

Diagnostik og behandling af åreknuder i Region Midtjylland

Status for nuværende organisering og forslag til
fremtidig organisering

Maj-november 2010

Indholdsfortegnelse

1. Resume af arbejdsgruppens anbefalinger	3
2. Baggrund for udredningen	4
2.1 Arbejdsgruppens kommissorium	4
2.2 Arbejdsgruppens sammensætning	4
2.3 Arbejdsgruppens arbejdsmetode	5
3. Generelt om åreknuder	6
3.1 Lægefagligt speciale	6
3.2 Hvad er åreknuder?	6
3.3 Hvorfor får man åreknuder?	6
3.4 Hvem får åreknuder?	6
3.5 Hvilke symptomer giver åreknuder?	7
3.6 Hvad er faresignalerne, og hvad kan man selv gøre?	7
3.7 Hvordan behandler man åreknuder?	7
4. Nuværende organisering af og aktivitet inden for varice-kirurgi.....	8
4.1 Patientforløb	8
4.2 Aktivitet	9
4.3 Sygesikringsregi	12
4.4 Forventet fremtidig aktivitet.....	12
4.5 Ventetid og behandlingsgaranti	12
4.6 DRG-takster.....	13
5. Modeller og anbefalinger for den fremtidige organisering	15
5.1 Grundprincipper for arbejdsgruppens anbefalinger	15
5.2 Teoretiske modeller	15
5.3 Overvejelser vedrørende fremtidig organisering.....	16
5.4 Arbejdsgruppens anbefalinger	16

1. Resume af arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen beskriver i denne udredning status for diagnostikken og behandlingen af åreknuder i benene (varicer i underekstremitet) i Region Midtjylland og kommer med anbefalinger til den fremtidige organisering.

Arbejdsgruppen anbefaler, at:

- *det overordnede faglige ansvar placeres i karkirurgisk regi på de karkirurgiske afdelinger på RH Viborg og AUH Skejby, idet RH Silkeborg knyttes til RH Viborg, og De Vestdanske Friklinikker og RH Grenå knyttes til AUH Skejby.*
- *der etableres et fagligt råd med det overordnede formål at implementere og dokumentere ensartede retningslinjer, undersøgelser og behandling i Region Midtjylland inkl. Indrapportering til den nationale kvalitetsdatabase "Klinisk Vene Database". De faglige retningslinjer skal koordineres med i de forventede kommende kliniske retningslinjer fra Dansk Karkirurgisk Selskab. Det faglige råd skal bestå af repræsentanter fra samtlige enheder, der varetager varice-kirurgi i Region Midtjylland.*
- *varice-kirurgi udfases på RH Ringkøbing, idet speciallægebemandingen efter hospitalsenhedens vurdering er sårbar på både kort og langt sigt.*
- *varice-kirurgi opretholdes på RH Grenå, De Vestdanske Friklinikker og i det nuværende antal på AUH Skejby.*
- *varice-kirurgi på RH Viborg baseres til udelukkende patienter med behov for, at indgrebet foretages under indlæggelse.*
- *der etableres og gradvist udbygges varice-kirurgi på RH Silkeborg med bl.a. lægefaglig assistance og ansvar fra den karkirurgiske afdeling på RH Viborg.*
- *såfremt kommende strukturændringer i Region Midtjyllands hospitalsvæsen indebærer lukning af enheder med varice-kirurgi, anbefales yderligere centralisering af funktionen på RH Silkeborg med henblik på etablering af et regionsdækkende varicecenter, herunder forskning og udvikling.*

2. Baggrund for udredningen

Varice-kirurgi hører ind under det karkirurgiske speciale, men har indtil nu også været udført i blandt andet ortopædkirurgisk og kirurgisk regi. Ifølge Sundhedsstyrelsens specialegennemgang af det karkirurgiske speciale fra 2008 skal varice-kirurgi i fremtiden overgå til at blive en rent karkirurgisk funktion.

Regionsrådet besluttede i år 2008 i forbindelse med vedtagelsen af Hospitalsplanen, at der skulle foretages en faglig udredning af den fremtidige organisering af varice-kirurgi i Region Midtjylland. Ligeledes indgik det i Region Midtjyllands ansøgning til Sundhedsstyrelsen vedr. det karkirurgiske speciale fra maj 2009, at der skulle ske en udredning af området. I forlængelse heraf nedsatte Klinikforum i december 2009 en arbejdsgruppe, der skulle belyse området.

