



IAAS og vores initiativer

Claus Toftgaard, M.D., M.P.M

President

International Association for Ambulatory Surgery

Nordaf 2009
Oslo Januar 2009



Dagkirurgisk aktivitet

- Benchmarking med ”day surgery basket”
- Fra 20 procedurer i midten 90 tallet til 37 procedurer i dag
- Hvert andet år – ca.
- Der kommer nye procedurer til



Ambulatory % of basket

• Australia	74	• Italy	41
• Belgium		• Netherlands	69.8
• Canada (Alb)	83.8	• Norway	68
• Denmark	79.3	• Poland	
• England	62.5	• Portugal	18.5
• Finland	62.4	• Scotland	62
• France	44.9	• Spain (6 reg)	54
• Germany	60.7	• Sweden	66.7
• Hong Kong	42	• USA	83.5

	Myringotomy	Tonsillectomy	Rhinoplasty	Bronchomediastinoscopy	Cataract surgery	Squint correction	Tooth removal
Australia	80,5	4,0	23,9	46,5	92,1	84,9	92,8
Belgium	95,8	93,4	16,3	35,1	91,2	86,5	96,5
Denmark	79,5	35,4	59,1	68,4	98,1	68,1	92,5
England	71,2	12,7	18,7	5,21	94,2	85,5	85,9
Finland	91,2	39,8	40,7	1,0	91,8	75,3	76,3
France	95,5	21,9	16,4	33,3	54,1	19,0	61,8
Germany	69,1	3,0	7,6	76,8	77,4	29,2	92,7
Hong Kong	----	0,4	-----	16,9	47,0	32,0	----
Italy	51,5	21,8	8,7	20,3	73,7	23,6	68,1
Veneto reg	91,4	73,3	5,7	19,9	90,5	43,1	56,9
Netherlands	98,8	63,1	25,8	64,1	96,5	96,1	92,1
Norway	84,3	35,5	63,8	0,4	94,5	65,5	4,5
Portugal	28,6	14,9	6,4	-----	53,9	51,0	49,6
Scotland	65,9	8,8	24,6	55,3	89,9	74,7	87,1
Spain	66,1	32,6	25,0	2,5	88,8	55,1	90,1
Sweden	93,1	18,6	41,9	53,0	98,0	86,3	95,5
USA	98,8	90,1	94,4	34,5	99,8	75,5	----

	Endoscopic Sterilisation	Legal abortion	Dilatation + curettage	LAVH	Cysto/recto cele
Australia	83,4	90,0	81,5	0,2	2,3
Belgium	57,8	-----	80,9	0,1	4,1
Denmark	90,6	97,3	91,3	4,4	8,4
England	80,8	62,0	78,8	1,0	1,2
Finland	70,2	85,7	55,6	0,4	2,1
France	10,4	83,5	49,9	0,2	2,9
Germany	10,6	16,5	77,7	0,2	38,6
Hong Kong	----	-----	-----	----	----
Italy	28,9	84,4	39,5	1,4	1,24
Veneto reg.	51,8	96,4	70,4	0,5	3,0
Netherlands	92,0	89,4	71,7	0	0,5
Norway	11,2	97,0	65,8	0,9	3,5
Portugal	28,8	-----	21,8	0	0,2
Scotland	79,0	76,8	68,7	0,2	2,0
Spain	67,9	21,4	22,4	0	1,0
Sweden	82,2	92,1	66,2	1,4	7,8
USA	90,3	84,2	85,1	3,1	25,7

