
Pasientsentrert kreftbehandling

DEBATT

MARIANNE J. HJERMSTAD

Marianne J. Hjermstad er forsker ved Regional kompetansetjenesete for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, og forsker ved European Palliative Care Research Centre, Avdeling for kreftbehandling og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NINA AASS

Nina Aass er seksjonsleder for Seksjon for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TRINE H. GRAVLI

Trine H. Gravli er forskningskoordinator i MyPath ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SIGBJØRN SMELAND

Sigbjørn Smeland er klinikkleder ved Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt stipend fra Klinbeforsk.

STEIN KAASA

stein.kaasa@medisin.uio.no

Stein Kaasa er avdelingsleder for Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Pasientsentrert behandling dreier seg om pasienten som person. Systematisk kartlegging av kreftpasienters subjektive tilstand og symptomer bør være integrert i alle pasientforløp fra start. Dette kan gjøres effektivt med elektroniske spørreskjema.

Et sykdomssentrert fokus dominerer dagens kliniske praksis, til tross for at kreftpasienter og pårørende forventer et bredere perspektiv. Muligheter for tumorrettet behandling får mye oppmerksomhet både i medisinske tidsskrift og media generelt og setter i stor grad dagsordenen. Dette er forståelig, ettersom de fleste opplever det å *overleve* sykdommen som det viktigste. Men «å leve best mulig» – det sentrale i pasientsentrert behandling – er også et forventet perspektiv hos pasienter og pårørende. Disse to perspektivene bør komplettere hverandre gjennom alle faser av en kreftsykdom [\(1, 2\)](#).

Hva er pasientsentrert behandling?

Pasientsentrert behandling har som mål å ivareta pasientens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Pasienten som person er i fokus, og behandlingen tilpasses individuelle ønsker, krav og forutsetninger. Med en aldrende befolkning, økning i antall krefttilfeller, nye behandlingslinjer og flere som lever med kreftsykdom eller seneffekter etter behandling, er behovet for pasientsentrert behandling økende.

«Pasientsentrert behandling bør gis allerede fra diagnosetidspunktet og samtidig med tumorrettet behandling»

Pasientsentrert behandling har tradisjonelt vært knyttet til livets slutfase, men bør gis allerede fra diagnosetidspunktet og samtidig med tumorrettet behandling. Dette fastslo Verdens helseorganisasjon (WHO) allerede i 2002 [\(3\)](#). Fremdeles er ikke dette noen selvfølge, heller ikke her til lands, til tross for tydelige anbefalinger [\(4\)](#). Gode internasjonale og norske studier har vist betydelige effekter, blant annet at pasientene lever bedre og lenger med sin kreftsykdom og i større grad er i stand til å fullføre planlagt behandling. Det er også vist at familien takler en vanskelig tid på en bedre måte [\(5–8\)](#).

Verktøy for systematisk kartlegging

I pasientsentrert behandling bør pasientens tilstand og symptomer kartlegges på en systematisk måte med bruk av validerte spørreskjema (9). Mange gode spørreskjema er i bruk i forskningen, men har i liten grad blitt tatt i bruk i klinisk praksis. Med et spørreskjema vurderer pasienten selv fysisk og psykisk symptombyrde og funksjonsnivå, og digitale skjemaløsninger fungerer godt for de fleste (10–11). I nyere tid er det utviklet elektroniske spørreskjema, såkalte e-PROMs (fra det engelske *patient reported outcome measures*), som kan programmeres slik at nye spørsmål avledes av det pasienten svarte på foregående spørsmål. Dermed medvirker egenrapporteringen til mer relevante konsultasjoner tilpasset pasientens situasjon, preferanser og behov.

Per i dag inngår ikke elektroniske spørreskjema rutinemessig i behandlingsplanleggingen for kreftpasienter. Dette til tross for at studier har vist at systematisk kartlegging gjør det lettere å forutsi hvilke pasienter som vil ha nytte av en gitt behandling, f.eks. total hjernebestråling (12, 13). Løsninger for spørreskjema kan integreres i elektronisk pasientjournal og utgjøre en del av den rutinemessige dokumentasjonen, og slik inngå i den kliniske beslutningsprosessen.

«Pasientforløp er et godt utgangspunkt for systematisk bruk av elektroniske spørreskjema og for å implementere pasientsentrert behandling»

Pasientforløp er en anerkjent metode for å planlegge og koordinere sammensatte og komplekse behov for utredning, behandling og oppfølging (4, 9). Metoden består i å planlegge «pasientens vei» i helsetjenesten basert på dokumentert praksis. Pasientforløp er derfor et godt utgangspunkt for systematisk bruk av elektroniske spørreskjema og for å implementere pasientsentrert behandling.

Elektroniske spørreskjema kan i prinsippet fylles inn «når som helst og hvor som helst» eller til avtalte tidspunkt, så lenge pasienten har tilgang til mobil, nettbrett eller PC. Det er vist at rutiner for mottak og håndtering av elektroniske spørreskjema i helsetjenesten kan forenkle og effektivisere pasientoppfølgingen (9, 11). Vilje til endring og medvirkning fra sykehusledelse, avdelingsledere, den enkelte kliniker og øvrig helsepersonell er en forutsetning for å ta i bruk pasientforløp i kreftbehandlingen. Pasientforløp med elektroniske spørreskjema kan tilpasses den enkelte og gi god oppfølging på pasientens premisser (14).

REFERENCES

1. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press: Washington DC, 2001.

2. Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med* 2011; 9: 100–3. [PubMed][CrossRef]
3. WHO Definition of palliative care.
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Lest 10.5.2022.
4. NOU 2017: 16. På liv og død – palliasjon til alvorlig syke og døende.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/> Lest 10.5.2022.
5. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363: 733–42. [PubMed][CrossRef]
6. Basch E, Deal AM, Dueck AC et al. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. *JAMA* 2017; 318: 197–8. [PubMed][CrossRef]
7. Jordhøy MS, Fayers P, Saltnes T et al. A palliative-care intervention and death at home: a cluster randomised trial. *Lancet* 2000; 356: 888–93. [PubMed][CrossRef]
8. Bajwah S, Oluyase AO, Yi D et al. The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 9: CD012780. [PubMed][CrossRef]
9. Kaasa S, Loge JH, Aapro M et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol* 2018; 19: e588–653. [PubMed][CrossRef]
10. Krogstad H, Brunelli C, Sand K et al. Development of EirV3: A Computer-Based Tool for Patient-Reported Outcome Measures in Cancer. *JCO Clin Cancer Inform* 2017; 1: 1–14. [PubMed][CrossRef]
11. Basch E, Schrag D, Henson S et al. Effect of Electronic Symptom Monitoring on Patient-Reported Outcomes Among Patients With Metastatic Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2022; 327: 2413–22. [PubMed][CrossRef]
12. Frisk G, Helde Frankling M, Warnqvist A et al. Evaluation of Whole Brain Radiotherapy among Lung Cancer Patients with Brain Metastases in Relation to Health Care Level and Survival. *Life (Basel)* 2022; 12: 525. [PubMed][CrossRef]
13. Karlsson AT, Hjermsstad MJ, Omdahl T et al. Overall survival after initial radiotherapy for brain metastases; a population based study of 2140 patients with non-small cell lung cancer. *Acta Oncol* 2021; 60: 1054–60. [PubMed][CrossRef]
14. MyPath. <https://mypath-cancercare.eu/> Lest 6.12.2022.

Publisert: 16. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0668
Mottatt 18.10.2022, første revisjon innsendt 23.11.2022, godkjent 6.12.2022.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.