Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Status på implementeringen af udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland foråret 2023

Dato 13-03-2023
Sagsbehandler Gry Brun Jensen
gry.brun.jensen@stab.rm.dk
Tel. +4561628632
Sagsnr. 1-30-72-220-22

1. Udviklingsplanen for karkirurgien og årlig opfølgning

På regionsrådsmødet den 26. oktober 2022 godkendte regionsrådet *"Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland."*

Udviklingsplanen består overordnet af to dele:

- En udviklingsplan for de bredere amputationsforebyggende indsatser internt i Region Midtjylland og eksternt i dialog med kommuner og praksissektoren
- En udviklingsplan for karkirurgien i Region Midtjylland med følgende fokus:
  - Etablering af en selvstændig karkirurgisk afdeling i Hospitalsenhed Midt
  - Ansættelse af karkirurgisk cheflæge på Aarhus Universitetshospital
  - Øget aktivitet i forhold til de amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb.

Samtidig med godkendelsen af udviklingsplanen blev regionsrådet orienteret om, at Aarhus Universitetshospital de seneste år har set en kraftig stigning i udgifterne til behandling af udposninger på legemspulsåren, som ikke er en del af den amputationsforebyggende behandling. Dette område følges sideløbende med implementeringen af udviklingsplanen.

I perioden 2022-2026 udarbejdes en årlig status som opfølgning på udviklingsplanen. Dette er den første årlige status, som regionsrådet

har ønsket at modtage til politisk behandling i april 2023. Den årlige status omfatter:

- En kort beskrivelse af status på de bredere amputationsforebyggende indsatser
- En kort beskrivelse af status på karkirurgien på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt
- En orientering om årsrapporten fra Karbasen
- Antal amputationsforebyggende behandlinger pr. 100.000 borgere på 50+år på baggrund af RKKP-rapportens operationalisering
- Antal amputationer pr. 100.000 borgere på 50+ år på baggrund af RKKP-rapportens operationalisering
- Antal tå- og fodamputationer pr. 100.000 borgere på 50+ år
- Antal behandlinger af udposninger på legemspulsåren via henholdsvis åben kirurgi og endovaskulære procedurer

2. Budget 2023

Med henblik på at understøtte udviklingen af karkirurgien prioriterede forligspartierne bag budgetforliget for 2023 25 mio. kr. til området. Heraf blev 10 mio. kr. afsat til Aarhus Universitetshospital og 10 mio. kr. afsat til Hospitalsenhed Midt med henblik på at styrke karkirurgien. De resterende 5 mio. kr. fastholdes på en central pulje med henblik på senere udmøntning til bredere amputationsforebyggende indsatser. Denne pulje er endnu ikke udmøntet, men afventer de drøftelser, der er i gang internt og eksternt om de bredere amputationsforebyggende indsatser.

De 10 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital blev udmøntet til følgende indsatser:

- Ansættelse af cheflæge for karkirurgien samt deltidsansættelse af ledende overlæge til endovaskulært team
- Styrkelse af den amputationsforebyggende karkirurgi
- Styrkelse af behandlingen af udposninger på legemspulsåren

De 10 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt blev udmøntet til følgende indsatser:

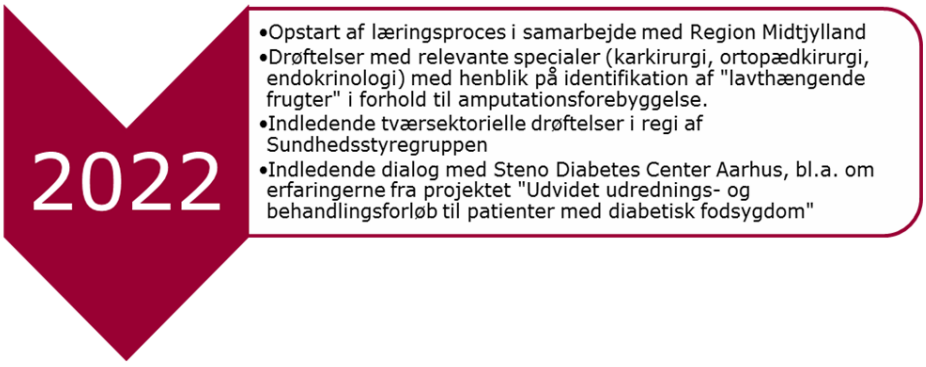
- Ansættelse af cheflæge for karkirurgien samt deltidsansættelse af chefsygeplejerske
- Styrkelse af den amputationsforebyggende karkirurgi

3. Status på implementering af udviklingsplanen for de bredere amputationsforebyggende indsatser

I det følgende redegøres for status på de bredere amputationsforebyggende indsatser, der blev iværksat i 2022. Disse er opsummeret i figur 1.