2.1 Arbejdsgruppens kommissorium

Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for det karkirurgiske speciale, de nationale og regionale specialegennemgange for det karkirurgiske speciale samt Sundhedsstyrelsens *"Referenceprogram for behandling af åreknuder"* fra 1998 udarbejde en rapport, der indeholder:

- En beskrivelse af den **nuværende organisering** af varice-kirurgi i Region Midtjylland.
- Overvejelser omkring **eventuelle udfordringer** knyttet til den nuværende organisering af varice-kirurgi.
- Anbefalinger vedrørende den **fremtidige organisering** af varice-kirurgi i Region Midtjylland.

2.2 Arbejdsgruppens sammensætning

Følgende personer er udpeget til arbejdsgruppen:

- Christian Møller-Nielsen, cheflæge, hospitalsledelsen, RH Viborg (formand for arbejdsgruppen)
- Eskild W. Henneberg, ledende overlæge, Karkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg – efterfølgende erstattet af Jes Sandermann, overlæge, Karkirurgisk Afdeling, RH Viborg
- Jesper Laustsen, overlæge, Hjerte-Lunge-Karkirurgisk Afdeling T, AUH Skejby
- Kristjar Skajaa, cheflæge, hospitalsledelsen, AUH Skejby
- Marianne Breddam, ledende overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest

- Hans Skriver Jørgensen, ledende overlæge, Anæstesiologisk Afdeling, RH Randers
- Steen Mørck Mogensen, overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, RH Randers

Sekretariatsbetjeningen er varetaget af Troels Paulsen, Hospitalsplanlægning, Regionshuset Viborg.

Kommissoriet giver mulighed for, at arbejdsgruppen kan udvides ad hoc med repræsentanter fra andre dele af sundhedsvæsenet, f.eks. fra friklinikker. Ved arbejdsgruppens møder har følgende personer derfor også deltaget:

- Aksel Jes Bomberg, ortopædkirurgisk overlæge, De Vestdanske Friklinikker
- Claus Meldgaard Jensen, fuldmægtig, Primær Sundhed, Regionshuset Viborg
- Ib Kjeldsen, seniorkonsulent, Primær Sundhed, Regionshuset Viborg
- Anne Søndergaard Just, chefsygeplejerske, RH Silkeborg
- Jens Jørgen Daugaard, ledende overlæge, Anæstesiologisk Afdeling, RH Silkeborg
- Rikke Skou Jensen, økonomi- og planlægningschef, RH Silkeborg

2.3 Arbejdsgruppens arbejdsmetode

Arbejdsgruppen har afholdt tre møder i perioden maj til november 2010

Som grundlag for drøftelserne er blandt andet anvendt

- Sundhedsstyrelsen (2008): Rapport for specialet: Karkirurgi
- Sundhedsstyrelsen (2010): Specialevejledning for karkirurgi

I det omfang der er anvendt andet kildemateriale, er dette anført specifikt i teksten.

3. Generelt om åreknuder

3.1 Lægefagligt speciale

Behandling af åreknuder kan ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 1998 *"Referenceprogram for behandling af åreknuder"* foregå i sygehusregi eller speciallægepraksis. Varice-kirurgi hører ind under det karkirurgiske speciale, men har indtil nu også været udført i blandt andet ortopædkirurgisk og kirurgisk regi.

Ifølge Sundhedsstyrelsens speciale gennemgang af det karkirurgiske speciale fra 2008 skal varice-kirurgi i fremtiden overgå til at blive en rent karkirurgisk funktion, idet speciallæger i ortopædkirurgi og kirurgi ikke længere uddannes i varice-kirurgi.

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning er åreknuder de eneste sygdomme i karkirurgi, der kan behandles på hovedfunktionsniveau. Åreknuder kan til andet bestemmes også behandles af andre kirurger med erfaring heri.

I Region Midtjylland varetages karkirurgien i dag på Hjerter-Lunge-Karkirurgisk Afdeling T, AUH Skejby og Karkirurgisk Afdeling, RH Viborg.

3.2 Hvad er åreknuder?

Åreknuder er udvidelser af de overfladiske blodkar (vener) på benet. Disse vener medvirker til at føre blodet tilbage til hjertet. Venerne kan undværes, fordi blodet kan løbe i andre vener, der ligger både overfladisk og dybt i benet. Åreknuder opstår primært, fordi klapperne i de overfladiske hovedvener ikke fungerer, så blodet løber "baglæns" fra disse og ud i de overfladiske sidegrene førende til udposninger eller "åreknuder".

