



### Fagområde

Fagområdets officielle betegnelse

Klinisk sårheling.

### Baggrund

Det kliniske fagområde beskrives bredt, dels historisk dels funktionsmæssigt med vægt på områdets udgangspunkt, udvikling og aktuelle stade (med bidrag fra eventuelle samarbejdende specialer)

Ikke helende sår er et væsentligt problem i sundhedssystemet og årsag til lidelse, invaliditet og nedsat livskvalitet for mange mennesker. Det skønnes, at antallet af patienter med større problemsår i Danmark til stadighed er omkring 60.000 svarende til mere end 1% af befolkningen.

I Danmark eksisterer ikke nogen overordnet organisation eller plan for sårområdet og udviklingen har været præget af manglende sundhedspolitisk holdning og styring. Problemsår behandles af flere specialer, men ingen af de eksisterende specialuddannelser giver den nødvendige kompetence indenfor området. Der er i dag ikke nogen koordineret indsats indenfor diagnostik og behandling af de forskellige typer af problemsår.

Målet med uddannelsen er at sætte lægen i stand til at fungere som nøgleperson i forbindelse med sårbehandling på centralsygehusniveau.

Grundlaget for uddannelsen er speciallæge i et af følgende grundspecialer: kirurgi samt plastik-, kar- og ortopædkirurgi, dermatologi, geriatri og intern medicin.

### Afgrænsning eller definition

Fagområdet beskrives i klinisk terminologi (forebyggelse, diagnostik, terapi, rehabilitering, palliation) og som videnskabelig aktivitet.

Klinisk sårheling omfatter udredning og behandling af alle typer af problemsår, bortset fra brandsår.

Problemsår defineres som

1. Kroniske, terapiresistente eller langsomt helende sår, der indebærer en risiko for patienten.
2. Sår, der væsentligt reducerer livskvaliteten, men ikke nødvendigvis forkorter levetiden.

En forudsætning for på overlægeniveau at varetage funktionen i en klinik er fagområdekompetence, som kun kan erhverves efter en målrettet uddannelse.

### Begrundelse

Behovet for fagområdet beskrives ud fra kriterier som:

- kliniske opgaver
- videnskabelig evidens
- organisatorisk udbredelse og betydning

Sårbehandling er igennem de sidste 5-10 år blevet mere organiseret og centraliseret i Danmark. Der eksisterer for øjeblikket to behandlingsafdelinger med eget sengeafsnit og ambulatorium kun for patienter med problemsår. De to sårafdelinger findes på hhv. Odense Universitetshospital (Universitetscenter for Sårheling), der er placeret i plastikkirurgisk afdeling og på Bispebjerg Hospital (Videncenter for Sårheling), som er placeret i dermatologisk afdeling. Derudover er der



en række andre sårorganisationer i den øvrige del af Danmark. At sårområdet gøres til genstand for særlig organisatorisk og faglig opmærksomhed, har vist sig at medføre bedre sårhelingshastighed og større patienttilfredshed.

På verdensplan er Danmark førende indenfor organisation af sårområdet, og der er international fokus på den organisatoriske opbygning af området her i landet. Det er derfor vigtigt at gennemføre den beskrevne organisationsmodel, og det er muligt pga. landets størrelse og organisation med hensyn til såvel sundhedssektorer som andre sektorer.

En forudsætning for at både højt specialiserede afdelinger og regionale basisfunktioner på området kan fungere optimalt er, at der rekrutteres specialister, der gennemgår en målrettet uddannelse for at erhverve de nødvendige kompetencer. Dette nødvendiggør en etablering af klinisk sårheling som et egentligt fagområde.



### Organisatorisk og strukturel placering

Fagområdets placering i sundhedsvæsenet beskrives, herunder

- nødvendigt befolkningsgrundlag
- niveau i sundhedsvæsenet
- nødvendige samarbejdspartnere
- specialer involveret i fagområdets funktion

Det kan forventes, at der vil komme flere centre af den beskrevne type, som er beliggende på en specialafdeling. Om der vil komme ét center svarende til hver af de nye regioner, er muligt, men der foreligger endnu ikke eksakte data og patientinformationer, der endeligt kan afgøre det nødvendige antal af denne slags specialcentre. På Universitetscenter for Sårheling arbejdes der for øjeblikket med en primært lokal database og senere er tanken en landsdækkende database. Behovet for specialcentre vil hermed på sigt blive fundet.