Der er endvidere i marts 2023 indledt en dialog med de privatpraktiserende fodterapeuter i regi af samarbejdsudvalget for fodterapi.

Figur 1: Udviklingsplan for de bredere amputationsforebyggende indsatser i 2022



3.1 Læringsproces i samarbejde med Region Nordjylland

Region Midtjylland og Region Syddanmark deltog den 5. oktober 2022 i et læringsbesøg i Region Nordjylland. Region Midtjylland var bredt repræsenteret på tværs af relevante specialer, hospitaler og administrationen, ligesom almen praksis var repræsenteret.

Afsættet var, at Region Nordjylland har haft faldende amputationsrater, jf. RKKP's (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) rapport fra august 2022 *"Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021".*

På mødet fik Region Midtjylland indsigt i Region Nordjyllands indsatser, både på hospitalerne og tværsektorielt, for patienter med sygdomme i pulsårerne i benene.

3.2 Drøftelser med relevante specialer

Som opfølgning på læringsbesøget i Region Nordjylland og et tilsvarende nationalt læringsseminar blev der i oktober 2022 afholdt et opsamlingsmøde for Region Midtjyllands deltagere i læringsbesøgene.

Formålet var at identificere de områder, hvor Region Midtjylland kan sætte ind for at styrke den amputationsforebyggende indsats.

Der var på mødet enighed om, at der er behov for at udarbejde en regional retningslinje for patientgruppen med henblik på at ensarte tilbuddet og mindske delay i opsporing, udredning og opstart af behandling. RKKP anbefalede i sin rapport, at der udarbejdes en national retningslinje, men der var på mødet enighed om ikke at afvente denne proces.

På baggrund af opsamlingen blev der i januar 2023 nedsat en arbejdsgruppe, der er ved at udarbejde en regional retningslinje for udredning af patienter med mistanke om kritisk iskæmi (svær grad af åreforkalkning i benene). Arbejdsgruppen består af repræsentanter for ortopædkirurgien, karkirurgien, endokrinologien og radiologien udpeget af de tværfaglige specialeråd.

Arbejdsgruppen skal blandt andet drøfte følgende, som - hvor relevant – kan indgå i retningslinjen:

- Hvilke funktioner skal kunne varetages i sårambulatorierne?
- Hvordan reducerer vi delay i forløbene, herunder blandt andet relateret til CT-angiografi (CT-skanning af blodårerne) og distal blodtryksmåling (blodtryksmåling på ankel- og tåniveau)?
- Hvordan tilrettelægger vi MDT-konferencer (multidisciplinære konferencer) og sikrer relevant deltagerkreds med henblik på hurtig fastlæggelse af behandlingsplan?
- Er der behov for en fælles visitation og hvordan skal denne i givet fald organiseres?
- Hvordan sikrer vi, at alle patienter med sygdomme i de perifere arterier konfereres med en karkirurg forud for beslutning om amputation?
- Kan amputationer samles på færre speciallæger med henblik på at styrke vurderingen af eventuelle andre behandlingsmuligheder?
- Hvilke få relevante kvalitetskriterier for behandlingen af patientgruppen skal vi følge op på efter implementering af retningslinjen?

Det forventes, at arbejdsgruppens udkast til retningslinje kan sendes i faglig høring inden sommerferien med henblik på ledelsesgodkendelse i efteråret 2023.

3.3 Indledende tværsektorielle drøftelser

I forlængelse af udviklingsplanen besluttede Sundhedsstyregruppen 10. november 2022, at der igangsættes indledende drøftelser om mulighederne for et tværsektorielt samarbejde om forebyggelse af benamputationer.

I første omgang sættes primært fokus på opsporing og rettighed reaktion hos specielt kommunerne. Der fokuseres på såområdet, da symptomerne på svær åreforkalkning i benene dels er smerter i hvile, og dels at patienten let får sår på underben og fødder, som har svært ved at hele. Der er endvidere en risiko for koldbrand, hvis blodtilførslen til vævet forsvinder.