3.3 Hvorfor får man åreknuder?

Åreknuder opstår, fordi klapperne specielt i de overfladiske vener ikke fungerer. Klapdefekter i perforerende vener, som forbinder de dybe og de overfladiske vener, kan ligeledes føre til lokaliserede åreknudeforandringer.

3.4 Hvem får åreknuder?

Åreknuder optræder hos 20-25 procent af alle kvinder og 10-15 procent af mænd. Tendens til åreknuder er arvelig, kan forværres under graviditet og ved udtalt fedme. Sygdommen er i sig selv ufarlig, men operation være indiceret, hvis der er mange gener.

3.5 Hvilke symptomer giver åreknuder?

Sygdommen kan give ubehag i form af trykkende fornemmelser, smerter og hævelse samt meget ofte uro og natlige kramper. Desuden ses ofte træthed og smerter i benene ved motion, så patienten må opgive at motionere. Senere kan der komme misfarvninger over anklen og kløende eksem, der efter en årrække kan føre til skinnebenssår. Åreknuder kan i meget sjældne tilfælde briste og bløde. Overfladisk årebetændelse (superficiel flebitis) er en lokal irritationstilstand, der ikke fører til løsrevne blodpropper (embolisering). Det er vigtigt at understrege, at langt de fleste mennesker ikke har svære gener ved åreknuder, udover at de kan være kosmetisk skæmmende.

3.6 Hvad er faresignalerne, og hvad kan man selv gøre?

Hvis man har åreknuder, skal man være opmærksom på forandringer af huden omkring anklerne og nederst på skinnebenet. Langvarig hævelse, misfarvning, udtalt kløe, eksem og sår dannelse er faresignaler, der bør give anledning til lægekontakt.

3.7 Hvordan behandler man åreknuder?

Langt flertallet af patienter med åreknuder kræver ingen behandling. I de tilfælde, hvor det er nødvendigt at behandle, kan behandlingen ofte blot bestå i brug af kompressionsstrømper, der næsten har samme effekt som en operation. Men det er en dyr løsning, idet kompressionsstrømper ofte skal anvendes resten af livet, og det kan tilmed være en ubekvem løsning for mange, eksempelvis i varme perioder.

Ved eksem, skinnebenssår eller blødning er operation ofte nødvendig. Væsentlige kosmetiske gener accepteres også som operationsindikation.

Åben kirurgisk behandling betragtes som standardmetoden, men minimal invasive metoder med varme-katetre (laser eller radiobølger) eller et kemisk stof (skum) er også muligt. Resultaterne efter minimal invasive metoder er tilsyneladende på højde med åben kirurgisk behandling, selvom der endnu mangler langtidsresultater.

