

# Tumörsårsprojektet

Utveckling och utvärdering av ett digitalt  
beslutsstöd för maligna tumörsår

2024-02-12

Projektid januari 2019 tom sept 2023

Utveckling och utvärdering av ett digitalt beslutsstöd för maligna tumörsår

Rapporten utgiven av: Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland

Beställningsuppgifter (i förekommande fall): Fyll i uppgifter om beställningsförfarande

ISBN: XXXXX

Månad 20XX



# Innehållsförteckning

<b>Kapitel 1</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
1.1 Inledning .....	1
1.1.1 Bedömning av sår på distans .....	1
1.1.2 Maligna tumörsår.....	2
1.2 Syfte och mål .....	2
<b>Kapitel 2</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
2.1 Genomförande .....	3
2.1.1 Första steget .....	3
2.1.2 Andra steget.....	4
<b>Kapitel 3</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
3.1.1 Antal patienter och konsultationer i beslutsstödet .....	6
3.1.2 Personalenkäter .....	6
3.1.3 Livskvalitetsformulär.....	10
3.1.5 Presentation av utvärderingen .....	12
<b>Kapitel 4</b> .....	<b>13</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>13</b>

## KAPITEL 1

# Bakgrund

### 1.1 Inledning

Projektet startade januari 2019 när projektledarna i sina roller som processledare för Hudcancer på Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland deltog i processen att införa teledermatoskopi i regionen för att bedöma hudförändringar på distans. Samma företag som utvecklat teledermatoskopi hade i dialog med kvalitetsregistret RiksSår utvecklat ett digitalt beslutsstöd för svårläkta sår, och idén väcktes att anpassa detta beslutsstöd för tumörsår. Behovet av en samlad specialistkompetens för konsultation gällande patienter med tumörsår hade blivit tydlig i arbetet som processledare för hudcancer.

Projektgruppen som i projektet bildat ”Sårteamet” har bestått av projektledarna Liselott Sahlberg; fil.mag, specialistsjuksköterska på Tema Cancer Karolinska Universitetssjukhuset, och Hanna Eriksson; docent, överläkare på Tema Cancer Karolinska Universitetssjukhuset.

Projektdeltagarna i övrigt har varit Susanne Dufva; fil.kand, specialistsjuksköterska från SårCentrum på Södersjukhuset samt undersköterskorna Kerstin Klockhof och AnnKristin Ahnsjö från Bröstcentrum S:t Görans sjukhus.

Alla i projektgruppen har en bakgrund med många års erfarenhet av att arbeta med maligna tumörsår, bland annat på en specialiserad mottagning för tumörsår som tidigare fanns på Karolinska Universitetssjukhuset/Radiumhemmet och som stängdes år 2014.

Företaget Gnosco med det digitala beslutsstödet Dermicus för svårläkta sår, har deltagit i utvecklingen av den nya plattformen specifik för tumörsår med projektledare och tekniskt ansvarig Noor Alghayeb och vd Daniel Eliasson. RCC och Gnosco har delat på kostnaden för utrustning, licens och anpassning av beslutsstödet. RCC har ersatt Sårteamet (1 projektledare och 2 projektmedarbetare) enligt procentuell löneersättning 20 % respektive 10 % av ordinarie arbetstid under projekttiden

#### 1.1.1 Bedömning av sår på distans

Bedömning av ett sår kan genomföras på distans och innebär att ett sår fotas via en sårapplikation i mobiltelefon, och sedan tillsammans med data om såret skickas in till en digital plattform där sårexperter bedömer såret och lämnar förslag på lämplig sårbehandling. Tekniken är väl beprövad både för svårläkta sår och för att bedöma hudförändringar på distans. Stödet består av två delar, dels en sårapplikation i mobiltelefon, och dels en webbapplikation (digital plattform) med dialogfunktion i datorn.

### 1.1.2 Maligna tumörsår

Det finns sedan år 2014 i Sverige ingen samlad specialistkompetens eller konsultfunktion för patienter med maligna tumörsår. De dyker upp ganska sällan inom vården – men då ofta med komplexa symtom och på många olika ställen i vårdkedjan, och kunskap och stöd efterfrågas av vårdpersonal.

