

1 | 2024

Onkologiepflege Soins en Oncologie Cure Oncologiche

Fachzeitschrift der Onkologiepflege Schweiz
Journal professionnel de Soins en Oncologie Suisse
Rivista professionale di Cure Oncologiche Svizzera

DIGITALISIERUNG
NUMÉRISATION
DIGITALIZZAZIONE

Künstliche Intelligenz und Pflege	5
Gesund im Netz: Die Balance zählt	15
Gestion des symptômes à distance des patients traités par immunothérapie	22
Numérisation et nursing	26



Detaillierte Programme: www.onkologiepflege.ch Programme détaillé: www.soinsoncologiesuisse.ch

03	Start 07.03.2024	Hybrid	Lehrgang Dermatologische Reaktionen in der Onkologie Teilnahme in Zürich und/oder via Zoom möglich. Insgesamt 6 Kurstage
	08.03.2024	Rheinfelden	NEU: Netzwerktreffen Breast Care Nurses
	11.03.2024	Webinar	Förderung des Symptom-Selbstmanagements mit dem Symptom Navi Programm
	14.03.2024	Webinar	Supportive Care 2 Schmerzen und Notfallsituationen in der Onkologie
	21.03.2024	Bern	26. Schweizer Onkologiepflege-Kongress 26^e Congrès Suisse des soins en oncologie 26° Congresso svizzero cure oncologiche
04	04.04.2024	Olten	Gynäkologische Tumoren Diagnose- Behandlung- Unterstützung
	10.04.2024	Zürich	Ernährung in der Onkologie Fakten und Trends
	11.04.2024	Webinar	Supportive Care 3 – Periphere Neuropathie, Schleimhauttoxizität, Qualität und Sicherheit in der Onkologie
	17. – 18.04. + 03.05.2024	Olten	Einführungskurs in die Onkologie Basiswissen der onkologischen Behandlung und Pflege
	18.04.2024	Olten	Zusammenarbeit in komplexen Situationen Interprofessionalität, Kommunikation, Entscheidungsfindung und ACP
	25.04.2024	Olten	Sexualität und Fertilität Intimität, Fortpflanzung und Partnerschaft
	26.04.2024	Thun	Netzwerktreffen Onkologiepflege für Führungspersonen und Pflegeexpert:innen
	26.04.2024	Lausanne	Lymphome, myélome, leucémie Lymphome, myélome, leucémie Prévention – Thérapie - Suivi
	26.04.2024	Luzern	Fachtagung der pädiatrischen Onkologiepflege Schweiz Palliative Care in der pädiatrischen Onkologie
05	02.05.2024	Webinar	Supportive Care 4 – Krebsassoziierte Fatigue und kognitive Dysfunktion / Lymphödem / Narben und maligne Wunden
	23.05.2024	Zürich	Hämatologische Tumoren I – Maligne Lymphome, Multiples Myelom, Stammzelltransplantation und Survivorship
	30.05.2024	Zoom	Netzwerk Dermatologische Reaktionen Exklusiv für Absolvent:innen Lehrgang Dermatologische Reaktionen in der Onkologie
06	05.06.2024	Olten	Mammakarzinom – Vertiefung Fachwissen zur Betreuung von Brustkrebsbetroffenen
	06.06.2024	Zürich	Kolorektale Tumoren und Pankreaskarzinom Prävention, Therapie, Nachsorge
	13.06.2024	Zürich	Ressourcen stärken und bewahren – Wie erkenne und fördere ich meine Resilienz im beruflichen Alltag?
	20.06.2024	Zürich	NEU: Medikamentöse Tumorthapien von A – Z Von der Tumorbiologie über die Liquid Biopsy bis zu den zellulären Therapien
08	22.08.2024	Bern	Symptommanagement in der Palliation: Leiden lindern Im Spannungsfeld zwischen Tun und Lassen
	28.08.2024	Zürich	NEU: Gefässkathetermanagement in der Onkologie von A-Z Gewusst wie!
09	02.09.2024	Zürich	NEU: Förderung des Symptom-Selbstmanagements mit dem Symptom Navi Programm
	05.09.2024	Zürich	Hämatologische Tumoren II Akute und chronische Leukämie, Pflegeschwerpunkt Adhärenz

Terminänderungen vorbehalten / Sous réserve de modifications de date



2024 | 1

Digitalisierung
Numérisation
Digitalizzazione

Editorial	4
Künstliche Intelligenz und Pflege	5
Digitale Hilfen für Krebsbetroffene	9
Effiziente und wirksame elektronische Pflegedokumentation	11
Gesund im Netz: Die Balance zählt	15
Digitalisierung in der Pflege	19
Gestion des symptômes à distance des patients traités par immunothérapie	22
Numérisation et nursing	26
Aides numériques pour les personnes touchées par le cancer	28
Les enquêtes SCAPE en Suisse	30



Impressum

Herausgeber / Editeur

Onkologiepflege Schweiz, Soins en Oncologie Suisse
Hirstigstrasse 13, CH-8451 Kleinandelfingen
Telefon +41 52 301 21 89, info@onkologiepflege.ch,
www.onkologiepflege.ch,
www.soinsoncologiesuisse.ch

Abonnemente / Abonnements

Einzelperson / individuel CHF 50.– / Euro 60.–
Institutionen / institutions CHF 70.– / Euro 80.–
Bestellung / commande www.onkologiepflege.ch

Redaktion / Rédaction

Irène Bachmann-Mettler, Zürich
Nadia Ghisletta, Bellinzona
Sara Kohler, Winterthur
Dr. Elke Wimmer, Zürich
Dr. Franziska Schmidt, Bern

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Antje Koller, St.Gallen

Lektorat

Dr. med. Eva Ebnöther

Kontakt Redaktion

Irène Bachmann-Mettler,
irene.bachmann@gmx.net

Druck / Impression

SL Druck + Medien AG, Mels

Inserate / Annonces

info@onkologiepflege.ch

Auflage / Tirage 1400 Exemplare / exemplaires

Erscheint / Parution
4 x jährlich / 4 x par an,
12.6.24/29.8.24/4.12.24/5.3.25

Redaktionsschluss / Limite rédactionnelle

02 | 2024, 15. April 2024

ISSN 1662-355X Schlüsseltitel
Onkologiepflege

Mit der finanziellen Unterstützung
avec le soutien financier de



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

BILDUNG

Lernen ohne Grenzen: Clinical Assessment-Lernmaterialien frei zugänglich im Internet 35
Digitale Transformation in der Pflege 37

VON DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Fertilität nach Krebs 41
Digitaler Wandel in der Pflege 43

RESEARCH FLASH

Symptom-Monitoring 45

NEWS

Aus dem Vorstand 47
A propos du comité 47
Dal comitato direttivo 48
Das Zepter der Fachzeitschrift wird übergeben 48
Neue Geschäftsführung und Geschäftsstelle der Onkologiepflege Schweiz 50
Nouvelle secrétaire générale et nouvelle direction du secrétariat de Soins en Oncologie Suisse 51
Nuova gestione e nuovo segretariato di Cure Oncologiche Svizzera 51

13^{ÈME} JOURNÉE ROMANDE DE SOINS EN ONCOLOGIE SUISSE

Écouter, entendre, orienter les patients 53

FOKUS 54

BUCHBESPRECHUNG 55

ONCOSUISSE 56

KREBSLIGA SCHWEIZ 58

Mehr Transparenz bei der Preisfestsetzung onkologischer Arzneimittel 58

Plus de transparence dans la fixation des prix des nouveaux médicaments oncologiques 59

Weltkrebstag: Auch die Schweiz hat Lücken in der Krebsversorgung
Journée mondiale contre le cancer : en Suisse aussi, des inégalités subsistent dans l'accès aux soins anticancéreux 61

Giornata mondiale contro il cancro: anche la Svizzera ha lacune nella cura del cancro 62

Liebe Leserin

Lieber Leser

Die Digitalisierung ist in aller Munde – auch im Gesundheitswesen. Einige Beispiele sind roboterassistierte Operationen, das elektronische Patientendossier oder Austrittsberichte, die von ChatGPT verfasst werden. Auch das Thema «Roboter in der Pflege» wurde in den letzten Jahren immer wieder thematisiert. Grund genug, um Ihnen in dieser Ausgabe Einblicke in die Digitalisierung im Bereich der Pflege zu ermöglichen.

Die Artikel unserer Autorinnen und Autoren informieren Sie darüber, wie die Wirksamkeit von Pflege anhand pflegesensitiver Ergebnisindikatoren aufgezeigt werden kann oder wie das Erlernen des klinischen Assessments mit einem Lehrmittel, das im Internet als «Open Educational Ressource» frei zugänglich ist, unterstützt wird. Ebenso wird die Arbeit der Kommission Digitalisierung des VFP beschrieben und eine Übersicht über digitale Hilfen für Krebsbetroffene gegeben. Auch kritische Worte finden selbstverständlich ihren Platz.

Diese Ausgabe unserer Zeitschrift bietet Ihnen einen Einblick in bisherige und kommende Innovationen und den digitalen Wandel allgemein. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

An dieser Stelle möchte ich im Namen des gesamten Redaktionsteams Irène Bachmann-Mettler für ihre langjährige und unermüdliche Arbeit für die Zeitschrift «Onkologiepflege» danken. Diese Ausgabe ist die letzte unter Irènes Federführung. Irène, wir werden dich vermissen, wünschen dir aber im selben Atemzug alles Gute für die vielen Vorhaben, die du nun in Angriff nehmen wirst.

Sara Kohler

Chère lectrice

Cher lecteur

La numérisation est sur toutes les lèvres – y compris dans le secteur de la santé. Quelques exemples : la chirurgie robot-assistée, le dossier électronique du patient ou les rapports de sortie rédigés par ChatGPT. La question des « robots dans les soins » a également été abordée à plusieurs reprises ces dernières années. Une raison suffisante pour vous donner dans ce numéro un aperçu de la numérisation dans le domaine des soins.

Les articles de nos auteur-es vous informent sur la façon dont l'efficacité des soins peut être mise en évidence à l'aide d'indicateurs de résultats sensibles aux soins, sur comment l'apprentissage de l'évaluation clinique peut être soutenu par un outil pédagogique librement accessible sur Internet en tant que « ressource formatrice en libre accès ». De même, le travail de la commission de numérisation de l'ASPI (Association suisse pour les sciences infirmières) sera décrit et un aperçu des aides numériques pour les personnes touchées par le cancer sera présenté. Des propos critiques y ont naturellement aussi leur place.

Ce numéro de notre revue vous offre un aperçu des innovations passées et à venir et de la transformation numérique en général. Je vous souhaite une agréable lecture.

Je tiens à remercier ici, au nom de toute l'équipe de la rédaction, Irène Bachmann-Mettler pour son travail inlassable pendant de nombreuses années pour notre journal « Soins en Oncologie ». Ce numéro est le dernier sous la houlette d'Irène. Irène, tu vas nous manquer, mais en même temps, nous te souhaitons le meilleur pour les nombreux projets que tu vas désormais entreprendre.

Sara Kohler

Cara lettrice

Caro lettore

La digitalizzazione è sulla bocca di tutti, anche nel settore sanitario. Alcuni esempi sono le operazioni assistite da robot, la cartella informatizzata del o della paziente o le relazioni di dimissione ospedaliera scritte da ChatGPT. Anche il tema «robot nelle cure» è stato più volte sollevato negli ultimi anni. Un motivo sufficiente per occuparci in quest'edizione del tema della digitalizzazione per consentire di farsi un'idea di ciò che essa significa per le cure infermieristiche.

Gli articoli dei nostri autori e delle nostre autrici parlano di come l'efficacia delle cure possa essere dimostrata per mezzo di indicatori di risultato sensibili per l'assistenza o di come l'apprendimento dell'assessment clinico sia facilitato da un supporto didattico disponibile gratuitamente su Internet come «Open Educational Ressource». Inoltre, viene descritto il lavoro della commissione Digitalizzazione della VFP/APSI e offerta una panoramica dei supporti digitali per le persone colpite da cancro. Naturalmente, c'è anche spazio per le critiche.

In quest'edizione della nostra rivista le offre una veduta d'insieme sulle innovazioni passate e future e sulla trasformazione digitale in generale. Le auguro una buona lettura

A nome di tutto il team della redazione, vorrei cogliere l'occasione per ringraziare Irène Bachmann-Mettler per i suoi molti anni di instancabile lavoro per la rivista «Cure Oncologiche». Questo numero è l'ultimo sotto la guida di Irène. Irène, ci mancherai, ma allo stesso tempo ti auguriamo ogni bene per i numerosi progetti che ora intraprenderai.

Sara Kohler

Künstliche Intelligenz und Pflege

Entwicklungen, Beispiele und Perspektiven

Friederike J. S. Thilo

Das Thema Künstliche Intelligenz (KI) ist omnipräsent. Der folgende Beitrag geht darauf ein, was KI ist, welche Rolle Pflegende bei der Entwicklung von KI spielen und welche KI-Anwendungen Potenzial für die Patientenversorgung haben. Pflegende sollten sich engagieren, aktiv KI-Lösungen mitgestalten und am kritischen Diskurs teilnehmen, damit sich die digitale Identität der Profession Pflege etablieren lässt.

Entwicklungen

KI ist bereits seit 70 Jahren in Entwicklung (1). Es gibt verschiedene Definitionen von KI, eine davon lautet: «Künstliche Intelligenz ist ein Oberbegriff für Methoden, Algorithmen und Systeme, um ein (scheinbar) intelligentes Verhalten in einem Computersystem zu implementieren.» (2) Es geht also um Verfahren, mit denen Computersysteme instruiert werden, um ähnlich oder besser als Menschen wahrzunehmen, zu kommunizieren, zu folgern und Entscheide zu treffen (3). Eine Definition von KI für die Profession Pflege existiert bislang nicht (4). Zum exponentiellen Wachstum von KI-Lösungen in den letzten Jahren führte die stark gestiegene Rechengeschwindigkeit von Computern, die hohe Speicherkapazität und der Zugang zu grossen Datenmengen (5).

Die Nutzung von KI-Lösungen benötigt Wissen und Fertigkeiten.

Seit 2019 ist die Anzahl von Publikationen im Bereich KI und Pflege sprunghaft angestiegen. Der Involvierungsgrad der Pflege reicht von aktiv über passiv bis zum Nicht-Einbezug. Der aktive Einbezug bedeutet, dass Pflegefachpersonen aus Forschung und/oder klinischer Praxis auf die inhaltliche Gestaltung von Studien einwirken. Passiver Einbezug bedeutet, dass Pflegefachpersonen lediglich als Teilnehmende von Studien partizipieren (6).

Die Nutzung von KI-Lösungen benötigt Wissen und Fertigkeiten. Es fällt auf, dass die meisten Pflegefachpersonen sich Wissen zu KI immer noch im Selbststudium aneignen (7). Nur eine Minderheit informiert sich über KI mittels Weiterbildungskursen. Somit überrascht es kaum, dass die Haltung und die Erwartungen unter Pflegefachpersonen hinsichtlich KI-Lösungen sehr heterogen sind (7,8). Es mischen sich wahrgenommene Chancen mit Befürchtungen und fehlendem Wissen. Es scheint, dass es vielen Pflegenden nicht nur an Wissen und Erfahrung im Umgang mit KI mangelt, sondern dass sie sich auch nicht darüber im Klaren sind, was das Thema KI für die Profession Pflege und die Patientenversorgung bedeutet.

Damit KI-Lösungen zuverlässig funktionieren, braucht es standardisierte und qualitativ gute Daten, genaue Algorithmen und eine gezielte Anwendung im definierten Handlungskontext. Auch KI-Lösungen sind nicht ohne Fehler, das gilt es stets zu berücksichtigen. KI-Lösungen sind als unterstützendes Werkzeug zu verstehen und zu verwenden, das Prozessschritte automatisiert, vereinfacht, effizienter gestaltet und zusätzliche Informationen für die Entscheidungsfindung liefert. Jedoch sollen und müssen Fach- und Kontextwissen, verfügbare Ressourcen, wissenschaftliche Evidenz und Patientenpräferenzen ihren wichtigen Stellenwert in der pflegerischen und klinischen Versorgung behalten (9).

Praxisbeispiele

Zu welchem Zweck können KI-Lösungen in der Praxis eingesetzt werden? Einige Beispiele:

- > Mit Spracherkennung, basierend auf KI-Methoden, kann die Pflegedokumentation beschleunigt und deren Qualität gesteigert werden (10).
- > Das Schreiben von Texten mit automatisch generierten Begriffsvorschlägen kann die Dokumentation effizienter und präziser machen (11).
- > Zur Unterstützung der Pflegeplanung und zur Früherkennung von gesundheitlichen Risiken lassen sich mit sogenannten Text-Mining-Methoden (automatisierte Textanalytik unterschiedlicher Textquellen) umfangreiche Patientendokumentationen effizient durchsuchen, beispielsweise nach Sturzereignissen, Drogen- oder Alkoholkonsumstörungen (12,13).
- > Verschiedene KI-Methoden werden bei akut-kritischen Zuständen dazu eingesetzt, Schmerzen oder physisch gesundheitliche Verschlechterungen vorherzusagen (14,15).

Im interprofessionellen Kontext sind auch KI-Lösungen in folgenden Bereichen von Interesse: Vorhersage der 30-Tage-Mortalität bzw. der Überlebenswahrscheinlichkeit (16), Früherkennung einer Urininfektion (17), Früherkennung einer Wundinfektion (18) oder Voraussage eines ungeplanten Wiedereintritts ins Spital (19), um nur einige zu nennen.

KI-Lösungen finden auch den Weg in die Patientenbefähigung, beispielsweise mit virtuellen Schulungen von Patientinnen und Patienten. Gut bekannt ist bereits die Nutzung von KI-Methoden in der Überwachung von Epidemien oder in der Analyse medizinischer Bildgebungen (20).



Perspektiven

Pflegefachpersonen bilden die grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen (21). Folglich generieren und sammeln Pflegefachpersonen riesige Mengen an Daten. Die Profession Pflege ist in allen Versorgungssettings präsent - nicht nur während des gesamten Lebenskontinuums von Patientinnen und Patienten, sondern auch bei allen gesundheitlichen Anliegen in Prävention, Kuration und Palliation. Das ist eine ideale Voraussetzung dafür, dass die anfallenden Daten settingübergreifend für die Entwicklung möglicher KI-Lösungen ziel- und fragegeleitet erarbeitet, geprüft, evaluiert und gegebenenfalls implementiert werden können. KI-Lösungen können dabei helfen, die Komplexität von Patientensituationen gut zu bewältigen und im interprofessionellen Kontext sowie mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen effizienter zu kommunizieren. KI-Lösungen sollen sich bewähren und einen mess- und wahrnehmbaren Nutzen generieren, und zwar auf den Ebenen Organisation, Pflege sowie Patientinnen und Patienten.

Damit KI-Lösungen der pflegerischen Versorgung nützen können, müssen sich Pflegende involvieren, Wissen aufbauen und Erfahrungen sammeln. Die Forschungsliteratur zeigt, dass Pflegende noch kaum in die Entwicklung, Testung und Anwendung von KI-Lösungen aktiv involviert sind (6). Deshalb fordert ein internationaler Think-Tank berechtigterweise, dass Pflegefachpersonen verstehen sollten, welche Beziehung zwischen den von ihnen gesammelten Daten und den von ihnen nutzbaren KI-Lösungen besteht. Die Profession Pflege muss in alle Phasen der KI-Entwicklung bis hin zur Implementierung sinnvoll eingebunden sein. Weiter wird dazu aufgerufen, das enorme, ungenutzte und wenig erforschte Potenzial von KI-Methoden für die Pflege zu prüfen, zu nutzen und zur Entwicklung von KI-Lösungen kritisch beizutragen (22).