4. Nuværende organisering af og aktivitet inden for varice-kirurgi

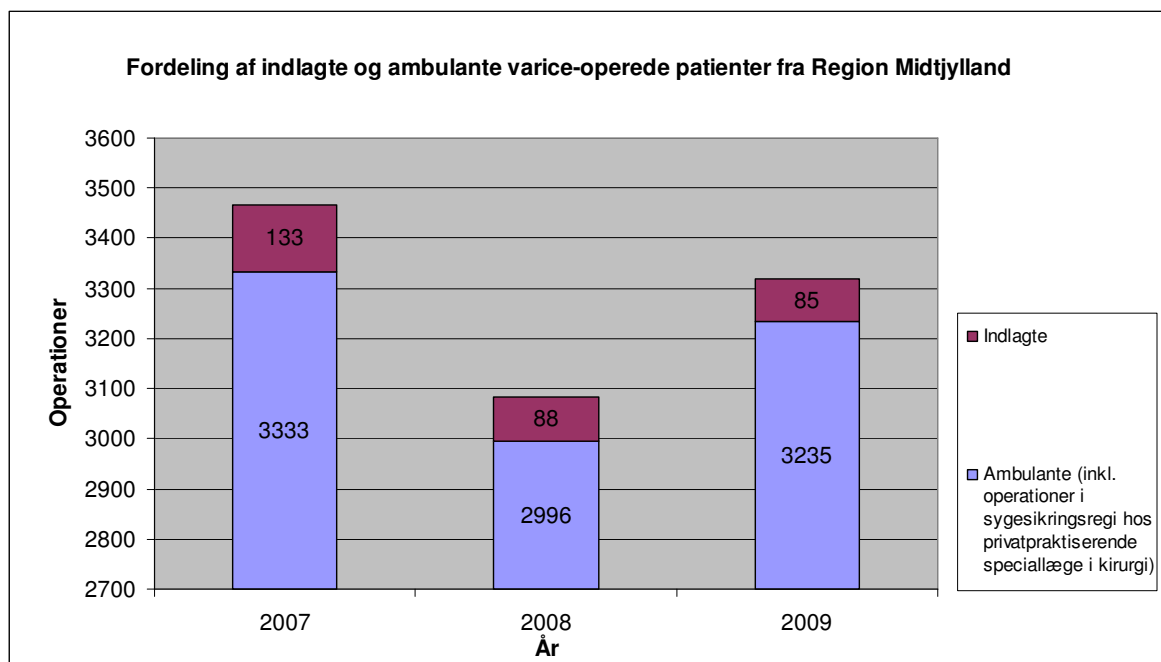
4.1 Patientforløb

Operation for åreknuder i Region Midtjylland foretages følgende steder:

- Offentlige hospitaler, herunder De Vestske Friklinikker
- Private hospitaler/klinikker
- Praktiserende speciallæger i sygesikringsregi

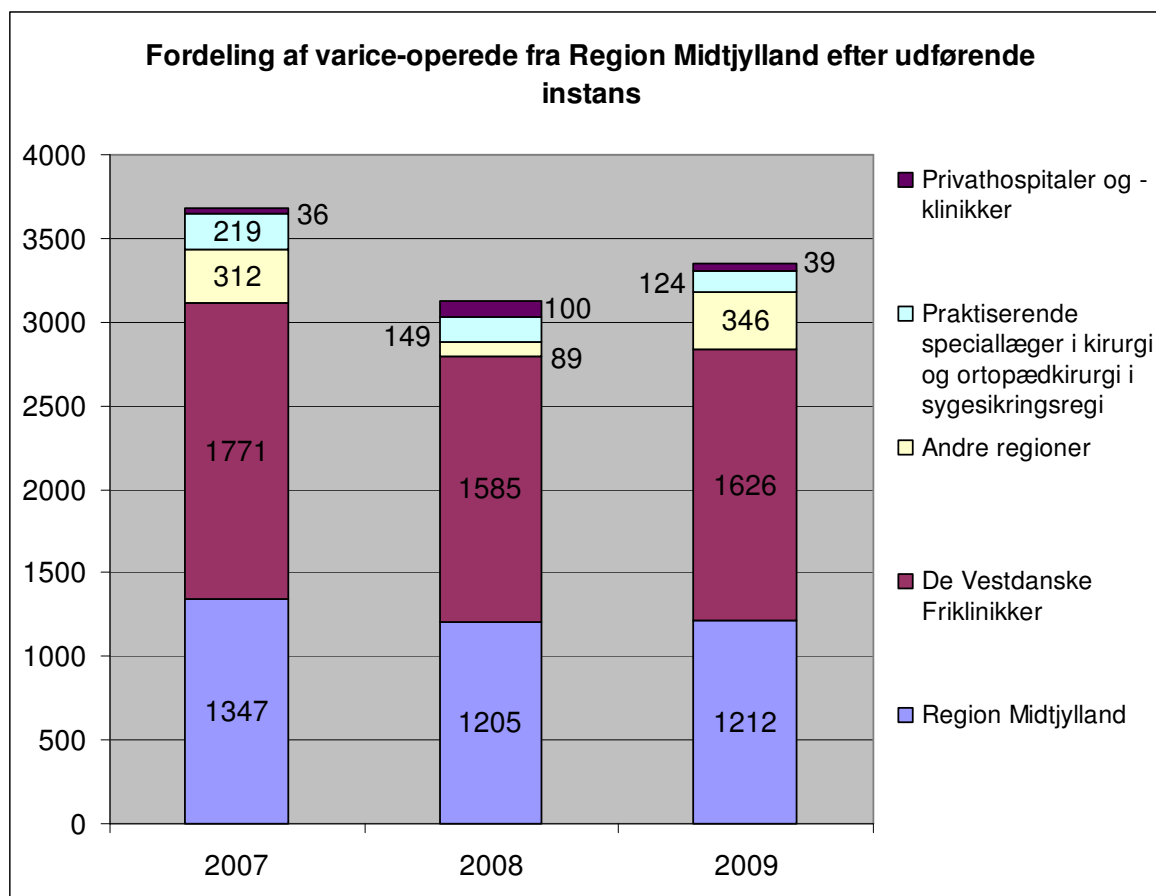
Fordelingen af varice-kirurgi mellem speciallægepraksis og sygehusvæsen sker ud fra sværhedsgraden af sygdommen. Simple primære varicer kan opereres i alle regi'er, mens genopståede varicer (recidivvaricer) og patienter med andre komplicerede lidelser, såsom svær sukkersyge, opereres i hospitalsregi.

