

Amputationsnetværksmøde torsdag 18. september 2025



Deltagere: Anne Madsen (Herlev), Anne Friesdal Tofte (Århus), Chelina Evers (Kolding), Jeanette Lorentzen (Kolding), Heidi Dahl Sørensen (Viborg), Marianne Bjørn Dahlgaard (Viborg), Ulla Riis Madsen (Roskilde, Teams), Lis Kjær Larsen (Hjørring, Teams), Camilla (Odense)

Referent: Cille Baslund-Storch (Herlev)

1. Valg af formand og næstformand:

Anne Madsen vælges ind som formand

Anne Friesdal Tofte vælges som næstformand

2. Ulla oplæg:

Amputationsrådgiver (projekt). – Ulla sender PowerPoint ud til netværksgruppen efterfølgende

Startede i november 2023 og kører frem til 2028. Finansieret af Region Sjælland.

Projektet består af to spor:

- Alle der bliver amputeret får tilknyttet en uvildig rådgiver i op til 12 mdr. Som giver støtte rådgivning og konkret hjælp
- Netværksdannelse (årligt seminar, møder i sundhedsklyngerne, tværsektioelt samarbejde, implementering af evidens baseret praksis)

Konkrete problemstillinger

- Proteseforsyning
- Adgangsveje og ramper
- Genhenvvisning til træning
- Kompressionsbehandling til stump

Rådgivere

- Bandagist, fysioterapeuter og ergoterapeuter
- Det har været vigtigt for patienter og pårørende at rådgiverne skulle være uvildige
- Rådgiver hjælper også med udfordringer med fx kommunale forhold

Justeringer der er blevet lavet

- Besøg efter de første 14 dage, i eget hjem. Der er blevet prioriteret at det er i borgerens eget hjem da det har stor betydning for relationen og dermed også den videre kontakt
- Mere kontakt i den første tid efter amputation
- Kun ved behov efter 6 mdr.

Livsrejsen med benamputation (en illustration / plakat)

De benamputerede står nævnt i Sundhedsreformen!!

Protesetræning, specialiseret genoptræning = en regional opgave. Specialiseret genoptræning = personale som kun har den ene patientgruppe, opnår og vedligeholder kompetencer og deltagelse i forskning. Kræver op imod 100 patienter årligt.

Sundhedsreformen opfordrer til at tænke nyt om hvordan vi har de forskellige forløb, dette gælder også på amputationsforløbet.

Sundhedsrådene skal have ansvar for en del af akutpladserne og her skal rehabilitering fylde en del af de pladser. I dag udskrives 50% til en midlertidig plads.

En tværfaglig styregruppe i Nordjylland

Nordjylland har en styregruppe (læger, sygeplejersker og fysioterapeuter) der gør det ensartet mellem de to hospitaler hvor der amputeres. Det er ordineret og de er baseret på de kliniske retningslinjer og skal sikre kontinuitet og ensartethed ift. patientforløbene.

Amp-Decide (amerikansk)

En gruppe er i gang med at lave et værktøj der kommer til at hedde ”beslut amput”.

Et online værktøj. Der samarbejdes med amerikanerne

Det skal være klar til offentliggørelse til marts 2026.

Der er bevilliget til første del af implementeringsprocessen

Karkirurgisk er i gang med fælles beslutningstagen omkring patienter med iskæmi, samtaler om karkirurgisk tilbud, amputation, valg af ingen behandling mm.

Camilla (OUH):

- Dea Krog Larsen (OUH/ ARD)

3. Opfølgning på HADS

- Hvem er det der følger op? Selv hvis vi skriver det i en epikrise, griber egen læge det så? Praktiserende læger har været inde, i 2024, til et møde. De melder ind, at borger får hjælp hvis de ønsker det.
- Det er velimplementeret på OUH. Der er det fysioterapeuterne/Ergo der screener i forbindelse med en udskrivelsessamtale (på 3.dagen).
- Det er meningen der skal følges op på denne screening, i hjemmet, efter 6 mdr.
- I hjerterehabiliteringen bruger de et andet skema (svarende til HADS). Som er gratis. Dette skema bruger de og så "oversætter" de til svarende punkter til HADS.
- Vi afventer at finde ud af om vi fortsat kan bruge HADS, eller om vi alle skal til at bruge alternativet, som er gratis.

4. Hvordan går det?

Viborg (Heidi og Marianne): Det går bedre end det har gjort længe. Om 12 dage rykker de ind i helt nyrenoveret faciliteter som har taget 2 år. Afdelingen har været på 18 patienter og er langsomt ved at være tilbage på 27 patienter, som er den faste normering.

Der er kommet en læge, Jonathan, som har samme vision som Dea (fra Odense) og der udføres derfor færre amputationer. Der er kommet øget fokus på de ikke kirurgiske tilbud.

Fodkirurgerne er begyndt at se patienterne nede hos karkirurgerne, hvilket gør de (forhåbentlig) ser patienterne noget før, og på den måde evt. kan forebygge amputationer.

Nystartet projekt

Tager mål til stumpsokken (sygeplejerskerne) inden amputation.

Strømpen sendes med den på OP og påsættes efter amputation.

OP påsætter Allevyn og ikke negativt tryk.

Halvering af amputationer

Sammenlignet med data fra de sidste 5 år, er der dd. i 2025 amputeret halvt så mange som tidligere år. Årsag? Jonathan er en dedikeret læge der har fokus på patienten, frem for udelukkende kniven. Der er meget tale om den palliative pleje og fokus på patientens eget valg. Hvis patienten ikke er i stand til at tage sådan en beslutning, sendes patienten hjem, og kontakter afdelingen.

