

STØTTE VED AMPUTATION

EVALUERING AF
ViRSAs AMPUTATIONSRÅDGIVERPROJEKT
I REGION SJÆLLAND 2023-2026

Pixi-rapport

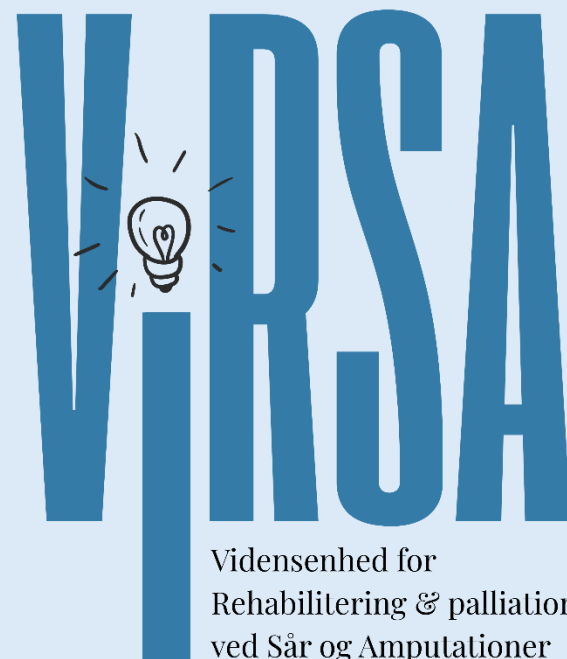
September 2026

Dette er en Pixi-udgave af rapporten:

**”Støtte ved amputation, Evaluering af ViRSAs
amputationsrådgiverprojekt”**

Hele rapporten kan downloades her:

[Publikationer om amputationer - ViRSA](#)



INDHOLD

- 1 Hvorfor et Amputationsrådgiverprojekt?
- 3 Hvad bygger evalueringen på?
- 4 Hvad viste evalueringen af rådgiverfunktionen?
- 6 Hvad viste evalueringen af netværksindsatsen?
- 7 Hvad tager vi med videre?

"Ingen borgere skal opleve at stå alene med konsekvenserne af en benamputation"

Trine Birk Andersen
Regionsrådsformand,
Region Sjælland

Sigrid Rahbek Thorlaksen
Sundhedschef,
Solrød Kommune

HVORFOR ET AMPUTATIONSRÅDGIVERPROJEKT?

Et komplekst forløb på tværs af sektorer

Hvert år får omkring 1.000 danskere foretaget en større benamputation over ankelniveau, heraf ca. 170 i Region Sjælland. For mange er en amputation en livsforandrende begivenhed, som ikke alene påvirker den fysiske funktionsevne, men også hverdagsliv, sociale relationer, selvstændighed og livskvalitet. Mange er ældre, lever med flere sygdomme og har omfattende og skiftende behov for behandling, rehabilitering og støtte.

Forskning og kliniske erfaringer peger på, at der kan være udfordringer med koordinering, sammenhæng og adgang til specialiseret viden i rehabiliteringsindsatsen efter en benamputation.

Amputationsrådgiverprojektet blev udviklet for at styrke sammenhæng, koordinering og støtte gennem forløbet efter benamputation og har både et rehabiliterende og et palliativt afsæt.