På læringsseminaret i Region Nordjylland (jf. afsnit 3.1) blev det fremhævet, at der i Region Nordjylland er erfaringer med tæt tværsektorielt samarbejde omkring opsporing og triagering med henblik på at sikre rettidig forebyggelse og behandling af sår. Med

hurtig opsporing og den rette behandling af patienter med svær åreforkalkning i benene kan det forebygges, at der efterfølgende bliver behov for amputation. Det søges derfor lige nu belyst på hvilken måde, erfaringer og redskaber fra Region Nordjylland kan inddrages i en målrettet tværsektoriel indsats i Region Midtjylland.

De tværsektorielle drøftelser i Region Midtjylland tager udgangspunkt i den eksisterende "Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering". Aftalen blev oprindeligt indgået i 2015, og er netop erstattet af en opdateret aftale med ikrafttrædelse pr. 1. januar 2023. Samarbejdsaftalen beskriver rammerne for det tværsektorielle samarbejde med telemedicinsk sårvurdering af borgere med komplekse sår samt alle relevante sårforløb, der behandles tværsektorielt.

Den eksisterende samarbejdsaftale i Region Midtjylland om telemedicinsk sårvurdering indeholder en infrastruktur for det tværsektorielle samarbejde, der kan danne udgangspunkt for en skærpet opmærksomhed på tidlig opsporing og rettidig reaktion på sår, hvor der er mistanke om, at det kan udvikle sig til en kritisk iskæmisk tilstand (svær grad af åreforkalkning i benene) med forøget amputationsrisiko til følge.

For at sikre et tæt og smidigt samarbejde på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis skal bl.a. nogle af følgende elementer konkretiseres:

- Én indgang for sårpatienter pr. akuthospital samt krav til indhold i henvisningen af hensyn til den videre visitation.
- Mulighed for telefonisk/virtuel adgang til kontakt med sårcenteret på det lokale akuthospital for relevante sundhedspersoner i kommuner og praksissektoren med henblik på at drøfte den kliniske situation og få rådgivning og sparring.
- Organisering af adgang til distal (ankel- og tåniveau) blodtryksmåling.

Dette sker i et samarbejde med den arbejdsgruppe, der jf. afsnit 3.2 udarbejder en klinisk retningslinje for udredning af patienter med mistanke om kritisk iskæmi (svær grad af åreforkalkning i benene)

På længere sigt forventes det, at der i det tværsektorielle spor vil være behov for at drøfte forhold omkring både generel forebyggelse med relevans for gruppen af potentielt amputationstruede mennesker samt plan og opfølgning i forhold til rehabilitering og forebyggelse af tilbagefald/forværring mv. efter amputation.

3.4 Indledende drøftelser med Steno Diabetes Center Aarhus

Steno Diabetes Center Aarhus er repræsenteret i den arbejdsgruppe, der jf. afsnit 3.2 udarbejder en klinisk retningslinje for udredning af

patienter med mistanke om kritisk iskæmi (svær grad af åreforkalkning i benene). Erfaringerne fra projektet "Udvidet udrednings- og behandlingsforløb til patienter med diabetisk fodsygdom" bringes ind i dette arbejde.

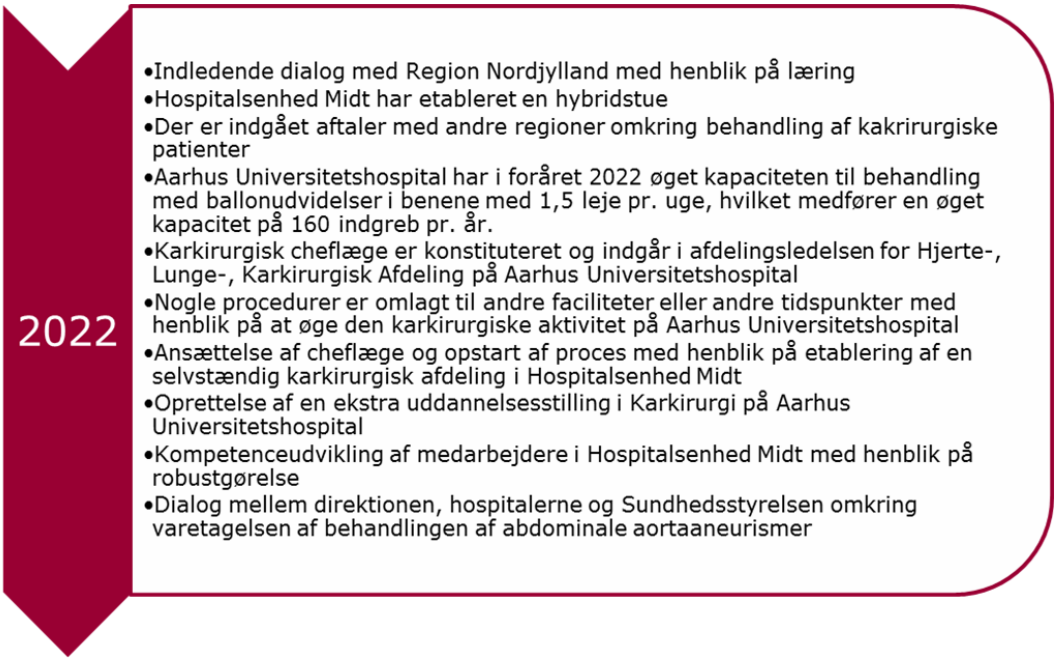
4. Status på implementering af udviklingsplanen for karkirurgien