Dessa sår är en besvärlig komplikation av en avancerad cancersjukdom, som ofta skapar mycket lidande för den som drabbas och närstående. Möjligheterna att behandla symtom utvecklas hela tiden, och det behövs en högspecialiserad bedömning med bland annat onkologisk, dermatologisk och kirurgisk kompetens.

Tidigare forskning och projektgruppens kliniska erfarenhet påvisar en ofta bristande förmåga hos sjukvårdspersonal att behandla de komplicerade symtomen.

## 1.2 Syfte och mål

Syftet med projektet var att utvärdera om konsultation på distans, genom ett digitalt beslutsstöd med sårbilder och data som skickas via en mobiltelefon, är en fungerande metod för sårbedömning och sårbehandling av patienter med tumörsår.

Målet var att åstadkomma en sammanhållen vårdprocess över professions- och specialistgränser som är patientfokuserad, säker, jämlik och av hög kvalitet

Målet var också att kompetensen om tumörsår ska öka hos remittenterna som använder beslutsstödet

## KAPITEL 2

# Metod

## 2.1 Genomförande

### 2.1.1 Första steget

I första steget år 2019 till vt 2022; Projektet startade med en etikansökan för att kunna utvärdera projektet. Efter godkännande började arbetet med att anpassa det CE-märkta, befintliga beslutsstödet för svårläkta sår; Dermicus Wound, för tumörsår. Projektgruppen insåg tidigt att det behövdes en egen, specifik modul för tumörsår eftersom tumörsår och svårläkta sår behöver bedömas och handhas på olika sätt. Skapandet av Dermicus Tumour Wound skedde i dialog med kvalitetsregistret RiksSår och företaget. En viktig del i projektet var att hitta de aspekter/variabler som mäter kvalitet för patienter med tumörsår. Ett validerat bedömningsinstrument specifikt för tumörsår, översatt till svenska enligt en erkänd 5-steps procedur användes som underlag när frågorna/variablerna togs fram. Pilotversionen släpptes i mars månad 2022. I detta skede testades arbetssättet och patienter med tumörsår inkluderades i en testversion på respektive enhet där sårteamet arbetade. Detta för att arbeta fram fungerande rutiner och för att efterfråga patienternas upplevelse.

För att kunna utvärdera patienternas upplevelse togs kontakt med en forskargrupp som utvecklat ett livskvalitetsformulär specifikt för svårläkta sår, och projektgruppen fick godkännande att använda och modifiera dokumentet genom att ta bort en fråga som berör sårsläkning (Wound-QoL, 17, revised version).

#### 2.1.1.1 Dermicus Tumour wound

Det digitala beslutsstödet Dermicus Tumour wound blev en egen modul och består av en sårapplikation (sårapp) i mobiltelefon, och en webbapplikation (digital plattform) med dialogfunktion i datorn. I sårappen får patienten ”bedside” svara på personalens frågor om sina upplevda besvär av att leva med tumörsår, och samtycke krävs alltid innan data kan skickas in. Det blir en bedömning både från patientens och vårdpersonalens perspektiv. Som sista moment fotas såret i en översiktsbild samt en närbild, och även använt förbandsmaterial fotas. Data och foton skickas sedan elektroniskt in till den digitala plattformen tillsammans med frågeställningen, och ingen data finns då längre kvar i telefonen.

När frågorna i sårappen utformades var en viktig utgångspunkt att det skulle vara användarvänligt och innehålla minimalt med frågor (det som behöver bedömas bedside), med färdiga svarsalternativ. De tiotal frågor och aspekter som skapades för att täcka in problematiken vid tumörsår handlade om komplettering av skalor för att kunna ange större mått, även höjdmått, och exempelvis bedömning av omgivande hud. Upplevelser av smärta, lukt, sekretion och blödning fick förvalsalternativ som också motsvarade en grafisk NRS/VAS siffra. Andra frågor handlar om hur såret påverkar patienten känslomässigt, socialt och fysiskt.