Langt størstedelen af operationerne udføres ambulant. Det fremgår af nedenstående figur. I de seneste tre år er kun knap 3 % af patienterne således blevet indlagt, og den gennemsnitlige liggetid i 2008 var 2 dage.



4.2 Aktivitet

På baggrund af forskellige procedurekoder for operationer¹ er der lavet en opgørelse over det samlede antal varice-operationer på borgere fra Region Midtjylland.



¹ Der er afgrænset ud fra de følgende procedurekoder:

KPHD10 – resektion af vena saphena magna, **KPHD10A** - Re-resektion af vena saphena magna, **KPHD10B** - Ekstraktion af vena saphena magna, **KPHD10C** - Transluminal laserdestruktion af vena saphena magna (EVTL), **KPHD10D** - Transluminal radiofrekvensablation af vena saphena magna, **KPHD10E** - Ultralydsvejledt skum skleroterapi af vena saphena magna, **KPHD11** – Resektion af stella venosa, **KPHD11A** - Re-resektion af stella venosa, **KPHD12** – Resektion af vena saphena parva, **KPHD12A** – Re-resektion af vena saphena parva, **KPHD12B** – Ekstraktion af vena saphena parva, **KPHD12C** - Transluminal laserdestruktion af vena saphena parva, **KPHD12D** - Transluminal radiofrekvensablation af vena saphena parva, **KPHD12E** - Ultralydsvejledt skum skleroterapi af vena saphena parva, **KPHD15** – Resektion af kommunikanter på underben og lår, **KPHD99** – Resektion af anden vene, **KPHB13** – ligatur af perforanter på underben, **KPHB14** – ligatur af perforanter på lår, **KTPH10** – Skleroterapi af varicer

Det fremgår, at der udført mellem 3.100 og 3.700 operationer for åreknuder de seneste tre år. Ca. 50 % af aktiviteten foregår på De Vestske Friklinikker i Brædstrup og Give – langt størstedelen heraf i Brædstrup. Behandlingen begge steder sker til ca. 65 % af DRG-taksten. Region Midtjyllands egne hospitaler varetager omkring 35 % af operationerne, andre regioner omkring 10 %, mens private hospitaler/klinikker samt privatpraktiserende speciallæger i kirurgi i sygesikringsregi håndterer ca. 5 % af den samlede aktivitet.

Den præcise fordeling af alle operationer af borgere fra Region Midtjylland for 2007, 2008 og 2009 fremgår af skemaet på næste side.

Fordeling på offentlige hospitaler og private hospitaler/klinikker – ambulante og indlagte patienter fra Region Midtjylland						
	2007		2008		2009	
	<i>Ambulante</i>	<i>Indlagte</i>	<i>Ambulante</i>	<i>Indlagte</i>	<i>Ambulante</i>	<i>Indlagte</i>
De Vestdanske Friklinikker, Brædstrup	1771		1417		1626	
Regionshospitalet Ringkøbing	541	38	542		445	3
Regionshospitalet Grenaa	344	1	321		375	
Sygehus Thy-Mors	243	18	63	2	81	2
Regionshospitalet Viborg	242	50	186	54	218	45
Århus Universitetshospital Skejby	100	11	76	4	94	3
Sygehus Vestsjælland	32		2			
Privathospitalet Dalgas	19		48		13	
Dagkirurgisk Hospital, Viborg	10		17		18	
Regionshospitalet Randers	1	9	1	5	1	12
Sygehus Vendsyssel	8		3		6	
Sydvestjysk Sygehus	7		15		18	2
Regionshospitalet Silkeborg	5	2	1	1		
Mølholm-Klinikken	4					
Århus Speciallægecenter	3		15	1	1	
Sygehus Fyn	2		2		1	1
Regionshospitalet Horsens	1		2			
Regionshospitalet Holstebro		2		6	1	15
Sygehus Lillebælt, Kolding		1				
Gentofte Hospital		1				
De Vestdanske Friklinikker, Give			164	4	234	1
Ciconia, Århus Privathospital			8	4	1	
Regionshospitalet Herning				6		
Kirurgisk Center & Åreknudeklinikken			3		1	
Vein Care Clinic			3		3	
Ortopædkirurgisk Klinik, Sydhimmerland			1			
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa			1			
Odense Universitetshospital				1		
ARTROS, Aalborg Privathospital A/S					1	1
Privatpraktiserende speciallæger i kirurgi og ortopædkirurgi i sygesikringsregi	219		149		124	
	3552	133	3040	88	3262	85
I alt		3685		3128		3347