I det følgende redegøres for status på de indsatser inde for karkirurgien, der blev iværksat i 2022. Disse er opsummeret i figur 2.

Redegørelsen følger den struktur, der fremgår af udviklingsplanens afsnit om opfølgning:

- Status på karkirurgien på Aarhus Universitetshospital
- Status på karkirurgien i Hospitalsenhed Midt
- Orientering om årsrapporten fra Karbasen
- Data om amputationsforebyggende behandlinger, amputationer og behandlinger af udposninger på legemspulsåren

Figur 2: Udviklingsplan for karkirurgien i 2022



Der er endvidere indgået aftaler med andre regioner omkring behandling af karkirurgiske patienter, men er har kun i meget begrænset omfang været behov for at anvende disse.

Region Midtjylland har i august 2022 anmodet Sundhedsstyrelsen om rådgivning i forhold til et forslag om, at både Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg fremadrettet skal kunne varetage den højt specialiserede funktion vedrørende endovaskulær behandling af udposninger på legemspulsåren i maven

(abdominale aortaaneurismer). Der er endnu ikke en afklaring i sagen.

4.1 Status på karkirurgien på Aarhus Universitetshospital

Ledelse og organisering

Der er konstitueret en karkirurgisk cheflæge, som indgår i afdelingsledelsen for Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Stillingen er slået op og forventes besat pr. 1. maj 2023.

Man har påbegyndt udarbejdelsen af en funktionsbeskrivelse for en ledende overlæge til det endovaskulære team med forventet ansættelse medio 2023.

Kapacitetsopbygning

Aarhus Universitetshospital øgede midlertidigt kapaciteten til behandling med ballonudvidelser i benene i 2022. Kapacitetsøgningen er permanentgjort og kører planmæssigt som en del af den ordinære drift. Dette er muliggjort ved, at nogle procedurer inden for andre specialer er omlagt til andre faciliteter eller andre tidspunkter med henblik på at øge den karkirurgiske aktivitet.

Herudover er der afsat yderligere kapacitet til den amputationsforebyggende karkirurgi finansieret af midler fra Budget 2023.

Rekruttering

Bemandingen af kapacitetsudbygningen og robustgørelse i form af ekstra personale, herunder ekstra læger og plejepersonale, er påbegyndt. Der er ansat plejepersonale i karkirurgisk regi, herunder både til senge samt øget ambulatorieaktivitet. Der rekrutteres karkirurger i det endovaskulære felt og generelt forventes der rekrutteret karkirurgiske speciallæger løbende i 2023.

En afledt effekt af opbygningen af den karkirurgiske kapacitet er et øget pres inden for andre afdelinger og specialer. Særligt gør det sig gældende inden for operationsområdet, herunder i forhold til operations- og anæstesisygeplejersker samt anæstesilæger og røntgenpersonale, hvor der særligt trækkes ressourcer hos radiograferne. Der rekrutteres derfor til disse afsnit og generelt forventes der rekrutteret plejepersonale løbende i 2023.

Herudover er der allokeret sekretærressourcer til kvalitetsarbejdet i karkirurgien.

Økonomi

De 10 mio. kr., der blev udmøntet til karkirurgien på Aarhus Universitetshospital med Budget 2023, er udmøntet til de respektive

afsnit og forventes at være bragt i anvendelse i 2023, således at aktivitetsforøgelsen realiseres. Eventuelt resterende ubrugte midler anvendes til at styrke kompetencerne – primært i det endovaskulære team – blandt både læger, radiografer og sygeplejersker.