I den digitala plattformen skapades kompletterande frågor om exempelvis cancerdiagnos, tidigare/pågående onkologisk behandling och bedömd risk för katastrofblödning. Dessa frågor bedöms och fylls i av sårteamet när remissen/konsultationen inkommit. En viktig del är en utvecklad chattfunktion mellan sårteamet och remittenten för att kunna diskutera och ställa kompletterande frågor.

### **2.1.1.2 Konsultteam**

Ett konsultteam bildades bestående av en hudspecialist och en infektionsläkare. Hudspecialisten arbetar sedan tidigare med svårläkta sår samt hudtumörer och också med att bedöma hudkonsultationer på distans genom teledermatoskopi. Infektionsläkaren deltog i arbetsgruppen som tog fram det regionala vårdprogrammet för tumörsår. Båda har funnits att tillgå vid behov för Sårteamet.

## **2.1.2 Andra steget**

I andra steget from maj 2022; Utbildningsmaterial togs fram till de enheter som skulle inkluderas i pilottesten. Från början var planen att inkludera både palliativa enheter och primärvården, men efter kontakt med ansvariga för implementering av teledermatoskopi inom primärvården, ändrades intentionen. Detta på grund av att primärvården har en hög arbetsbelastning, behövde prioritera breddinförandet av teledermatoskopi samt mycket sällan träffar patienter med tumörsår.

Utbildningsmaterialet var i form av skriftlig information och en digital presentation med ljud där bakgrunden till projektet samt praktiska behandlingsprinciper vid tumörsår presenterades. Ett brev via e-post med information och erbjudande om att delta skickades ut till ett 20-tal verksamhetschefer inom ASIH och palliativ slutenvård i Stockholmsregionen, målet var att få 10 deltagande enheter. Det blev totalt 8 palliativa enheter (ASIH) i Stockholmsregionen som inkluderades fortlöpande 6 månader per enhet. De första enheterna inkluderades from juni månad 2022 och de sista enheterna deltog tom maj 2023. Fyra särskilt aktiva enheter fick erbjudande och förlängde projektiden till sista datum för deltagande.

Inför start hade vi ett digitalt möte med information till kontaktpersoner och chefer på varje enhet, och tekniskt ansvarig på företaget åkte ut och besökte enheterna och gick igenom det tekniska rent praktiskt. Projektledarna belyste särskilt syftet med projektet och rutinerna gicks igenom avseende information och hantering kring patienternas samtycke, livskvalitetsformulär samt personalenkäter.

### **2.1.2.1 Baslinjemätning**

Innan start utfördes baslinjemätning med personalenkäter och livskvalitetsformulär. Personalgrupperna på deltagande enheter fick anonymt och digitalt svara på en kort enkät med förvalda svarsalternativ bland annat gällande upplevelsen av sin egen, och enhetens kompetens avseende tumörsår. Efter projektavslut fick personalgrupperna svara på samma enkät igen.

De patienter som samtyckt till att delta i projektet fick svara på ett modifierat livskvalitetsformulär för svårläkta sår, först i samband med inkludering och sedan igen efter en föreslagen intervention (i remissvaret) av Sårteamet i beslutsstödet.





### 2.1.2.2 Digitalt arbetssätt

När en remiss/konsultation inkom så fick sårteamet en notifikation i e-posten. Inom 1 dygn bekräftade sårteamet att remissen inkommit till remittenten, och att remissvar skulle skickas inom 2 veckor. Sårteamet hade ett digitalt möte där patientfallet diskuterades, och den i sårteamet som ansvarade för att bevaka remisser hade då fyllt i kompletterande information i beslutsstödet gällande exempelvis cancerdiagnos och onkologisk behandling. Tumörsår och patienternas situation är ofta komplex, och det var ofta behov av kompletterande dialog i chatten innan remissvar kunde skickas. Frågorna handlade ofta om den lokala sårbehandlingen, exempelvis vilka material och produkter som är lämpliga att använda vid ett visst symtom. Vid behov konsulterade sårteamet konsultteamet. När det gällde medicinska frågor gav sårteamets onkolog förslag på åtgärd, men rekommenderade att ansvarig onkolog också bedömde förslaget och ordinerade, med tanke på att hen har specifik kunskap om aktuell diagnos, och känner patienten och dennes situation.