Det kan forventes, at der i relation til disse centre vil blive opbygget en organisation bestående af mindre, tværfaglige sårteams, der i samarbejde med de lokale sundhedsinstitutioner i primærsektoren (praktiserende læge, speciallæge) og sekundærsektoren (sygehuse) vil kunne behandle de fleste af problemsårene lokalt. Kun i tilfælde med specielle sårproblemer skal patienten visiteres videre til de før omtalte højt specialiserede sårcentre.

For at sårcentrene skal kunne fungere optimalt, skal der være en tværfaglig struktur, som medfører et tæt samarbejde mellem alle relevante specialer. Det vil dreje sig om følgende grundspecialer: kirurgi samt plastik-, kar- og ortopædkirurgi, dermatologi, geriatri, intern medicin og almen medicin. Såreksperter skal have en vis indsigt svarende til alle disse specialers arbejdsområder og dette kan kun opnås ved en fokuseret uddannelsesindsats.

### Lægelig kompetence

- Forudgående speciallægeuddannelse(r)
- Nødvendig klinisk uddannelse i brede termer<sup>1</sup>
- Supplerende teoretisk uddannelse

Dansk Selskab for Sårheling har udfærdiget et 2-årigt uddannelsesprogram for fagområdet ”Klinisk sårheling” (se <http://www.dsfs.org> og <http://www.kirurgisk-selskab.dk> )

Grundlaget for uddannelsen er specialanerkendelse i et af følgende fag: kirurgi samt plastik-, kar- og ortopædkirurgi, dermatologi, geriatri og intern medicin.

Det generelle princip er, at den uddannelsessøgende efter endt uddannelse opnår et niveau, så sårlegen kan optræde som nøgleperson i forbindelse med sårbehandling på centralsygehuse.

### Internationale forhold

Fagområdets eksistens og organisering i andre lande

Som tidligere nævnt er sårbygningen strukturelt i Danmark unik på verdensplan. Danmark er et foregangsland og en lang række lande har vist stor interesse i at kunne bruge den danske model og erfaringer herfra.

---

<sup>1</sup> det er vigtigt, at de kompetencer, som skal erhverves, beskrives bredt som kompetenceområder og ikke detaljeret som i en egentlig målbeskrivelse i speciallægeuddannelserne. Det kan med fordel anføres, hvorledes de nævnte kompetencer i praksis kan opnås.



## Supplerende uddannelsesvejledning

Henvisninger til selskabernes supplerende aktuelle uddannelsesvejledning

<http://www.dsfs.org> og <http://www.kirurgisk-selskab.dk>

## Fagområdebeskrivelsen er udarbejdet af

Lægevidenskabelige selskaber involveret i udarbejdelse af fagområdebeskrivelsen

Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab

Høring hos:

Dansk Selskab for plastik- og rekonstruktionskirurgi

Dansk Karkirurgisk Selskab

Dansk Ortopædisk Selskab

Dansk Dermatologisk Selskab

Dansk Endokrinologisk Selskab

Dansk Selskab for Geriatri

## Litteratur:

1. Gottrup F. Forslag til oprettelse af et fagområde i sårheling (Klinisk Sårheling). Rapport indsendt til Sundhedsstyrelsen november 1999.
2. Gottrup F, Holstein P, Jørgensen B, Lohmann M, Karlsmark T. A new concept of a multidisciplinary wound healing center and national expert function of wound healing. *Arch Surg.* 2001; 136: 765-772.
3. Gottrup F. Forslag til oprettelse af fagområdet: Klinisk Sårheling. *Sår* 2001; 9: 100-103.
4. Gottrup F. Multidisciplinary Wound Healing Concepts. *EWMA Journal* 2003; 3: 5-11.
5. Gottrup F. A Specialized Wound Healing Center Concept: The Importance of a Multidisciplinary Department Structure and Surgical Treatment Facilities in the Treatment of Chronic Wounds. *Am J Surg.* In press 2003.
6. Vestergaard S, Holländer L, Black E, Gottrup F. Sårbehandling i hjemmeplejen. *Sygeplejersken* 1998; 98: 30-36.
7. Müller K. (*sårteams iDK, Sår (jubilæums nummer)*)
8. Gottrup F, Olsen L (eds.) *Sår, Baggrund, diagnose og behandling.* København: Munksgaard (5 oplag), 2002.
9. Bitsch M. Såralgoritmen. Korte råd og vejledninger om sårdiagnostik og behandling. *SÅR* 2002;4:190-2.

15.11.05