4.2 Status på karkirurgien i Hospitalsenhed Midt

Ledelse og organisering

Hospitalsenhed Midt har pr. 1. januar 2023 etableret en selvstændig karkirurgisk afdeling.

Karkirurgi, som afdelingen er navngivet, er under ledelse af en karkirurgisk cheflæge og en chefsygeplejerske. Cheflægen er ansat i Karkirurgi på fuld tid, mens chefsygeplejersken foruden ledelse af Karkirurgi også indgår i et ledelsesfællesskab i Kirurgi. Cheflægen tiltrådte stillingen pr. 1. februar 2023, mens chefsygeplejersken tiltrådte pr. 1. januar 2023.

Karkirurgi består af et karkirurgisk sengeafsnit, Karkirurgisk Klinik, Klinik for Åreknuder, Sårcentret og Karkirurgisk Forskning. Disse enheder har funktionsledelse. Derudover har Karkirurgi de sædvanlige fora såsom Lokal MED-udvalg (LMU) og Lokal Kvalitetsudvalg benævnt Forbedringsteam. Disse udvalg er fortsat i samarbejde med Kirurgi og evalueres ultimo 2023.

Kapacitetsopbygning

Kapacitetsøgningen kører planmæssigt. Øgningen af kapaciteten sker gradvist. I opstartsfasen øges foreløbigt med

- 2 ekstra ambulatorielinjer pr. uge
- 1 ekstra leje på hybrid/operation pr. uge
- 1 ekstra seng

Kapacitetsøgningen sker i takt med forudsætninger herfor, bl.a. kompetenceniveau, rekruttering, kapacitet på andre afdelinger - eksempelvis i anæstesien, de fysiske rammer og samarbejde med primærsektor i forhold til henvisninger og tidlig opsporing.

Hospitalsenhed Midt er udfordret på operationsområdet. Hospitalsenheden har især udfordringer med rekruttering af anæstesisygeplejersker, som spiller en vigtig rolle i muligheden for at øge den karkirurgiske operationskapacitet. Der er igangværende indsatser på området i forhold til uddannelse og rekruttering af anæstesisygeplejersker.

Der er indledt en proces med henblik på etablering af en gennemlysningsstue, men der foreligger endnu ikke en tidsplan for dette.

Rekruttering samt uddannelse og kompetenceudvikling
Karkirurgi på Hospitalsenhed Midt arbejder vedvarende med rekrutteringsindsatsen. Senest er en interventionsradiolog tiltrådt pr. 1. februar 2023 efter international rekruttering. Vedkommende indgår i behandlerteamet for perifer endovaskulær behandling. Hospitalsenhed Midt ser dette som en meget vellykket rekruttering.

Ligeledes arbejder Karkirurgi kontinuerligt med at sikre kompetenceudviklingen i forhold til endovaskulær behandling af blodårer i benene. Det er afdelingens egen karkirurg, der sammen med interventionsradiologen forestår kompetenceudviklingen af afdelingens øvrige karkirurger.

Tidsplanen for uddannelse og kompetenceudvikling kører planmæssigt. Indsatserne tager afsæt i praktisk sidemandsoplæring, teoretisk undervisning og praktiske workshops. Dertil er der som led i sikring af kompetencer lavet samarbejde om særligt komplicerede patientcases, hvor karkirurger til dels har deltaget i behandlingen på Aalborg Sygehus, såvel som der er planlagt behandling på Regionshospitalet Viborg med assistance fra Aalborg Sygehus.

Foruden kompetenceudvikling inden for det endovaskulære behandlingsområde, vil der ske kompetenceudvikling af personalet, der på forskellig vis har indflydelse på den amputationsforebyggende behandling.

Aktivitet
I forhold til styrkelsen af karkirurgien følger Hospitalsenhed Midt udviklingen i antallet af amputationsforebyggende behandlinger og antallet af amputationer tæt. Det forventes, at den foreløbige øgning af kapaciteten vil have den ønskede effekt.

Økonomi
Hospitalsenhed Midt opbygger kapaciteten gradvist. Kapacitetsopbygningen og udmøntningen af midlerne fra Budget 2023 vil ske i takt hermed. Midlerne anvendes til aktivitetsøgning og udvidelse af den fysiske kapacitet, f.eks. hjemkøb af ekstra lejer og undersøgelsesudstyr, forberedelse af gennemlysningsstue samt uddannelses- og kompetenceudviklingsindsatsen.