KI-Lösungen sollen selbstverständlich nicht unkritisch entwickelt werden. Sie sind kein «Allheilmittel», sondern nur als ein unterstützendes zusätzliches Werkzeug zu verstehen. Berechtigte Zweifel bestehen, inwiefern die durch KI induzierte Effizienzsteigerung von Prozessen zu mehr menschlichem Kontakt zwischen Pflegenden sowie Patientinnen und Patienten führt (23). Offen bleibt auch, inwiefern KI-Lösungen soziale Interaktionen reduzieren können (24). Ein informierter kritischer Diskurs im Kontext von KI und Pflege kann jedoch erst dann erfolgen, wenn Wissen und Erfahrungen vorhanden sind. Dafür müssen Pflegende sich involvieren (25), sich systematisch Wissen aneignen sowie ziel- und problemorientiert KI-Lösungen entwickeln und prüfen. Pflegende sollen und müssen Teil des Entwicklungsteams sein. Die Ziele, die mit einer KI-Lösung erreicht werden sollen, kommen von den Patientinnen und Patienten, den Pflegenden oder Organisationen. Herausforderung ist und bleibt, dass KI-Lösungen kontinuierlich evaluiert werden, um eine längerfristige, nachhaltige, nutzenbringende und patientenzentrierte Im-

plementierung zu sichern (4). Wir Pflegenden sollten uns engagieren, aktiv KI-Lösungen und Einsatzmöglichkeiten gestalten und am kritischen Diskurs teilnehmen, damit sich die digitale Identität der Profession Pflege nach und nach etablieren lässt.

> Friederike J. S. Thilo
Prof. Dr., dipl. Pflegefachfrau, PhD
Professorin und Leiterin Innovationsfeld
Digitale Gesundheit
Berner Fachhochschule, aF&E Pflege
3008 Bern
friederike.thilo@bfh.ch

Literaturverzeichnis

1. Topol EJ. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. First edition. New York: Basic Books; 2019. 378 p.
2. Auer C, Hollenstein N, Reumann M. Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen. In: Haring R, editor. Gesundheit digital: Perspektiven zur Digitalisierung im Gesundheitswesen [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer; 2019 [cited 2024 Jan 23]. p. 33–46. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-662-57611-3_3
3. Castellanos S. What Exactly Is Artificial Intelligence? Wall Street Journal [Internet]. 2018 Dec 6 [cited 2024 Jan 23]; Available from: <https://www.wsj.com/articles/what-exactly-is-artificial-intelligence-1544120887>
4. Shang Z. A Concept Analysis on the Use of Artificial Intelligence in Nursing. *Cureus*. 2021 May 5;13(5):e14857.
5. Pfannstiel MA, editor. Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen: Entwicklungen, Beispiele und Perspektiven [Internet]. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2022 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-33597-7>
6. O'Connor S, Yan Y, Thilo FJS, Felzmann H, Dowding D, Lee JJ. Artificial intelligence in nursing and midwifery: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2022 Jul 31;32(13–14):2951–68.
7. Abuzaid MM, Elshami W, Fadden SM. Integration of artificial intelligence into nursing practice. *Health Technol (Berl)*. 2022;12(6):1109–15.
8. Schenk L, Gröble S, Thilo FJS. SocietyByte. 2023 [cited 2024 Jan 23]. Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Pflege – eine ambivalente Haltung. Available from: <https://www.societybyte.swiss/2023/11/29/einsatz-von-kuenstlicher-intelligenz-in-der-pflege-eine-ambivalente-haltung/>
9. Thilo FJS, Ranegger R, Hackl W. Künstliche Intelligenz für die Pflege. *Krankenpflege Soins Infirmiers* [Internet]. 2024 Jan 18 [cited 2024 Jan 23];2024(1). Available from: https://app.carelit.de/detail?doc_id=306977
10. Monica K. Rama On Healthcare. 2018 [cited 2024 Jan 23]. Using EHR Voice Recognition to Improve Clinical Documentation, Usability. Available from: <https://ramaonhealthcare.com/using-ehr-voice-recognition-to-improve-clinical-documentation-usability/>
11. Moen H, Hakala K, Peltonen LM, Matinolli HM, Suhonen H, Terho K, et al. Assisting nurses in care documentation: from automated sentence classification to coherent document structures with subject headings. *J Biomed Semantics*. 2020 Sep 1;11:10.
12. Topaz M, Murga L, Bar-Bachar O, Cato K, Collins S. Extracting Alcohol and Substance Abuse Status from Clinical Notes: The Added Value of Nursing Data. *Stud Health Technol Inform*. 2019 Aug 21;264:1056–60.
13. Topaz M, Murga L, Gaddis KM, McDonald MV, Bar-Bachar O, Goldberg Y, et al. Mining fall-related information in clinical notes: Comparison of rule-based and novel word embedding-based machine learning approaches. *J Biomed Inform*. 2019 Feb;90:103103.
14. Pruielli L, Stai B, Ma S, Pruett T, Simon GJ. A Likelihood-based Convolution Approach to Estimate Event Occurrences in Large Longitudinal Incomplete Clinical Data. In: 2019 IEEE International Conference on Healthcare Informatics (ICHI) [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 23]. p. 1–8. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8904622>
15. Pruielli L, Westra BL, Pruett T, Monsen KA, Gross CR, Radosevich DR, et al. A Multi-Dimensional General Health Status Concept to Predict Liver Transplant Mortality. In: 2019 IEEE International Conference on Healthcare Informatics (ICHI) [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 23]. p. 1–5. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8904801/authors#authors>
16. Waudby-Smith IER, Tran N, Dubin JA, Lee J. Sentiment in nursing notes as an indicator of out-of-hospital mortality in intensive care patients. *PLOS ONE*. 2018 Jun 7;13(6):e0198687.
17. Park JI, Bliss DZ, Chi CL, Delaney CW, Westra BL. Knowledge Discovery With Machine Learning for Hospital-Acquired Catheter-Associated Urinary Tract Infections. *Comput Inform Nurs*. 2020 Jan;38(1):28–35.

18. Song J, Woo K, Shang J, Ojo M, Topaz M. Predictive Risk Models for Wound Infection-Related Hospitalization or ED Visits in Home Health Care Using Machine-Learning Algorithms. *Adv Skin Wound Care*. 2021 Aug 1;34(8):1–12.
19. Zhou H, Albrecht MA, Roberts PA, Porter P, Della PR. Using machine learning to predict paediatric 30-day unplanned hospital readmissions: a case-control retrospective analysis of medical records, including written discharge documentation. *Aust Health Rev*. 2021 Jun;45(3):328–37.
20. Shaban-Nejad A, Michalowski M, Buckeridge DL. Health intelligence: how artificial intelligence transforms population and personalized health. *npj Digital Med*. 2018 Oct 2;1(1):1–2.
21. The International Council of Nurses. ICN - International Council of Nurses. 2017 [cited 2024 Jan 23]. Who we are. Available from: <https://www.icn.ch/who-we-are>
22. Ronquillo CE, Peltonen LM, Pruinelli L, Chu CH, Bakken S, Beduschi A, et al. Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(9):3707–17.
23. Krüger-Brand HE. Deutsches Ärzteblatt. 2016 [cited 2024 Jan 23]. Roboterethik: Maschinen mit Moral? Available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/173667/Roboterethik-Maschinen-mit-Moral>
24. Triner M, Andresen S, Imhof S. Pflegerobotik. Die Verwendung von Maschinen zur Pflege von Menschen - Eine Analyse der ethischen Aspekte. 2015;
25. Thilo FJS, Riedl R, O'Connor S. Künstliche Intelligenz mitgestalten – ein Beispiel aus der Pflege. *SocietyByte* [Internet]. 2021 Nov 23 [cited 2024 Jan 23]; Available from: <https://arbor.bfh.ch/16597/>

Résumé

Intelligence artificielle et soins Développements, exemples et perspectives

Friederike J. S. Thilo

Développements

Il existe plusieurs définitions de l'intelligence artificielle (IA), dont l'une est la suivante : « L'intelligence artificielle est un terme générique désignant les méthodes, algorithmes et systèmes permettant de mettre en œuvre un comportement (apparemment) intelligent dans un système informatique ». (2) Il s'agit donc de procédés par lesquels des systèmes informatiques sont documentés pour percevoir, communiquer, déduire et prendre des décisions de manière similaire ou supérieure aux humains (3). Il n'existe pas encore de définition de l'IA dans la profession infirmière (4).

L'utilisation de solutions basées sur l'IA nécessite des connaissances et des compétences. Il est frappant de constater que la plupart des infirmières et infirmiers acquièrent encore toujours leurs connaissances en matière d'IA en autodidacte (7). Les attitudes et les attentes des infirmières et infirmiers vis-à-vis des solutions IA sont très hétérogènes (7,8). Ils ne sont pas conscients de ce que l'IA signifie pour la profession infirmière et les soins aux patients.

Exemples pratiques

Dans quel but les solutions IA peuvent-elles être utilisées dans la pratique ? Quelques exemples :

- La reconnaissance vocale, basée sur des méthodes d'IA, permet de documenter plus rapidement et d'améliorer la qualité de la documentation (10).
- La rédaction de textes avec des suggestions de termes générés automatiquement peut rendre la documentation plus efficace et plus précise (11).
- Pour soutenir la planification des soins et la détection précoce des risques pour la santé, des méthodes dites de text mining [ou fouille de textes] (analyse automatisée de textes de différentes sources écrites) permettent de rechercher efficacement dans de volumineuses documentations de patients, par exemple des événements de chute, des troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool (12,13).
- Différentes méthodes d'IA sont utilisées en cas d'états critiques aigus pour prédire les douleurs ou les détériorations physiques de la santé (14,15).

Dans le contexte interprofessionnel, les solutions d'IA présentent également un intérêt dans les aspects suivants : prédiction à 30 jours de la mortalité ou de la probabilité de survie (16), détection précoce d'une infection urinaire (17), détection précoce d'une infection de plaie (18) ou prédiction d'une réadmission non planifiée à l'hôpital (19), pour n'en citer que quelques-unes.

Les solutions IA ont également leur place dans l'autonomisation des patients, par exemple avec des formations virtuelles pour les patientes et les patients.

Perspectives

La profession infirmière est présente dans tous les milieux de soins. C'est une condition idéale pour que les nombreuses données générées puissent être traitées, vérifiées, évaluées et, le cas échéant, mises en œuvre de manière ciblée et axées sur la demande pour le développement de solutions d'IA possibles, tous milieux confondus. Les solutions d'IA peuvent aider à bien maîtriser la complexité de situations de patients et à communiquer plus efficacement dans le contexte interprofessionnel ainsi qu'avec les patient-es et leurs proches. Les solutions d'IA doivent faire leurs preuves et générer des avantages mesurables et perceptibles, aussi bien au niveau de l'organisation, des soins que des patient-es.

Pour que les solutions d'IA soient utiles aux soins infirmiers, les soignants doivent s'impliquer, développer des connaissances et acquérir de l'expérience. Un groupe international de réflexion préconise à juste titre que les infirmières et infirmiers soient en mesure de comprendre le lien qui existe entre les données qu'ils collectent et les solutions d'IA qu'ils peuvent utiliser.

Les solutions d'IA ne doivent évidemment pas être développées sans esprit critique. Elles ne doivent pas être considérées comme la « panacée », mais uniquement comme un outil supplémentaire de soutien. Des doutes légitimes subsistent de savoir dans quelle mesure l'augmentation de l'efficacité des processus induite par l'IA conduit à davantage de contacts humains entre le personnel soignant et les patient-es (23).

La question de savoir dans quelle mesure les solutions d'IA peuvent réduire les interactions sociales reste également ouverte (24). Un discours critique averti dans le contexte de l'IA et des soins ne peut toutefois avoir lieu que lorsque des connaissances et expériences sont disponibles. Les objectifs à atteindre avec une solution d'IA proviennent de patients, soignants ou d'organisations. Nous, les soignants, devrions nous engager, concevoir activement des solutions d'IA et des possibilités d'utilisation et participer au discours critique, afin que l'identité numérique de la profession infirmière puisse s'établir progressivement.

Sintesi

Intelligenza artificiale e cura Sviluppi, esempi e prospettive

Friederike J. S. Thilo

Sviluppi

Esistono varie definizioni di intelligenza artificiale (IA), una delle quali è: «L'intelligenza artificiale è un termine generico che indica metodi, algoritmi e sistemi per implementare un comportamento (apparentemente) intelligente in un sistema informatico.» (2) In altre parole, si riferisce ai metodi utilizzati per istruire i sistemi informatici a percepire, comunicare, ragionare e prendere decisioni in modo simile o migliore rispetto agli esseri umani (3). Non esiste ancora una definizione di IA per la professione infermieristica (4).

L'utilizzo di soluzioni di IA richiede conoscenze e abilità. È sorprendente che la maggior parte del personale infermieristico acquisisca le conoscenze sull'IA ancora attraverso lo studio autodidattico (7). La posizione e le aspettative tra il personale infermieristico verso le soluzioni di IA sono molto eterogenee (7,8). Per loro non è del tutto chiaro cosa significhi il tema dell'IA per la professione infermieristica e l'assistenza ai e alle pazienti.

Esempi pratici

A quali scopi possono essere utilizzate nella pratica le soluzioni di IA? Alcuni esempi:

- > Con il riconoscimento vocale basato su metodi di IA è possibile accelerare l'elaborazione della documentazione sanitaria e migliorarne la qualità (10).
- > La scrittura di testi con suggerimenti di termini generati automaticamente può rendere la documentazione più efficiente e precisa (11).
- > Per supportare la pianificazione dell'assistenza e per il riconoscimento precoce dei rischi per la salute, i cosiddetti metodi di text mining (analisi automatica di varie fonti testuali) possono essere utilizzati per effettuare ricerche efficienti nella vasta documentazione del o della paziente, ad esempio per individuare cadute, disturbi da consumo di droga o alcol (12,13).
- > Diversi metodi di IA vengono utilizzati in caso di condizioni molto critiche per prevedere il dolore o il deterioramento della salute fisica (14,15).

In un contesto interprofessionale, le soluzioni di IA sono interessanti anche negli ambiti seguenti: Previsione della mortalità a 30 giorni o della probabilità di sopravvivenza (16), riconoscimento precoce di un'infezione delle urine (17), riconoscimento precoce di un'infezione della ferita (18) o previsione di un nuovo ricovero in ospedale non pianificato (19), solo per citarne alcuni.

Le soluzioni di IA si stanno facendo strada anche nell'ambito della responsabilizzazione del paziente, ad esempio con programmi di formazione virtuali per i e le pazienti.

Prospettive

La professione infermieristica è presente in tutti i contesti di cura. Questo è un presupposto ideale per garantire che la grande quantità di dati generati possa essere elaborata in maniera mirata e guidata, verificata, valutata e, eventualmente, implementata in tutti gli ambiti per lo sviluppo di possibili soluzioni di IA. Le soluzioni di IA possono aiutare a gestire bene la complessità delle situazioni dei e delle pazienti e a comunicare in modo più efficiente nel contesto interprofessionale nonché con i pazienti e i familiari. Le soluzioni di IA devono affermarsi e generare un vantaggio misurabile e percepibile, e questo a livello organizzativo, infermieristico e del paziente.

Affinché le soluzioni di IA siano utili per l'assistenza infermieristica, gli infermieri e le infermiere devono essere coinvolti, acquisire conoscenze e raccogliere esperienze. Un think tank internazionale invita giustamente gli infermieri e le infermiere a comprendere la relazione che esiste tra i dati che loro raccolgono e le soluzioni di IA che possono utilizzare.

Le soluzioni di IA non devono certamente essere sviluppate in modo non critico. Non sono una «panacea» ma vanno intese solo come uno strumento supplementare di supporto. Ci si chiede, con legittimo dubbio, se la maggiore efficienza dei processi indotta dall'IA porterà a un maggiore contatto umano tra personale infermieristico e pazienti (23).

Bisognerà anche vedere in che misura le soluzioni di IA ridurranno le interazioni sociali (24). Un discorso critico informato nel contesto dell'IA e delle cure infermieristiche può tuttavia aver luogo solo quando sono disponibili conoscenze ed esperienze. Gli obiettivi che si intendono raggiungere con una soluzione di IA provengono dai e dalle pazienti, dal personale curante o dalle organizzazioni. Noi infermieri e infermiere dovremmo impegnarci, dare una forma attiva alle soluzioni di IA e alle possibili applicazioni delle stesse e partecipare al discorso critico, in modo che l'identità digitale della professione infermieristica possa essere gradualmente stabilita.

Digitale Hilfen für Krebsbetroffene

Apps, Chats, Skype und weitere Informationsangebote

Tino Heeg

Mit der Digitalisierung bieten sich Menschen, die von Krebs betroffen sind, neue Chancen. Apps, Informationen oder Beratungsangebote sind über das Smartphone buchstäblich nur einen Klick, eine Suchanfrage oder einen Download entfernt. Das digitale Angebot verändert sich dabei rasch. Für die Betroffenen kann es schwer sein, seriöse und hochwertige Angebote zu erkennen. Die Pflegefachpersonen in Spitälern und Praxen können dabei eine Lotsenfunktion übernehmen.

Welche Apps können Betroffenen helfen?

Wie können Menschen mit Brustkrebs oder anderen Tumoren von Smartphone-Apps profitieren? Betroffene haben verschiedene Möglichkeiten. In den Stores von Android und Apple gibt es Apps mit Informationen, mit Kommunikationstools und teilweise mit konkreten Handlungsanweisungen. Für medizinisches Fachpersonal bieten einige Apps die Möglichkeit, direkt mit den Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und ihren Gesundheitszustand zu überprüfen. Diese Kommunikationskanäle sind besonders geschützt. Alle Apps, die eine solche Funktionalität anbieten, versprechen höchste Datensicherheit auf dem Niveau der schweizerischen und europäischen Datenschutzgrundverordnung.

Die Apps unterscheiden sich in ihrem Funktionsumfang zum Teil deutlich. In der folgenden Übersicht stellen wir fünf Apps kurz vor. Dabei gehen wir auf das Profil und die Idee der Apps ein. Wir konnten die Apps nicht ausführlich testen. Daher verlassen wir uns bei der Darstellung auf die Angaben der Hersteller.

Alle vorgestellten Apps sind für Betroffene kostenlos. Für Institutionen wie Spitäler können bei der Nutzung Kosten entstehen.

Der digitale Therapiebegleiter

Medidux wurde von einem Team um den Zürcher Onkologen Dr. Andreas Trojan entwickelt. Ziel ist es, einen «digitalen Therapiebegleiter» speziell für Krebspatientinnen und Krebspatienten anzubieten. Kern der App ist eine standardisierte Erfassung von Symptomen, Wohlbefinden, Vitalparametern und eingenommenen Medikamenten.

Diese Informationen können die Betroffenen über die App mit dem Behandlungsteam teilen. Für das Behandlungsteam ist dies eine Möglichkeit, aus der Ferne über den Zustand der Patientinnen und Patienten informiert zu sein.

Die Betroffenen erhalten durch die App Hilfe beim Selbstmanagement der Symptome. Werden die Symptome zu stark, greift eine Alarmfunktion der App.

Die App ist in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch verfügbar.

Passende klinische Studien und Experten für die Betroffenen

Curia ist eine Anwendung der deutschen Firma Innoplexus. Das Kerngeschäft des Unternehmens sind spezialisierte Dienstleistungen für die Arzneimittelentwicklung. Dazu nutzt Innoplexus künstliche Intelligenz und wertet weltweit Registerdaten und Publikationen zu klinischen Studien aus.

Daraus hat das Unternehmen eine App für onkologische Patientinnen und Patienten entwickelt. Diese App filtert - vermutlich aus ähnlichen Daten - klinische Studien und Experten heraus, die auf die Erkrankung des Betroffenen zugeschnitten sind. Bei der Anmeldung gibt die Patientin oder der Patient die Erkrankung an, an der sie oder er leidet.

Die Anbieter der App ergänzen diesen Service mit Basisinformationen zu Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen und einer Chatfunktion. Auf Wunsch schlägt die App Personen mit einer ähnlichen Diagnose vor.

Die App ist in Deutsch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Englisch verfügbar.

Psychologisch fundierte Hilfe bei CRF

Untire konzentriert sich auf die Unterstützung von Menschen, die von krebserkrankter Müdigkeit (Cancer Related Fatigue, CRF) betroffen sind. Es ist bekannt, dass CRF eine sehr häufige Nebenwirkung oder Spätfolge bei Krebspatienten ist. Die App ist im Kern eine digitale Gesundheitsanwendung und unterscheidet sich damit deutlich von anderen Apps. Die App wurde in den Niederlanden entwickelt und vom Universitätsklinikum Groningen in einer Studie evaluiert. Das Ergebnis: Sie ist wirksam.

