-ordningen, Helseidrektoratet, [http://www.nordiskt.net/ordningsmanual/Nordiskt\\_ER\\_2012\\_NG/Bindex.htm](http://www.nordiskt.net/ordningsmanual/Nordiskt_ER_2012_NG/Bindex.htm)

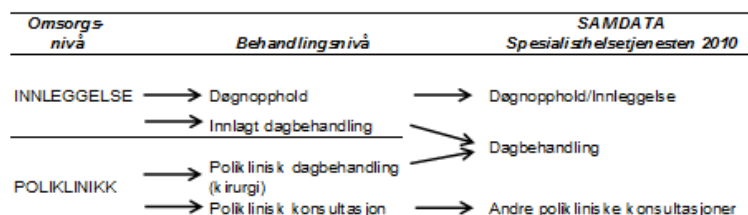
© 2012 Deloitte AS

## Definisjon fra SAMDATA - Teknisk beskrivelse av hvordan dagkirurgi identifiseres i rapportering fra sykehusene

- Innlagt dagbehandling (dagkirurgi): Innleggelse med oppholdstype «dag» og liggetid lik 0. Alle dialysebehandlinger (DRG 317) med 0 liggedager inngår i dag.
- Poliklinisk dagbehandling (kirurgi): Poliklinisk omsorgsnivå og DRG-type lik kirurgi.
- Polikliniske konsultasjoner: Betegner polikliniske konsultasjoner som tidligere ikke utløste refusjon via ISF (kontroller, undersøkelser, enklere behandlinger). Fra og med driftsåret 2008 er også konsultasjonene fullt inkludert i ISF-poliklinikk. Poliklinisk omsorgsnivå og ikke-kirurgiske DRG. Inkluderer rehabilitering med poliklinisk omsorgsnivå (DRG 462), all kjemoterapi med poliklinisk omsorgsnivå eller 0 liggedager (DRG 410) og all strålebehandling med poliklinisk omsorgsnivå eller 0 liggedager (DRG 409). Som poliklinisk konsultasjon regnes bare eksterne konsultasjoner, pasienten er ikke innlagt ved sykehuset. Også indirekte konsultasjoner (brev, telefon og lignende) og aktivitet ved røntgenavdelinger og laboratorier er ekskludert. Polikliniske strålebehandlinger er rapportert separat til NPR. Disse er med i tillegg til de andre polikliniske konsultasjonene.

Denne inndelingen kan illustreres på følgende måte:

Figur 1 Definisjon av oppholdstyper i SAMDATA spesialisthelsetjenesten 2010



Kilde: SAMDATA 2010, definisjoner av datagrunnlaget. Helseidrektoratet

10

Beskrivelsen fra SAMDATA tar hensyn både til gjeldende finansieringsordning og sykehusenes registrering, og vil ikke nødvendigvis stemme overens med den vanlige oppfatningen om hva som er dagkirurgi. Det er blant annet få som mener at dialysebehandling regnes som dagkirurgi, slik den er definert i denne sammenheng

© 2012 Deloitte AS



## Dagkirurgiske inngrep utført ved Førde HF og Volda sjukehus for innbyggere i Nordfjordkommunene (2010)

Oversikt over registrerte dagkirurgiske inngrep i henhold til ISF-regelverk 2010. Sortert etter største hoveddiagnosegrupper:

HDG og DRG	Innlagt dagkirurgi	Poliklinisk dagkirurgi	Sum dagkirurgiske inngrep
<b>HDG 2 Øye</b>	<b>406</b>	<b>101</b>	<b>507</b>
Operasjoner på linsen, dagkirurgisk behandling	342	65	407
Op på cornea/sklera/ekstraokulære strukturer, dagkirurgisk behandling	55	21	76
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 2	9	15	24
<b>HDG 3 Ortopedi</b>	<b>435</b>	<b>24</b>	<b>459</b>
Operasjoner på kneledd ekstriproteseop, dagkirurgisk behandling	131	3	134
Op på humerus/albue/underarm ekstri skulderprotese, dagkirurgisk behandling	106	1	107
Lokal eksisjon og fjerning av osteosyntese ekstri fra hofte/femur, dagkirurgisk behandling	55	16	72
Op på håndledd eller hånd ekstri store leddop, dagkirurgisk behandling	48	2	50
Operasjoner på ankel og fot, dagkirurgisk behandling	25	0	25
Bløtdelsoperasjoner ITAD, dagkirurgisk behandling	25	0	25
Op på humerus & kne/legg/fot ekstri hofte, lår, fot dagkirurgisk behandling	24	0	24
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 3	20	2	22
<b>HDG 3 Øre-nese-hals</b>	<b>136</b>	<b>62</b>	<b>198</b>
Operasjoner på tonsiller og/eller adenoid vev, dagkirurgisk behandling	64	0	64
Andre mindre operasjoner på øre/nese/hals, dagkirurgisk behandling	34	11	45
Diverse større operasjoner på øre/nese/hals, dagkirurgisk behandling	12	24	36
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 3	26	27	53
<b>HDG 13 og HDG 14 Gyn og føde</b>	<b>115</b>	<b>37</b>	<b>152</b>
Utskraping & konisering ved ondartet sykdom, dagkirurgisk behandling	42	1	43
Operasjoner på vagina, cervix & vulva ekstri vulvektomi, dagkirurgisk behandling	11	28	39
Abort, dagkirurgisk behandling	30	2	32
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 13 og HDG 14	32	6	38
<b>Andre HDG Dagkirurgiske inngrep</b>	<b>251</b>	<b>110</b>	<b>361</b>
<b>Sum antall dagkirurgiske inngrep for befolkningen i Nordfjord-regionen 2010</b>	<b>1 343</b>	<b>334</b>	<b>1 677</b>

11

© 2012 Deloitte AS

## Dagkirurgi – nasjonale tall

HDG og DRG	Sum dagkirurgiske inngrep*
<b>HDG 8 Sykdommer i skjeltt-muskelsystemet og bindevev</b>	<b>54 570</b>
Operasjoner på kneledd ekstriproteseop,	15 932
Op på humerus/albue/underarm ekstri skuld	7 842
Lokal eksisjon & fjerning av osteosyntese	7 166
Op på håndlegg/hånd ekstri store leddop	7 095
Operasjoner på ankel & fot, dagkirurgisk	5 852
Bløtdelsoperasjoner ITAD, dagkirurgisk b	3 809
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 8	6 874
<b>HDG 2 Øyesykdommer</b>	<b>37 047</b>
Operasjoner på linsen, dagkirurgisk beha	22 181
Op på cornea/sklera/ekstraokulære strukt	9 896
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 2	4 970
<b>HDG 13 og 14 Føde/gyn</b>	<b>25 744</b>
Abort, dagkirurgisk behandling	7 735
Op på uterus/adn ved godartede sykdi ov	7 445
Utskraping & konisering, dagkirurgisk be	4 637
Operasjoner på vagina, cervix & vulva ek	3 176
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 13 og HDG 14	2 751
<b>HDG 3 Øre-, nese og halssykdommer</b>	<b>23 463</b>
Op på tonsiller og/eller adenoid vev, da	6 576
Andre mindre op på øre/nese/hals, dagkir	4 182
Diverse større op på øre/nese/hals, dagk	3 853
Andre dagkirurgiske inngrep i HDG 3	8 852
<b>Andre HDG Dagkirurgiske inngrep</b>	<b>63 136</b>
<b>Sum dagkirurgiske inngrep Norge 2010</b>	<b>203 960</b>

\*Helseinstituttet korreterer og sår sammen ulikt omsorgsnivå i en ISF-kube

Kilder: www.helseinstituttet.no, [http://www.cca.gov.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/72611/001436.pdf](http://www.cca.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0006/72611/001436.pdf)