	Knee arthroscopy	Arthroscopic meniscectomy	Removal Implants	Deformities of foot corrections	Carpal tunnel release	Baker cyst excision	Dupuytren contracture correction	Cruciate ligament repair	Disc surgery
Australia	60,4	81,2	60,8	19,1	87,0	39,2	51,3	11,5	1,6
Belgium	67,0	84,6	77,9	21,4	93,6	37,4	72,3	12,0	2,0
Denmark	92,3	91,7	85,5	72,3	78,9	79,7	83,0	62,7	2,0
England	70,7	60,3	47,3	28,4	89,8	54,3	48,7	6,1	0,2
Finland	62,9	73,8	49,3	31,6	81,5	69,5	66,8	44,7	0,7
France	35,0	43,9	51,3	61,1	83,8	40,7	57,1	0,5	1,3
Germany	3,8	50,1	44,7	23,7	85,8	----	76,1	52,1	27,1
Hong Kong	----	----	----	-----	----	---	----	----	---
Italy	43,3	40,1	40,5	24,4	80,8	56,1	56,7	3,8	3,8
Veneto reg.	75,0	77,4	57,6	35,7	95,7	80,5	95,5	17,4	10,5
Netherlands	93,1	87,2	68,0	30,1	96,9	66,2	84,5	5,4	1,1
Norway	77,1	91,1	45,6	45,2	86,2	78,3	32,2	32,1	4,9
Portugal	4,3	3,5	8,6	3,8	50,0	----	23,9	2,6	3,9
Scotland	65,0	70,2	41,5	17,7	86,1	---	40,7	63,7	0,1
Spain	39,6	41,0	49,0	56,4	82,4	60,9	25,9	4,1	0,9
Sweden	99,2	93,2	59,9	44,5	86,9	87,7	99,2	----	0,8
USA	94,7	97,3	75,4	91,1	97,6	59,9	97,8	88,7	6,9

	Breast excision	Mastectomy	Lap . Cho	Antireflux surgery	Haemorrhoid - ectomy	Hernia repair	Colon o - scopy	Colon polyps removal	Pilonoid al cyst excision	Gastric banding
Australia	57,5	1,5	1,9	0,5	70,7	22,6	89,3	91,7	28,5	0,8
Belgium	---	---	1,3	0,2	32,0	27,2	70,4	75,6	38,2	1,2
Denmark	43,4	8,3	25,6	9,0	86,7	75,4	,94,4	95,4	90,1	1,2
England	33,5	2,3	6,5	2,6	67,3	51,4	87,5	88,7	26,0	--
Finland	25,8	2,9	17,3	2,7	34,4	47,8	---	---	55,3	0
France	13,5	4,5	0,3	0,2	5,7	9,4	72,9	76,3	11,5	--
Germany	52,1	13,6	?	1,9	39,7	23,2	--	66,7	97,9	--
Hong Kong	---	---	5,4	---	29,2	24,2	26,7	34,6	---	--
Italy	70,2	1,9	2,8	1,0	23,9	45,0	29,2	42,2	86,3	---
Veneto reg.	92,1	0,8	0,5	0,5	59,5	79,1	22,8	68,4	83,4	---
Netherlands	0,9	0,7	3,5	1,7	65,7	51,0	87,9	81,2	12,4	0,8
Norway	44,1	16,6	17,4	7,9	64,5	62,1	0 ?	0 ?	76,2	0
Portugal	33,1	0,4	1,9	0,2	1736	18,0	--	--	37,9	---
Scotland	62,7	1,5	1,4	0	72,9	30,9	84,3	90,8	15,4	0
Spain	42,7	1,3	6,1	2,9	35,3	38,8	32,4	26,4	64,8	--
Sweden	45,5	7,8	14,3	2,5	87,2	70,1	54,2	87,1	93,5	--
USA	98,3	63,5	52,0	2,1	96,2	85,5	56,5	86,7	77,3	90,7---