### 2.1.2.3 Dialogmöte

Ett digitalt dialogmöte hölls under hösten 2022 för alla deltagande enheter. Syftet var att dela erfarenheter av arbetssättet. Det blev ett lärorikt möte där de flesta enheter deltog, och efter mötet skapade projektgruppen en manual för att underlätta användandet.

#### **Dialogmöte:**

- **Positiv feedback:**

- Skönt att ha ett bollplank – bekräftelse på att vi tänkte rätt
- Lätt att fylla i

- **Negativ feedback**

- Praktiska problem vid inlogg
- Många frågor i appen som tar lång tid
- Tittade mer i appen än på patienten vid registrering
- Svårt vid andra nationaliteter/språk
- Vi har inte alla förband som ni föreslår – kan inte köpa in allt

- **Input från patienterna (beskrivet av deltagande personal):**

- Skönt att slippa resa
- Spännande projekt
- Bra med länk ASIH-Sårteam

## KAPITEL 3

# Resultat

Projektet har utvärderats med personalenkäter, livskvalitetsformulär och intervjuer med personal.

### 3.1.1 Antal patienter och konsultationer i beslutsstödet

23 patienter (12 externa) och 38 konsultationer (19 externa) inkom under konsultationstiden på 1 år. De interna patienterna och konsultationerna kommer från Sårteamets arbetsplatser på Mottagningen för Huvud-hals-lung-hudcancer samt från Bröstcentrum S:t Görans sjukhus.

### 3.1.2 Svarstid

Målet var att bekräfta att remiss inkommit till remittenten inom 1 dygn, och att ge slutsvar på remissen inom 2 veckor. Sårteamet klarade i samtliga fall att hålla dessa ledtider, och oftast skickades slutsvar inom 1 vecka.

### 3.1.3 Personalenkäter

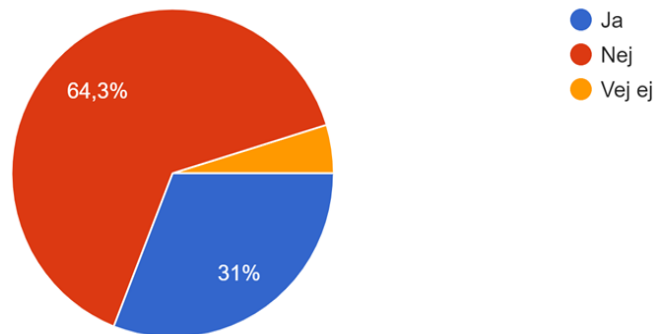
Personalenkäterna (42 vid baseline och 22 vid uppföljning efter projektavslut) påvisar ökad upplevelse både av egen kompetens och av enhetens kompetens avseende tumörsår. Sårdokumentationen upplevdes också ha blivit bättre.



## Fråga 1 baseline:

Upplever du att du har tillräcklig kunskap och kompetens för att bedöma, handlägga och behandla tumörsår i ditt arbete?

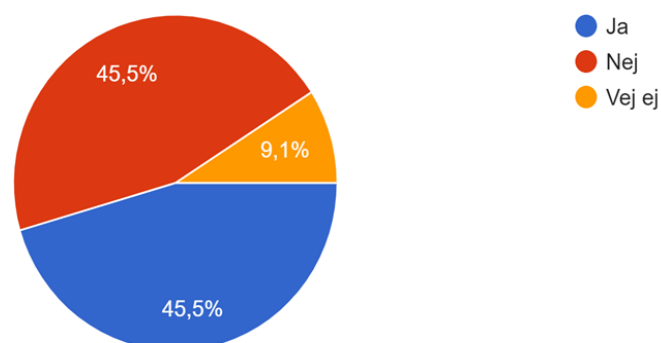
42 svar



## Fråga 1 uppföljning

Upplever du att du har tillräcklig kunskap och kompetens för att bedöma, handlägga och behandla tumörsår i ditt arbete?