4.3 Årsrapporten fra karbasen
Den seneste årsrapport fra karbasen blev udgivet 30. juni 2022 og omfatter perioden 1. januar-31. december 2021. Årsrapporterne kan findes på www.sundhed.dk.
Regionsrådet vil blive orienteret, når årsrapporten for karbasen for 2022 foreligger.

5. Data om amputationsforebyggende behandlinger, amputationer og behandlinger af udposninger på legemspulsåren

RKKP (regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram) offentliggjorde den 9. august 2022 rapporten "Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021", der afdækker omfanget af amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner i perioden 2016- 2021. Rapporten viser en betydelig variation i hyppigheden af amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb mellem de enkelte regioner.

Det konstateres i RKKP-rapporten, at Region Midtjylland har en lavere aktivitet i forhold til amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb end de øvrige regioner fraset Region Sjælland.

Rapporten viser endvidere, at Region Midtjylland i perioden 2016–2021 havde konstante amputationsrater omkring 60-65 amputationer pr. 100.000 borgere over 50 år i det meste af perioden. Dermed lå Region Midtjylland sammen med Region Syddanmark midt i feltet, når man sammenligner amputationsraterne i de fem regioner.

Udbygningen af den karkirurgiske kapacitet er en kompliceret proces. Det er vanskeligt at estimere det faktiske kapacitetsbehov på lang sigt, idet der ikke findes en "gylden standard" for den karkirurgiske kapacitet, og idet behovet kan ændre sig over tid. Der følges derfor løbende op på kapaciteten og kapacitetsbehovet med henblik på at vurdere et evt. behov for yderligere at udbygge kapaciteten. Data følges endvidere tæt på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt.

Data for perioden 2019-21 anvendes som benchmark for de amputationsforebyggende indgreb, da det er denne periode, RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) anvendte i rapporten "Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021". Der tages endvidere udgangspunkt i RKKP-rapportens operationaliseringer af hensyn til sammenligneligheden. Der suppleres dog hvor relevant med andre data.

Der skal tolkes med varsomhed på data, da der først i løbet af 2022 blev sat fokus på området. Det forventes, at det kan tage år at vende udviklingen, særligt hvad angår amputationer.

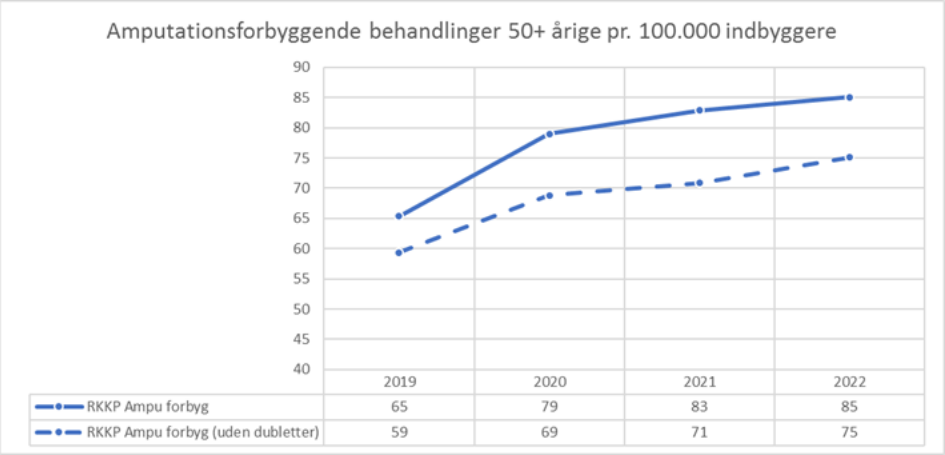
5.1 Amputationsforebyggende behandlinger

Udviklingen i antallet af amputationsforebyggende behandlinger pr. 100.000 borgere på 50+år i perioden 2019-2022 fremgår af figur 3.

Figuren viser antallet af amputationsforebyggende behandlinger ifølge RKKP's definition (den blå linje). Administrationen har endvidere korrigeret for, at nogle behandlinger er registreret i to systemer og dermed tæller dobbelt (den stiplede blå linje). Denne korrektion foretages ikke af RKKP i rapporten.

Der findes ikke en "gylden standard" for aktiviteten, men der ses i hele perioden en stigende tendens i antallet af amputationsforebyggende behandlinger pr. 100.000 borgere på 50+ år.