AMPUTATIONSRÅDGIVERPROJEKTET BYGGER PÅ TO CENTRALE INDSATSER

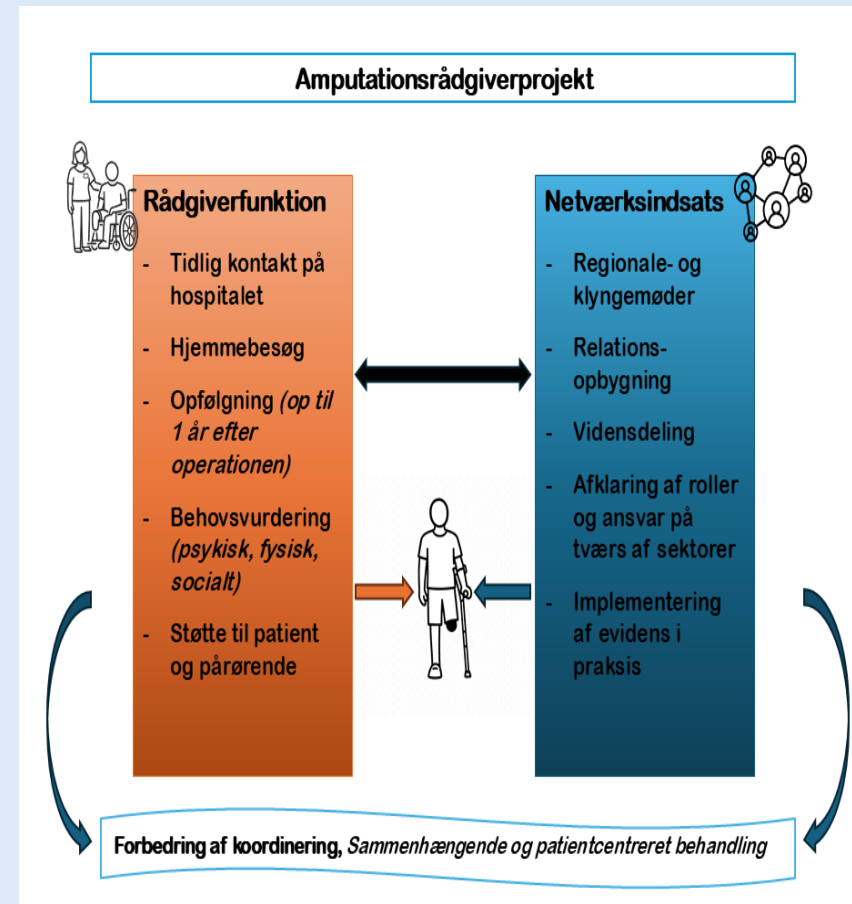
En rådgiverfunktion og en tværsektoriel faglig netværksindsats



1. Alle borgere, der får foretaget en benamputation på et sygehus i Region Sjælland, tilbydes kontakt med en uvildig amputationsrådgiver.

Rådgiveren kan følge borgeren i op til 12 måneder og tilbyder støtte, rådgivning og konkret hjælp til både borger og pårørende.

2. Fagprofessionelle fra sygehuse, kommuner, bandagistvirksomheder og andre relevante aktører mødes i klyngenetværk og et fælles regionalt netværk. Netværkene har fokus på ny viden, faglig sparring, implementering af kliniske retningslinjer og samarbejde på tværs af sektorer.



Figur 1: Indsatsområder i Amputationsrådgiverprojektet

HVAD BYGGER EVALUERINGEN PÅ?

En kombination af tal og erfaringer

Evalueringen kombinerer kvantitative og kvalitative data for både at undersøge implementeringsgraden, anvendelsen i praksis og om projektet har tilført værdi til både fagprofessionelle, borgere og pårørende.

331 borgere fik foretaget en benamputation i Region Sjælland i evalueringsperioden.

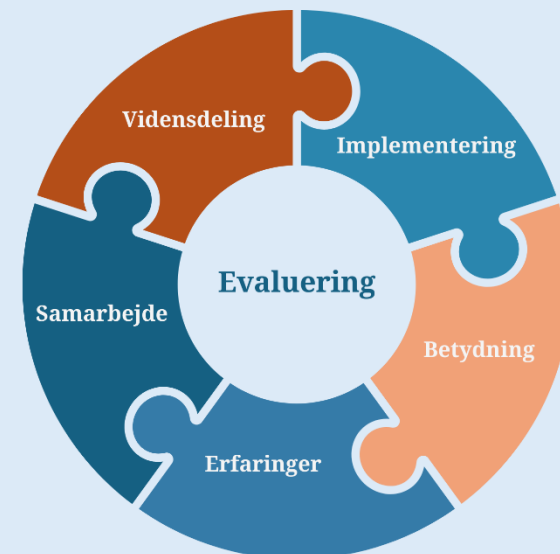
178 borgere indgår i den primære kvantitative evaluering med kliniske data og registreringer fra rådgiverforløbet.

25 interviews blev gennemført med borgere, amputationsrådgivere og kommunale sundhedschefer. Pårørende deltog, når det var muligt.

71 fagprofessionelle fra de fire sundhedsklynger bidrog med erfaringer gennem spørgeskema og workshops om rådgiverfunktionen og netværksindsatsen.

EVALUERINGEN BELYSER

- Projektet som det fremstod i efteråret 2025
- Amputationsrådgiverfunktionens implementering og anvendelse
- Funktionens betydning for borgere, deres pårørende, og fagprofessionelle
- Fagprofessionelles erfaringer med funktionen
- Udviklingen af det tværsektorielle samarbejde
- Netværkets betydning for vidensdeling



HVAD VISTE EVALUERINGEN OM RÅDGIVERFUNKTIONEN

Rådgiverfunktionen når bredt ud

84 % af borgerne med benamputation havde kontakt med en amputationsrådgiver.