	Circumcision	Testis surgery	TURP	Breast reduction	Abdominoplasty	Varicose veins surgery
Australia	88,8	50,2	0,8	8,3	43,2	21,4
Belgium	90,1	43,1	0,6	1,0	4,5	72,4
Denmark	94,1	67,9	1,5	5,3	5,6	93,3
England	74,4	65,3	0,9	0,6	2,4	59,4
Finland	66,8	23,9	0,3	7,6	7,0	57,4
France	86,3	30,7	0,3	0,6	2,9	22,8
Germany	82,4	28,2	7,5	10,5	62,5	56,0
Hong Kong	87,0	18,9	0,1	---	----	11,6
Italy	62,8	21,5	0,8	2,8	18,6	50,9
Veneto reg.	68,6	41,4	1,2	3,2	20,0	87,1
Netherlands	95,0	68,8	1,0	0,4	6,7	77,5
Norway	86,9	37,6	2,3	60,6	60,3	81,6
Portugal	45,0	31,7	0,1	4,4	13,3	11,8
Scotland	70,5	44,4	0,3	0,5	1,1	42,9
Spain	88,9	26,0	0,2	1,4	16,6	42,0
Sweden	98,7	48,6	1,7	5,0	7,5	82,7
USA	90,4	69,4	27,6	82,3	34,5	90,9



Resume

- US and Canada har de højeste procenter af ambulatory surgery
- De Scandinaviske lande følger lige efter
- Poland og Portugal ligger lavt
- Frankrig og Tyskland i midten
- Der mangler informationer fra mange lande/regioner