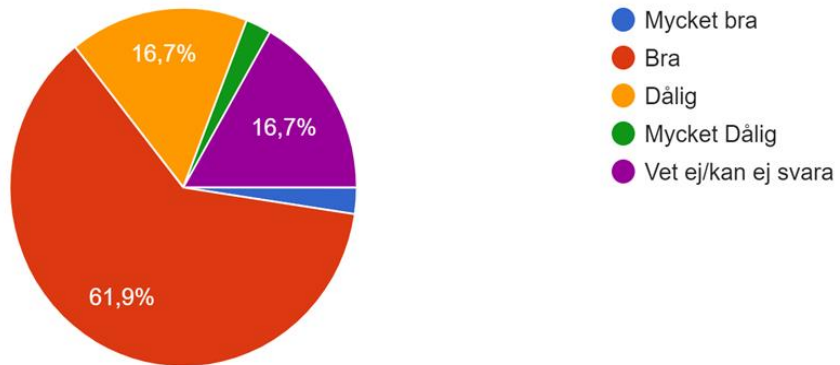
22 svar



## Fråga 2 baseline

Hur upplever du kunskapsnivån på din enhet gällande tumörsår?

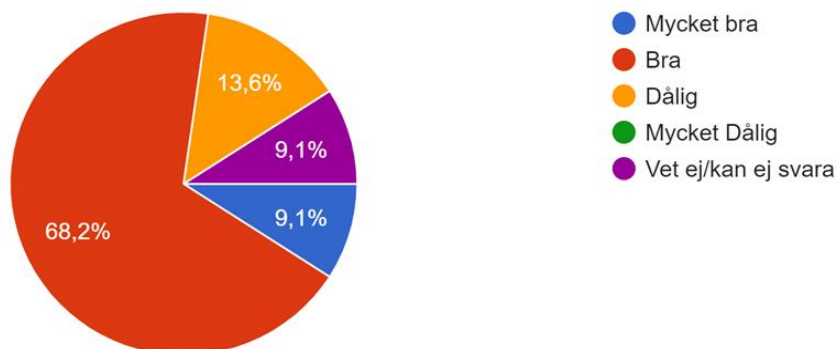
42 svar



## Fråga 2 uppföljning:

Hur upplever du kunskapsnivån på din enhet gällande tumörsår?

22 svar

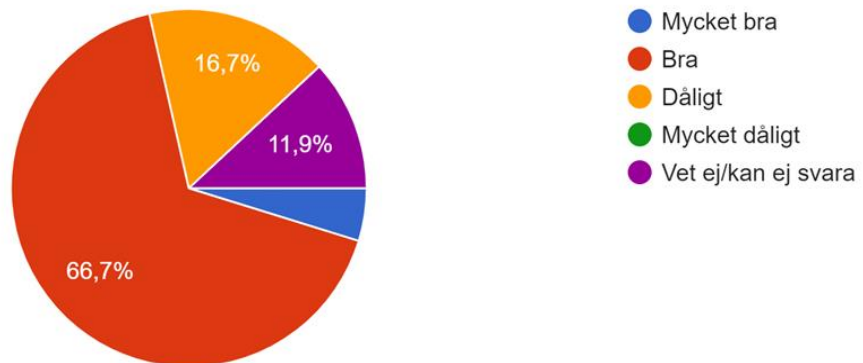




## Fråga 3 baseline:

Hur upplever du sårdokumentationen inom din enhet just nu?

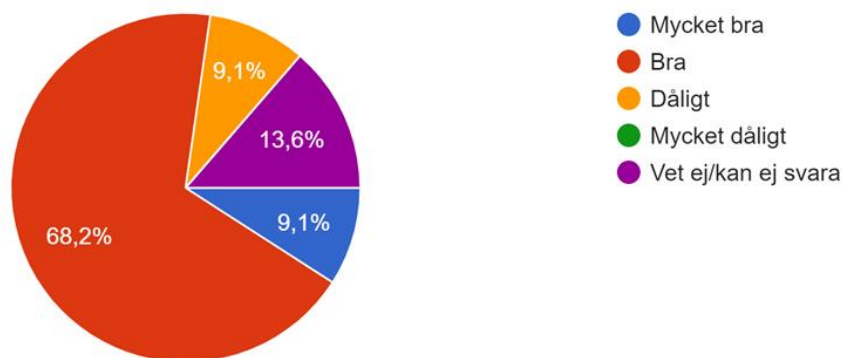
42 svar



## Fråga 3 uppföljning:

Hur upplever du sårdokumentationen inom din enhet just nu?