4,3 kontakter havde borgerne i gennemsnit gennem deres rådgiverforløb.

88 % af kontakterne blev taget på initiativ af amputationsrådgiveren.

84 % af de registrerede kontakter omfattede støtte, **55%** rådgivning, **11%** konkret hjælp.

STØTTE TIL BORGEREN – OG TIL FAMILIEN

Borgere og pårørende beskriver rehabiliteringsforløbet som vanskeligt at overskue og præget af mange overgange mellem forskellige aktører.

”Det har faktisk en stor betydning, at der kommer sådan et menneske, der er helt rolig og snakker stille og roligt om situationen.”

(Borger B, Klynge 2)

AMPUTATIONSRÅDGIVEREN OPLEVES SOM EN GENNEMGÅENDE PERSON I ET KOMPLEKST FORLØB, DER KAN:

- Skabe overblik
- Hjælpe med at finde den rette aktør
- Følge op på problemstillinger
- Omsætte faglig viden til konkrete løsninger
- Støtte borgeren og familien gennem forandringerne efter amputationen

”... Og når man lige bliver udskrevet, så skal du have styr på, hvordan er verden nu. Fordi, man bliver jo bogstaveligtalt efterladt på havet.”

(Borger C, Klynge 3)

Behovene ændrer sig gennem forløbet

Rådgiverfunktionens betydning ser ud til at ændre karakter gennem rehabiliteringsforløbet.

Tidligt efter amputationen er behovet ofte knyttet til:

- tryghed og støtte
- relation og kontinuitet
- information
- hjælp til at forstå, hvad der skal ske
- støtte i overgangen fra sygehus til hjem.

Senere i forløbet fylder blandt andet:

- hjælpemidler og bolig
- genoptræning og proteseforsyning
- kontakt til kommune og andre aktører
- sociale og økonomiske spørgsmål
- deltagelse i hverdags- og familieliv
- psykiske og eksistentielle spørgsmål.

Pårørende er også berørt

Benamputation påvirker ikke kun den person, der mister et ben. Pårørende kan få et stort ansvar for praktiske opgaver, koordinering og følelsesmæssig støtte. Flere beskriver selv behov for information og sparring.

Evalueringen peger derfor på, at rådgiverfunktionen i praksis ikke alene støtter borgeren, men også kan være en støtte til familien omkring borgeren.

Hvad skaber værdi?

Evalueringen peger især på fire elementer:

Specialiseret viden

Rådgiverne har særlig viden om amputation, rehabilitering, hjælpemidler, proteser og livet efter benamputation.

Kontinuitet

Den samme person kan følge borgeren på tværs af sygehus og kommune og gennem forskellige faser af forløbet.

Relationel støtte

Borgere og pårørende fremhæver betydningen af at blive mødt med nærvær, ro, forståelse og tid.

Uvildighed

Rådgiverens position uden for de enkelte behandlings- og myndighedsfunktioner opleves af flere som en styrke.

HVAD VISTE EVALUERINGEN AF NETVÆRKSINDSATSEN?

Specialiseret viden skal kunne deles

Mange fagprofessionelle møder kun få borgere med benamputation i deres daglige praksis. Det kan gøre det vanskeligt lokalt at opbygge og fastholde specialiseret viden.

DE TVÆRSEKTORIELLE NETVÆRK ER DERFOR ETABLERET SOM EN RAMME FOR:

- Ny faglig viden
 - Faglig sparring
 - Implementering af kliniske retningslinjer
 - Erfaringsudveksling
 - Kendskab til andre aktørers roller og tilbud
 - Udvikling af samarbejdsrelationer
-

To netværksniveauer – forskellige funktioner

Klyngenetværkene har især betydning for det praksisnære og lokale samarbejde. De giver mulighed for at:

- lære lokale samarbejdspartnere at kende
- forstå hinandens roller og arbejdsgange
- drøfte konkrete tværsektorielle udfordringer
- etablere kontakt, som efterfølgende kan bruges i konkrete borgerforløb.

Det tværgående regionale netværk har især betydning for fælles faglig udvikling. Det giver mulighed for:

- ny viden og faglige oplæg
- inspiration på tværs af klynger
- fælles faglig retning
- erfaringsudveksling på tværs af kommuner og sektorer.

