

KAN TELEFON OG NETTBRETT GI BEDRE OPPFØLGING AV KREFTPASIENTER?

GEIR V. BERG

FØRSTEAMANUENSIS, HØGSKOLEN I GJØVIK OG FORSKNINGSRÅDGIVER, SYKEKUSET INNLANDET

Hvert år får ca. 3 millioner mennesker en kreftdiagnose i Europa. På verdensbasis kan forekomsten av kreft øke med så mye som 65 % i løpet av de neste 20 årene. I 2012 fikk 30 099 nordmenn en kreftdiagnose. Det rammer alle aldersgrupper, men risikoen er høyere jo eldre vi blir. Kreft er samlebetegnelsen på om lag 200 ulike kreftformer. Fellestrekkene er mange, men det er også mye som skiller dem fra hverandre. Sykdomsforløpet, behandling og overlevelse vil variere ved de ulike kreftformene, og behov for individuell tilpasning.

Helsevesenet er i likhet med resten av samfunnet stadig i endring og utvikling. Teknologien er en viktig del av helsepersonellens hverdag både i direkte behandling og ikke minst i overvåkning. I dagens helsevesen er liggetiden i sykehus vesentlig kortere enn tidligere. Langt mer av behandling skjer ved korte opphold uten innleggelse i sykehus. En annen viktig utvikling i helsevesenet er samhandling mellom pasient og helsepersonell. Helsepersonell må i langt større grad enn tidligere forholde seg til pasientene som likeverdige partnere.

Summen av de ulike endringene, samt behovet for å skreddersy både behandling og oppfølging til hver enkelt pasient, fører til at man nå ønsker å teste ut ulike modeller for samhandling, overvåkning og implementering av ny teknologi. Det vil blant annet skje gjennom prosjektet eSmart, en stor kreftstudie finansiert av EU. eSmart er en klinisk studie som skal evaluere elektronisk

symptomhåndtering ved bruk av "Advanced Symptom Management System (ASyMS) Remote Technology" for pasienter med ulike typer kreft.

Pasienter som mottar cellegiftbehandling opplever dårligere livskvalitet før og under behandlingen, men en bedring etter avsluttet behandling. Hovedmålet for eSmart-prosjektet er å evaluere hvordan hjemmebasert elektronisk oppfølging påvirker kreftbehandlingen på kort og lang sikt.

ASyMS (som det elektroniske overvåkningssystemet bygger på) har til hensikt å redusere symptomtrykket under aktiv behandling, bedre pasientens livskvalitet og forebygge unødvendige sykehusinnleggelser. Pasientene får ved bruk av teknologi, som mobiltelefon eller nettbrett, større mulighet til aktiv medvirkning. Forskningsprosjektet skal også undersøke om bruken av elektronisk hjemmeoppfølging av kreftpasientene gir endringer i helsepersonellens arbeidsmetoder og rutiner.

I løpet av 2015 skal det innføres 28 pakkeforløp for kreft i Norge. De fire vanligste kreftformene – lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft innføres først, mens de resterende vil bli implementert i løpet av 2015.

Pakkeforløpene har som formål at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp. De skal slippe unødvendig forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. I pakkeforløpene legges det stor vekt på at pasientene skal sikres informasjon og brukermedvirkning. Det

å få diagnosen kreft, og gjennomgå krevende medisinske behandlinger, oppleves som en ekstrem belastning for pasientene, partnere og pårørende. Pasienter med kreft er også mer utsatt for ulike psykiske reaksjoner enn resten av befolkningen. Dette kan komme i den første fasen av sykdommen og mens man er under behandling. Ulike psykiske reaksjoner, som for eksempel angst og depresjon, påvirker fungering i familien, jobb, sosialt liv, etterlevelse, medisinsk behandling og uønsket medisinsk effekt. Å oppleve et helhetlig tilbud i behandling og oppfølging er viktig, og teknologi kommer også til å spille en stadig større rolle her.

Undertegnede skal lede den norske delen av eSmart. En teststudie igangsettes i september. Da skal telefonsystemet og den web-baserte støttetjenesten testes. Dersom testene er gode vil vi sette i gang med selve studien så fort det lar seg gjøre.

Hovedmålet i studien er å teste om eSmart-systemet kan gi bedre symptomhåndtering, bedre kontroll av bivirkninger og derigjennom bedre overlevelse. eSmart-studien involverer 11 europeiske og en amerikansk partner. Studien er en såkalt RCT studie (randomisert kontrollert studie) som involverer 17 sykehus i Europa. 1108 pasienter over 18 år skal delta. De skal være diagnostisert med enten bryst, kolorektal- eller hematologisk kreft, hvor det planlegges minimum fire sykluser med første linje cellegiftbehandling.

eSmart-studiens mål er vise hvordan man kan gi pasienten mulighet til aktiv medvirkning gjennom bruk av teknologi. Dette antas å styrke livskvalitet og omsorgen for pasienter gjennom behandling for kreft. Dersom studien er vellykket kan metodikken og systemet overføres og brukes til andre pasientgrupper. En viktig del av studiens etterarbeid er å utvikle risikovurderingsmodeller. Det innebærer at vi kan skreddersy behandlingen og oppfølgingen til den enkelte pasient enda mer presist.