
Dagkirurgi – luften som gikk ut av ballongen?

LEDER

MADS HENRIK STRAND MOXNESS

mads.h.s.moxness@ntnu.no

Mads Henrik Strand Moxness er spesialist i øre-nese-halssykdommer ved Aleris sykehus, internasjonalt sertifisert ansiktskirurg (IBCFPRS) og postdoktor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU. Han er leder av Norsk Dagkirurgisk Forum (NORDAF). Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JOHAN RÆDER

Johan Ræder er spesialist i anesthesiologi ved Avdeling for anesthesiologi, Oslo universitetssykehus, Ullevål og professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Stilt overfor en varslet fremtid med færre hender i helsevesenet er det merkelig at ikke dagkirurgi vies større oppmerksomhet.

Det er 26 år siden det tverrfaglige Norsk Dagkirurgisk Forum (NORDAF) så dagens lys [\(1\)](#). Dannelsen av foreningen var tuftet på den betydelige utviklingen i anesthesiologi og kirurgi på 1980-tallet som muliggjorde behandling og hjemsendelse av langt flere pasienter på operasjonsdagen. Separate dagkirurgiske enheter ble etablert med samme omsorgsnivå som ved døgnbasert behandling, og helsemyndighetene innså fornuften i å etablere en aktivitetsbasert finansiering for denne type virksomhet.

Det er underlig at dagkirurgi ikke omtales i Helsepersonellkomisjonens rapport *Tid for handling* [\(2\)](#), og det er betimelig å spørre om man har glemt det konseptuelle i dagkirurgien som gjør den til en effektiv og trygg

behandlingsform med store økonomiske og samfunnsmessige fordeler (3).

Dagkirurgien gjenspeiler på mange måter det som kommisjonen vektlegger: et behandlingsløp der profesjonsgrensene brytes, og en flat og tett teamstruktur mellom sykepleiere, helsesekretærer, kirurger, anestesileger og støttepersonell. Utviklingen har gått fra å omfatte kirurgi hos ellers friske voksne pasienter til å inkludere barn, eldre og til dels alvorlig syke (3, 4).

En vesentlig årsak til dagkirurgiens suksess har vært at den har vært skjermet fra annen drift ved å være lokalisert i egne lokaler med fokus på pasientlogistikk. Pasienten ledes gjennom en nøye planlagt sløyfe fra henvisningen mottas til etter hjemreise. Grundig preoperativ planlegging, søkelys på smerte- og kvalmebehandling, pragmatiske teamløsninger og effektiv klargjøring av rom og utstyr bidrar til minimalt med avlysninger på operasjonsdagen.

Begrep som *fast track kirurgi*, *ERAS (enhanced recovery after surgery)*, *kirurgi med én liggedag* og *helhetlige pasientforløp* er uttrykk fra dagkirurgien som reflekterer effektivitet og produktivitet. Sentrale operasjonsenheter kan konsentrere seg om hasteoperasjoner og kompleks inneliggende kirurgi, mens spesialiserte dagkirurgiske enheter får stabilitet og forutsigbarhet. Moderne informasjonsteknologi som styringsverktøy for bedre pasientseleksjon og overvåkning vil føre til ytterligere forbedring av dagkirurgikonseptet.

Til tross for dette er helsemyndighetenes interesse dalende. Dagkirurgi nevnes ikke i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene (5), og andelen dagkirurgi utgjorde 63,8 % av elektiv kirurgi i 2022 – en marginal økning fra 2009 (6). Det er betydelige regionale forskjeller, og en ideell andel dagkirurgi er vanskelig å fastslå, men vi vet at enkelte sykehus utfører mindre dagkirurgi og at incentiver for økt bruk av dagkirurgi stagnerer (7). For enkelte inngrep ved gynekologisk kikkhullskirurgi og miniinvasiv ryggkirurgi er det større netto inntjening for sykehuset å behandle pasientene inneliggende framfor dagkirurgisk (8).

«Dagkirurgi løses betydelig bedre i skjermede sløyfer, noe som ikke går på bekostning av nødvendig fleksibilitet i andre enheter»

Der hvor dagkirurgi er påtenkt i nye sykehusbygg, er det gjerne med tungrodd pasientsløyfer integrert i den totale driften, i tråd med mantraet om «full fleksibilitet». Fleksibilitet knyttet til dagkirurgisk drift betyr å utsette seg for «fleksibilitetens iboende usikkerhet» (9), et annet ord for kaos. Vurdering av preoperative sjekklister, ivaretagelse av individuelle ferdigheter til leger og sykepleiere, klargjøring av operasjonsrom og -utstyr er omfattende prosesser. Om disse flyttes til en sentral enhet med uforutsigbar aktivitet, vil usikkerheten øke og effektiviteten gå ned. Erfaring tilsier at dagkirurgi løses betydelig bedre i skjermede sløyfer, noe som ikke går på bekostning av nødvendig fleksibilitet i andre enheter.

Norsk Dagkirurgisk Forum planlegger nå neste års verdenskongress, som er i Oslo i regi av den internasjonale dagkirurgiforeningen International Association of Ambulatory Surgery (IAAS). Dette skaper forventninger og forpliktelser langt utenfor våre egne landegrensene. Dagkirurgi er fortsatt lite

utviklet i Asia, Afrika og Latin-Amerika. I Beijing-deklarasjonen som International Association of Ambulatory Surgery vedtok i 2017, angis ambulatorisk kirurgi (dagkirurgi) som global standard for all elektiv kirurgi der det er mulig (10).

Dagkirurgi er i høyeste grad velprøvd, og verdenskongressen i Oslo er en mulighet til å minne norske helsemyndigheter om at konseptet er en lavthengende frukt for styring av fremtidens begrensede helseressurser.

REFERENCES

1. Norsk Dagkirurgisk Forum. <https://www.nordaf.no/> Lest 3.4.2023.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. NOU 2023: 4. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> Lest 3.4.2023.
3. Ræder J, Nordentoft J. Dagkirurgi og anestesi. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 742–6. [PubMed][CrossRef]
4. Canet J, Raeder J, Rasmussen LS et al. Cognitive dysfunction after minor surgery in the elderly. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003; 47: 1204–10. [PubMed][CrossRef]
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/> Lest 3.4.2023.
6. Helsedirektoratet. Kirurgi Etter Behandlingssted - somatikk. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/somatikk/kirurgi-etter-behandlingssted-somatikk> Lest 3.4.2023.
7. Helseatlas. Dagkirurgi i Norge 2013–2017. <https://www.skde.no/helseatlas/v2/dagkir2/> Lest 13.4.2023.
8. Lieng M, Busund B, Ræder JC et al. Innsatsstyrt finansiering og dagkirurgi. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 974–6. [PubMed][CrossRef]
9. Breuer DJ, Lahrichi N, Clark DE et al. Robust combined operating room planning and personnel scheduling under uncertainty. *Oper Res Health Care* 2020; 27: 100276. [CrossRef]
10. International Association for Ambulatory Surgery. IAAS initiatives. <https://theiaas.net/iaas-initiatives> Lest 3.4.2023.

Publisert: 28. april 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0264
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.