4.3 Sygesikringsregi

Der foregår begrænset aktivitet på området hos de privatpraktiserende speciallæger i sygesikringsregi. I 2008 og 2009 var der kun én praktiserende kirurg og én praktiserende ortopædkirurg, som opererede varicer i Region Midtjylland. Den følgende tabel viser deres samlede aktivitet på området samt honoreringen opgjort i nutidskroner.

Aktiviteter og honorering hos privatpraktiserende speciallæger i kirurgi i sygesikringsregi			
	2008	2009	Honorar/operation
3801 – Duplexscan. af vener	215	209	1173 kr.
3802 - Op.årekn.ex.lysk.hø	45	34	2.439 kr.
3803 - Op.årekn.ex.lysk.ve	61	45	2.439 kr.
3804 - Op.årekn.i.lysk.hø.b	23	18	4.457 kr.
3805 - Op.årekn.i.lysk.ve.b	20	27	4.457 kr.
Samlede antal operationer	149	124	
<i>Kilde: Udtræk udført af Primær Sundhed</i>			

Den pågældende speciallæge i kirurgi oplyser, at patientforløbet omfatter forundersøgelsen (ydelsesnummer 0110 til 410 kr.), duplexscanning (ydelsesnummer 3801 til 1.173 kr.) og pulsoxymetri (ydelsesnummer 2117 til 300 kr.).

Indtil videre har patienterne ikke været til rutinemæssig kontrol. Kontrolbesøget ville have udløst honorar til 2. konsultation (ydelsesnummer 0120 til 132 kr.) og evt. duplexscanning (ydelsesnummer 3801 til 1.173 kr.).

4.4 Forventet fremtidig aktivitet

Sygdomshyppigheden for åreknuder forventes uændret, men behandlingsønsket forventes at stige i takt med indførelse af nye minimalt invasive metoder. Med tilbud om mindre invasive behandlingsmetoder inden for varice-kirurgi vil behandlingsaktiviteten kunne stige og formodentligt også antallet af recidiver, hvilket kan give et øget behandlingspres.

4.5 Ventetid og behandlingsgaranti

I henhold til det udvidede frie sygehusvalg kan patienten vælge at få foretaget den diagnostiske undersøgelse eller behandling, herunder forundersøgelse, på et aftalesygehus, hvis ventetiden fra henvisningen til behandling er mere end 1 måned. Aftalesygehuse er private hospitaler/klinikker her i landet samt sygehuse i udlandet, som har en aftale med regionerne om den diagnostiske undersøgelse og behandling.

En måneds ventetid beregnes som 30 dage fra datoen, hvor sygehuset i bopælsregionen modtager en henvisning fra den praktiserende læge og frem til den dato, hvor behandlingen kan starte.²

Nedenstående tabel viser et øjebliksbillede af ventetiden for operation for åreknuder. Disse ventetider er trukket primo november 2010, men der sker løbende opdateringer af Sundhedsstyrelsen på hjemmesiden <http://www.ventefinfo.dk>.

Behandlingssted	Åreknuder		
	Udredning	Behandling ved indlæggelse	Ambulant behandling
De Vestdanske Friklinikker, Brædstrup Friklinikken Opdateret 1.11.2010	3 uger		2 uger
Grenaa sygehus Dagkirurgisk afsnit Opdateret 29.10.2010	4 uger		5 uger
Regionhospitalet Viborg Karkirurgisk afdeling, Viborg Opdateret 05.10.2010	20 uger	20 uger	4 uger
Skejby Sygehus Opdateret 08.10.2010	24 uger		
Kun patienter fra regionen			
Regionshospitalet Ringkøbing Ortopædkirurgisk Afdeling Opdateret 26.10.2010	50 uger		25 uger
Kilde: www.ventefinfo.dk			

4.6 DRG-takster

DRG står for Diagnose Relaterede Grupper og er således en måde at gruppere patienter med nogenlunde samme sygdom på. Hver gruppe er tilknyttet en takst (pris), hvorved det bliver muligt at beregne "værdien" af det arbejde, der udføres i forbindelse med sygdommen.