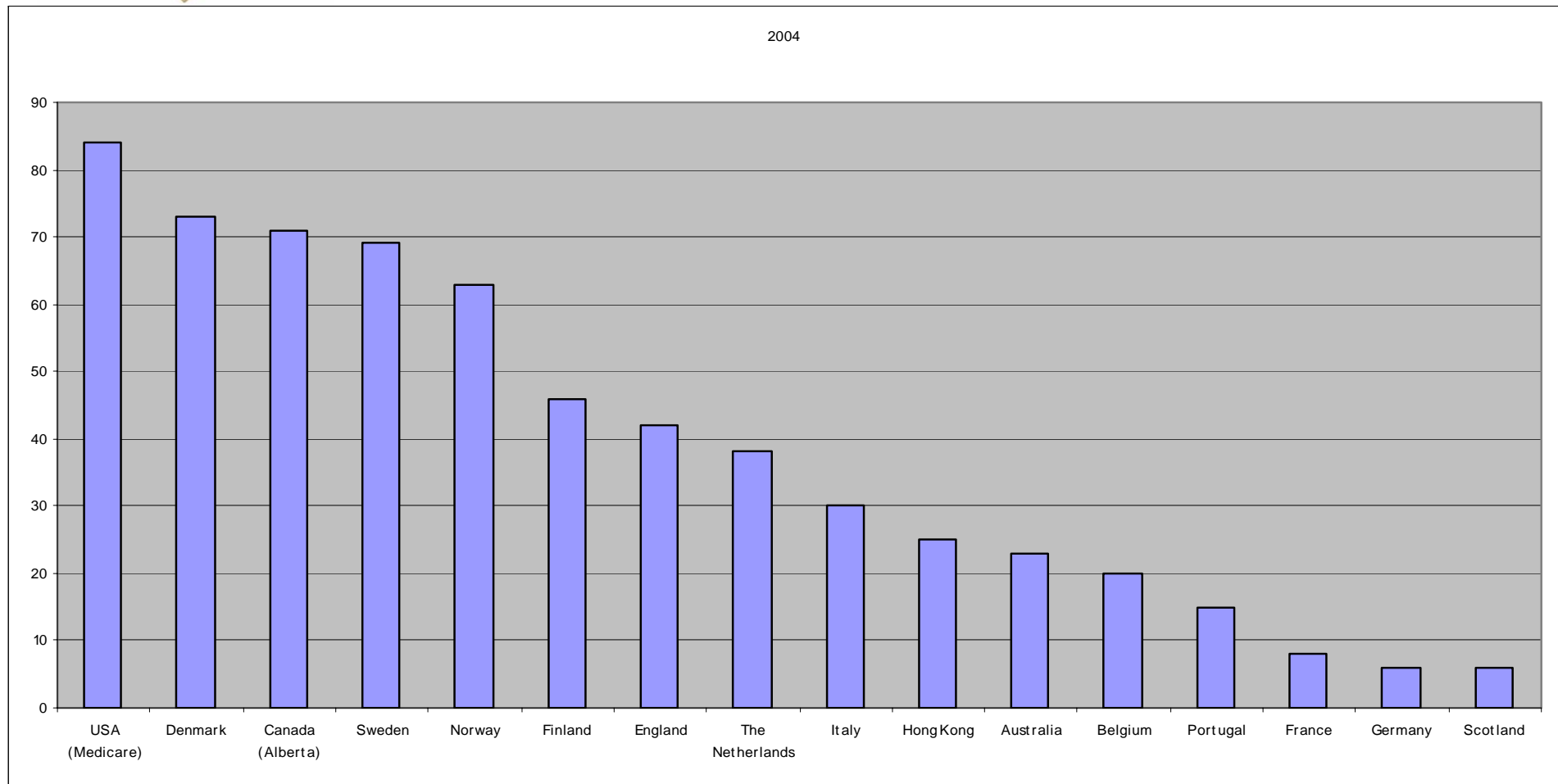


Status

- Der er store forskelle mellem lande for den samme procedure
- Der er også store forskelle inden for det enkelt land mellem
 - Regioner
 - Amter/fylke
 - Hospitaler



Inguinal Hernia repair



Nordaf 2009
Oslo Januar 2009



Hvorfor er der så store forskelle?

- Tradition
 - Især kirurger er meget konservative
 - Det er ledere og også patienter også
- Kultur
 - Det er meget forskelligt hvor open minded og parat til nye metoder de enkelte er



Hvorfor forskelle ?

- Finansiering
 - Er der et økonomisk incitament til forandringer?
 - Eller måske tværtimod ?
- Er det hovedsageligt eller privat service ?
 - I de private enheder er der mere fokus på effektivitet og lønsomhed



Hvorfor forskelle ?

- Geografi
 - Vanskeligt at nå frem og tilbage
- Social security
 - Der skal være en basal hjælp i hjemmet
- Politik
 - Er emnet overhovedet på den politiske dagsorden ?
 - Gør politikerne noget for at flytte/udvikle området ?



Fordele ved dagkirurgi

- Patient:
 - Høj grad af tilfredshed
 - Færre hospitals infektioner
 - Bekvem og med mindst samme kvalitet
- Hospital:
 - God planlægning
 - Færre aflysninger
 - Mindre behov for senge (kan lukkes ned/bruges til andre patienter)
 - Cost effective



Fordele

- Samfundet:
 - Billigere
 - Nedlukkede akutsygehuse/afdelinger kan udnyttes
- Personale
 - Teamwork
 - Primært arbejde i dagtimer på hverdage
 - Udvikler kompetancer
 - Tilfredshed
- F.eks. Advisory Board 2004



Formålet med IAAS

- Udveksle information og viden
- Fremme uddannelse
- Udvikle kliniske guidelines
- Etablere kvalitets standarder
- Fremme/støtte forskning og udvikling
- Rådgive colleger og andre (f.eks. Regeringer, sygehusledelser, regioner osv)



Hvordan gør vi så ?

- Vores vigtigste værktøj: Internationale kongresser
 - 1995 Brussels
 - 1997 London
 - 1999 Venice
 - 2001 Geneva
 - 2003 Boston
 - 2005 Seville
 - 2007 Amsterdam
 - 2009 Brisbane'
 - **2011 Copenhagen**
 - 2013 Budapest !



Andre IAAS aktiviteter

- Hjælper med at danne Nationale foreninger
- Web site med information: www.iaas-med.com
- Officielt tidsskrift "Ambulatory Surgery":
www.ambulatorysurgery.org
- Litteratur database på web site
- International bog
- Internationale surveys
- Terminologi



International Association for Ambulatory Surgery

- Home
- Organisation
- Initiatives
- IAAS recommendations
- Bylaws
- Congresses
- Journal
- Links

login

Username:

Password:

User Login

Lost Password?