Die Interventionen der App stammen unter anderem aus der kognitiven Verhaltenstherapie, der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie (MBCT) und der Psychoedukation. Die Entwickler der App arbeiten mit Videos, Erklärungen und Alltagstipps, die in ein Stufenprogramm eingebettet sind.

Entwickelt wurde die App von dem Psychoonkologen Dr. Bram Kuiper. Er konnte die App mithilfe von EU-Mitteln entwickeln.

Die App ist in Deutsch, Englisch, Niederländisch und Spanisch verfügbar.

Ein geschützter Raum für Austausch und Kommunikation

Focusme ist eine App, die von Roche entwickelt und betrieben wird. Der Schwerpunkt der App liegt auf der Kommunikation. Sie soll Patientinnen mit Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren einen geschützten Austausch



untereinander und mit Fachpersonen ermöglichen. Die App bietet auch einen Veranstaltungskalender, in den Spitäler, Organisationen und andere Veranstalter Termine eintragen können.

Die App ist in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch verfügbar.

Welchen digitalen Support bietet die Krebsliga Schweiz?

Die Krebsliga ist seit vielen Jahrzehnten verlässlicher Ansprechpartner für alle Fragen rund um onkologische Erkrankungen. Sie verfolgt dabei einen umfassenden Ansatz: Beratungen und Informationen haben immer den ganzen Menschen im Blick. Beratungen und Informationen geben Auskunft zu medizinischen, psychologischen, rechtlichen und sozialen Aspekten.

Informationen über Krebserkrankungen auf der Website in Einfacher Sprache/Plain Language

Seit zwei Jahren passt die Krebsliga ihre Prozesse dem veränderten Nutzerverhalten an. Immer mehr Menschen suchen im Internet nach Informationen zu Krebs. Zwei Drittel nutzen dabei das Smartphone. Die Redaktion «Krebsinformationen», die für die Patienteninformationen verantwortlich ist, hat deshalb zwei Massnahmen beschlossen: Sie schreibt auf dem Sprachniveau B1, also in Plain Language. Bisher waren die Patienteninformationen auf dem Niveau B2. Und sie werden zuerst auf der Website und erst dann in gedruckter Form veröffentlicht (digital first).

Ziel ist es, möglichst vielen Menschen in der Schweiz leicht zugängliche und verständliche Patienteninformationen auf der Website anzubieten. Wissenschaftliche Studien gehen davon aus, dass B1 von rund 80 Prozent der erwachsenen Bevölkerung verstanden wird. B2 hingegen wird nur von rund 40 Prozent verstanden.

Die Krebsliga Schweiz hat zudem ihre Anstrengungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit verstärkt. Sie orientiert sich dabei an den Empfehlungen für Bundesbehörden. Die Anforderungen sind hoch und werden deshalb schrittweise umgesetzt.

Im Shop der Krebsliga (shop.krebsliga.ch) können Betroffene und Fachpersonen aus Spitälern und Arztpraxen die Broschüren physisch bestellen. Alle Broschüren stehen auch digital als PDF zum Download zur Verfügung. Alle Inhalte stellt die Krebsliga kostenlos zur Verfügung.

Beratung per E-Mail, Chat «Cancerline» oder Skype und Austausch im Krebs-Forum oder mit Peers

Die kostenlosen Beratungsangebote der Krebsliga Schweiz sind mittlerweile auf vielen digitalen Kanälen zugänglich. Neben dem traditionellen Krebstelefon bietet der Informations- und Beratungsdienst auch die Beratung per E-Mail, den Live-Chat «Cancerline» und die Videotelefonie via Skype an. Die Nutzerzahlen dieser Online-Angebote steigen seit Jahren. Dies spiegelt den gesellschaftlichen Trend weg vom Telefon hin zu Chat und anderen Kommunikationsformen wider.

Im Online-Forum (krebsforum.ch) geben die Beraterinnen und Berater des Krebstelefons Auskunft, organisieren Expertinnen- und Experten-Sprechstunden und moderieren den Austausch unter Betroffenen.

Neu bietet die Krebsliga seit einem Jahr eine Peer-Plattform an (peerplattform.krebsliga.ch). Dort bieten Betroffene oder Angehörige als Peers den direkten Austausch mit anderen Betroffenen an. Die Peers werden geschult und können dann in einen intensiven Austausch mit Betroffenen treten.

> Tino Heeg
Leiter Redaktion Krebsinformationen
Krebsliga Schweiz
3001 Bern
tino.heeg@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Effiziente und wirksame elektronische Pflegedokumentation

Das richtige Gleichgewicht finden

Dirk Hunstein, Madlen Fiebig

Das Motto «so viel wie nötig, so wenig wie möglich» beschreibt treffend das notwendige Gleichgewicht in der Pflegedokumentation. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Patientenversorgung, läuft aber häufig Gefahr, auf eine rein bürokratische Aufgabe reduziert zu werden. Das Hauptziel der Dokumentation sollte sein, durch die strukturierte Bereitstellung der wesentlichen Informationen eine sichere und adäquate Patientenversorgung zu ermöglichen.

Voraussetzungen für die elektronische Dokumentation

Dies führt zu der entscheidenden Frage: Wie kann die elektronische Dokumentation so strukturiert werden, dass sie den Aufwand minimiert und gleichzeitig sinnvolle und umsetzbare Erkenntnisse liefert? Ein wichtiger Ansatz ist die Integration pflegewissenschaftlich entwickelter Inhalte. Dann können Dokumentationssysteme dazu genutzt werden, um zwischen komplexen und weniger komplexen Pflegesituationen zu unterscheiden. In pflegerisch weniger komplexen Fällen wird sofort ein Standardpflegeplan vorgeschlagen. Dieser orientiert sich vor allem am notwendigen Leistungsgeschehen, das der medizinischen Diagnose folgt. Im Gegensatz dazu kann in komplexen Situationen eine detailliertere Beurteilung der Pflegesituation erforderlich sein, um bestimmte Aspekte, wie z.B. die psychosozialen Auswirkungen einer onkologischen Erkrankung, besser zu verstehen.

Die Komplexität eines Falles kann mithilfe von skalierten Assessmentinstrumenten erfasst werden. In der Vergangenheit wurden hierfür Instrumente aus fachfremden Disziplinen verwendet, wie z. B. der Barthel-Index oder das Functional Independence Measure (FIM). Diese Instrumente sind jedoch im pflegerischen Kontext nur eingeschränkt einsetzbar, da sie nicht speziell für die Pflege entwickelt wurden und nur Teilaspekte abdecken.

Einschätzungsinstrumente des epaSYSTEMS

Speziell für die professionelle Pflege entwickelte Einschätzungsinstrumente für den pfleger relevanten Gesundheitszustand sind z.B. die Pflegeassessments des epaSYSTEMS (System für die effiziente Pflegeanalyse). Dessen Basisassessments epaAC, epaKIDS, epaLTC und epaPSYC wurden mit dem Fokus auf den Pflegebedarf entwickelt und stehen seit 2006 auch elektronisch zur Verfügung.

Die Instrumente des epaSYSTEMS sind speziell für die Messung von Veränderungen des pfleger relevanten

Gesundheitszustandes und der Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten konzipiert. Die Inhalte dieser Instrumente wurden in pflegewissenschaftlichen Studien und Praxisforschungsprojekten entwickelt, wobei die praktische Anwendbarkeit im Vordergrund stand. Pflegefachpersonen werden damit in die Lage versetzt, den pfleger relevanten Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten mit Hilfe von Scores systematisch zu erfassen.

Pflegedokumentation:

«so viel wie nötig, so wenig wie möglich.»

Diese methodische Einschätzung bildet die Grundlage für die klinische Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess. Die Instrumente des epaSYSTEMS machen automatisch Vorschläge für epa-Pflegediagnosen gemäss der Norm ISO 18104. Die Pflegefachperson erhält so einen umfassenden Überblick über den pfleger relevanten Gesundheitszustand einschliesslich der Pflegeziele. Bei regelmässiger Beurteilung werden Veränderungen aufgezeigt, so dass die Wirksamkeit der Pflege evaluiert – und so der Behandlungserfolg im Sinne pflegesensitiver Ergebnisindikatoren nachgewiesen werden kann.

Verknüpfung mit Pflegemassnahmen

Durch die Verknüpfung zu Pflegemassnahmen können bei dieser Form der elektronischen Dokumentation Massnahmen direkt aus dem Assessment vorgeschlagen werden, was die Erstellung eines Pflegeplans erheblich vereinfacht.

Diese Form der Dokumentation kommt nicht nur dem Pflegepersonal zugute, sondern liefert z.B. auch dem ärztlichen Dienst und der Physiotherapie wertvolle Erkenntnisse und gibt allen am Behandlungsprozess Beteiligten einen schnellen Überblick über die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen ihrer Patientinnen und Patienten. Im onkologischen Kontext können das z.B. Daten zu Fatigue, Übelkeit, Schmerzen oder Nahrungsmenge sein.

Informationen für das Management

Was liegt nun näher, als die vorhandenen Daten der pflegerischen Routinedokumentation über den reinen Pflege- und Behandlungsprozess hinaus zu nutzen? Diese Idee ist nicht neu, scheiterte aber bisher an den technischen Möglichkeiten. Eine moderne elektronische Routinedokumentation sichert nicht nur den Behandlungserfolg, sondern liefert auch wertvolle Informationen für das



Management. Dazu gehören zum Beispiel:

- > die qualitative und quantitative Steuerung des Personaleinsatzes. Dadurch können Belastungsspitzen des Pflegepersonals besser gelenkt und abgepuffert werden,
- > die Bettendisposition bzw. das Belegungsmanagement,
- > die Ableitung pflegesensitiver Qualitätsindikatoren.

Blick in die Zukunft

Abschliessend ein Blick in die Zukunft der Pflegedokumentation: Geräte und Sensoren wie drucksensitive Matratzen, intelligente Trinkbecher oder KI-gestützte Bildanalysen des Mundstatus liefern zunehmend relevante Daten über Fähigkeiten und Beeinträchtigungen von Patientinnen und Patienten. Mit der Verfügbarkeit von Massendaten aus der Routinedokumentation des Pflegeprozesses sowie von Geräten und Sensoren können individuelle Präventionsprogramme zur Risikovermeidung oder Symptomkontrolle entwickelt werden. Diese müssen sich nicht auf Aktivitäten beschränken, die von Pflege(fach)personen durchgeführt werden. Auch spielerische Lernvideos für Betroffene in Spitälern, Therapieeinrichtungen und Pflegeheimen sind denkbar. So können Betroffene stärker in den Behandlungsprozess einbezogen und gleichzeitig beim Erhalt ihrer Selbstständigkeit unterstützt werden.

Anforderungen an die Ausbildung

Mit der Entwicklung der elektronischen Dokumentation verändern sich auch die Anforderungen an die Ausbildung. Eine zentrale Aufgabe zukünftiger (Pflege-)Bildung ist daher die Vermittlung digitaler Kompetenz. Dabei geht es weniger um die korrekte technische Bedienung elek-

tronischer Geräte, sondern vielmehr um die Kompetenz, die richtigen Fragen zu stellen und zu erkennen, dass Daten – isoliert betrachtet – keinen Mehrwert bringen, solange sie nicht in einen Kontext gestellt und interpretiert werden.

Fazit

Die Digitalisierung und Nutzung von Routinedaten aus der Pflegedokumentation beschränkten sich bisher meist auf die Erfassung administrativer oder abrechnungsrelevanter Daten. Mit pflegewissenschaftlich fundierten Inhalten wird die elektronische Pflegeprozessdokumentation zunehmend agiler, vernetzter und unterstützt den täglichen Workflow. Für eine gute Patientenversorgung braucht es keine ausufernde Dokumentation, sondern intelligente elektronische Lösungen, in denen Daten einmal erfasst und mehrfach genutzt werden. So wird der Wunsch «so wenig wie möglich – so viel wie nötig» zur Realität.

> Dirk Hunstein

Dr. rer. medic., Dipl. Pflegewirt
ePA-CC GmbH
Geschäftsführender Gesellschafter
D-65203 Wiesbaden
dirk.hunstein@epa-cc.de

> Madlen Fiebig

Dr. rer. medic., Dipl. Pflegewirtin
ePA-CC GmbH, Lead Unit Products & Science
D-65203 Wiesbaden

Résumé

Une documentation électronique des soins efficace et efficiente Trouver le bon équilibre

Dirk Hunstein, Madlen Fiebig

La formule « autant que nécessaire, aussi peu que possible » décrit avec justesse l'équilibre nécessaire dans la documentation des soins. Elle est un élément essentiel de la prise en soins des patients, mais court souvent le risque d'être réduite à une tâche purement bureaucratique. L'objectif principal de la documentation devrait être de permettre une prise en charge sûre et adéquate des patients grâce à la mise à disposition structurée des informations essentielles.

Des conditions préalables à la documentation électronique sont par exemple l'intégration de contenus développés par la science infirmière. Des systèmes de documentation peuvent être utilisés pour faire la distinction entre des situations de soins complexes et moins complexes. Dans des situations complexes, une évaluation plus détaillée de la situation de soins peut être nécessaire afin de mieux en comprendre certains aspects, comme par ex. les répercussions psychosociales d'une maladie oncologique.

La complexité d'un cas peut être évaluée à l'aide d'instruments d'évaluation gradués.

Sous cette forme de documentation électronique, grâce au lien avec des interventions de soins, des mesures peuvent être directement proposées à partir de l'évaluation, ce qui simplifie considérablement l'élaboration d'un plan de soins.

Cette forme de documentation ne profite pas seulement au personnel soignant, mais fournit également par exemple, de

précieux renseignements au service médical et à la physiothérapie et procure, à tous les participants au processus de traitement, un aperçu rapide des capacités et des handicaps de leurs patientes et patients. Dans le contexte oncologique, il peut s'agir par exemple de données sur la fatigue, les nausées, les douleurs ou la consommation de nourriture.

Informations pour la gestion

De même, les données peuvent être utilisées pour la gestion, telle que la gestion des lits et l'affectation du personnel soignant.

À l'avenir, il devrait être possible, grâce à la disponibilité de mégadonnées issues de la documentation de routine du processus de soins ainsi que de dispositifs et capteurs, de développer des programmes de prévention individuels pour éviter des risques ou contrôler des symptômes.

Constat

Jusqu'à présent, la numérisation et l'utilisation des données de routine issues de la documentation des soins se limitaient généralement à la saisie de données administratives ou relatives à la facturation. Avec des contenus fondés sur la science infirmière, la documentation électronique des processus de soins devient de plus en plus agile, connectée et soutient le flux de travail quotidien.

Sintesi

Documentazione di cura elettronica efficiente ed efficace Trovare il giusto equilibrio

Dirk Hunstein, Madlen Fiebig

Il motto « tanto quanto serve, ma il meno possibile » descrive perfettamente il necessario equilibrio nella documentazione di cura. È una parte essenziale dell'assistenza al paziente, ma spesso corre il rischio di essere ridotta a un compito puramente burocratico. L'obiettivo principale della documentazione dovrebbe essere quello di consentire un'assistenza sicura e adeguata al paziente, fornendo informazioni essenziali in modo strutturato.

La documentazione elettronica, per esempio, presuppone l'integrazione di contenuti sviluppati nel contesto della scienza infermieristica. I sistemi di documentazione possono essere utilizzati per distinguere tra situazioni assistenziali complesse e meno complesse. Nelle situazioni complesse, può essere necessaria una valutazione più dettagliata della situazione assistenziale per comprendere meglio determinati aspetti, come gli effetti psicosociali di una malattia oncologica.

La complessità di un caso può essere rilevata con l'aiuto di strumenti di assessment graduati.

Grazie al riferimento alle misure assistenziali, questa forma di documentazione elettronica consente di suggerire misure direttamente dall'assessment, il che semplifica notevolmente l'allestimento di un piano di cura.

Questa forma di documentazione non beneficia solo il personale curante, ma ad esempio fornisce informazioni preziose anche al servizio medico e alla fisioterapia, e offre a tutti coloro che partecipano al processo di cura una rapida panoramica delle capa-

cità e delle limitazioni dei propri pazienti. Nel contesto oncologico, si tratta per esempio di dati su spossatezza, nausea, dolore, quantità di cibo ecc.

Informazioni per il management

I dati possono anche essere utilizzati per il management, come la gestione dell'occupazione dei letti e l'impiego del personale infermieristico.

In futuro, dovrebbe essere possibile sviluppare programmi di prevenzione individuali per evitare i rischi o controllare i sintomi grazie alla disponibilità di dati di massa dalla documentazione di routine del processo di cura e da dispositivi e sensori.

Conclusione

La digitalizzazione e l'utilizzo dei dati di routine dalla documentazione di cura finora si sono limitati a rilevare dati amministrativi o dati rilevanti per la fatturazione. Con contenuti fondati sviluppati nel contesto della scienza infermieristica, la documentazione elettronica sul processo di cura diventa sempre più agile, interconnessa e sostiene il workflow quotidiano.

CODAN CYTO®



SAVE THE DATE

CODAN Medical AG freut sich, einen Teil des 26. Schweizer Onkologiepflege-Kongresses zu sein.

**Besuchen Sie uns -
Wir haben ein neues Produkt!**

Hier geht es zum Programm >>>



Jetzt scannen



Sichere Zubereitung und Verabreichung von Zytostatika

**CODAN Medical AG | Oberneuhofstrasse 10 | CH-6340 Baar
Tel.: +41 41 747 00 77 | codan@codan.ch | www.codan.ch**

Gesund im Netz: Die Balance zählt

Malolo Kessler

Wie wirkt sich die Nutzung von digitalen Medien auf unsere Gesundheit aus? Was macht es mit einem Baby, wenn die Mutter während des Stillens nur auf das Smartphone schaut? Drei Forschende der ZHAW erzählen, was wichtig für einen gesunden Umgang mit digitalen Tools ist.

Nur noch kurz die Mails checken. Auf Instagram ein Like dalassen, dann einen Kommentar verfassen. Die Push-Nachricht öffnen, die vor einem Unwetter warnt, auf WhatsApp ein Meme weiterleiten, eine halbe Stunde gamen – das Smartphone gehört längst zum Alltag von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Wie sich dies auf die Gesundheit auswirken kann, damit befassen sich die ZHAW-Dozierenden Gregor Waller und Ursula Meidert. Für einen Beitrag im nationalen Gesundheitsbericht 2020 haben sie diverse Studien gesichtet, die den Zusammenhang zwischen digitalen Medien und Gesundheit erforscht hatten. Ursula Meidert, damals für die Forschungsstelle Ergotherapie tätig, nahm sich der biologischen Aspekte an, Gregor Waller als Co-Leiter der Fachgruppe Medienpsychologie des Departements für Angewandte Psychologie der psychologischen. «Wir stellten dabei fest, dass die positiven Effekte von digitaler Mediennutzung klar untererforscht sind», sagt Ursula Meidert, die heute am Institut für Public Health lehrt. «Gleichzeitig fehlen für viele Risiken, die in Zusammenhang mit dem Medienkonsum erforscht wurden, die Belege dafür, dass sie ursächlich durch den Medienkonsum hervorgerufen werden.»

Smartphone und Schlafzimmer: besser nicht

Nichtsdestotrotz können die beiden Dozierenden aus den Ergebnissen einige Empfehlungen ableiten, wenn es um die Frage geht, wie ein gesunder Umgang mit digitalen Tools geht. Eine zentrale Erkenntnis der Forschenden: Smartphone und Schlafzimmer sind keine ideale Kombination. Einerseits hemme Blaulicht die für den Schlaf wichtige Melatonin-Produktion, andererseits verminder-

ten Push- und andere Nachrichten die Schlafqualität, sagt Gregor Waller.

Nicht nur der Zeitpunkt der Nutzung von digitalen Tools, auch die Dauer kann sich auf die Gesundheit auswirken. «Auf physischer Ebene kann eine Übernutzung zum Beispiel zu Handydaumen, Sehnenscheidenentzündungen oder Nackenbeschwerden führen», sagt Ursula Meidert. Auch psychische Effekte sind laut Gregor Waller belegt: «So kann exzessives Online-Verhalten mit Einsamkeit und Depressivität einhergehen.» Beide raten daher zu einer begrenzten Nutzungsdauer, im Kinder- und Jugendalter sowieso, aber auch im Erwachsenenalter. «Wichtig ist, eine gute Balance zwischen Online- und Offline-Aktivitäten zu finden und zu fördern», sagt Waller.

