

Det tværfaglige karkirurgiske specialeråds høringssvar på udkast til udviklingsplan for karkirurgien i Region Midtjylland.

De angivne punkter er med fuld opbakning i det tværfaglige karkirurgiske specialeråd.

Ydermere tilbyder det tværfaglige karkirurgiske specialeråd altid faglige input og vil også bidrage med samarbejde og fleksibilitet i den følgende proces.

1. Først og fremmest vil specialerådet gerne ytre sin påskønnelse af det arbejde der bliver gjort for det karkirurgiske område, og det bemærkes i særdeleshed at der i høj grad er tænkt på den forebyggende indsats i udviklingsplanen. Det tværfaglige karkirurgiske specialeråd vil dog gøre opmærksom på at forebyggelsen skal etableres i en realistisk tidsramme og der skal afsættes den tilstrækkelig tid, da opnåelse af gevinsten af denne indsats er kan tage år.
2. Vi vil som karkirurger gerne lægge stor vægt på vigtigheden af fortsat udvikling af de tværfaglige samarbejder i mellem specialerne og faggrupperne involveret i forebyggelse og desuden sårbehandling. Det er altafgørende i arbejdet med at forbedre behandlingen og mindske risikoen for amputation i videst muligt omfang. Derfor ønskes der fra specialerådets side en yderligere specificering af handleplanen på dette område. I udviklingsplanen henvises til erfaringer fra 'Udvidet udrednings- og behandlingsforløb til patienter med diabetiske fodsår, fra Steno Diabetes Center Århus'. Vi vil i specialerådet gerne gøre opmærksom på, at der er en patientgruppe der falder udenfor. Nemlig de patienter med fodsår som IKKE har konkurrerende diabetes, for eksempel har patienter i denne gruppe i Aarhus klyngen ikke et tilknyttet et dedikeret sårcenter. Specialerådet anbefaler at der bla. trækkes på erfaringer fra det Multi Diciplinære Team (MDT), der igennem flere år allerede har samarbejdet om netop disse patienter via Sårcenteret i Viborg. Der bør tilstræbes en mere bred MDT tilgang også på de ortopædkirurgiske sårklinikker i regionen og optimering af tilknytningen af fodterapeuter som en del af sårbehandlingen. Specialerådet udpeger gerne medlemmer med særlig ekspertise inden for sårbehandling og på det forebyggende område til deltagelse i relevante sundhedsstyregrupper til koordinering i den bredere forebyggelse af amputationer.
3. Det tværfaglige karkirurgiske specialerådet anbefaler to selvstændige karkirurgiske afdelinger, også på AUH. Specialerådet påskønner at udviklingsplanen lægger op til øget samarbejde mellem de karkirurgiske afdelinger, mellem sektorer, mellem lægelige specialer og andre samarbejder. Der er en enighed om, at for at bedre det meget brede samarbejde, er det vigtig at der er to selvstændige karkirurgiske afdelinger i Region Midtjylland. Dette beskrevet i udviklingsplanen under pkt. 5.1. Dermed har det tværfaglige karkirurgiske specialeråd ændret holdning fra april 2022.
4. I udmøntning af udviklingsplanen, er der primært fokuseret på antal indgreb foretaget i perioden 2019-2021 på henholdsvis HEM og AUH. Vi vil fra specialerådet gerne henlede opmærksomhed på, at beregningerne ikke er retvisende for aktuel og fremtidig behandlingskapacitet, idet de er baseret på en periode, hvor der på karkirurgisk afsnit HEM ikke var akut indtag i weekender, 8 ugers nedlukning samt reduceret operationskapacitet. Siden august 2021 har der igen været fuldt akut indtag samt planlagte operationer alle hverdage på HEM. Det er derfor vores klare overbevisning, at det for fremtiden er realistisk, at begge afdelinger behandler alle patienter fra eget optageområde. For at fremtidig registrering og monitorering af kvalitet og aktivitet er retvisende, finder det tværfaglige karkirurgiske specialeråd det vigtig med korrekt og ordentlig registrering. Vi anbefaler at man ikke udelukkende som i Houliind rapporten og RKKP rapporten kun kigger på enkelte procedurekoder, men på et bredere antal procedurekoder sammenholdt med

korrekt registrerede diagnosekoder. Dermed opnås data der er både retvisende og brugbare samt gør det muligt at følge patientflowet i Region Midtjylland.

5. Det tværfaglige karkirurgiske specialeråd finder det ydermere essentielt at følge og evaluere normeringerne tæt. Dette for sikre, at der ikke øges for meget i behandlingsaktivitet uden at de personalemæssige ressourcer kan følge med. Det er også vigtig at samarbejdet mellem afdelingerne ikke skævvrider kapaciteten uden at der er tilstrækkelige normeringer. Så man i robustgørelse af den ene afdeling, ikke presser den anden for meget. Det står beskrevet i pkt. 6.1.1 at der tidligere ikke har været rekrutteringsproblemer på sygeplejeområdet på karkirurgisk afsnit, AUH, men det er der i mellemtiden kommet. Og generelt er det vigtig for specialerådet at pointere at rekruttering og oplæring af lægefaglige samt sygeplejefaglige specialister tager tid, så en realistisk tidsramme er igen vigtig. Samt det er en forudsætning at det økonomiske løft af karkirurgien skal følges tilstrækkeligt op, så opnåede resultater ikke mistes.
6. Specialerådet mener også at en vigtig del af robustgørelsen og udviklingen af karkirurgien i Region Midtjylland er at se på karkirurgien bredt og ikke kun på de amputationsforebyggende behandlinger. Især behandling af aortaaneurismer og carotisforsnævninger bør også inkluderes i en fremtidig og mere konsoliderende udviklingsplan. Vi finder det vigtig og støtter fortsat fuldt ud arbejdet med at få etableret endovaskulær behandling af aortaaneurismer (EVAR) på karkirurgisk afdeling HEM samt fortsat udvikling af kompleks aneurismebehandling på AUH.
7. Det tværfaglige karkirurgiske specialeråd bemærker også, at det ikke er beskrevet en forskningsplan for AUH, til trods for at det er et universitetshospital, og at forskningsstillinger kun står opført for HEM. Det skal laves en forskningsplan for karkirurgisk afdeling på AUH, idet forskningsaktivitet er en vigtig del i robustgørelsen.
8. Vi bakker fra specialerådet op om udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer. Vi mener dog, at der snarest bør etableres mulighed for at udarbejde en regional retningslinje og at denne indføres hurtigst muligt, idet en national retningslinje erfaringsmæssigt kan tage lang tid.
9. Specialerådet indskærper vigtigheden af, at der etableres en røntgen gennemlysningsstue på HEM, da vi ellers ikke kan se, hvordan operationskapaciteten til endovaskulære indgreb (både ballon- og hybrid-indgreb samt EVAR) kan øges yderligere på HEM. Aktuelt anvendes hybridstuen af andre specialer 2 dage om ugen - til procedurer der kunne udføres på en almindelig gennemlysningsstue. Der er aktuelt ikke en almindelig røntgen gennemlysningsstue til rådighed på HEM, selvom en sådan vil øge den samlede behandlingskapacitet betragteligt.

På vegne af det tværfaglige karkirurgiske specialeråd
Troels Fogh Pedersen, Formand