Register now!

Site Hits

14546

Yearly Hits

2007 14546

Home

The International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) is dedicated to the global exchange of information and advancement of ambulatory surgery, encouraging the development and expansion of high quality ambulatory surgery across the world. It acts as an advisory body for the development and maintenance of high standards of patient care in ambulatory surgery facilities

Sponsor of IAAS web site



Recent News

- Ambulatory Surgery Vol 1... (2007/3/29)
- Hospital mattress kills ... (2006/12/13)
- News about the Journal (2006/11/24)
- Welcome to the new IAAS ... (2006/5/10)

AMBULATORY SURGERY

» Home

» Editorial board

» Latest editions

- ▣ This year
- ▣ Vol 12 (2005-06)
- ▣ Vol 11 (2004)

» Other

- ▣ Contact

International Journal covering Surgery, Anaesthesiology, Nursing and Management
Issues in Day Surgery

Editors-in-Chief:

Paul E.M. Jarrett, Beverly K. Philip

See editorial board for all editors information

Description

As of 2007, no longer published by Elsevier

Day-care, or ambulatory techniques provides an efficient and flexible approach to the provision of many surgical and therapeutic procedures.

Ambulatory Surgery promotes and develops this system of patient management by providing a multidisciplinary international forum for all those health care professionals involved in day-care surgery. The journal publishes peer-reviewed original articles relating to the practice of ambulatory surgery.

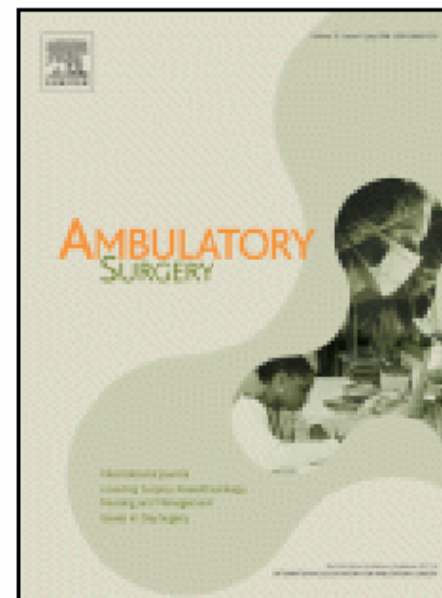
Papers are included on:

Basic and clinical research - in surgery, anaesthesia and nursing;

Administrative issues - including facility development, management, governmental issues and reimbursement;

Perioperative care - covering patient and procedure selection, discharge criteria and home care.

Also included are topical and educational reviews examining a wide range of subjects and controversies in the field.





IAAS aktiviteter

- Uddannelse (International course Venice 2006)
- Vejledning for fagprofessionelle og autoriteter
 - guidelines / kliniske indikatorer / departments of excellence (uddannelse og demonstration)
- Samarbejde med andre institutioner - (WHO/EU)
 - European Observatory on Health Systems and Policies: Policy Brief
 - Day Surgery Data Project



Hvad er fundamentet for forandring til dagkirurgi (udviklingen) ?

- Anaesthesi og smertebehandling
 - Bedre præparater
 - Bedre selektion af patienter
 - Bedre patienter
- Kirurgi
 - Bedre metoder (MIS)
 - Tidligere diagnose (screening)
 - Nye kirurger (en anden uddannelse)



Fundament for udvikling fortsat

- Patienter
 - Bedre sociale forhold (hjem/familie)
 - Bedre informerede – stiller krav (e.g. internet)
 - Forventninger
- Politikere/administratorer
 - Fokus
 - Incitamenter (f.eks. Takster for ambulant/gråzone)
 - Organisation



Hvordan kan vi hjælpe til at drive udviklingen? ?