Relationer er også en del af infrastrukturen

Netværkenes værdi handler ikke kun om den viden, der formidles på møderne. Når fagprofessionelle lærer hinanden og hinandens funktioner at kende, bliver det lettere at tage kontakt, søge sparring og samarbejde om konkrete forløb.

Netværkene fungerer dermed både som **vidensnetværk** og som **relationel infrastruktur** omkring rehabiliteringen efter benamputation.

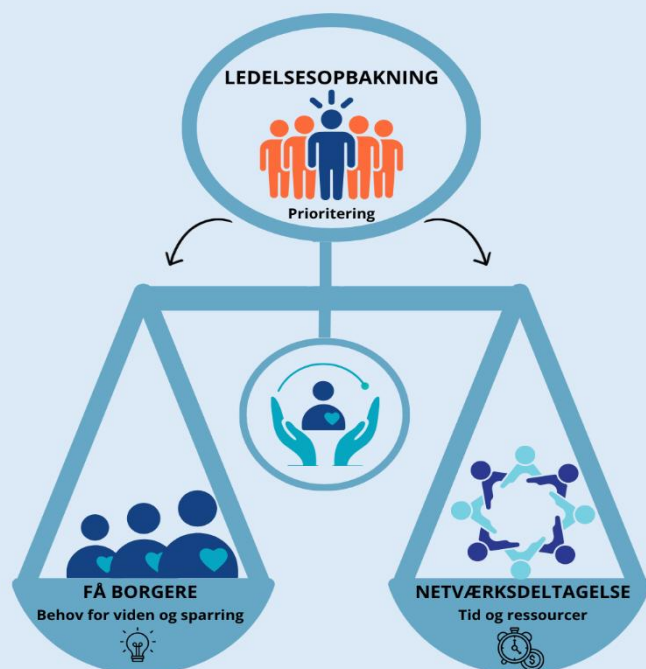
En særlig udfordring

Få borgere, gør opbygning af erfaring sværere

De fagprofessionelle, som møder færrest borgere med benamputation, kan have størst behov for adgang til specialiseret viden og sparring.

Samtidig kan det netop være vanskeligt at prioritere tid og ressourcer til netværksdeltagelse, når målgruppen fylder relativt lidt i den daglige drift.

Det understreger betydningen af organisatorisk og ledelsesmæssig opbakning til netværksindsatsen.



HVAD TAGER VI MED VIDERE?

Samlet konklusion

Evalueringen peger på, at amputationsrådgiverprojektet i høj grad har indfriet intentionen om at styrke **sammenhæng, koordinering og støtte** efter benamputation.

Projektets to indsatser supplerer hinanden:

Amputationsrådgiverfunktionen skaber kontinuitet omkring borgeren og de pårørende gennem specialiseret rådgivning, relationel støtte og hjælp til at navigere på tværs af sektorer. **Netværksindsatsen** styrker de fagprofessionelles adgang til specialiseret viden, faglig sparring og samarbejdsrelationer på tværs af fag og sektorer.

Projektet bygger dermed bro på tværs af et komplekst rehabiliteringsforløb. Samtidig består strukturelle udfordringer som sektorovergange, variation i tilbud og uklarhed om roller og ansvar, som rådgiverfunktionen ikke kan løse alene.

Det bør fastholdes

- En **gennemgående kontaktperson** med specialiseret amputationsfaglig viden.
- Rådgiverfunktionens **uvildige og tværsektorielle position**
- **Fleksibilitet** til at tilpasse støtten til borgerens og de pårørendes behov
- Et **helhedsorienteret rehabiliterende og palliativt perspektiv**
- **Faglige netværk** der understøtter specialiseret viden og samarbejde på tværs af sektorer

Fremadrettet opmærksomhed

- Bæredygtig **organisatorisk forankring** af rådgiverfunktionen.
- **Tydelighed og kendskab** til rådgiverens rolle blandt borgere og fagprofessionelle
- **Bred faglig repræsentation** og **ledelsesmæssig opbakning** til netværksdeltagelse.
- Et **helhedsorienteret rehabiliterende og palliativt perspektiv**
- Fortsat **vidensdeling** og **faglig sparring** mellem netværksmøderne.

Perspektiv

Evalueringen peger på værdien af at kombinere:

specialiseret viden + relationel kontinuitet + tværsektoriel koordinering + faglige netværk

Tilsammen understøtter disse elementer en helhedsorienteret indsats omkring mennesker med komplekse rehabiliterings- og palliative behov. Erfaringerne kan derfor også være relevante på andre områder, hvor borgere har langvarige og komplekse forløb på tværs af sektorer.