Die Forschenden heben auch die Chancen hervor, welche die digitale Mediennutzung für die Gesundheit bergen. So zeigt eine aktuelle ZHAW-Studie, dass es zahlreiche nützliche Apps für Erwachsene gibt, um arbeitsbezogenem Stress entgegenzuwirken (siehe Kasten). Weiter hätten sie festgestellt, dass soziale Medien gerade im Jugendalter «fast schon überlebenswichtig» sein könnten, sagt Ursula Meidert. «Beispielsweise ist es für homosexuelle und andere Jugendliche, die keine Gleichgesinnten in ihrem nahen Umfeld kennen, extrem wichtig, sich mit Peers austauschen zu können.» Ein anderes Beispiel seien chronisch kranke Jugendliche, die durch ihre Krankheit etwa gezwungen seien, viel Zeit im Bett zu verbringen: «Da ermöglichen digitale Tools eine Art gesellschaftliche Teilhabe.» Ausserdem, ergänzt Gregor Waller, hätten digitale Medien das Potenzial, die Kreativität von Kindern und Jugendlichen zu fördern – was sich wiederum positiv auf deren physische und psychische Gesundheit und ihre Entwicklung auswirke.

Mutter, Kind – und das Handy dazwischen

Digitale Tools können also positive wie auch negative Effekte auf die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen



«Gleichzeitig fehlen für viele Risiken, die in Zusammenhang mit dem Medienkonsum erforscht wurden, die Belege dafür, dass sie ursächlich durch den Medienkonsum hervorgerufen werden.»

– Gregor Waller, Co-Leiter der Fachgruppe Medienpsychologie



«Soziale Medien können gerade im Jugendalter fast schon überlebenswichtig sein. Beispielsweise ist es für homosexuelle und andere Jugendliche, die keine Gleichgesinnten in ihrem nahen Umfeld kennen, extrem wichtig, sich mit Peers austauschen zu können.»

– Ursula Meidert, Dozentin am Institut für Public Health

und Erwachsenen haben. Doch wirkt es sich bereits auf Säuglinge und Kleinkinder aus, wenn Eltern das Smartphone häufig nutzen? Was macht es mit einem Neugeborenen, wenn die Mutter während des Stillens ständig auf das Smartphone schaut? Wenn der Vater eines Kleinkindes immer wieder durch Push-Nachrichten vom gemeinsamen Spielen abgelenkt wird? Mit diesen und weiteren Fragen beschäftigt sich Agnes von Wyl, Leiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie am ZHAW-Departement Angewandte Psychologie, seit Jahren im Rahmen zweier Forschungsprojekte. 2019 startete das ZHAW-Forschungsprojekt Smart Start, eine Kooperation zwischen dem Institut für Angewandte Psychologie und dem Institut für Hebammen.

Die Studie untersucht, wie sich die Smartphone-Nutzung auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind und damit auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. 95 Elternpaare wurden während der Schwangerschaft und mehrere Wochen nach der Geburt zu ihrer Smartphone-Nutzung befragt. Zudem beobachteten die Forscherinnen Interaktionen zwischen Eltern und ihrem Kind. «Zentral war für uns, herauszufinden, welchen Einfluss die Beschäftigung mit dem Smartphone auf die elterliche Sensitivität hat», sagt Agnes von Wyl. Denn die elterliche Sensitivität – das Wahrnehmen und Interpretieren der Signale ihres Kindes sowie das bedürfnisgerechte Reagieren – ist die Voraussetzung für eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung und eine sichere Bindung.

Abtauchen ist eine Gefahr

Erste Ergebnisse der Studie zeigen laut Agnes von Wyl einerseits, dass sich die Smartphone-Nutzung von Eltern vor und nach der Geburt nicht wesentlich verändert. Eltern nutzen das Smartphone ungefähr gleich häufig, entsprechend auch in der Gegenwart des Kindes. «Das heisst, das Smartphone gehört heute absolut zum Alltag», sagt die Leiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie. «Andererseits haben wir aber festgestellt, dass die gelegentliche Nutzung, etwa das Beantworten einer Nachricht oder das Lesen eines Artikels in der Gegenwart des Babys, keinen Einfluss auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung hat. Auch nicht, wenn dadurch kurzzeitig eine Interaktion zwischen Eltern und Kind unterbrochen wird.» Anders sehe es aus, wenn die sogenannte «Immersion» ausgeprägt sei: Wenn Eltern für längere Zeit komplett in die virtuelle Welt abtauchen. Dadurch steige die Gefahr, dass Signale nicht mehr wahrgenommen würden. «Das ist aus kinderpsychologischer Sicht nicht förderlich.»

Räume für Interaktion schaffen

Die Familien aus der Smart-Start-Studie werden gemeinsam mit neuen Teilnehmenden im 2020 gestarteten Forschungsprojekt Smart Toddlers weiterbegleitet. Die Forschungsfragen sind dieselben, die Eltern werden befragt, wenn das Kind 14 Monate, 20 Monate und 3 Jahre alt ist. Ebenfalls führen die Forschenden ein Experiment



Andererseits haben wir aber festgestellt, dass die gelegentliche Nutzung, etwa das Beantworten einer Nachricht oder das Lesen eines Artikels in der Gegenwart des Babys, keinen Einfluss auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung hat.»

– Agnes von Wyl, Leiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie

Mit Apps gegen Arbeitsstress

Meditationen, Atemübungen, Schlafgeschichten, Wissensvermittlung: Heute existieren unzählige Apps, die versprechen, förderlich für die Gesundheit zu sein, also etwa Stress zu reduzieren oder die Schlafqualität zu verbessern. Ein Forscherinnenteam des Instituts für Ergotherapie am ZHAW-Departement Gesundheit hat kürzlich eine Literaturrecherche durchgeführt und nach digitalen Tools gesucht, die arbeitsbezogenen Stress reduzieren. «Dabei konnten wir 19 Tools finden, die Symptome von Arbeitsstress lindern und die Arbeitszufriedenheit steigern», sagt Ursula Meidert, Dozentin am Institut für Public Health. Diese Erkenntnis sei einerseits für Unternehmen interessant, welche die Tools direkt ihren Mitarbeitenden empfehlen können. Andererseits sei es auch für Gesundheitsfachpersonen wichtig zu wissen, welche Anwendungen evidenzbasiert aufgebaut und wirksam seien.

Weitere Informationen: bit.ly/3PyBzKh

mit einigen Familien durch, welches an das bekannte «Still Face Experiment» angelehnt ist. Dieses hatte in den 1970er Jahren erstmals aufgezeigt, wie stark Babys auf die mütterliche Sensitivität angewiesen sind. Letzte Erhebungen für die Smart-Toddlers-Studie werden diesen Herbst durchgeführt. Aus den Ergebnissen beider Studien sollen dereinst wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für Eltern abgeleitet werden können. Einen Tipp hat Agnes von Wyl bereits jetzt: «Es ist für die Entwicklung des Kindes sicher förderlich, wenn Eltern ihre Smartphone-Nutzung reflektieren und wenn sie bewusst darauf achten, wo sie Räume und Zeiten für Interaktionen mit dem Kind schaffen können.»

> Malolo Kessler

Freischaffende Journalistin, Texterin,
Sozialarbeiterin BSc
www.malolo.ch

Dieser Beitrag ist erstmals im Magazin «ZHAW-Impact», Ausgabe 62/Sept. 2023, <https://impact.zhaw.ch>, erschienen.

SILVERLON

PERFORMANCE. POWER. SPEED.

ELIMINIERT MRSA INNERHALB VON 4 STUNDEN

SILVERLON® antimikrobielle Wundauflagen verfügen über eine einzigartige silberionen-beschichtete Oberfläche, welche kontinuierlich und bis zu 7 Tage ein hohes Mass an reinem ionischem Silber abgibt.

Die Evidenz Krankheitserreger abzutöten, das Infektionsrisiko zu reduzieren und den Heilungsprozess zu verbessern basiert auf mehreren Studien.

Vorteilhaft bei chronischen und onkologischen Wunden.



Für weitere Informationen besuchen Sie
www.euromed.ch



EUROMED Swiss
Medical Distribution Services

Résumé

En bonne santé sur le web : C'est l'équilibre qui compte

Malolo Kessler

Quel est l'impact de l'utilisation des médias numériques sur notre santé ? Trois chercheurs et enseignants, Gregor Waller, Ursula Meidert et Agnes von Wyl de la Haute école des sciences appliquées de Zürich (ZHAW), relatent ce qui est important pour une utilisation salubre des outils numériques.

Les principales constatations des chercheurs sont les suivantes :

- Smartphone et chambre à coucher ne sont pas une combinaison idéale. D'une part, la lumière bleue inhibe la production de mélatonine, importante pour le sommeil, et d'autre part, les notifications push (messages d'alerte) et autres messages diminuent la qualité du sommeil.
- La durée d'utilisation peut avoir des répercussions sur la santé : douleur du pouce dûe au téléphone portable, tendinites ou douleurs cervicales ou encore un comportement excessif en ligne peuvent aller de pair avec solitude et dépression. Il est important de trouver et d'encourager un bon équilibre entre les activités en ligne et hors ligne.
- Les atouts de l'utilisation des médias numériques sont liés à des applications pour adultes, utiles pour lutter contre le stress lié au travail : méditation, exercices de respiration, histoires pour s'endormir, transmission de connaissances.
- À l'adolescence, les médias sociaux peuvent être presque une question de survie : par exemple, les échanges avec des pairs entre jeunes homosexuels et autres. Pour des jeunes atteints de maladies chroniques, les outils numériques permettent une forme de participation sociale ou encouragent le potentiel, la créativité des enfants et des adolescents.

Mère, enfant – et le portable entre les deux

Les premiers résultats de l'étude d'Agnes von Wyl, directrice du groupe de psychologie clinique et de psychologie de la santé, ZHAW [Université des sciences appliquées de Zurich], montrent que l'utilisation occasionnelle, comme répondre à un message ou lire un article en présence du bébé, n'a aucune influence sur la qualité de la relation parent-enfant. Cependant, si les parents se plongent complètement dans le monde virtuel pendant une plus longue période, le risque de ne plus percevoir les signaux augmente, ce qui n'est pas favorable du point de vue de la psychologie de l'enfant. Un conseil d'Agnes von Wyl : « Il est certainement bénéfique pour le développement de l'enfant que les parents réfléchissent à leur utilisation du smartphone et qu'ils veillent sciemment à créer des espaces et des moments d'interaction avec leur enfant. »

L'article complet est paru en premier lieu dans le magazine « ZHAW-Impact », numéro 62/sept. 2023, <https://impact.zhaw.ch>

Sintesi

Salute in rete: l'equilibrio conta

Malolo Kessler

Come influisce l'uso dei media digitali sulla nostra salute? Tre ricercatori/trici e docenti, Gregor Waller, Ursula Meidert und Agnes von Wyl dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW), spiegano cosa è importante per un uso sano dei tool digitali.

I risultati principali a cui sono giunti i ricercatori e le ricercatrici sono:

- Smartphone e camera da letto non sono una combinazione ideale. Da un lato, la luce blu inibisce la produzione di melatonina che è importante per il sonno; dall'altro, le notifiche push e altri messaggi riducono la qualità del sonno.
- La durata dell'utilizzo può avere effetti negativi sulla salute: il pollice da smartphone, le tendiniti o il dolore al collo o l'eccessivo consumo di contenuti online possono essere accompagnati da solitudine e depressione. È quindi importante trovare e promuovere un buon equilibrio tra attività online e offline.
- Le opportunità offerte dall'uso dei media digitali sono applicazioni utili agli adulti per contrastare lo stress legato al lavoro: meditazioni, esercizi di respirazione, storie che aiutano a dormire, trasmissione delle conoscenze.
- Nell'adolescenza, i social media sono quasi di vitale importanza: ad esempio, la condivisione per gli omosessuali e altri giovani con i peer. Per i giovani malati cronici, i tool digitali consentono una sorta di partecipazione sociale o hanno il potenziale per incoraggiare la creatività di bambini e ragazzi.

Mamma, bambino e lo smartphone nel mezzo

I primi risultati dello studio condotto da Agnes von Wyl, responsabile del gruppo specialistico di Psicologia clinica e della salute della ZHAW, mostrano che un uso occasionale, come rispondere a un messaggio o leggere un articolo in presenza del bambino, non ha alcuna influenza sulla qualità del rapporto genitori-figli. Ma se i genitori si immergono completamente nel mondo virtuale per un periodo di tempo più lungo, aumenta il rischio che i segnali non vengano più riconosciuti, il che non è positivo dal punto di vista della psicologia infantile. Un consiglio da Agnes von Wyl: « È sicuramente positivo per lo sviluppo del bambino se i genitori riflettono sul loro uso dello smartphone e se prestano consapevolmente attenzione a dove possono creare spazi e tempi di interazione con il bambino. »

Il contributo completo è stato pubblicato per la prima volta nella rivista « ZHAW-Impact », edizione 62/sett. 2023, <https://impact.zhaw.ch>.

Digitalisierung in der Pflege

Möglichkeiten und Herausforderungen

Interview mit Dr. Anna Götz, RN, APN-CH, Pflegeexpertin Comprehensive Cancer Center Zürich und Pflege ambulant, Universitätsspital Zürich

Irène Bachmann-Mettler:

Wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung in der Pflege am Universitätsspital Zürich (USZ)?

Anna Götz: Wir haben im USZ vor über zwanzig Jahren mit der Digitalisierung des Pflegeprozesses begonnen. Die Pflegedokumentation ist ein Teil der elektronischen Patientenakte. Pflegende erheben Werte wie Blutdruck oder Blutzucker. Diese Werte werden anschliessend automatisch ins System übertragen.

Patientinnen und Patienten haben noch keinen digitalen Zugang zu ihren Daten. Auch gibt es derzeit keine Möglichkeit, dass sie ihre Gesundheitsdaten von zu Hause aus übermitteln, beispielsweise das aktuelle Gewicht. Es ist ein Vorteil, dass wir elektronisch unterwegs sind. Dadurch sind pflegerische und ärztliche Verordnungen eindeutiger. Anhand von elektronischen Daten können wir nachweisen, welche Pflegeinterventionen wir durchgeführt haben. So gelingt es uns, unsere Arbeit transparenter zu machen.

Das Universitätsspital erfasst den Pflegebedarf mit verschiedenen elektronischen Instrumenten? Welche Erfahrungen werden dabei gemacht?

Es gibt verschiedene allgemeine und spezifische elektronische Assessments, die stationär oder auch in den ambulanten Pflegesprechstunden erhoben werden. Beispielsweise nutzen wir ePA-AC für die tägliche Einschätzung der pflege-relevanten Risiken und um den Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten abbilden zu können. Dieses System ist nicht spezifisch auf onkologische Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Es fehlt der psychosoziale Betreuungsaufwand, der bei Menschen mit einer Krebserkrankung hoch ist. Wir erheben eine zusätzliche psychosoziale Anamnese, die wir ergänzend zum Distress-Thermometer für eine ganzheitliche Betreuung einsetzen. Es gibt aber auch andere spezifische onkologische Screening-Instrumente, beispielsweise den Grad der Bestrahlungsdermatitis oder der Mukositis.

Sind Pflegediagnosen hinterlegt?

Ja, wir arbeiten mit NANDA-Pflegediagnosen. Die Pflegenden haben Zugriff auf den gesamten Katalog. Sie können gezielt Pflegediagnosen auswählen, um eine individuelle Pflege zu gewährleisten. ePA-AC bietet beispielsweise die Möglichkeit, auf der Basis von Daten mögliche Pflegediagnosen abzuleiten. Automatisch stehen passende Pflegeinterventionen zur jeweiligen Pflegediagnose zur Verfügung. Die digitale Umgebung ermöglicht auch den Zugriff auf Favoriten, die wir speziell für unsere verschiedenen Patientengruppen entwickelt haben. Das spart viel Zeit im klinischen Alltag und unterstützt die Qualitätssicherung.

Wird der elektronische Pflegeprozess für die direkte Pflege genutzt?

Der elektronische Pflegeprozess wird genutzt, um die erhobenen Daten abzubilden und den anstehenden Pflegebedarf einzuschätzen. Vor der Pflegeplanung besprechen wir die Ziele mit der Patientin oder dem Patienten. Anschliessend dokumentieren wir die Ziele. Der digitale Pflegeprozess bietet die Möglichkeit, die durchgeführten Interventionen mit der geleisteten Pflegezeit abzubilden. Das ist entscheidend für die Kontinuität der pflegerischen Behandlung. Mithilfe des digitalen Pflegeprozesses evaluieren wir die durchgeführten Interventionen. Wir können zum Beispiel den Verlauf von Schmerzen besser einsehen.

Auf einen Blick lässt sich erkennen, ob die durchgeführten Interventionen zielführend waren. Dadurch können wir die Behandlung gezielt verbessern.

Das System unterstützt primär die physischen Themen. Die psychosozialen Themen werden im Pflegeprozess weniger häufig erwähnt. Deshalb nutzen wir das System nicht in dem Masse, wie es einsetzbar wäre.

Gilt dies auch für den ambulanten Bereich?

Wir arbeiten in der ambulanten Pflege eher mit Textbausteinen in Pflegeberichten.

Welche Vorteile haben diese elektronischen Systeme?

Für alle Personen im Behandlungsteam der Onkologie hat die Digitalisierung Vorteile. Die Fachpersonen haben die gleichen Informationen und können beispielsweise gemeinsam am interprofessionellen Austrittsmanagement arbeiten. Pflegende können sich schneller informieren, welche Diagnostik stattgefunden hat, welche Ergebnisse vorliegen und welche Therapien durchgeführt werden.

Ich denke, wenn wir in Zukunft wirklich digital mit Apps arbeiten, können wir die Patientinnen und Patienten besser durch ein grosses Spital leiten. Wir können mit ihnen auch digital in Kontakt kommen, um Informationen zu übermitteln, oder sie beim Selbstmanagement zu unterstützen. Beispielsweise mithilfe einer App im Rahmen eines digital gestützten Nachsorgemodells für die Stammzelltransplantation. Damit ist auch eine gezielte Pflege möglich, wenn Patientinnen und Patienten nicht vor Ort sind. Viele unserer Patientinnen und Patienten kommen von sehr weit her. Der Informationsaustausch wird dadurch für alle einfacher.

Es hat also eine Entwicklung hin zu einem qualitativ besseren Informationsaustausch stattgefunden.

Ist dies in der direkten Pflege auch der Fall?

Uns ist es ein Anliegen, die Pflege noch besser in elektronischer Form abzubilden. Hier müssen wir uns ständig weiterentwickeln. Grundsätzlich sind klinische Informationssysteme nicht so agil, wie wir uns das im Alltag wünschen. Was wir Pflegenden jeden Tag leisten, kann nicht vollständig in einem System abgebildet werden. Dennoch kann ich als Pflegeexpertin mit diesen Systemen die standardisierten Pflegemassnahmen zeitnah und besser monitorisieren. Beispielsweise kann ich feststellen: Wie oft kam das Distress-Thermometer zur Anwendung? Welche Schritte sind auf der Basis der Messwerte erfolgt? Ist die Psychoonkologie einbezogen worden? Aber es ist noch keine Synthese in dem Sinne, dass wir alles, was wir an Pflege bieten, elektronisch und auch intuitiv abbilden können.

Vielleicht ist dies gar nicht möglich?

Ja, das kann sein. Ich habe das entsprechende System noch nicht kennengelernt. Aber ich bin überzeugt, dass die Digitalisierung der Arbeit dienen sollte und nicht umgekehrt. Es soll eine Unterstützung und eine Verbesserung sein für alle, die am Prozess beteiligt sind.

Gibt es weitere Entwicklungen?

Eine grosse Errungenschaft der letzten Jahre ist die elektronische Verordnung der medikamentösen Tumorthherapie. Wir haben dafür eine elektronische Maske und Favoriten für alle Protokolle erarbeitet. Somit haben wir eine Vereinheitlichung und Standardisierung erreicht.