- Vi skal gøre dagkirurgi til højstatus område
 - Dedikerede faciliteter/personale
 - Udnytte lukningstruede sygehuse eller akutfunktioner
 - Benchmarking
- Lægerne må flytte sig efter patienterne
 - Det har patienterne allerede skullet i lang tid
- Fortsat udvikling af økonomiske incitamenter
 - F.eks. Samme takst for ambulante og indlagte behandlinger (gråzone)



Advisory Board Company 2004

- Preop. Patient uddannelse forbedrer effektiviteten
- Bedre uddannelse af anaestesi og sygeplejersker mindsker tid i opvågning (recovery)
- Design af faciliteterne forbedrer effektivitet
- Telefon til patient før operation forbedrer effektivitet
- Multiskilled sygeplejersker forbedrer kvalitet og effektivitet



Nye initiativer til udvikling af ambulant kirurgi

- NOTES: Natural Orrifice Transluminal Endoscopic Surgery
 - Appendectomy
 - Cholecystectomy
- NOSCAR: Natural Orrifice Surgery Consortium for Assessment and Research 2005



Nye kirurgiske initiativer

- SAGES 2008: Minimally Invasive surgery is in rapid innovation.
 - Robotic surgery (Da Vinci ...)
 - Optimal mesh for hernia repair (ICS 2008)
 - Bariatric surgery (curing diabetes 2 ?)
 - NOTES



Kirurgiske initiativer

- Rygkirurgi (disc)
- Incontinens kirurgi (TVT, TOT)
- Vaginal prolaps
- Arthroskopisk arthodese af fod
- Kirurgi for otosclerose
- Antireflux
- Plastikkirurgi efter bariatric surgery



Anaesthesi initiativer

- Local anesthesia – også som supplement
- Rapid
- God Smerte behandling (fri for smerte)
- Mindske kvalme og opkast (PONV)
- Normal ernæring – flydende og fast
- Mobilisation
- Follow up via telefon



Udviklingsprocessen

- Intensive care – inpatient – (patient)hotel – dagsurgery – (specialists office)
- OBS:
 - Uniform registrering (national register)
 - Uniform kvalitetskrav (guidelines, accreditation, databaser)
 - Privat økonomiske incitamenter
 - Hvorfor er der så store forskelle mellem hospitals/regions ?
 - Kultur !! Information !!



Barrierer

- Hospitaler er bygget til indlagte patienter
- Læger (især kirurger) er konservative
- Seler og livrem (defensiv medicin)
- Læger skal være mobile
- Negative incitamenter
- Hvor er det lettest at skære i budgettet ?



Hvordan påvirker vi ? I

- **Læger og sygeplejersker:**
 - Nationale og internationale multi-professional foreninger der arrangerer konferencer og workshops,
 - Web site med opdated information,
 - Besøg på og fra andre enheder,
 - Videnskabelige artikler,
 - Patient tilfredshedsundersøgelser,
 - Godt organiserede enheder,
 - Incitament



II

- **Ledere og myndigheder:**
 - Economiske analyser,
 - Videnskabelige og tilfredsheds undersøgelser,
 - Incitamentter
- **Patienter:**
 - Preoperative information,
 - Informations foldere,
 - Gode historier i magasiner og andre media,
 - Let tilgængelige faciliteter,
 - Godt indrettede faciliteter



III

- **Alle :**
 - Synlighed,
 - “branding”,
 - god service,
 - information,
 - information
 - og information.



Hvad kan vi alle gøre ?

- Vi har brug for flere medlemmer/lande
- Vi skal have større samarbejde med leverandører: sponsorship/corporate members
- Vi mangler større politisk engagement – Faktisk er det en meget essentiel måde til at udnytte ressourcerne bedst muligt
- Så vi har behov for engagement/ commitment fra os alle
- Kongres i København 2011 – ICS partnership !



Hvis vi fortsat skal fremad -

Er der et behov for et paradigmeskift:

Dagkirurgi er standarden – enhver indlæggelse skal der argumenteres for!

Det skal være budskabet i Brisbane og
København !



Tak for opmærksomheden !

Alle data kan ses på hjemmesiderne og i ”**Bogen**”



Oslo Januar 2009