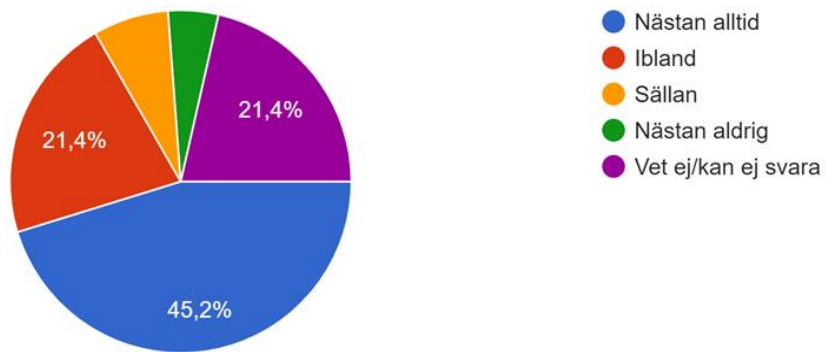
22 svar



## Fråga 4 baseline:

Finns det idag en aktuell och uppdaterad sårbehandlingsordination för patienter med tumörsår?

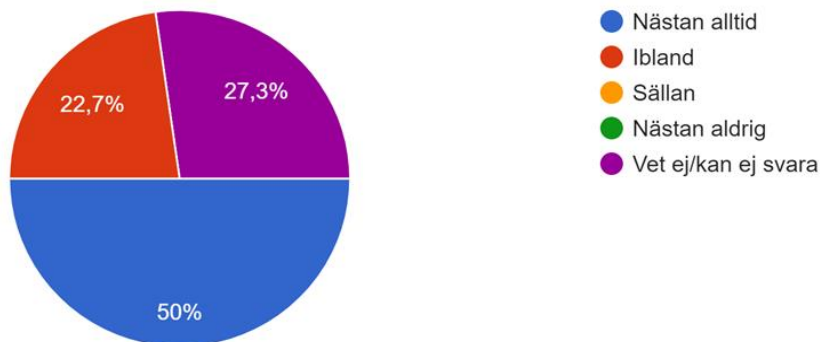
42 svar



## Fråga 4 uppföljning:

Finns det idag en aktuell och uppdaterad sårbehandlingsordination för patienter med tumörsår?

22 svar





### 3.1.4 Livskvalitetsformulär

I livskvalitetsformulären (10 patienter besvarat vid inklusion och 5 patienter svarat igen efter intervention) kan man se att det som påverkar patienternas livskvalitet mest negativt är att såren luktar illa, att de vätskar besvärande, att de begränsar umgänget med andra och patienternas rädsla för att såren ska försämrans. Hälften av patienterna hade även fyllt i formuläret igen efter en intervention/förslag i remissvaret, och där kunde man hos flertalet se en förbättring avseende smärta, oro och besvärande sekretion.

### 3.1.5 Intervjuer med personal

Tre kvalitativa intervjuer med personal från två enheter. Semistrukturerade intervjuer av specialistsjuksköterska Katja Norberg från Cancerfonden med syftet att få ta del av intervjupersonernas uppfattning om det digitala arbetssättet.