Werden entsprechend der elektronischen Verordnung auch «automatisch» Empfehlungen für pflegerische Interventionen gegeben?

Wir überlegen uns kontinuierlich, welche evidenzbasierten Interventionen in unserer Praxis umgesetzt werden können – damit sich alle Beteiligten danach richten können und einzelne Berufsgruppen keine individuellen Ansätze verfolgen.

Bedeutet dies konkret, dass beispielsweise bei einer Gefährdung für eine Mukositis entsprechende Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie vorgegeben werden?

So weit sind wir bei der Mukositis noch nicht. Doch bei der Antiemese haben wir festgelegt, dass es keine Abweichungen mehr geben soll von den anerkannten Guidelines, beispielsweise ESMO / MASCC. Oder es geht darum, festzulegen, wie man mit Infusionsreaktionen umgeht. Dieses Wissen steht den Pflegenden zur Verfügung und wird einheitlich angewendet. Die Erarbeitung dieser Vorgaben erfolgte gemeinsam – die Pflege und der ärztliche Dienst haben zusammengearbeitet. Wir müssen uns also zwingend an diese Guidelines halten.

Im Bereich der unerwünschten Wirkungen bei medikamentösen Tumorthérapien gibt es evidenzbasierte Guidelines bis hin zur Information der betroffenen Personen.

Ja, selbstverständlich. Wir unterscheiden zwischen den elektronischen Verordnungen und dem Symptomanagement. Das Symptomanagement ist ein zukünftiges Projekt.

Gibt es weitere Beispiele, welche eine Entlastung durch digitale Systeme ermöglichen?

Im USZ gibt es bereits in jedem Stationszimmer einen grossen Monitor, auf dem man sieht, bei welcher Patientin und bei welchem Patienten welche Pflegefachperson am heutigen Tag zugeteilt ist. Sichtbar ist auch, wie lange ein Katheter bereits liegt, welche Patientinnen oder Patienten sturzgefährdet sind oder ob eine spezielle Ernährung erforderlich ist. Ebenso sind alle Termine sichtbar, die in der Patientenakte eingetragen sind, beispielsweise Physiotherapie.

Welche weiteren Systeme sollten in Zukunft zur Qualitätsentwicklung, Sicherung der Pflege und Entlastung der Pflegenden entwickelt werden?

Für die Patientensicherheit im Umgang mit medikamentösen Tumorthérapien ist ein elektronisches System notwendig, um zu erkennen, dass die richtige Person die Medikamente erhält. Es braucht also eine Vernetzung, beispielsweise mit einer App oder mit einem Barcode. Dieser Barcode wird gescannt und abgeglichen mit dem Code der Patientin oder des Patienten. Erst diese Übereinstimmung führt zur Freigabe der Verabreichung eines Medikaments. Vor allem, wenn man viele Patientinnen und Patienten betreut, kann eine elektronische Identifikation die Medikationssicherheit erhöhen.

Die Logistik – inklusive der Medikamentenbestellung – wird bald mit Unterstützung elektronischer Medikamentenschränke funktionieren.

Eine weitere Frage wird sein, in welcher Form wir Patientinnen und Patienten Informationen abgeben – digital oder in Papierform als Broschüre. Auch hier sind wir intensiv am Diskutieren, auch mit unserem Patientenbeirat – damit wir erfahren, was die betroffenen Personen wünschen. Ich erlebe, dass Patientinnen und Patienten nicht alle Informationen digital als App-Inhalt haben möchten. Viele Menschen wünschen, dass sie komplexe Informationen auch in Form einer Broschüre in die Hand bekommen. Es wird in nächster Zeit eine Herausforderung sein, zu klären, was betroffene Personen möchten und brauchen.

Man sagt, dass Pflegendе oft am Computer sitzen und deshalb eventuell weniger Zeit für Patientengespräche haben oder sich hinter dem Computer «verschanzen», was für die Beziehung hinderlich ist. Wie sieht es in der Realität aus?

In vielen Bereichen beobachten wir seit Jahren einen steigenden Dokumentationsaufwand. Diese Entwicklung macht auch vor uns nicht Halt. Wir müssen uns bewusst sein, dass Computer, Laptop oder Tablet nur Hilfsmittel sind. Vor uns steht ein Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und

mit seiner Geschichte. Denn Pflege besteht doch darin, dass wir die Patientin und den Patienten sehen – und dass wir beurteilen können, welche Pflege nötig ist. Standardisierte Algorithmen können uns dabei unterstützen. Die Digitalisierung kann beispielsweise durch das Monitoring des Krankheitsverlaufs und der Behandlung hilfreich sein.

Von welcher Zukunft träumst Du?

Ich glaube, dass wir vermehrt künstliche Intelligenz nutzen können, um unsere Schreibarbeit oder administrative Tätigkeiten zu reduzieren, zum Beispiel anhand von eingegebenen Daten individuelle Pflegepläne erstellen und diese mit evidenzbasierten Guidelines aus verschiedenen Datenbanken oder Studienergebnissen verknüpfen. Dabei müssen wir trotz Algorithmen immer die individuelle Situation der Patientin und des Patienten – also den Menschen – vor Augen haben.

Noch schöner wäre es, wenn wir elektronische Patientenpfade entwickeln, an denen alle Professionen arbeiten. Das bringt eine Verbesserung. Der ungehinderte Zugang zu allen Informationen würde die Behandlungsqualität verbessern, Doppelspurigkeiten reduzieren und zur Fehlervermeidung beitragen. Durch die Transparenz wäre allen am Behandlungsprozess beteiligten Personen klar, welche Behandlung, Pflege und Unterstützung ein Patient benötigt. Dadurch können wir ihn schneller und zielgerichteter unterstützen.

Was ist besonders zu beachten bei der zukünftigen digitalen Entwicklung?

Der Datenschutz und der Schutz von personenbezogenen Daten werden weiterhin wichtige Themen sein. Wo und wie werden Daten gespeichert? Wie kümmern wir uns um Patientinnen und Patienten, die nicht mit der Digitalisierung mitgehen?

Für mich ist es wichtig, dass wir Systeme haben, die uns unterstützen. Sie können uns Wissen über Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen. Vielleicht können sie uns auch Vorhersagen bieten und Ideen für Interventionen geben. Vielleicht können wir auch die Pflege in Zukunft besser darstellen. Das Zwischenmenschliche und die individuellen Bedürfnisse sind jedoch nicht vollständig standardisierbar. Das wird auch eine Herausforderung für die Zukunft sein. Wo ist Standardisierung sinnvoll? Und wo braucht es mehr Individualisierung? Diese Fragen sind für Pflegefachpersonen wichtig, weil wir uns an den individuellen Bedürfnissen des Menschen orientieren. Es gibt Chancen, dies zu verbinden mit einer gewissen Standardisierung, die uns die Arbeit und die Arbeitsprozesse erleichtern könnte – und doch hätten wir die individuelle Situation des Patienten vor Augen. Letztlich wird künstliche Intelligenz nicht die pflegerische Expertenmeinung ersetzen. Dank der digitalen Lösungen hätten wir jedoch mehr Zeit für die Pflege der Patientinnen und Patienten.



OncoMedical Trainingsangebote für medizinische Fachpersonen.

Das erste onkologische Simulationszentrum der Schweiz

Onkologika sicher zubereiten oder herstellen

Bei uns trainieren Sie den Umgang mit Onkologika unter Realbedingungen jedoch mit ungefährlichen Substanzen. Ein Tageskurs beinhaltet Theorie, viel Praxis und gibt Sicherheit für Ihre tägliche Arbeit.

Anerkennung durch
FPH Spital für Spitalpharmazie
(50 FPH Punkte)



OncoMedical AG
Hintere Hauptgasse 9
4800 Zofingen

www.omtc.ch
info@oncomedical.ch
Tel. +41 (0) 840 600 800



Mehr erfahren und
anmelden: QR-Code mit
dem Smartphone scannen.



Gestion des symptômes à distance des patients traités par immunothérapie

Vers un nouveau modèle de prise en charge avec des résultats rapportés par les patients

André Manuel da Silva Lopes^{1,2} ; Célia Darnac^{1,2} ; Sara Colomer-Lahiguera^{1,2} ; Sofiya Latifyan² ; Alfredo Addedo³ ; Olivier Michielin³ ; Manuela Eicher^{1,2}



Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires représentent un défi unique dans le domaine des soins oncologiques, étant donné que les effets indésirables symptomatiques qui en résultent se présentent d'une manière hétérogène et se manifestent de manière peu prévisible et au-delà de la durée du traitement (1). La grande majorité de ces symptômes sont ressentis par les patients en dehors du cadre clinique, entre les intervalles de deux à quatre semaines entre les traitements, ce qui les rend potentiellement vulnérables si leurs compétences en matière d'autosurveillance et d'autogestion ne sont pas développées de manière adéquate (2). En outre, chez les patients présentant de multiples comorbidités, certaines de ces complications peuvent apparaître comme des discrètes modifications des symptômes existants, qui peuvent passer inaperçues, créant des graves conséquences pour les patients.

Résultats rapportés par les patients

L'utilisation de mesures des résultats de soins rapportés par le patient à l'aide d'un système électronique (ePROMs) pour surveiller et gérer les symptômes liés au cancer et aux traitements anticancéreux est le sujet d'un nombre croissant d'études. Ces résultats sont recueillis au moyen de questionnaires électroniques auxquels les patients ont accès via un ordinateur, leur smartphone ou d'autres appareils connectés à Internet, à distance et en temps réel. Plusieurs études ont démontré leur potentiel pour améliorer la qualité de vie liée à la santé, prévenir la péjoration des symptômes, et diminuer l'interférence avec les activités de la vie quotidienne, et permettre aux patients de rester en traitement plus longtemps, ce qui se traduit par des taux de survie globaux plus élevés. Cependant, la manière dont les interventions de ces études ont interagi avec les structures et procédures de soins existantes pour générer des résultats bénéfiques est rarement exposée dans la littérature. À notre connaissance, aucune étude axée sur la gestion à distance des symptômes des patients traités par immunothérapie n'a explicitement décrit la conception et l'intégration des modèles de soins basés sur des ePROMs dans la pratique clinique.

Test d'un modèle de prise en charge à distance

Dans les services d'oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et des Hôpitaux Universitaires de

Genève, ces défis ont motivé l'élaboration d'un modèle de prise en charge basé sur les résultats électroniquement rapportés par les patients, conçu pour soutenir ces patients (3). Le modèle de prise en charge développé tente d'utiliser les ressources locales similaires existantes pour créer une intervention qui pourrait être adaptée à la pratique. Dans une première étape, nous avons considéré la manière et la fréquence d'évaluation des symptômes. Nous voulions que les patients prennent confiance dans leur capacité à surveiller leurs symptômes et que les trois premiers mois de traitement soient suivis de près avec l'aide des infirmières. Nous avons créé un système qui évalue tous les symptômes actifs quotidiennement pendant ces trois premiers mois, avant de diminuer à une évaluation hebdomadaire. Le système a été conçu pour permettre d'évaluer que les symptômes actifs, limitant le fardeau pour les patients, et leur permettant d'ajouter tout nouveau symptôme, à tout moment.

Triage téléphonique des symptômes

L'étape suivante du projet s'est concentrée sur la gestion des symptômes par les infirmières en collaboration avec les médecins. Nous avons créé un itinéraire de travail qui décrit quand l'infirmière peut agir de manière autonome, quand les médecins doivent être contactés et comment (figure 1). Nous avons traduit en français un outil de triage oncologique, le United Kingdom's Oncology Nursing Society (UKONS) 24-hour Triangle Tool, et, avec le UKONS, nous avons formé nos infirmières à suivre cet algorithme. Nous avons pu former l'ensemble de l'équipe grâce à une méthode de formation des formateurs. L'algorithme de triage donne lieu à l'un des trois types d'alertes suivants : vert en cas d'absence de symptômes ou de symptômes légers, orange en cas de symptômes nécessitant une surveillance étroite au cours des 24 heures suivantes, et rouge en cas d'alertes nécessitant une évaluation présente dès que possible. Nous avons ensuite conçu la manière dont les infirmières transmettent leurs rapports de triage aux médecins. Chaque jour, un résumé des appels

¹ Institut Universitaire de Formation et Recherche en Soins (IUFRS), Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne (UNIL)

² Département d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

³ Département d'Oncologie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève

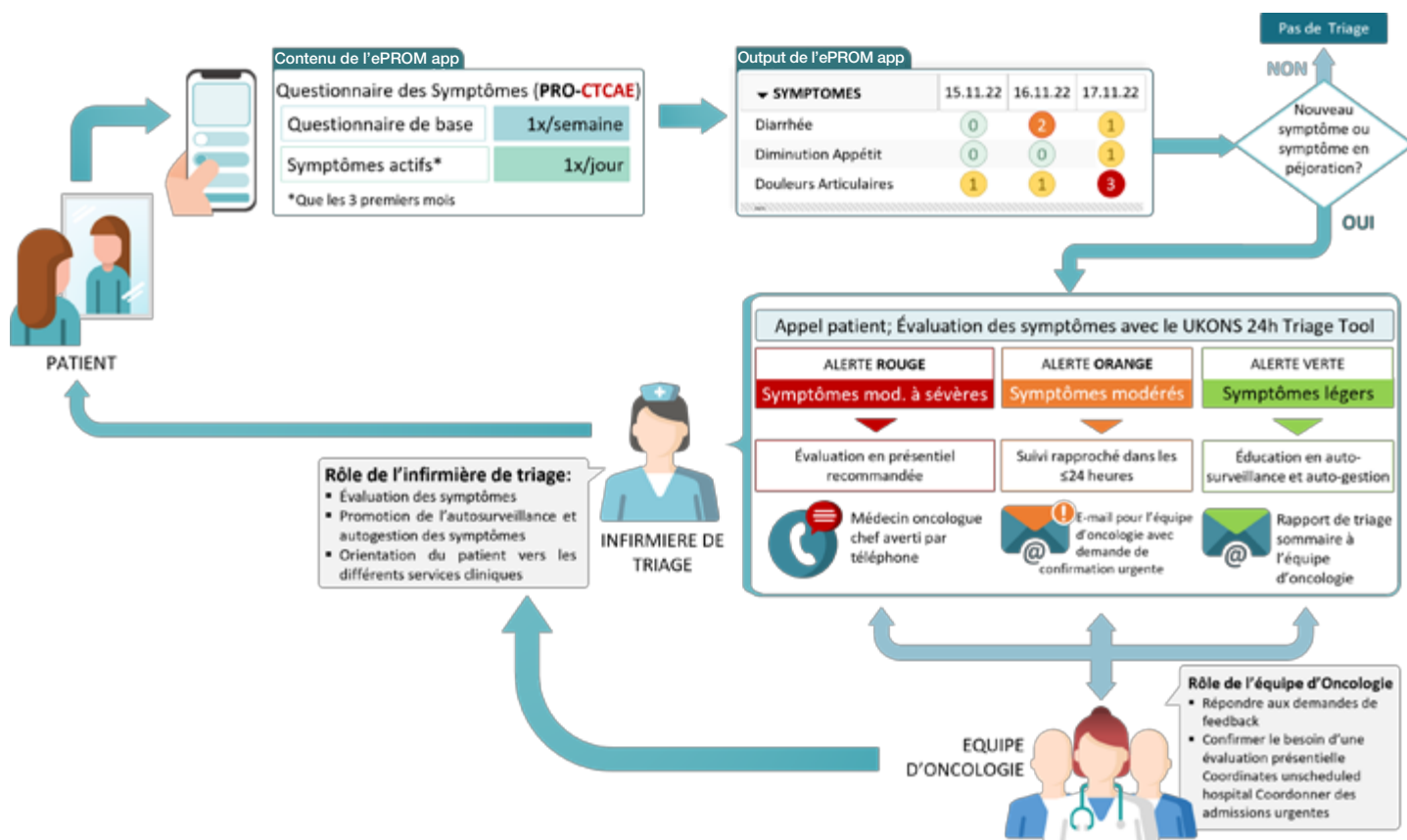


Figure 1 : Modèle de prise en charge basé sur les résultats rapportés par les patients à l'aide d'un système électronique : en répondant à un questionnaire sur son téléphone portable, le patient déclare des symptômes émergents du traitement avec des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire. Une équipe infirmière interprète la sévérité des symptômes et contacte le patient en cas de nouveaux symptômes, ou des symptômes en péjoration. À l'aide de l'outil de triage UKONS 24 hour Triage Tool, et en coordination avec l'ensemble de l'équipe d'oncologie, des conseils sont donnés au patient par téléphone pour la suite de sa prise en charge, selon la gravité des symptômes.

passés dans la journée est envoyé par courrier électronique à l'équipe médicale. En cas d'alerte orange, le médecin-chef du patient est contacté par courrier électronique avec une demande de confirmation de la décision de l'infirmière de le surveiller de près. En cas d'alerte rouge, les infirmières contactent directement le médecin-chef du patient par téléphone. Pour chaque appel, un rapport de triage est rempli et inséré dans le dossier médical électronique du patient. Ce modèle de prise en charge se base sur le modèle de soins chroniques améliorés par la santé numérique de Gee et al. (4), et décrit comment l'information circule du patient au professionnel de la santé, à l'équipe médicale élargie et de retour au patient lui-même, créant ainsi une boucle de feedback continue.

Un nouveau rôle infirmier

Bien que l'analyse des données qualitatives et quantitatives de cette étude soient encore en cours, les résultats préliminaires suggèrent que plusieurs symptômes manifestés par ces patients nécessitent un suivi à long terme qui peut être considérablement facilité par ce type de suivi. Toutefois, cette expérience a renforcé la nécessité de poursuivre les recherches sur la mise en œuvre dans ce domaine, du fait de la nécessité d'une réorganisation im-

portante des structures de soins existantes pour pouvoir mettre en pratique un tel modèle. En l'absence d'efforts et d'investissements pour relever les défis liés à la mise en œuvre de ce nouveau rôle infirmier, il existe un risque considérable que nous présentions aux patients une solution incomplète pour un problème considérablement anxiogène. Ce modèle de prise en charge offre une perspective sur l'utilisation des données ePROMs pour optimiser les avantages de ce type de technologie tant pour les patients que pour les prestataires de soins. Créant une boucle de feedback entre les patients et les prestataires, il vise à assurer une surveillance et une gestion proactive des symptômes liés aux traitements par immunothérapie.

> André Manuel da Silva Lopes, PhD
 Assistant Doctorant
 Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS)
 Faculté de Biologie et de Médecine
 Université de Lausanne et CHUV
 1010 Lausanne
 andre.da-silva-lopes@chuv.ch

> Célia Darnac, MScN
Infirmière clinicienne spécialisée
Coordinatrice scientifique
Département d'Oncologie, CHUV
1011 Lausanne

> Sara Colomer-Lahiguera, PhD
Maître d'enseignement et de recherche
(MER 1)-UNIL-CHUV
Institut universitaire de formation et
de recherche en soins (IUFRS)
Faculté de Biologie et de Médecine
Université de Lausanne et CHUV
1010 Lausanne
sara.colomer-lahiguera@chuv.ch

> Sofiya Latifyan, Dre
Médecin cadre hospitalier
Département d'Oncologie, CHUV
1011 Lausanne

> Alfredo Addedo, Prof
Médecin chef de service
Département d'Oncologie, HUG
1205 Genève

> Olivier Michielin, Prof
Chef du Département d'oncologie, HUG
Médecin chef du Service d'oncologie de précision, HUG
1205 Genève

> Manuela Eicher, Prof
Directrice de l'Institut universitaire de formation et
recherche en soins (IUFRS)
Faculté de Biologie et de Médecine
Université de Lausanne et CHUV
Infirmière consultante en recherche
Département d'Oncologie, CHUV
1011 Lausanne
manuela.eicher@chuv.ch

Bibliographie

1. Zhang B, Wu Q, Zhou YL, Guo X, Ge J, Fu J. Immune-related adverse events from combination immunotherapy in cancer patients: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Immunopharmacol.* oct 2018;63:292-8.
2. Haanen J, Obeid M, Spain L, Carbone F, Wang Y, Robert C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* déc 2022;33(12):1217-38.
3. Da Silva Lopes AM, Colomer-Lahiguera S, Darnac C, Giacomini S, Bugeia S, Gutknecht G, et al. Development of an eHealth-enhanced model of care for the monitoring and management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Support Care Cancer.* août 2023;31(8):484.
4. Gee PM, Greenwood DA, Paterniti DA, Ward D, Miller LMS. The eHealth Enhanced Chronic Care Model: A Theory Derivation Approach. *J Med Internet Res.* 1 avr 2015;17(4):e86.