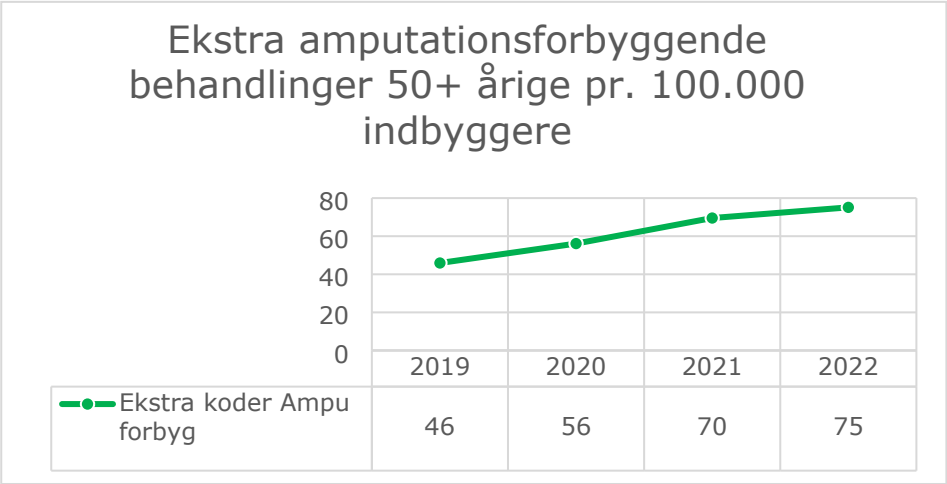
Figur 3: Antal amputationsforebyggende behandlinger pr. 100.000 borgere på 50+år



Som det tværfaglige specialeråd for karkirurgien, Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt gjorde opmærksom på i forbindelse med godkendelsen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende behandlinger, er vurderingen blandt karkirurgerne i Region Midtjylland, at der er behov for en bredere definition af, hvilke karkirurgiske indgreb der kan betragtes som amputationsforebyggende. Disse yderligere amputationsforebyggende indgreb fremgår af figur 5.

Antallet af disse ekstra typer amputationsforebygende indgreb har ligeledes været stigende i perioden og belyser stigningen i den karkirurgiske aktivitet på hospitalerne.

Figur 4: Ekstra amputationsforebyggende behandlinger pr. 100.000 indbyggere på 50+ år



5.2 Amputationer

Hensigten med udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser er at nedbringe antallet af benamputationer i Region Midtjylland.

Denne proces kan tage år, da der ikke er en entydig sammenhæng mellem høj karkirurgisk aktivitet og et lavt antal amputationer, men amputationsraten også afhænger af en lang række indsatser af mere forebyggende karakter.

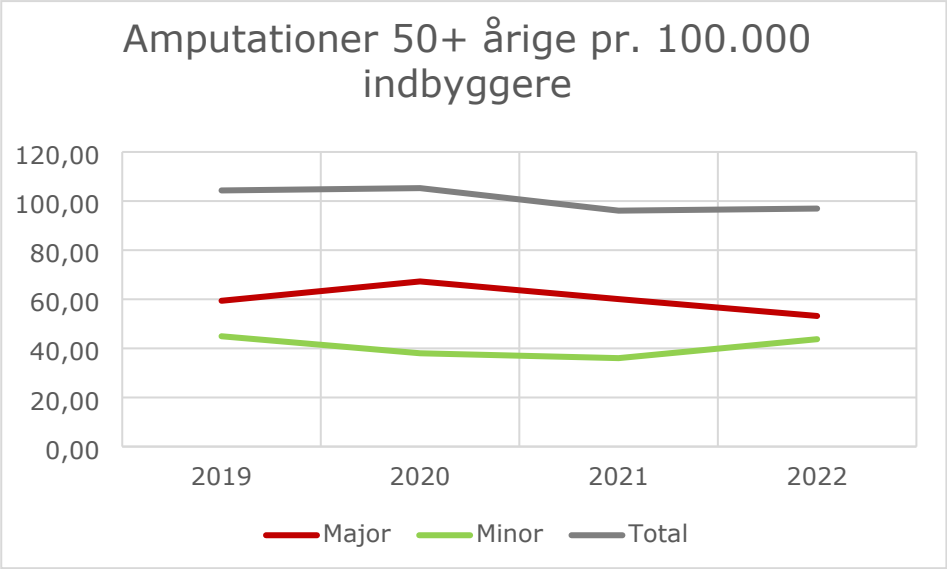
Antallet af amputationer pr. 100.000 borgere på 50+ år fremgår af figur 5. Der er en opgørelse af henholdsvis antallet minor amputationer (amputationer på tå eller fod) og major amputationer (amputationer på hofte, lår, knæ eller underben) samt det samlede antal amputationer. Begge amputationstyper er medtaget, da det kan være en forbedring for patienten, at der kan foretages en minor amputation frem for en major amputation, hvorfor det er relevant at følge udviklingen i begge amputationstyper. Det var dog kun major amputationer, der indgik i RKKP's rapport.