Gemensamma teman:

- **Appens utformning**
  - Förbättrad dokumentation med standardiserade frågor
  - Förval underlättade beskrivning av sår, vilket sparar tid
  - Frågornas utformning gjorde att man inte glömde något
  - Vinster för patienter med experthjälp via appen istället för att remitteras
- **Arbetssätt**
  - Utmaning med att använda appen ensam hos patienten
  - Tar bort fokus från patienten, som inte känner sig sedd
  - Utmaningar med omlägningsmaterial
- **Kompetens**
  - Deltagande i projektet ökade kompetensen kring behandling av tumörsår
  - Uppdatera sina kunskaper och lära sig nytt

#### Citat från intervjuerna:

- "...specifika frågorna gjorde att det var lättare att beskriva såren än att man skulle hitta på själv, här fanns allt i appen, så det blir lätt..."
- "Det var smidigare för patienten att få hjälp från oss, som patienten känner, istället för att åka iväg till SårCentrum"
- "Jag tycker att vi har fått väldigt snabbt svar på ganska komplexa frågor. Smidigt sätt att arbeta tycker jag"
- "Det här projektet har gjort att man har lärt sig mycket...jättevärdefullt att få tips och råd"

### 3.1.6 Presentation av utvärderingen

Utvärderingen av projektet presenterades under 1 timme på Nationell konferens i Palliativ vård i Malmö den 4 oktober 2023. Temat för konferensen var "Framtidens palliativa vård", vilket var ett perfekt forum för att presentera ett digitalt arbetssätt för tumörsår.

En av åhörarna som deltog hade själv varit en av kontaktpersonerna i ett av de deltagande teamen. Hon stärkte den positiva bilden som presenterades i utvärderingen, vilket blev en fin avrundning på presentationen.





## KAPITEL 4

# Konklusion

Kunskap och stöd efterfrågas av personal generellt om tumörsår, och resultatet påvisar att kompetensnivån hos personalgrupperna som deltagit i projektet ökat.

Vikten av en samlad specialistkompetens som är lättillgänglig för personal som vårdar patienter med tumörsår har blivit tydlig under projektiden. Arbets sättet möjliggör ett smidigt samarbete mellan primär- och sekundärvård vilket är av högsta vikt för en jämlik vård av hög kvalitet med rimliga kostnader. Projektgruppens bedömning är också att det finns behov av att återstarta en fysisk tumörsårsmottagning med samlad kompetens, där man både kan träffa patienter fysiskt och också jobba konsultativt. I det konsultativa arbetet kan beslutsstödet ha en viktig roll, där telemedicin/digitala lösningar kommer bli en allt viktigare del av sjukvårdens nutid och framtid. Nationellt system för kunskapsstyrning (SKR) rekommenderar också digitala konsultationer för svårårläka sår i de nya nationella riktlinjerna.

Antalet konsultationer och utvärderingar har varit begränsad, men resultatet påvisar att Dermicus Tumour wound fungerat som ett stöd i bedömningarna på distans och gett ökad kunskap till användarna/vårdpersonalen. De strukturerade frågorna upplevdes underlätta beskrivningen av såren och underlättar även bedömning och utvärdering, exempelvis skulle antibiotikaföreskrivningen kunna minska för denna typ av sår om en korrekt bedömning görs tidigt i handläggningen.

Patienterna uttryckte att det kändes bra och tryggt med en länk mellan sårteamet och ASIH, och att det var skönt att slippa resa till sjukhuset. Flera av de patienter som fyllt i livskvalitetsformuläret igen efter en intervention/rekommendation från sårteamet, har känt mindre oro för sitt sår. Detta är en indikation på att livskvaliteten för patienten och närstående kan påverkas i positiv riktning av arbets sättet.

Projektgruppen tycker sammanfattningsvis att det digitala arbets sättet är en fungerande metod som även kan förbättra sårbedömning och sårbehandling av tumörsårspatienter. Det primära målet efter projektavslutet är dock att möta behovet av kompetens och stöd genom att skapa en fysisk tumörsårsmottagning med samlad kompetens för tumörsårspatienter som handläggs inom och utanför sjukhuset.

Det finns ett behov av att samla kunskapen om tumörsår för att bli lättillgänglig för personal som arbetar nära patienterna. Planen framåt är därför att projektgruppen ska utforma utbildningsmaterial med stöd av Regionalt cancercentrum (RCC) som ska finnas tillgängligt nationellt på deras hemsida. Det regionala vårdprogrammet från RCC Stockholm Gotland som finns är från 2015, och kommer inte uppdateras eller bli nationellt.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)