

Stor variation i antallet af amputationer og karkirurgiske indgreb

Rapport fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) viser en betydelig variation i hyppigheden af amputation og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb mellem de enkelte regioner. Rapporten viser også, at forandring i amputationsrater er mulig. Amputationsraterne viser et stort fald i både Region Nordjylland og Region Hovedstaden fra 2016-2021. I Region Nordjylland er amputationsraten halveret i perioden. Den store reduktion i amputationsraterne bør analyseres grundigt med henblik på læring og udvikling af optimale kliniske tilbud i hele landet.

Resumé af rapporten 'Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021'

Hyppigheden af amputationer i regionerne

Analyserne viser, at regionernes amputationsrate af hofte, lår, knæ og underben var ensartet i 2016. Fra 2016 bliver hyppigheden af amputationer gradvist mere forskellig frem til 2020-2021. I det meste af perioden var amputationsraten højest i Region Sjælland (70 amputationer per 100.000 personer per år eller højere). Region Syddanmark og Region Midtjylland havde konstante amputationsrater omkring 60-65 per 100.000 i det meste af perioden. Region Hovedstaden og Region Nordjylland havde faldende amputationsrater i perioden, og i 2021 var raterne i disse to regioner omkring halvdelen af raten i Region Sjælland.

Hyppigheden af amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i regionerne

Når vi ser isoleret på hyppigheden af amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb, var der betydelig variation mellem regionerne i hele perioden 2016-2021. Syddanmark havde de højeste rater af karkirurgiske indgreb i begyndelsen af perioden, men der var en reduktion fra 2019 til 2020. Hovedstaden havde stigende rater gennem perioden, særligt med en stigning fra 2018 til 2019. I Nordjylland steg indgrebsraten gradvist og endte i 2021 på det næsthøjeste niveau efter Hovedstaden. Midtjylland havde

Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021

På baggrund af den aktuelle debat om amputationer og karkirurgi i Danmark har de danske regioner bedt Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om at gennemføre epidemiologiske analyser af forekomsten af amputationer og karkirurgiske forebyggende behandlinger i regionerne.

RKKP gennemfører dataanalyser, der søger svar på følgende spørgsmål:

- Hvad er de standardiserede incidensrater af amputationer i Danmarks regioner?
- Hvad er de standardiserede incidensrater af karkirurgiske forebyggende behandlinger i Danmarks regioner?

Datagrundlag bag analyserne:

Analyserne baseres på landsdækkende data fra Landspatientregistret og Landsregistret Karbase, Det Centrale Personregister og Danmarks Statistik.

Afgrænsningsvalg i analysearbejdet:

- Analyserne afdækker en seksårig periode; 2016-2021
- Alle analyser baseres på patientens bopæl på tidspunktet for amputationen eller det karkirurgiske indgreb.
- Studiepopulationen er begrænset til personer, som er 50 år eller ældre.

Læs hele rapporten:

Amputationer og amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb i de danske regioner, 2016-2021 [Link](#)

lave rater konstant gennem perioden, og Sjælland havde de laveste rater af amputationsforebyggende karkirurgiske indgreb.

Variationsbredden mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden viser en tydelig forskel. Personer bosat i Region Hovedstaden får et karkirurgisk amputationsforebyggende indgreb dobbelt så hyppigt, som personer bosat i Region Sjælland.

Amputation og karkirurgisk indgreb

Når vi ser på de syv hospitalsafdelinger, der udfører karkirurgiske operationer: Rigshospitalet, Roskilde, Kolding, Odense, Aarhus, Viborg og Aalborg, viser analyserne, at Sjælland, Viborg og Odense havde høje amputationsrater, som var konstante over tid og lave rater af karkirurgi, som faldt lidt over tid.

Aalborg, Rigshospitalet og Aarhus havde i 2019-2021 lave rater af amputationer og høje rater af karkirurgi. Her var amputationsraterne mindre end 50 per 100.000 og raterne af karkirurgi var større end 90 per 100.000. I disse områder var der en ændring fra 2016-2018 til 2019-2021, hvor raterne af karkirurgi steg og amputationsraterne faldt.

Optageområdet omkring Kolding i Region Syddanmark havde den højeste rate af karkirurgi (167 per 100.000), og en amputationsrate midt imellem de to andre grupper af optageområder.

For Aalborg, Rigshospitalet og Aarhus var der et tidsmæssigt sammenfald mellem faldet i amputationsrater og stigningen i amputationsforebyggende indgreb. Omvendt var der i det karkirurgiske område Kolding en høj karkirurgisk aktivitet og et intermediært niveau for amputationer.

Det understreges, at vores opmærksomhed på sammenfaldet mellem høje rater af amputationsforebyggende karkirurgi og lave rater af amputationer er en observation af et sammenfald. Det er ikke påvist, og det skal på nuværende tidspunkt ikke antages, at dette sammenfald er udtryk for en egentlig årsagssammenhæng. Det kan ikke tages for givet, at en øgning af den karkirurgiske aktivitet i et område, hvor niveauet aktuelt er lavt nødvendigvis eller med stor sandsynlighed, vil forårsage et fald i amputationsraten i området. Hvis de aktuelle resultater og anden evidens fører til beslutning om en øget karkirurgisk aktivitet i et område, skal det samtidigt hermed monitoreres om hyppigheden af amputationer forandrer sig.

Rapportens konklusion

Det, som har gjort stærkest indtryk på os, er det observerede fald i amputationsraterne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det er ikke plausibelt, at patientpopulationens helbredstilstand og behov har forandret sig på nogle få år, men de kliniske miljøers behandlingsstrategier kan åbenbart forandres på ganske kort tid. Det kan være sket ved, at der er tilført øgede ressourcer og kapacitet, eller ved optimering og rationalisering af de allerede eksisterende muligheder og af samarbejdet mellem de involverede faglige specialer og sektorer.

Rapporten konkluderer, at den observerede variation i amputationsraterne er stor, og at der bør være mulighed for at nedringe de højeste amputationsrater i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Vi vurderer, at de observerede variationer i amputationsrater er større end, hvad som realistisk kan tilskrives objektive forskelle i

befolkningernes behov for amputation, og variationerne forekommer os endvidere at være større end, hvad som umiddelbart kan tilskrives den variation i klinisk praksis og behandlingsstrategi, som kan repræsentere kvalitetsmæssigt ligeværdige strategier.

Anbefalinger

Analysen viser et fald i amputationsraterne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det kan ikke tilskrives ændringer i baggrundsbefolkningen og må derfor tilskrives en ændring i den kliniske praksis. Dermed er forandring i amputationsrater mulig. Derfor anbefales, at erfaringen fra de to regioner anvendes i en udviklingsproces, som søger at lære af de gode eksempler og implementere tilsvarende processer i hele landet.

Den store reduktion i amputationsraterne i Hovedstaden og Nordjylland bør analyseres grundigt med henblik på læring og vurdering af muligheden for udvikling af optimale kliniske tilbud i hele landet.

For at sikre, at alle patienter uanset bopæl tilbydes den altid mest optimale behandling, bør der udvikles kliniske retningslinjer for behandlingen af patienter med sygdomme i de perifere arterier. Det bør gøres i et samarbejde mellem de relevante faglige miljøer og administrative myndigheder i karkirurgi, ortopædkirurgi, diabetologi, almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen.

Har du spørgsmål til rapporten, er du velkommen til at kontakte:

Direktør i RKKP, Jens Winther Jensen:

jwj@rkkp.dk eller 2488 8428

Faglig leder af epidemiologi i RKKP, Henrik Møller:

henrik.moller@rkkp.dk eller 2965 6675