OUH (Camilla):

- Der kigges på forløbsprogrammer
- Der er godt gang i HADS og DanAMP
- Udskrivelsessamtale på 2.dagen med pårørende (fysisk eller via teams). Tværfagligt med sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, ergo
- OUH har skærme på sengene som bruges til bl.a. møder med pårørende over teams, tolke-app, tv/stream, mindfulness mm.
- Meget fokus på det tværfaglige.
- Fysioterapeuterne og ergoterapeuterne er ansat af afdelingen. De læser rapport og tager klokker på lige fod. Der arbejdes på at de går i vagterne i aftenvagten. Så fysioterapeuterne går kl. 20 og ergoterapeuterne 18.30.
- Der er 14 personale til 30 patienter. Derudover 2 ergoterapeuter og 4 fysioterapeuter. I weekenden er der 12 i plejen, 1 ergo og 2 fysioterapeuterne.

Århus (Anne)

Projekt med Århus kommune – visitator/borgerkonsulenter kommer ud på afdelingen (3 ansat til det). Når de har modtaget plejeforløbsplaner (PFP) kommer de ud til de 3 visitator og de kommer så ud på afdelingen, deltager i tavlestuegang mm.

Visitator tager, på baggrund af PFP, samtale med patienten (plejepersonale er ikke nødvendigvis med til samtalen).

Der arbejdes meget med standardtekster bl.a. ift. opmåling af kørestol mm.

Der er blevet ansat en infektionsmediciner i afdelingen. Hvilket er meget givende.

De er ikke i gang med HADS, der har været fokus på noget andet. Mangler lægeopbakning.

Der har været samarbejde med sårplejerskerne i kommunerne, da der har været mange tilfælde af grimme cikatricer på amputationspatienterne. Dette skyldes bl.a. agraffer, manglende kompression.

Nyt forskningsprojekt - Randomiseret forsøg med enten at få kompression på eller negativt tryk. Der anlægges kath for at få taget blodprøver for at tjekke cirkulationen, der tages biopsi under operationen, projektet hedder MIAMI

Kolding (Chelina og Jeanette)

Amputationspatienterne får 15-30 min i ambulatoriet til samtale, hvilket opleves som alt for lidt.

Ramt på bemanningen – 3 opsigelser (sygeplejersker), nogle på barsel, nogen er langtidssygemeldt.

Ambulatoriet er opstartet (for 2 år siden) med samarbejdende sengeafsnit, dvs. nogen arbejder hver 3 eller hver 4 weekend.

”Kom trygt videre” sluttede i 2023. Chelina har mange gange efterspurgt data, men det er ikke analyseret endnu.

CoCo-database mangler data (intet fra 2025), grundet travlhed.

HADS bliver ikke udfyldt, da der er fokus på andet bl.a. CFS.

Der er kommet et ståsted ift. rygpatienterne.

Palliativt team / Enhed for lindrende behandling i Vejle – Bliver bestilt enten ift. rådgivning eller fysisk tilsyn. Et udekørende team (læger og sygeplejersker). Rådgivning og støtte til både patient og pårørende. Kolding følger op til næste gang om der kan komme en fra det palliative team til næste møde (marts 2026).

Opstart af et projekt hvor der skal være patientguide til patienterne, så alle får den rigtige behandling og vi har fokus på lighed i sundhed, som skal fungere som fysisk og psykisk støtte til patienterne. Det har kørt i Vejle (via patienthotellet) og det har de gode erfaringer med.

Der findes også mange frivillige organisationer/tilbud hvor vi måske skal blive skarpere til at gøre brug af disse tilbud, så ressourcerne ikke bliver taget fra sygeplejerskerne.

Hjørring (Lis)

- Personalemangel, men det går godt. De samme problematikker som der nævnes de andre steder. Udfordringer med at rekrutterer sygeplejerske
- Er kommet med i Danamp. Ålborg har tidligere skulle registrere, men det skete ikke konsekvent.
- Der mangler sårleger i Region Nordjylland.
- Afdelingen har 19 akutte senge.
- VIDOKS (med Ålborg og Farsø) forskning i personalets viden om smerter. To smertesygeplejersker er med inde over. Der er identificeret forskellige typer af smerter. Et spørgeskema er udleveret (og valideret) til personalet. De er besvaret og skal nu behandles og analyseres. Formålet er at udvikle læringsmateriale til den ortopædkirurgiske patient.
 - Bruger OUH'S beslutningsværktøj

Herlev (Anne og Cille):

Der er opstartet en netværksgruppe under ARD(Amputations rehabilitering Danmark) som har fokus på kompression til benamputerede. Netværksgruppen indebærer bl.a. en socialrådgiver som hjælper med det juridiske ift. hvordan der skrives til kommunen, så der bevilles stumpstrømpe fra kommunens side. Det er meget tale om hvordan det formuleres, da det er afgørende for hvem der skal betale. Det er vigtigt at få formuleret stumpstrømpe forbindingen som ”som støtte til ødem profylakse”, da dette betyder at kommunen skal give bevilling.

Der ansættes to nye evalueringsansættelser pr 1/1-26. De følger en fast mentor, i alle vagtlag.

Hans Gottlieb (områdeleder, overlæge) har kæmpet og har, sammen med andre, fået anerkendt Infektionskirurgi som et selvstændigt speciale.

Næste mødedato 5/3 2026 på OUH

Punkter til næste møde:

- Hvordan går det med at have stumpsok på lige efter operationen?
- Hvor langt er de nået med MIAMI projekt (Anne Århus)
- Den palliative indsats i Kolding (Chelina undersøger om deres palliationslæge vil komme og fortælle os om deres indsats)
- Forskningsprojekt omkring smerter i VIDOKS. (Lis Hjørring vil fortælle om hvor langt man er med evt. at udarbejde undervisningsværktøj)