Zusammenfassung

Fernbehandlung von Symptomen bei Immuntherapie Auf dem Weg zu einem neuen Betreuungsmodell mit von Patientinnen und Patienten berichteten Ergebnissen

Immun-Checkpoint-Inhibitoren stellen in der onkologischen Versorgung eine einzigartige Herausforderung dar, da sich die daraus resultierenden symptomatischen Nebenwirkungen heterogen präsentieren und in wenig vorhersehbarer Weise und über die Behandlungsdauer hinaus auftreten (1). Die überwiegende Mehrheit dieser Symptome wird von den Patientinnen und Patienten ausserhalb des klinischen Umfelds zwischen den zwei- bis vierwöchigen Behandlungsintervallen wahrgenommen, was sie potenziell gefährdet, wenn ihre Fähigkeiten zur Selbstüberwachung und zum Selbstmanagement nicht angemessen entwickelt werden (2). Ebenso können bei multiplen Komorbiditäten diskrete Veränderungen bestehender Symptome auftreten, die unbemerkt bleiben und so schwerwiegende Folgen für die Patientinnen und Patienten schaffen können.

Von Patienten berichtete Ergebnisse

Mehrere Studien zeigen auf, dass die von Patientinnen und Patienten mithilfe elektronischer Fragebögen (ePROMs) erhobenen Symptome und der Umgang damit das Potenzial haben, die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu verbessern, eine Verschlechterung der Symptome zu verhindern und die Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens zu verringern, so dass

die Patientinnen und Patienten länger in Behandlung bleiben können, was zu höheren Gesamtüberlebensraten führt. Bedingung ist, dass die betroffenen Personen über einen Computer, ihr Smartphone oder andere internetfähige Geräte aus der Ferne und in Echtzeit auf die Erfassungsinstrumente zugreifen können.

Test eines Modells für die Fernbetreuung

Die Onkologieabteilungen des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois und des Hôpitaux Universitaires de Genève haben ein Betreuungsmodell entwickelt, das auf den elektronisch gemeldeten Ergebnissen der Patientinnen und Patienten basiert und zu ihrer Unterstützung konzipiert wurde (3). In den ersten drei Monaten betrachteten wir, wie und wie oft die Symptome beurteilt wurden. Wir begleiteten sie dabei mit Unterstützung durch einer Pflegefachperson. Das System wurde so konzipiert, dass es nur die aktiven Symptome bewertet und somit die Belastung für die Patientinnen und Patienten begrenzt und es ihnen ermöglicht, jederzeit jedes neue Symptom hinzuzufügen.

Telefonische Triage der Symptome

Mithilfe des onkologischen Triage-Tool, das «United Kingdom's Oncology Nursing Society (UKONS) 24-hour Triangle Tool», wur-

den die Kompetenzen der Pflegefachpersonen beim Symptommanagement und die Zusammenarbeit zwischen dem pflegerischen und dem ärztlichen Dienst geklärt. Der Triage-Algorithmus führt zu einer von drei Arten von Warnungen: grün bei keinen oder leichten Symptomen, orange bei Symptomen, die eine engmaschige Überwachung in den nächsten 24 Stunden erfordern, und rot bei Warnungen, die eine schnellstmögliche Präsenz-Beurteilung erfordern. Jeden Tag wird eine Zusammenfassung der im Laufe des Tages getätigten Anrufe per E-Mail an das Ärzteteam gesendet. Bei Alarmstufe Orange wird der Chefarzt des Patienten per E-Mail kontaktiert, mit der Bitte um Bestätigung der Entscheidung der Pflegefachperson, den Patienten, die Patientin genau zu beobachten. Bei Alarmstufe Rot kontaktieren die Pflegefachpersonen den Chefarzt direkt per Telefon. Für jeden Anruf wird ein

Triagebericht ausgefüllt und in die elektronische Patientenakte eingefügt, womit die Informationen der Betreuungspersonen zurück zum Patienten und zur Patientin selbst fließen, wodurch eine kontinuierliche Feedbackschleife entsteht.

Eine neue pflegerische Rolle

Vorläufige Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass mehrere der von diesen Patientinnen und Patienten gezeigten Symptome eine langfristige Nachsorge erfordern, die durch diese Art der Nachsorge erheblich erleichtert werden kann. Dafür sind jedoch erhebliche Umstrukturierung der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich. Dieses Pflegemodell bietet einen Ausblick auf die Nutzung von ePROM-Daten, um die Vorteile dieser Art von Technologie sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Anbieter von Pflegeleistungen zu maximieren.

Sintesi

Trattamento a distanza dei sintomi durante l'immunoterapia Verso un nuovo modello assistenziale con i risultati riportati dai e dalle pazienti

Gli inibitori di checkpoint immunitari rappresentano una sfida straordinaria nelle cure oncologiche, in quanto gli effetti collaterali sintomatici che ne derivano si presentano in modo eterogeneo e si manifestano in modo poco prevedibile e oltre la durata del trattamento (1). La stragrande maggioranza di tali sintomi viene percepita dai e dalle pazienti al di fuori del contesto clinico, tra gli intervalli di trattamento di due e quattro settimane, mettendoli potenzialmente a rischio se le loro capacità di automonitoraggio e autogestione non sono adeguatamente sviluppate (2). Inoltre, in presenza di comorbidità multiple, possono verificarsi cambiamenti discreti nei sintomi esistenti che passano inosservati e potrebbero quindi portare a gravi conseguenze per i e le pazienti.

Risultati riportati dai e dalle pazienti

Diversi studi mostrano che i sintomi rilevati dai e dalle pazienti tramite questionari elettronici (ePROM) e la gestione degli stessi hanno il potenziale di migliorare la qualità di vita correlata alla salute, prevenire il peggioramento dei sintomi e ridurre le limitazioni nelle attività della vita quotidiana, in modo che i e le pazienti possano rimanere in cura più a lungo, portando a tassi di sopravvivenza globale più elevati. La condizione è che le persone colpite possano accedere agli strumenti di rilevamento da remoto e in tempo reale tramite un computer, il proprio smartphone o altri dispositivi abilitati a Internet.

Test di un modello per l'assistenza a distanza

I reparti di oncologia del Centre Hospitalier Universitaire Vaudois e degli Hôpitaux Universitaires de Genève hanno sviluppato un modello di assistenza che si basa sui risultati riportati elettronicamente dai e dalle pazienti e che è stato concepito per supportarli in tal senso (3). Nei primi tre mesi, abbiamo osservato come e quanto spesso venivano valutati i sintomi. Li abbiamo accompagnati durante tale periodo con il supporto di un infermiere o un'infermiera specializzato/a. Il sistema è stato concepito in

modo tale da valutare solo i sintomi attivi, limitando così il carico per i e le pazienti e consentendo loro di aggiungere in ogni momento qualsiasi nuovo sintomo.

Triage telefonico dei sintomi

Con l'ausilio dello strumento di triage oncologico, l'«United Kingdom's Oncology Nursing Society (UKONS) 24-hour Triangle Tool», sono state chiarite le competenze del personale infermieristico nella gestione dei sintomi e la collaborazione tra il servizio infermieristico e medico. L'algoritmo di triage dà luogo a uno dei tre tipi di allerta: verde per i sintomi assenti o lievi, arancione per i sintomi che richiedono un attento monitoraggio nelle 24 ore successive e rosso per le allerte che richiedono il prima possibile una valutazione della presenza. Ogni giorno al team medico viene inviato via e-mail un riepilogo delle chiamate effettuate durante la giornata. In caso di livello di allarme arancione, il medico primario del o della paziente viene contattato via e-mail con la richiesta di confermare la decisione del personale curante di monitorare da vicino il o la paziente. In caso di livello di allarme rosso, il personale infermieristico contatta il primario direttamente per telefono. Per ogni chiamata viene compilato un rapporto di triage che viene inserito nella cartella informatizzata del o della paziente. In questo modo le informazioni degli infermieri e delle infermiere vengono ritrasmesse ai e alle pazienti, consentendo un ciclo di feedback continuo.

Un nuovo ruolo infermieristico

I risultati provvisori dello studio indicano che molti dei sintomi manifestati da tali pazienti richiedono un'assistenza dopo terapia a lungo termine, che può essere notevolmente facilitata da questo tipo di assistenza in remoto. Tuttavia, ciò richiede una notevole riorganizzazione delle strutture assistenziali esistenti. Questo modello di assistenza offre una prospettiva sull'utilizzo dei dati ePROM per massimizzare i vantaggi di questo tipo di tecnologia sia per i e le pazienti che per chi offre prestazioni di cura.

Numérisation et nursing

Enjeux et responsabilités

Lucienne Bigler-Perrotin



À l'ère de la digitalisation, des outils informatiques utilisés avec responsabilités basées sur la connaissance nursing participent à la qualité du service offert par les professionnels infirmiers. Offrir des soins selon une perspective théorique de la discipline est un gage de qualité et de confiance.

La numérisation est un procédé permettant de représenter des objets (image, son, signal) par des suites de nombres binaires (0 et 1) (Larousse en ligne). Avec la numérisation des supports d'information, la communication digitale, c'est-à-dire la communication basée sur le contenu d'un message, sur les mots, a pris une grande place au détriment de la communication analogique, soit la communication paraverbale (rythme, volume, ton de la voix) ainsi que non-verbale (langage corporel, posture, gestuelle, mimiques).

Ainsi, à l'ère du numérique, le champ de transformation des soins de santé autorisé par la dématérialisation, en lien avec la quête et l'utilisation de données, la possibilité de consultations à distance ou encore la formation en virtuel ou à partir de situations simulées, s'est tout à la fois élargi et éventuellement appauvri en ce qui concerne ce que vivent les individus. Il est vrai que l'expérience de l'humain avec la santé fut virtuellement ignorée jusqu'à l'aube du 21^e siècle. Néanmoins, concomitant au développement des technologies numériques, les « cadres de référence et théories [en nursing] » ont évolué et ont été justifiés avec des résultats d'études de recherche formelle, confirmant une nouvelle ère de nursing venant en tant que discipline fondamentale en science humaine » (1, p. 9).

L'interaction humaine, un aspect essentiel à notre discipline

Aujourd'hui, avec la numérisation, des questions centrales émergent tant sur le plan humain qu'éthique et ceci est particulièrement préoccupant si nous soutenons le principe que l'interaction humaine est un aspect essentiel à notre discipline. Carroll, dans son article de 2018, *Transforming the Art of Nursing: Telehealth Technologies* [Transformant l'art de nursing : Technologies de la télésanté] relève l'importance de disposer d'un cadre théorique en nursing qui guide l'ensemble des activités de soins aux malades (2) (traduction libre). En effet, si les technologies numériques sont des outils qui facilitent les activités infirmières, un cadre théorique nursing global définissant buts et objectifs est nécessaire pour en préciser l'intention et en fournir l'orientation.

Parse dans son éditorial de 2019, questionne ce que signifie des soins centrés sur la personne et demande à quoi ressembleront les soins infirmiers pour la plupart

des personnes et leur famille ? Les infirmières et infirmiers feront-ils des visites ponctuelles, laissant aux membres de la famille la responsabilité de la plupart des soins ? Une expérience en matière de télésanté et de robots de soins à domicile fera-t-elle partie de la formation des infirmières et infirmiers ? (3)

Risquer la cocréation, le « sur-mesure »

La perspective nursing éclaire la connaissance et transforme la pratique de manière significative en favorisant une cocréation permanente, du « sur-mesure », base de l'art de nursing. Faisant référence à cette cocréation continue, Nancy Milio, infirmière à domicile citée par Cody (4), a écrit dans son journal de bord que composer une forme à travers laquelle la vie peut se déployer, une forme qui a un potentiel de plénitude, requiert la dynamique d'éléments divers, apparemment irréguliers, apparemment divergents. Une telle forme n'a pas la sécurité d'un comportement prévisible, mais offre la possibilité de la nouveauté. (traduction libre, p. 94).

Réflexion étayée versus prise de décision algorithmique

Cependant, la dépendance à l'égard de la technologie et des interactions numériques menace potentiellement la discipline de nursing en ne reconnaissant pas la nature de l'existence humaine et l'éthique de nursing, qui consiste à respecter les êtres humains et non les machines (5). Alors que dans l'univers numérique, rien ne peut être supprimé de manière permanente, comment assurer, qu'une consultation virtuelle ne soit pas enregistrée par un public inapproprié ? Voulons-nous remplacer le respect et l'honneur des interactions entre humains et l'apprentissage de la relation infirmière-personne par la prise de décision algorithmique ?

Dans les universités, à mesure que les progrès de la technologie et l'apprentissage artificiel de l'intelligence se développent, la réflexion théorique perd de son importance. Milton (5) estime qu'il incombe aux chercheurs et aux membres de la discipline infirmière de s'engager activement dans la préservation des cadres philosophiques et théoriques qui guident la pratique, la recherche et la formation des membres de la discipline. Apprendre le respect, honorer l'autre en tant que présence auguste tout en honorant la dignité humaine, telle est l'essence de la discipline infirmière

¹ Nursing est le terme utilisé représentant la discipline infirmière au plus haut niveau d'abstraction ; il englobe science infirmière et art infirmier.

que nous retrouvons dans les cadres théoriques. Pensée droite et réflexion rigoureuse sont nécessaires afin d'atténuer l'utilisation fâcheuse de la technologie. C'est à nous qu'il incombe de faire progresser la discipline infirmière pour les générations futures. (5).

➤ Lucienne Bigler-Perrotin

IL, MA, Certificat en Recherche Avancée

l.biglerperrotin@gmail.com

Zusammenfassung

Digitalisierung und Pflege Herausforderungen und Verantwortlichkeiten

Lucienne Bigler-Perrotin

Im Zeitalter der Digitalisierung tragen IT-Tools, die mit wissenschaftlicher Verantwortung eingesetzt werden, zur Qualität der von Pflegefachpersonen angebotenen Dienstleistungen bei. Die Pflege aus einer theoretischen Perspektive der Disziplin anzubieten, ist ein Garant für Qualität und Vertrauen.

Mit der Digitalisierung hat die digitale Kommunikation auf Kosten der analogen Kommunikation, d. h. der paraverbalen (Rhythmus, Lautstärke, Tonfall der Stimme) sowie der nonverbalen Kommunikation (Körpersprache, Körperhaltung, Gestik, Mimik) jedoch einen grossen Raum eingenommen.

Dabei tauschen zentrale menschliche und ethische Fragen auf, und dies ist besonders besorgniserregend, wenn wir davon ausgehen, dass die menschliche Interaktion ein wesentlicher Aspekt unserer Disziplin ist. Carroll betont in ihrem 2018 erschienenen Artikel «Transforming the Art of Nursing: Telehealth Technologies» [Die Kunst der Pflege im Wandel: Technologien für die Telemedizin], wie wichtig ein theoretischer Rahmen für die Pflege ist, der alle Aktivitäten der Pflege leitet. Digitale Technologien sind zwar Werkzeuge, die die Pflegeleistungen erleichtern, aber es bedarf eines umfassenden theoretischen Rahmens für die Pflege, der Ziele und Zwecke definiert, um die Absicht zu verdeutlichen und die Richtung vorzugeben (2).

Die Pflegeperspektive erhellt das Wissen und verändert die Praxis auf bedeutende Weise, indem sie eine ständige Ko-Kreation, das «Massgeschneiderte», fördert, das die Grundlage der Pflegekunst bildet. Die Abhängigkeit von Technologie und digitalen Interaktionen stellt jedoch eine potenzielle Bedrohung für die Disziplin des Pflegeberufs dar, da sie die Natur der menschlichen Existenz und die Ethik des Pflegeberufs, Menschen und nicht Maschinen zu respektieren, nicht anerkennt (5). Wenn in der digitalen Welt nichts dauerhaft gelöscht werden kann, wie können wir dann sicherstellen, dass eine virtuelle Konsultation nicht von einem ungeeigneten Publikum aufgezeichnet wird? Wollen wir den Respekt und die Ehre der zwischenmenschlichen Interaktion und das Erlernen der Beziehung zwischen Pflegenden und Mensch durch algorithmische Entscheidungsfindung ersetzen?

An den Universitäten verliert die theoretische Reflexion in dem Masse an Bedeutung, wie der technologische Fortschritt und das künstliche Erlernen von Intelligenz zunehmen. Milton (5) ist der Ansicht, dass es die Aufgabe von Forschern und Mitgliedern der Pflegedisziplin ist, sich aktiv für die Bewahrung der philosophischen und theoretischen Rahmenbedingungen einzusetzen, die die Praxis, die Forschung und die Ausbildung der Fachpersonen der Pflegedisziplin leiten. Aufrichtiges Denken und rigoroses Nachdenken sind notwendig, um den schädlichen Gebrauch von Technologie zu mildern.

Bibliographie

1. Parse, RR. (2021). Le paradigme humaindevant : Un horizon toujours changeant (F. Maillard Strüby, Trad.). Institut Science Infirmière et infirmier (ISI).
2. Carroll, K. Transforming the art of nursing: Telehealth technologies. *Nursing Science Quarterly*. 2018; 31(3): 230–232.
3. Parse, RR. Healthcare venues in transition: A paradigm shift? *Nursing Science Quarterly*. 2019; 32(3): 169–170.
4. Cody, W. Bearing witness—not bearing witness as synergistic individual-community becoming. *Nursing Science Quarterly*. 2001 April; 14 (2): 94–100.
5. Milton, C. Risking human dignity with innovations: Artificial Intelligence and the Future of the Discipline of Nursing. *Nursing Science Quarterly*. 2021; 34(3) 244–246.

Sintesi

Digitalizzazione e cura Sfide e responsabilità

Lucienne Bigler-Perrotin

Nell'era della digitalizzazione, gli strumenti IT utilizzati con responsabilità basata sulle conoscenze contribuiscono alla qualità dei servizi offerti dal personale infermieristico. Offrire assistenza da una prospettiva teorica della disciplina è una garanzia di qualità e fiducia.

Con la digitalizzazione, tuttavia, la comunicazione digitale ha assunto un ruolo importante a scapito di quella analogica, vale a dire della comunicazione paraverbale (ritmo, volume, tono di voce) e non verbale (linguaggio del corpo, postura, gestualità, mimica).

In tale contesto sorgono domande che riguardano aspetti umani ed etici centrali, e questo è particolarmente preoccupante se partiamo dal presupposto che l'interazione umana è un aspetto essenziale della nostra disciplina. Carroll nel suo articolo pubblicato nel 2018 «Transforming the Art of Nursing: Telehealth Technologies» [Trasformare l'arte delle cure: tecnologie per la telemedicina], sottolinea l'importanza di un quadro teorico per le cure che guidi tutte le attività dell'assistenza infermieristica. Sebbene le tecnologie digitali siano strumenti che facilitano le attività infermieristiche, c'è bisogno di un quadro teorico ampio per le cure che definisca obiettivi e finalità per chiarire l'intenzione e indicare la giusta direzione (2).

La prospettiva infermieristica fa luce sulle conoscenze e trasforma la pratica in modo significativo promuovendo la co-creazione continua, l'intervento «su misura», che costituisce la base dell'arte della cura. La dipendenza dalla tecnologia e dalle interazioni digitali rappresenta tuttavia una potenziale minaccia per la disciplina infermieristica, poiché non riconosce la natura della condizione umana e l'etica della professione infermieristica di rispettare le persone e non le macchine (5). Se nel mondo digitale nulla può essere cancellato in modo permanente, come possiamo garantire che un consulto virtuale non venga registrato da un pubblico inappropriato? Vogliamo sostituire il rispetto e l'onore dell'interazione umana e l'apprendimento dato dalla relazione tra il personale curante e la persona con un processo decisionale algoritmico?