Patienter med åreknuder grupperes under DRG-koderne 0528 og 0529 for henholdsvis kompliceret og ukompliceret varice-behandling. Operation for åreknuder befinder sig samtidig i gråzonen, hvor behandlingen både kan foregå stationært og ambulant. En

² Ved sygehusbehandling medregner man ikke perioder, hvor patienten gennemgår et undersøgelsesforløb. Dog medregner man ventetid udover 2 uger til hver enkelt diagnostisk undersøgelse (for eksempel røntgenundersøgelser og scanninger), som indgår i undersøgelsesforløbet.

gråzonepatient afregnes i henhold til Takstbekendtgørelsens § 10, stk. 6. Hvis der er fastsat en gråzonetakst for en given DRG-gruppe, afregnes det ambulante besøg eller det stationære forløb til gråzonetaksten, uanset om behandlingen foregår ambulant eller under indlæggelse.

Behandlingen på De Vestske Friklinikker foregår til ca. 65 % af DRG-taksterne.

DRG 2010	DRG 2009	DRG-navn	Gråzone 2010	Takst 2009	Takst 2010
0528	0525	Varice-behandling, kompliceret	*	20.326	21.082
0529	0526	Varice-behandling, ukompliceret	*	9.094	10.003

Komplicerede varice-behandlinger defineres i denne sammenhæng som operationer, hvor der enten opereres bilateralt (på begge ben) eller unilateralt parva og magna (på forside og bagside samtidig).

5. Modeller og anbefalinger for den fremtidige organisering

5.1 Grundprincipper for arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har i dens arbejde taget udgangspunkt i nogle grundprincipper for, hvorledes diagnostikken og behandlingen af åreknuder fremover bør udføres. Disse er:

- Leve op til servicemål inkl. behandlingsgaranti
- Overordnet lægefaglige ansvar hører under karkirurgisk regi
- Ensartede kliniske retningslinjer
- Uddannelse af fremtidige karkirurger
- Centralisering med henblik på kvalitetssikring, forskning og udvikling
- Rationel drift

5.2 Teoretiske modeller

Arbejdsgruppen vurderer, at der teoretisk set er tre hovedmodeller for en fremtidig organisering af området:

- A) udelukkende på offentlige regionale hospitaler, inkl. De Vestdanske Friklinikker.
- B) både på private hospitaler/klinikker og offentlige hospitaler inkl. De Vestdanske Friklinikker.
- C) udelukkende på private hospitaler/klinikker efter aftale eller udbud.
Dog bør mindst 200 patienter opereres på de to karkirurgiske afdelinger med henblik på uddannelse af karkirurger.

I alle hovedmodeller vil der også være behandling i sygesikringsregi i henhold til overenskomsten med de privatpraktiserende kirurger, idet retten til at foretage varice-operationer er en del af overenskomsten.³ Derfor kan varice-kirurgi i regi af praktiserende kirurger kun ophøre såfremt overenskomsten bliver ændret. Med hensyn til den ene ortopædkirurg, der udfører varice-operationer i Region Midtjylland, er der tale om en personlig ordning, som ophører, når vedkommende afhænder sin praksis.

³ I overenskomsten fremgår det, at ortopædkirurger, der inden 21. december 2003 har anskaffet Duplexscanner, og som kan dokumentere kontinuerligt at have udført varice-kirurgi – herunder særligt Stella venosa-operationer i et større omfang - kan fortsætte med varice-kirurgi.

I praksis er der tale om ganske få patienter der behandles i sygesikringsregi, som det fremgår af kapitel 3. I gennemsnit har der ca. været 160 patienter de sidste tre år, og antallet synes at være faldende.

5.3 Overvejelser vedrørende fremtidig organisering

Opgørelsen over de seneste år aktivitet inden for varice-kirurgi, jf. kapitel 3, afspejler en aktuel organisering, der har flest lighedstegn med den ovenfor skitserede model A. I kapitel 3 fremgår det således, at ca. 85 % af aktiviteten foregår på Region Midtjyllands egne hospitaler inkl. De Vestdanske Friklinikker, 10 % på andre regioners offentlige hospitaler. Private hospitaler/klinikker har i 2007-2009 blot stået for 1-3 % af den årlige aktivitet.