12

© 2012 Deloitte AS

- Nasjonale tall over dagkirurgiske inngrep viser relativt lik fordeling som for pasientene fra Nordfjord-regionen
- I England har man en lang periode operert med et utvalg av prosedyrer som er godkjent for dagkirurgi (Basket). Prosedyrer inneholder blant annet ulike artroskopiske inngrep og kirurgiske inngrep for varicer og hemoroider. Det vil være variasjoner i definisjon av hva som regnes som dagkirurgiske inngrep mellom land, men mange prosedyrer går igjen

## Dagkirurgi ved Avdeling Røros sykehus, St. Olavs hospital HF i 2011

- Ved St. Olavs hospital HF, avdeling Røros ble det utført 1930 dagkirurgiske inngrep i 2011
- Den største hoveddiagnosegruppen er innen ortopedi, og inngrepene er i hovedsak artroskopiske inngrep i kne, albu og skulder, samt miniprotoser i skulder
- Den nest største hoveddiagnose gruppen er innen øre-nese-hals. Hoveddelen av inngrepene i denne gruppen er tonsillektomi og septumplastikk. Innen gynekologi utføres laproskopiske inngrep for sterilisering og hysterectomi

HDG og DRG	Sum dagkirurgiske inngrep
HDG 8 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	1460
HDG 3 Øre-nese-hals	320
HDG 13 og 14 Føde/gyn	150
Sum antall dagkirurgiske inngrep St Olav, avdeling Røros	1930

13

© 2012 Deloitte AS

## Dagkirurgi Hallingdal

- Det er utført få dagkirurgiske inngrep ved Hallingdal sjukestugu. I 2011 ble det utført 67 dagkirurgiske inngrep.

HDG og DRG	Sum dagkirurgiske inngrep
HDG 8 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	27
Operasjoner på ankel og fot, dagkirurgisk behandling	15
Op på håndledd eller hånd eksklusiv større leddop, dagkirurgisk be	7
Bløtdelsoperasjoner ITAD, dagkirurgisk behandling	2
Andre operasjoner i HDG 8	3
HDG 1 Nervesystemet	16
Operasjoner ved karpaltunnelsyndrom, dagkirurgisk behandling	7
Perifere, hjemme- & andre nerveop, dagkirurgisk behandling	9
HDG 13 og 14 Føde/gyn	11
Op på uterus/adn ved ovar/adn m lign sykdom, dagkirurgisk be	5
Operasjoner på vagina, cervix & vulva eksklusiv vulvektomi, dagkiru	6
Andre HDG Dagkirurgiske inngrep	13
Sum antall dagkirurgiske inngrep Hallingdal sjukestugu	67

14

© 2012 Deloitte AS



## Beskrivelse av vanlig bruk av begrep:

- Dagkirurgi
- **Småkirurgi**
- Enklere kirurgiske prosedyrer

## Småkirurgi

- Begrepet er nært knyttet til allmennlegetjenesten, og er lite brukt innen spesialisthelsetjenesten. Småkirurgi benyttes synonymt med mindre kirurgiske prosedyrer. I taksthefte for allmennlegetjenesten er det en egen poliklinisk refusjonstakst for «mindre kirurgiske prosedyrer»
- Norsk Elektronisk legehåndbok benytter dette begrepet om følgende prosedyrer:
  - Clavus (liktorn)
  - Eksisjon av hudtumor
  - Inngrodd tånegl
  - Kosmetisk kirurgi på legekontor
  - Pilonidal sykdom (tvilling)
  - Sårlukking
- Denne type inngrep kan også utføres på sykehus, og i all hovedsak registreres det der som polikliniske konsultasjoner, og ikke som dagkirurgiske inngrep

Kilder: [www.legehåndboka.no](http://www.legehåndboka.no), <http://www.helfo.no/SiteCollectionDocuments/Vedlegg%20statistikk/Statistikk%20om%20legetjenestene%20i%20Norge.pdf>