Som det fremgår af figur 5, steg antallet af major amputationer fra 2019 til 2020, hvorefter antallet faldt frem til 2022 til et lavere niveau end i 2019.

Antallet af minor amputationer faldt frem til 2021, hvorefter der er skete en stigning.

Det vurderes, at det er for tidligt at konkludere noget entydigt om udviklingen i det samlede antalamputationer.

Figur 5: Antal amputationer pr. 100.000 borgere på 50+år

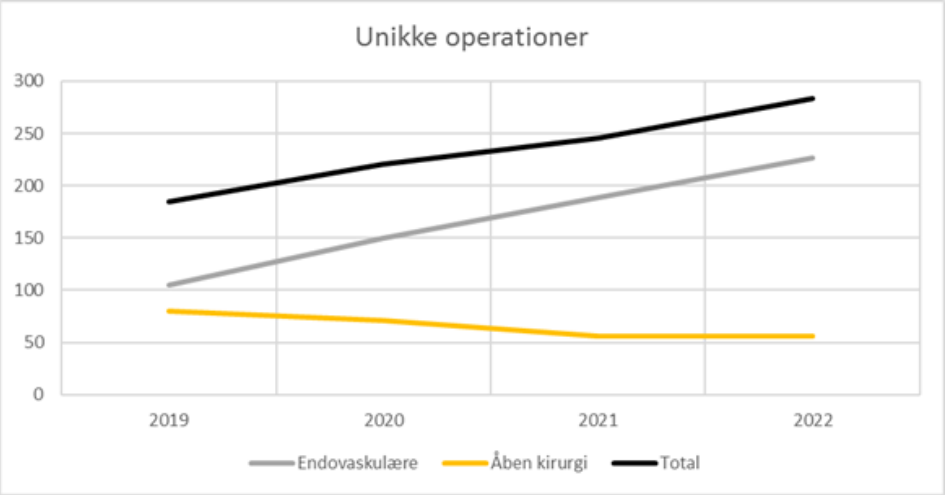


5.3 Behandlinger af udposninger på legemspulsåren
Behandlingen af udposninger på legemspulsåren er ikke relateret til amputationsforebyggelse, men indgår i opfølgningen, da der forventes en betydelig stigning i udgifterne til behandling for udposninger på legemspulsåren, herunder særligt den endovaskulære behandling af disse. Dette illustreres i figur 5, der viser antallet af behandlinger for udposninger fordelt på åben kirurgi og endovaskulære procedurer (kikkertoperationer).

Til den endovaskulære behandling anvendes implantater, der er specialfremstillet til den enkelte patient. Priserne beløber sig til mellem 100.000 kr. og 350.000 kr. pr. indgreb. Aarhus Universitetshospital har de seneste år set en kraftig stigning i antallet af patienter med udposninger på legemspulsåren og forventer, at denne udvikling fortsætter, blandt andet fordi man finder flere patienter ved tilfældige scanningsfund, hvor patienten scannes af andre årsager. Det er Aarhus Universitetshospitals vurdering, at såfremt der ikke laves en kapacitetsudvidelse af den centrale karkirurgi, vil der i de kommende år ikke være tilstrækkelig kapacitet til denne patientgruppe.

Aarhus Universitetshospital er i samarbejde med DEFACTUM gået i dialog med Behandlingsrådet med henblik på, at Behandlingsrådet evaluerer behandlingen. Der er en god dialog med Behandlingsrådet, som dog er udfordret af, at rådet hidtil primært har håndteret henvendelser fra private aktører, der ønsker at få adgang til det danske marked. Der sigtes på nuværende tidspunkt efter, at der kan fremlægges et forslag for Behandlingsrådet på mødet i maj.

Antallet af behandlinger af udposninger på legemspulsåren samt fordelingen på endovaskulære og åbne operationer fremgår af figur 5.

Antallet af endovaskulære behandlinger er fortsat stigende, mens antallet af åbne kirurgiske indgreb ser ud til at være stagneret.

Figur 6: Behandling af udposninger på legemspulsåren