På den baggrund er det arbejdsgruppens vurdering, at der hidtil tilsyneladende ikke har været væsentlige faglige eller økonomiske incitamenter for de private aktører på varice-området. Derfor er det ligeledes arbejdsgruppens vurdering, at det på kort sigt er mest realistisk, at den fremtidige organiseringsmodel tager udgangspunkt i hovedmodel A.

Arbejdsgruppen peger således på, at varice-kirurgi fortsat primært varetages på offentlige hospitaler inkl. De Vestdanske Friklinikker, og at private hospitaler/klinikker eventuelt medinddrages ved kapacitetsproblemer. Baggrunden er, at arbejdsgruppen vurderer aktiviteten i offentligt regionalt regi som omkostningseffektiv og via kliniske databaser med dokumentation for høj faglig kvalitet i forhold til kliniske standarder.

Fremover skal ansvaret for varice-kirurgi overgå til karkirurgisk regi, men for øjeblikket er det urealistisk, at varice-kirurgi udelukkende foregår på de karkirurgiske afdelinger, da der aktuelt og i de kommende år er mangel på speciallæger i karkirurgi. Derfor vil det på kort sigt være nødvendigt at benytte andre kirurger, der har opbygget en erfaring inden for området. Dog skal det faglige ansvar overordnet set placeres i karkirurgisk regi. Arbejdsgruppen vurderer, at dette bl.a. kan ske ved faglige samarbejdsaftaler mellem de varice-opererende afdelinger, etablering af et fagligt råd samt lægefaglig assistance fra RH Viborg og AUH Skejby.

5.4 Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler, at der opstartes varice-kirurgi på RH Silkeborg. Et væsentligt argument for opstart af varice-aktivitet på RH Silkeborg er hospitalets strategiske opgave som specialiseret elektivt hospital. Varice-operationer foretages i langt overvejende grad ambulant og vil således give et godt match med RH Silkeborgs profil.

Arbejdsgruppen anbefaler, at varice-kirurgi på RH Silkeborg opstartes gradvist med et omfang, der omfatter den nuværende aktivitet på RH Ringkøbing og RH Viborg. Dette vil betyde ca. 600 varice-operationer årligt, hvilket vil udgøre et tilstrækkeligt grundlag for forskning, uddannelse og rationel drift.

På baggrund af ovenstående overvejelser, og med udgangspunkt i en overordnet organisering efter den teoretiske model A, er arbejdsgruppens samlede anbefalinger, at:

- *det overordnede faglige ansvar placeres i karkirurgisk regi på de karkirurgiske afdelinger på RH Viborg og AUH Skejby, idet RH Silkeborg knyttes til RH Viborg, og De Vestdanske Friklinikker og RH Grenå knyttes til AUH Skejby.*
- *der etableres et fagligt råd med det overordnede formål at implementere og dokumentere ensartede retningslinjer, undersøgelser og behandling i Region Midtjylland inkl. Indrapportering til den nationale kvalitetsdatabase "Klinisk Vene Database". De faglige retningslinjer skal koordineres med i de forventede kommende kliniske retningslinjer fra Dansk Karkirurgisk Selskab. Det faglige råd skal bestå af repræsentanter fra samtlige enheder, der varetager varice-kirurgi i Region Midtjylland.*
- *varice-kirurgi udfases på RH Ringkøbing, idet speciallægebemandingen efter hospitalsenhedens vurdering er sårbar på både kort og langt sigt.*
- *varice-kirurgi opretholdes på RH Grenå, De Vestdanske Friklinikker og i det nuværende antal på AUH Skejby.*
- *varice-kirurgi på RH Viborg baseres til udelukkende patienter med behov for, at indgrebet foretages under indlæggelse.*
- *der etableres og gradvist udbygges varice-kirurgi på RH Silkeborg med bl.a. lægefaglig assistance og ansvar fra den karkirurgiske afdeling på RH Viborg.*
- *såfremt kommende strukturændringer i Region Midtjyllands hospitalsvæsen indebærer lukning af enheder med varice-kirurgi, anbefales yderligere centralisering af funktionen på RH Silkeborg med henblik på etablering af et regionsdækkende varicecenter, herunder forskning og udvikling.*

November 2010