Nelle università, la riflessione teorica perde importanza mentre aumentano il progresso tecnologico e l'apprendimento artificiale dell'intelligenza. Milton (5) ritiene che sia compito dei ricercatori e dei membri della disciplina infermieristica impegnarsi attivamente per preservare le condizioni quadro filosofiche e teoriche che guidano la pratica, la ricerca e la formazione degli specialisti nell'ambito dell'assistenza. Un modo di pensare onesto e una riflessione rigorosa sono necessari per mitigare l'uso dannoso della tecnologia.

Aides numériques pour les personnes touchées par le cancer

Applications, Chats, Skype autres offres d'information

Tino Heeg



Avec la numérisation, de nouvelles opportunités s'offrent aux personnes concernées par le cancer. Les applications, informations ou offres de conseil ne sont littéralement qu'à un clic, une simple recherche ou un téléchargement via le smartphone. L'offre numérique évolue en même temps rapidement. Pour les personnes concernées, il peut être difficile de reconnaître les offres sérieuses et de bonne qualité. Le personnel soignant des hôpitaux et des cabinets médicaux peut prendre un rôle de guide dans ce domaine.

Quelles applications peuvent aider les personnes concernées ?

Comment les personnes atteintes d'un cancer du sein ou d'autres tumeurs peuvent-elles profiter des applications pour smartphone ? Les personnes concernées ont différentes possibilités. Dans les magasins d'Android et d'Apple, il existe des applications avec des informations, des outils de communication et pour une part des instructions pratiques concrètes. Pour les professionnels médicaux, certaines applications offrent la possibilité de communiquer directement avec les patientes et les patients et de vérifier leur état de santé. Ces canaux de communication sont particulièrement protégés. Toutes les applications qui proposent une telle fonctionnalité promettent la plus haute sécurité des données en conformité avec le règlement général suisse et européen sur la protection des données.

Les applications se distinguent en partie clairement par l'étendue de leurs fonctions. Dans l'aperçu suivant, nous vous en présentons brièvement cinq ; nous y abordons leur profil et leur concept. Nous n'avons pas pu tester les applications en détail. C'est pourquoi nous nous appuyons pour cette présentation sur les indications des fabricants.

Toutes les applications présentées sont gratuites pour les personnes concernées. Pour des institutions telles que les hôpitaux, leur utilisation peut entraîner des coûts.

Le compagnon de thérapie digitale

Medidux a été développé par une équipe dirigée par le Dr Andreas Trojan, oncologue zurichois. L'objectif est de proposer un « compagnon de thérapie numérique » spécialement conçu pour les patientes et patients atteints de cancer. Le cœur de l'application est une saisie standardisée des symptômes, du bien-être, des paramètres vitaux et des médicaments pris.

Les personnes concernées peuvent partager ces informations avec l'équipe de traitement via l'application. Pour l'équipe de traitement, c'est une possibilité d'être informée à distance de l'état des patientes et des patients.

Grâce à l'application, les personnes concernées reçoivent de l'aide pour gérer elles-mêmes leurs symptômes. Si les symptômes deviennent trop importants, une fonction alarme de l'application est activée.

L'application est disponible en allemand, français, italien et anglais.

Des études cliniques et des experts appropriés pour les personnes concernées

Curia est une application de la firme allemande Innoplexus. L'activité principale de l'entreprise est la fourniture de services spécialisés pour le développement de médicaments. Pour ce faire, Innoplexus utilise l'intelligence artificielle et évalue les données des registres et publications d'études cliniques dans le monde entier.

Sur cette base, l'entreprise a développé une application pour patientes et patients oncologiques. Cette appli filtre – probablement à partir de données similaires – des études cliniques et des experts qui sont appropriés pour la maladie de la personne concernée. Lors de l'inscription, la patiente ou le patient indique la maladie dont elle ou il souffre.

Les fournisseurs de l'application complètent ce service avec des informations de base sur le diagnostic et le traitement des maladies cancéreuses ainsi que par une fonction de chat. Sur demande, l'application propose des personnes ayant un diagnostic similaire.

L'application est disponible en allemand, français, italien, espagnol et anglais.

Aide psychologique en cas de CRF

Untire se concentre sur le soutien aux personnes touchées par la fatigue liée au cancer (Cancer Related Fatigue, CRF). Il est bien connu que la CRF est un effet secondaire ou une conséquence tardive très fréquente chez les patients atteints de cancer. L'application est fondamentalement une application de santé numérique et se distingue donc nettement des autres applications. L'application a été développée aux Pays-Bas et évaluée par l'hôpital universitaire de Groningen dans le cadre d'une étude. Résultat : elle est efficace.

Les interventions de l'application émanent entre autres de la thérapie cognitivo-comportementale, de la

thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) et de la psychoéducation. Les développeurs de l'application travaillent avec des vidéos, des explications et des conseils quotidiens qui sont intégrés dans un programme par étapes.

L'application a été développée grâce à des fonds européens, par le Dr Bram Kuiper, psycho-oncologue.

L'application est disponible en allemand, anglais, néerlandais et espagnol.

Un espace protégé pour échanger et la communiquer

Focusme est une application développée et exploitée par Roche. L'application met l'accent sur la communication. Elle doit permettre aux patientes atteintes d'un cancer du sein ou de tumeurs gynécologiques, des échanges confidentiels entre elles et avec des spécialistes. L'application propose également un calendrier d'événements dans lequel les hôpitaux, organisations et autres organisateurs peuvent inscrire des dates.

L'application est disponible en allemand, français, italien et anglais.

Que propose la Ligue suisse contre le cancer en matière de soutien numérique ?

Depuis de nombreuses décennies, la Ligue contre le cancer est un interlocuteur fiable pour toutes les questions relatives aux maladies oncologiques. Elle poursuit une approche globale : conseils et informations prennent toujours en compte la personne dans son ensemble. Les conseils et les informations donnent des renseignements sur des aspects médicaux, psychologiques, juridiques et sociaux.

Sur le site Internet, informations sur les maladies cancéreuses en langage simplifié / Plain Language

Depuis deux ans, la Ligue contre le cancer adapte ses processus à l'évolution du comportement des utilisateurs. Toujours plus de personnes recherchent des informations sur le cancer sur Internet. Deux tiers d'entre eux utilisent leur smartphone. La rédaction « Information sur le cancer », responsable des informations aux patients, a donc décidé de prendre deux mesures : elle écrit avec un niveau de langue B1, c'est-à-dire en langage simplifié. Jusqu'à présent, les informations aux patients étaient de niveau B2. Et elles sont d'abord publiées sur le site web et ensuite seulement sous forme imprimée (priorité numérique).

L'objectif est de proposer au plus grand nombre possible de personnes en Suisse des informations destinées aux patients, facilement accessibles et compréhensibles, sur le site web. Des études scientifiques indiquent que B1 est compris par environ 80 pour cent de la population adulte. B2, en revanche, n'est compris que par environ 40 pour cent.

La Ligue suisse contre le cancer a en outre intensifié ses efforts pour améliorer l'accessibilité. Elle s'appuie

pour cela sur les recommandations destinées aux autorités fédérales. Les exigences sont élevées et seront donc mises en œuvre progressivement.

Dans la boutique de la Ligue contre le cancer (boutique.liguecancer.ch), les personnes concernées et les professionnels des hôpitaux et des cabinets médicaux peuvent commander les brochures éditées. Toutes les brochures sont également disponibles à télécharger sous forme numérique au format PDF. Tous les contenus sont mis gratuitement à disposition par la Ligue contre le cancer.

Conseils par courriel, chat « Ligne InfoCancer » ou Skype et échanges sur le forum du cancer ou avec des pairs.

Les offres de conseil gratuites de la Ligue suisse contre le cancer sont désormais accessibles sur de nombreux canaux numériques. Outre la traditionnelle ligne InfoCancer, le service d'information et de conseil propose également le conseil par courriel, le chat en direct « Cancerline » et appel vidéo via Skype. Le nombre d'utilisateurs de ces offres en ligne augmente depuis des années. Cela reflète la tendance de la société à abandonner le téléphone au profit du chat et d'autres formes de communication.

Sur le forum en ligne (forumcancer.ch), les conseillères et conseillers de la Ligne InfoCancer donnent des renseignements, organisent des consultations d'experts et modèrent les échanges entre personnes concernées.

Nouveau depuis un an, la Ligue contre le cancer propose une plate-forme pour les pairs (peerplattform.krebsliga.ch). Des personnes atteintes ou des proches y proposent, en tant que pairs, un échange direct avec d'autres personnes concernées. Les pairs sont formés et peuvent alors entrer dans un échange soutenu avec ces personnes.

> Tino Heeg
Responsable de la rédaction Informations
sur le cancer
Ligue suisse contre le cancer
3001 Berne
tino.heeg@krebsliga.ch
www.liguecancer.ch

Les enquêtes SCAPE en Suisse

Recueillir l'opinion des patient-es : pourquoi et comment ?

Chantal Arditi, Manuela Eicher, Isabelle Peytremann Bridevaux, Sylvan Berrut, Valérie Rezzonico



Les opinions des patient-es sont cruciales pour personnaliser les soins, favoriser la prise de décisions partagée et encourager l'engagement des patient-es. La collecte systématique et à large échelle de ces opinions permettent d'évaluer l'impact des soins sur la santé (PROMs) et l'expérience des patient-es avec le système de soins (PREMs). Les enquêtes SCAPE visent à recueillir et analyser systématiquement l'expérience des patient-es atteint-es de cancer, fournissant des données essentielles pour améliorer la qualité des soins en oncologie.



Dans la pratique clinique, recueillir l'opinion et le vécu des patient-es revêt une importance cruciale tant pour comprendre comment elles ou ils se sentent que pour comprendre leurs besoins du moment ou leurs préférences et valeurs individuelles. Cette démarche permet ensuite de personnaliser les soins de santé en fonction des caractéristiques uniques de chaque patient-e. Leur opinion est également essentielle dans le processus de prise de décisions partagée entre professionnel·les de la santé et patient-es. En effet, en sollicitant l'opinion des patient-es, on encourage aussi leur engagement dans leur propre processus de soins.



PROMs et PREMs

La collecte des opinions des patient-es peut également se faire de manière plus systématique et à plus large échelle, auprès de l'ensemble ou d'un échantillon de la patientèle d'un cabinet, d'un réseau de médecins, d'un hôpital, d'une région ou même d'un pays. On parle alors de mesures rapportées par les patient-es (patient-reported measures), collectées au moyen de questionnaires le plus souvent, de manière électronique (via une application par exemple) ou sur papier. Ces mesures se divisent en deux grandes catégories : les mesures des résultats rapportés par les patient-es (patient-reported outcome measures ou PROMs) et les mesures d'expériences rapportées par les patient-es (patient-reported experience measures ou PREMs).

Les PROMs évaluent l'impact des soins et de la maladie sur la santé et le bien-être des patient-es.

Les PROMs recueillent notamment les symptômes (par ex. le niveau de douleur), le fonctionnement physique (par ex. la mobilité), le bien-être (par ex. le niveau d'anxiété) et la qualité de vie (1, 2). Les PROMs permettent donc d'évaluer l'efficacité des traitements et des soins du point de vue des patient-es, allant au-delà des mesures cliniques de laboratoire par exemple. Ces me-

sures permettent également leur suivi dans le temps pour évaluer l'évolution de la maladie.

Les PREMs évaluent l'expérience des patient-es avec le système de santé et de soins, tout au long du parcours de soins.

Ces mesures couvrent l'ensemble des interactions des patient-es avec le système de soins, comme les expériences avec les soins hospitaliers, les soins de premiers recours ou les soins à domicile. Elles se concentrent sur ce qui s'est concrètement passé pour les patient-es au cours d'un séjour à l'hôpital ou d'une visite avec un·e professionnel·le de la santé, comme le fait d'avoir reçu des informations sur le traitement. Il s'agit de la manière dont les personnes perçoivent et ressentent chaque étape de leur prise en charge en tant que patient-es. Les PREMs, contrairement à la « satisfaction des patient-es » qui est une évaluation plutôt globale et subjective, cherchent à mesurer des aspects objectifs et se concentrent généralement sur les huit dimensions des soins centrés sur les patient-es : 1) le respect des valeurs, préférences et besoins ; 2) la compréhension des informations, la qualité de la communication, et l'éducation thérapeutique ; 3) le confort physique ; 4) le soutien émotionnel ; 5) l'implication de la famille et des proches ; 6) la coordination et l'intégration des soins ; 7) la continuité et la transition entre les établissements de soins de santé ; et 8) l'accès aux soins (3).

Les PREMs constituent un outil essentiel permettant d'évaluer la qualité de soins perçue par les patient-es et, plus précisément, si les soins sont centrés sur les patient-es (patient-centered care), pour identifier les domaines où les soins peuvent être améliorés notamment en termes de communication, d'accessibilité, et de coordination des soins. Ceci est important car diverses études ont mis en évidence que des soins centrés sur les patient-es se traduisent par des expériences plus positives, qui à leur tour sont associées à une meilleure efficacité des traitements et une meilleure santé (4, 5). En oncologie, une revue récente a montré qu'une expérience positive des soins, un soutien psychosocial et une satisfaction à l'égard de la qualité de vie étaient associés à une meilleure survie au cancer (6).

PROMs et PREMs en oncologie

Ces deux types de mesures sont largement collectés dans le monde entier, notamment dans le domaine du cancer. Alors que les PROMs sont souvent utilisés dans



Figure 1 : Logo SCAPE

la pratique clinique en oncologie (7), leur utilisation ayant même été associée à des bénéfices sur la survie (8), les PREMs en oncologie sont moins connus, mais tout de même mesurés dans plusieurs pays. Au Royaume-Uni, l'enquête nationale sur les expériences des patient-es atteintes de cancer est conduite annuellement depuis 2010 (www.ncpes.co.uk) par exemple. Aux États-Unis, l'enquête sur les soins liés au cancer (CAHPS®) est également réalisée chaque année depuis une dizaine d'années (<https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cancer>).

Enquêtes SCAPE – Swiss Cancer Patient Experiences

En Suisse, les PREMs restent encore sous-utilisés et peu connus. Afin de combler cette lacune et de fournir des

données solides sur la qualité des soins oncologiques en Suisse selon les patient-es, la première enquête Swiss Cancer Patient Experiences (SCAPE) a été lancée en 2018 auprès des patient-es atteint-es de cancer de quatre hôpitaux de Suisse romande (www.scape-enquete.ch) (Fig. 1). Elle s'est ensuite étendue à huit hôpitaux répartis entre la Suisse romande et alémanique en 2021 puis à l'ensemble des centres oncologiques désireux de participer en 2023 (21 centres).

Les enquêtes SCAPE ont été conçues en collaboration avec trois patient-es partenaires, Christine Bienvenu, Ursula Ganz-Blättler et Aldo Fiscalini. Ces personnes ont joué un rôle important notamment dans l'adaptation du questionnaire, la conception et vulgarisation du matériel d'information pour les patient-es, l'analyse et la diffusion des résultats.

Expériences positives et moins positives rapportées par les patient-es

Les résultats des deux premières enquêtes SCAPE ont mis en évidence des expériences positives rapportées par les patient-es en ce qui concerne la réalisation rapide et l'utilité des tests diagnostiques, la confiance envers le personnel de santé, les contacts avec l'infirmier-ère spécialisé-e, les opérations, ainsi que les soins reçus lors des hospitalisations ou traitements ambulatoires. Les expériences sont moins positives en ce qui concerne les informations reçues au moment du diagnostic, les indications et le soutien face aux effets secondaires à court et à long terme du traitement et du cancer ainsi que le soutien après la fin du traitement (Fig. 2). Les expériences étaient également moins bonnes concernant les informations sur l'impact du cancer sur les activités quotidiennes, les impacts psychosociaux et financiers dus au cancer, l'implication des proches ainsi que la difficulté à trouver un-e membre du personnel afin de parler des inquiétudes et craintes.

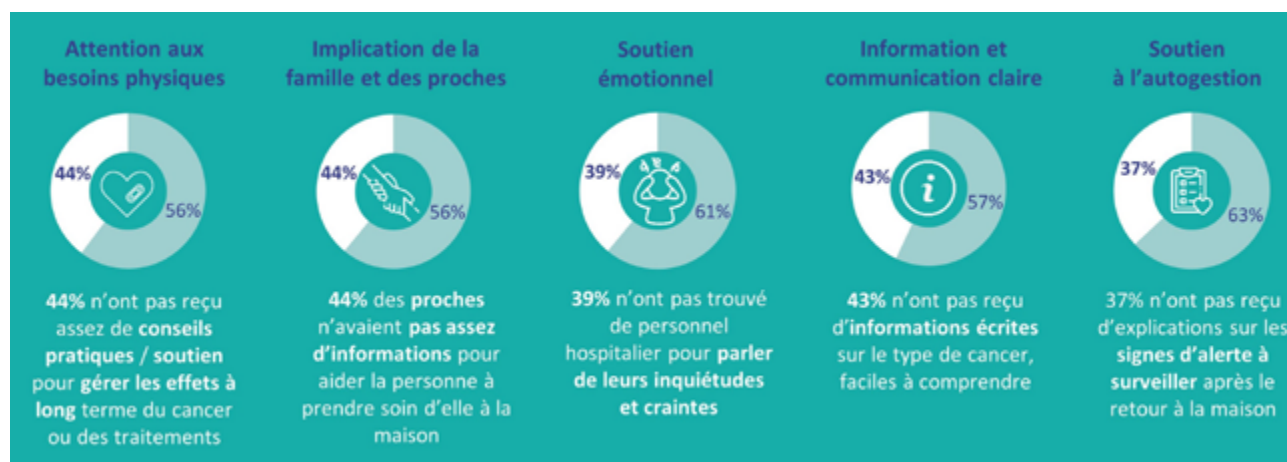


Figure 2 : Aperçu des résultats de l'enquête SCAPE-2 basés sur les réponses de 3220 personnes (taux de réponse 49 % ; 1631 patient-es de 4 hôpitaux en Suisse alémanique et 1589 patient-es de 4 hôpitaux en Suisse romande)

PREMs comme outil d'amélioration de la qualité des soins

Ces résultats ont permis de mettre en place des projets d'amélioration de la qualité des soins en oncologie qui répondent aux besoins réels exprimés par les patient-es, comme la modification des lettres de convocation qui invitent les patient-es à venir accompagné-es si souhaité.

En conclusion, les PREMs se positionnent comme un outil essentiel pour évaluer la qualité des soins et développer des actions concrètes d'amélioration, alignées sur les besoins spécifiques des patient-es. La promotion active de leur utilisation et de leur importance s'avère donc cruciale afin de garantir des services de santé centrés sur les patient-es.

> Chantal Ardit, Dre ès Sc.
Responsable de recherche
Unisanté, Centre universitaire de médecine générale
et santé publique
1011 Lausanne
chantal.arditi@unisante.ch

> Manuela Eicher, Prof
Directrice de l'Institut universitaire de formation et
recherche en soins (IUFRS)
Faculté de Biologie et de Médecine
Université de Lausanne et CHUV
Infirmière consultante en recherche
Département d'Oncologie, CHUV
1011 Lausanne

> Isabelle Peytremann Bridevaux
Professeure, médecin cheffe responsable de secteur
Unisanté

> Sylvan Berrut
Chargé de recherche, Unisanté

> Valérie Rezzonico
Chargée de recherche, Unisanté

Références

1. Snyder CF, Jensen RE, Segal JB, Wu AW. Patient-reported outcomes (PROs): putting the patient perspective in patient-centered outcomes research. *Med Care*. 2013;51(8 Suppl 3):S73–9.
2. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights*. 2013;6:61–8.
3. Picker. The Picker Principles of Person Centred care 2022 [Available from: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>].
4. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1).
5. Anhang Price R, Elliott MN, Zaslavsky AM, Hays RD, Lehrman WG, Rybowski L, et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Med Care Res Rev*. 2014;71(5):522–54.
6. Alessy SAS, Luchtenborg M, Davies EA. How have patients' experiences of cancer care been linked to survival? A systematic literature review. *Patient Experience Journal*. 2019;6(1):63–80.
7. Mooney K, Berry DL, Whisenant M, Sjoberg D. Improving Cancer Care Through the Patient Experience: How to Use Patient-Reported Outcomes in Clinical Practice. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2017(37):695–704.
8. Basch E. Patient-Reported Outcomes — Harnessing Patients' Voices to Improve Clinical Care. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(2):105–8.