## Beskrivelse av vanlig bruk av begrep:

- Dagkirurgi
- Småkirurgi
- **Enklere kirurgiske prosedyrer**

## Enklere kirurgisk prosedyrer

- Enklere kirurgiske prosedyrer er introdusert i Nasjonal omsorgsplan under beskrivelse av hvilke funksjoner som minimum må være til stede ved drift av et lokalsykehus med akutfunksjon (se kapittel 6.2)
- Det er viktig å ikke forveksle «enklere kirurgiske prosedyrer» med «mindre kirurgiske prosedyrer». Begrepet «mindre kirurgiske prosedyrer» benyttes synonymt med småkirurgi i primærhelsetjenesten, mens i spesialisthelsetjenesten viser dette begrepet til et kapittel i det kirurgiske prosedyrekodeverket (NCSP).
- I kjennelse fra Bergen tingrett benyttes begrepene «enklere kirurgiske prosedyrer» og «enklere kirurgiske inngrep» om hverandre

## Enklere kirurgiske prosedyrer

Nasjonal helse- og omsorgsplan	Kirurgiske prosedyrer ved NSH	Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet
Lokalsykehus med akutfunksjon skal minimum ha indremedisinsk akuttberedskap og kompetanse til å utføre enklere kirurgiske prosedyrer på døgnbasis.	Minimumsliste over tilgjengelige akuttprosedyrer ved Nordfjord sjukehus: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sårbehandling</li><li>• Stabilisering enkle bruddskader (inkl. gips)</li><li>• Urinveier: Kateterisering</li><li>• Thoraxdren</li><li>• Enkel tamponade ved akutt neseblødning</li><li>• Blodtransfusjon</li></ul>	I rapporten «Lokalsykehusenes akutfunksjoner i en samlet behandlingsskjede» 2007 er det introdusert en liste over prosedyrer som bør være til stede ved lokalsykehus med akutfunksjon. Rapporten har ligget til grunn for Nasjonal Helse- og omsorgsplan. <ul style="list-style-type: none"><li>• Innlegging av dren i brysthulen</li><li>• Avlastning av urinretensjon</li><li>• Midlertidig stabilisering av brudd</li></ul>
<small>Kilde: Meld. St. 15 Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015, kapittel 6.2</small>	<small>Kilde: Internt notat NSH</small>	<small>Kilde: Rapport «lokalsykehusenes akutfunksjoner i en samlet behandlingsskjede», 2007</small>

19

© 2012 Deloitte AS

## Definisjon av lokalsykehus med akutfunksjon Fra nasjonal Helse- og omsorgsplan 2011 - 2015

Regjeringen foreslår at lokalsykehus med akutfunksjon minst skal inneholde følgende:

- Tilbud om døgnbehandling innen spesialisthelsetjenesten
- Et bredt tilbud av dagtjenester, for eksempel **dagkirurgi**, nevrologi, øye- og øre-nese-hals-sykdommer, barnesykdommer, hudsykdommer, revmatiske sykdommer, kreftsykdommer, gynekologi og jordmørtjenester, samt lærings- og mestringsaktiviteter
- Tilgang til nødvendig kompetanse for rask og effektiv diagnostikk og med diagnostisk utstyr som radiologi og laboratorietjenester tilgjengelig, som hovedregel på døgnbasis
- Akutfunksjoner tilpasset befolkningsstørrelsen i opptaksområdet, avstander, kommunikasjoner og lokale forhold, herunder samarbeid med kommuner om legevakt og felles akuttmottak
- Kompetanse til å ta hånd om og stabilisere og/eller videretransportere pasienter som henvises til sykehuset med akutte lidelser, og til å bidra til riktige behandlingsforløp
- Indremedisinsk akuttberedskap og kompetanse til å utføre **enklere kirurgiske prosedyrer** på døgnbasis.
- Det skal iverksettes et arbeid for å fastsette minstekrav til hva som kan anses som sykehus.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015 ble politisk behandlet i juni 2012, og flertallet i komiteen støtter innholdet i meldingen.

Kilde: Meld.st. 16 2011, Nasjonal helse og omsorgsplan 2011 – 2015, <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=49361>

20

© 2012 Deloitte AS