Zusammenfassung

Die SCAPE-Umfragen in der Schweiz Die Meinung der Patientinnen und Patienten erheben: Warum und wie?

Chantal Ardit, Manuela Eicher, Isabelle Peytremann Bridevaux,
Sylvan Berrut, Valérie Rezzonico

Die Meinungen der Patientinnen und Patienten sind entscheidend für die Personalisierung der Gesundheitsversorgung, die Förderung gemeinsamer Entscheidungsfindung und die Förderung des Patientenengagements. Die systematische und breit angelegte Erhebung dieser Meinungen ermöglicht es, die Auswirkungen der Gesundheitsversorgung auf die Gesundheit (PROMs) und die Erfahrungen der betroffenen Personen mit dem Versorgungssystem (PREMs) zu bewerten. Die SCAPE-Umfragen zielen darauf ab, die Erfahrungen von Personen mit einer Krebserkrankung systematisch zu erfassen und zu analysieren. Sie liefern wichtige Daten zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung.

Während PROMs in der Onkologie häufig in der klinischen Praxis eingesetzt werden (8) und ihre Verwendung sogar mit Überlebensvorteilen in Verbindung gebracht wurde (9), sind PREMs in der Onkologie weniger bekannt, werden aber dennoch in mehreren Ländern gemessen.

SCAPE – Swiss Cancer Patient Experiences

2018 wurde die erste Umfrage «Swiss Cancer Patient Experiences» (SCAPE) von Personen mit einer Krebserkrankung in vier Spitälern der Westschweiz gestartet, 2021 auf acht Spitälern in der West- und Deutschschweiz und 2023 auf alle onkologischen Zentren, die teilnehmen wollten, ausgeweitet (www.scape-enquete.ch). Die Ergebnisse der SCAPE-2-Umfrage basieren auf den Antworten von 3220 Personen (Rücklaufquote 49%; 1631 Patientinnen und Patienten aus vier Spitälern in der Deutschschweiz und 1589 Patientinnen und Patienten aus vier Spitälern in der Romandie. Die Befragungen wurden in Zusammenarbeit mit drei betroffenen Personen konzipiert.

Ergebnisse der ersten beiden SCAPE-Umfragen

Positive Erfahrungen:

- Schnelle Durchführung und Nutzen diagnostischer Untersuchungen,
- Vertrauen in das Gesundheitspersonal,
- Kontakt zu spezialisierten Pflegefachpersonen,
- Operationen und Versorgung während stationärer oder ambulanter Behandlung.

Weniger positive Erfahrungen

- Informationen zum Zeitpunkt der Diagnose,
- Hinweise und Unterstützung bezüglich Nebenwirkungen der Behandlung und der Krebserkrankung,
- Unterstützung nach Abschluss der Behandlung,
- Informationen über die Auswirkungen von Krebs auf die täglichen Aktivitäten, psychosoziale und finanzielle Auswirkungen,
- Einbeziehung von Angehörigen,
- Schwierigkeit, einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin zu finden, um über Sorgen und Ängste zu sprechen.

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass PREMs ein wichtiges Instrument ist, um die Qualität der Versorgung zu bewerten und konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt sind. Die aktive Förderung ihrer Verwendung und Bedeutung ist daher von entscheidender Bedeutung, um eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Sintesi

I sondaggi SCAPE in Svizzera Rilevare l'opinione dei e delle pazienti: perché e come?

Chantal Ardit, Manuela Eicher, Isabelle Peytremann Bridevaux,
Sylvan Berrut, Valérie Rezzonico

Le opinioni dei e delle pazienti sono decisive per personalizzare l'assistenza sanitaria, promuovere il processo decisionale comune e favorire l'impegno dei e delle pazienti. La raccolta sistematica e ampia di tali opinioni consente di valutare gli effetti dell'assistenza sanitaria sulla salute (PROM) e le esperienze delle persone colpite con il sistema assistenziale (PREM). I sondaggi SCAPE mirano a rilevare e analizzare sistematicamente le esperienze delle persone colpite da una malattia tumorale. Forniscono dati importanti per migliorare la qualità delle cure oncologiche.

Mentre le PROM in oncologia vengono spesso utilizzate nella pratica clinica (8) e il loro uso è stato persino associato a benefici in termini di sopravvivenza (9), le PREM in oncologia sono meno conosciute ma vengono comunque misurate in diversi Paesi.

SCAPE – Swiss Cancer Patient Experiences

Nel 2018 si è svolto il primo sondaggio «Swiss Cancer Patient Experiences» (SCAPE) tra le persone colpite da cancro in quattro ospedali della Svizzera occidentale, nel 2021 è stato realizzato un sondaggio in otto ospedali della Svizzera occidentale e tedesca e nel 2023 in tutti i centri oncologici che desideravano partecipare (www.scape-enquete.ch). I risultati del sondaggio SCAPE-2 si basano sulle risposte di 3220 persone (tasso di risposta del 49%; 1631 pazienti di quattro ospedali della Svizzera tedesca e 1589 pazienti di quattro ospedali della Svizzera francese). I sondaggi sono stati concepiti in collaborazione con tre persone colpite.

I risultati dei primi due sondaggi SCAPE

Esperienze positive:

- prestazioni rapide e benefici dei test diagnostici;
- fiducia nel personale sanitario;
- contatto con il personale infermieristico specializzato;
- operazioni e cure durante l'assistenza ospedaliera o ambulatoriale.

Esperienze meno positive:

- informazioni al momento della diagnosi;
- informazioni e supporto relativi agli effetti collaterali del trattamento e alla malattia tumorale;
- supporto dopo la fine del trattamento;
- informazioni in merito agli effetti del cancro sulle attività quotidiane, alle conseguenze psicosociali e finanziarie;
- coinvolgimento di familiari;
- difficoltà a trovare un collaboratore o una collaboratrice con cui parlare di preoccupazioni e paure.

Conclusioni

Ricapitolando possiamo dire che le PREM sono uno strumento importante per valutare la qualità dell'assistenza e sviluppare misure di miglioramento concrete, adatte alle esigenze specifiche dei e delle pazienti. Promuovere attivamente il loro uso e la loro importanza è quindi fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria incentrata sul paziente.

HILOTHERM[®]

ChemoCare[®]

Einfach. Gefahrlos. Hoch effizient.

HILOTHERAPY[®]

Weltweit die erste prozessor-
gesteuerte Hand-/Fuss-/Kopfkühlung
zur Vermeidung von CIPN, HFS und CIA.

Die gradgenaue Prophylaxe für mehr Lebensqualität.

HILOTHERAPY[®] ChemoCare[®]

Zur Vorbeugung der Chemotherapie - induzier-
ten Polyneuropathie [CIPN], des Hand-Fuss-
Syndroms [HFS] und ganz neu der Alopezie [CIA].

- + ChemoCare[®] CIPN/HFS in Schweizer Spitälern und Onkologiezentren gut etabliert
- + Neben international veröffentlichten Studien neu auch eine vom Kantonsspital Chur, die einen positiven Einfluss auf das Auftreten der Nagelveränderungen belegt
- + Neu ChemoCare[®] CIA - kontrollierte Kopfhautkühlung zur Vermeidung von Chemotherapie - induzierter Alopezie



Lernen ohne Grenzen: Clinical Assessment-Lernmaterialien frei zugänglich im Internet

Ute Grosse, Anja Pfister, Sara Häusermann

Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften hat das erste deutschsprachige Lehrmittel für Clinical Assessment auf Niveau Bachelor Pflege/Hebammen erstellt. Dieses ist im Internet als «Open Educational Resource» frei zugänglich und darf im Praxisalltag benutzt werden.

Das Clinical Assessment – also das Erheben einer symptomfokussierten Anamnese, das Durchführen von passenden Körperuntersuchungen, das Einschätzen der Dringlichkeit der Situation sowie das Rapportieren aller genannten Aspekte – ist im Praxisalltag von Pflegefachpersonen und Hebammen essenziell. Es wirkt sich positiv auf die Patientinnen/Patienten-, Pflege- und Performance-Outcomes aus (1).

Seit Jahren wird das Thema an Fachhochschulen und Universitäten unterrichtet, u. a. auch am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in den Bachelor- und Masterstudiengängen Hebammen und Pflege sowie in der Weiterbildung Pflege. Dabei zeigte sich die Herausforderung, dass kein deutschsprachiges Lehrmittel für den Bachelor Pflege/Hebammen verfügbar und die Abgrenzung zwischen den Niveaus Bachelor (BSc) und Master (MSc) unklar war. Die Akademisierung der Pflege und der Hebammen hat zu einer Erweiterung der professionellen Rollen und Kompetenzen geführt, jedoch fehlt es schweizweit noch an einheitlichen Rahmenkonzepten zur Abgrenzung von BSc- und MSc-Kompetenzen im klinischen Assessment.

Projekt «Open Educational Resources»

Eine interprofessionelle Projektgruppe mit Pflegefachpersonen, Hebammen und Ärztinnen/Ärzten arbeitete von Februar 2019 (Kickoff) bis Juni 2023 an den neuen Unterlagen mit dem Ziel, Unterrichtsmaterialien auf BSc-Niveau für Pflegefachpersonen und Hebammen zu entwickeln. Dabei wurden unter anderem Arbeitshefte, Checklisten und Videos erstellt. Anschliessend wurden diese während zweier Semester im Unterricht getestet, überarbeitet und so vorbereitet, dass sie im Internet einem breiten Publikum zugänglich gemacht werden konnten.

Dabei handelt es sich um sogenannte «Open Educational Resources» (OER). Dies sind Bildungsmaterialien, welche unter einer



Abbildung 1: Zugang zu den Lernmaterialien Klinisches Assessment für Pflegefachpersonen und Hebammen

offenen Lizenz stehen (3). Bezogen auf die Clinical-Assessment-Lehrmittel der ZHAW bedeutet dies, dass auch Pflegefachpersonen und Hebammen aus der Praxis darauf zugreifen und es zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers mit Studierenden, aber auch zur persönlichen Weiterentwicklung in diesem Themenschwerpunkt nutzen können.

Trotzdem sind die OER rechtlich geschützt: Wichtig ist, dass die Autorinnen und Autoren, Rechteinhaberinnen und -Inhaber der Lernmaterialien «Klinisches Assessment für Pflegefachpersonen und Hebammen» jederzeit in der von ihnen festgelegten Weise genannt werden müssen und die Materialien nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden dürfen.

Die öffentliche Zugänglichkeit der Lernmaterialien zum Clinical Assessment unterstützt die Erreichung

von einigen Zielen für nachhaltige Entwicklung der Weltgesundheitsorganisation, wie zum Beispiel «Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen», «Ziel 4: Hochwertige Bildung», oder «Ziel 10: Weniger Ungleichheiten» (2).

Die Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, dass die neuen Lehrmittel Anklang finden:

«Gewinn für den Betrieb: Der Lernprozess kann mithilfe der Webseite erfolgreich begleitet werden. Die Lernziele sind klar formuliert. Die Arbeitshefte und ergänzenden Dokumente sind aussagekräftig und sehr gut strukturiert.» (Aussage einer Bildungsverantwortlichen)

«Für den Praxisalltag könnte ich mir vorstellen, die Checklisten zu nutzen, gerade bei Dingen, die wir nicht so oft antreffen. Auch die Beschreibungen, z. B. der Hautveränderungen, können gut zu Rate gezogen werden, um alles korrekt und

vollständig zu untersuchen und auch korrekt und einheitlich zu dokumentieren. Die Materialien sind sehr ansprechend gestaltet und ich denke, einige von unserem Team würden gerne auch einmal reinlesen...» (Aussage einer Auszubildenden).

Die Unterlagen sind über den in Abb. 1 eingebetteten Link oder den QR-Code zugänglich.

> Uta Grosse
PhD, RN, Dipl.-Pflegerin (FH)
Dozentin Bachelor Pflege
grou@zhaw.ch

> Anja Pfister
MSc Midwifery
Dozentin BSc Hebammen
pfan@zhaw.ch

> Sara Häusermann
MSc Palliative Care
MAS in Onkologischer Pflege
Berufsschullehrerin, Dozentin
posa@zhaw.ch

> Alle: Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
8401 Winterthur

Literatur

1. Kleinpell, R. (2021). Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing (5th ed.). Springer.
2. Schweizerische Eidgenossenschaft. (06.12.2023). 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/news/communications-material/>
3. UNESCO. (06.12.2023). Open Educational Resources. <https://www.unesco.de/bildung/open-educational-resources>.

**Gesundheit**

Jetzt informieren

Breast Care

Im Weiterbildungskurs Breast Care vertiefen Sie Ihr Wissen zu diagnostischen Verfahren und Therapien bei Brustkrebs. Sie erweitern Ihre pflegerischen Kompetenzen, um betroffene Frauen und ihre Angehörigen adäquat zu begleiten und zu beraten.

Start: 3. September 2024

Erfahren Sie mehr
Besuchen Sie unseren Stand
am Onkologiepflege-Kongress
vom 21.3.2024

→ zhaw.ch/gesundheit



Digitale Transformation in der Pflege

Eine VFP-Kommission unterstützt Pflegefachpersonen

Carole Délétroz, Claudia Siebenhaar und Eleonora Berisha

Die Pflegewissenschaftliche Kommission für Digitalisierung (Digital Nursing Science Commission) des Vereins für Pflegewissenschaft Schweiz (VFP) unterstützt digitale professions- und versorgungsspezifische Prozesse und fördert die Implementierung von digitalen Technologien in der Pflege. Anhand einer pflegerischen Innovation – der Gerisana® Smart Pillbox – zeigt dieser Artikel, was digitale Transformation für Pflegewissenschaft und Pflegefachpersonen bedeuten kann.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran (1, 2). Die Pflegefachpersonen sind in der klinischen Praxis, im Umgang mit zu Pflegenden und ihren Angehörigen vermehrt mit einer Vielzahl digitaler Technologien konfrontiert. Gleichzeitig mangelt es an wissenschaftlicher Evidenz, die fundiert über den Einsatz von digitalen Werkzeugen entscheiden lässt, sowie fehlen empirische Daten, die zeigen, welchen konkreten Nutzen digitale Werkzeuge im (klinischen) Alltag generieren (3–5). Dies hat akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit Expertise in den Bereichen Digitalisierung und Technologisierung im Gesundheitswesen dazu bewogen, innerhalb des VFP eine Pflegewissenschaftliche Kommission für Digitalisierung zu gründen. Eines ihrer Ziele ist, zur Entwicklung und Positionierung der akademischen Pflegefachpersonen im interprofessionellen Kontext der digitalen Transformation des schweizerischen Gesundheitswesens beizutragen (6).

Digitalisierung in der Pflege

Digitale Technologien, wie zum Beispiel das elektronische Patientendossier (EPD), Gesundheits-Apps, Sensordaten, Technologien für betreutes Wohnen oder Roboter, können dazu beitragen, den pflegeri-

schen Alltag zu erleichtern (2). Es braucht die Kompetenz und Fertigkeit, die zu Pflegenden und ihre Angehörigen über Nutzen, Chancen und Gefahren zu informieren sowie in der Nutzung zu befähigen (7). Pflegefachpersonen sollen sich in die digitale Transformation einbringen und diese mitgestalten, wie z. B. im Rahmen einer digitalen Kommission (3,8). Nur so kann die Profession Pflege digitale Technologien für die Förderung von Wohlbefinden, Gesundheitskompetenz und eine gute Entscheidungsfindung nutzen.

Pflegefachpersonen entwickeln mit – Digitale Hilfsmittel am Beispiel Gerisana®

Die Gerisana® Smart Pillbox verdeutlicht exemplarisch die bedeutende Rolle von Pflegefachpersonen im Entwicklungsprozess digitaler Technologien (Abbildung 1).



Abbildung 1: Gerisana® Smart Pillbox (Prototyp)

Die Pillbox ermöglicht präzise Medikamentenabgabe, erinnert an die Einnahme und unterstützt beim korrekten Befüllen mit Medikamenten. Wird die Medikamenteneinnahme vergessen, werden Angehörige oder das Pflegepersonal informiert. Damit werden Medikationsfehler im

häuslichen Umfeld reduziert und schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit verhindert. In Tests reduzierte die Pillbox Fehler bei der Entnahme und Befüllung im Vergleich zum Wochenschieber sowohl bei den Patient:innen wie auch bei Pflegefachpersonen und Angehörigen (9).

Pflegefachpersonen – Die wichtige Rolle bei der Entwicklung und Implementierung

Die Erfinderin, eine Pflegeexpertin, erkannte in ihrem Alltag in der häuslichen Pflege wiederholte Unterstützungsbedarf im Medikamentenmanagement. Oft lehnten Patientinnen und Patienten aus Sorge um ihre Autonomie externe Unterstützung ab. Die Pillbox kann dem Bedürfnis nach Autonomie, aber auch dem Bedarf nach einem sicheren Medikamentenmanagement, gerecht werden.

Der frühe Einbezug von Pflegefachpersonen in der Entwicklungsphase fördert eine ganzheitliche Pflegepraxis.

Gemeinsam mit Patientinnen und Patienten entwickelte die Erfinderin die einfach zu nutzende Pillbox. Pflegefachpersonen, wie dieses Beispiel zeigt, haben aufgrund ihrer direkten Einbindung in die Patientenversorgung ein einzigartiges Verständnis für die spezifischen Anforderungen und Herausforderungen der pflegerischen Versorgungsprozesse (2). Der frühe Einbezug von Pflegefachpersonen in der Entwicklung trägt nicht nur zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten bei, sondern fördert auch eine ganzheitliche Pflegepraxis (8,10) und bietet damit einen entscheidenden Schritt hin zu einer zukunftsorientierten, personenzentrierten und ganzheitlichen Pflegepraxis.



Die Pflegewissenschaftliche Kommission für Digitalisierung des VFP

Die Kommission unterstützt den VFP und seine akademischen Gesellschaften in Fragen der digitalen Transformation und trägt dazu bei, die kritische Nutzung von digitalen Technologien zu fördern. In einem ersten Projekt hat die Kommission mit einer Diskussionsrunde und einer umfassenden Literaturrecherche den Umfang erforderlicher digitaler Technologiekompetenzen präzisiert, insbesondere im Kontext der Informations- und Kommunikationstechnologien. In einer zweiten Analyse identifizierte sie drei weitere wichtige Themen, die es im Rahmen der Digitalisierung in der Pflege zu vertiefen gilt: 1. Umgang mit Pflegedaten einschliesslich Patientensicherheit, 2. elektronisches Patientendossier (EPD) und die damit verbundene Patientensicherheit und Informationstransparenz sowie 3. die Rolle der Pflege in Gesundheitssystemen zur Förderung eines gleichberechtigten Zugangs zu e-Health (digitale Gesundheitskompetenz und Diversität). Diese Themen werden vertieft bearbeitet und als Positionspapiere aufbereitet.

Fazit

Die Pflegewissenschaftliche Kommission für Digitalisierung fördert neben der Entwicklung von digitalen Technologien auch deren nutzenzentrierten und evidenzbasierten Anwendung. Mit ihrer Arbeit leistet die Kommission einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung und Positionierung des Pflegeberufs im interprofessionellen, zunehmend digitalisierten Kontext. Sie will sicherstellen, dass die digitale Transformation sowohl für Pflegefachpersonen als auch für die Patient:innen, Klient:innen, Bewohnenden, Familien, also die Gesellschaft, einen Mehrwert generiert und mindestens eine personenzentrierte und ganzheitliche Pflege gewährleistet.

- Carole Déléroz
PHD cand., MScN
Dozentin FH Pflege
Hochschule für Gesundheit
Waadt (HESAV)
Fachhochschule Westschweiz
(HES-SO), Schweiz.
carole.deleroz@hesav.ch
digital.nursing@vfp-apsi.ch
- Claudia Siebenhaar, MScN,
Pflegeexpertin APN-CH
Co-Founder Gerisana Care AG
- Eleonora Berisha
Dipl. Pflegefachfrau, MAS eHealth
Fachprojektleitung Cistec AG
- Silvia Brunner, Dr. phil. MScN,
Pflegeexpertin APN
Genossenschaft Alterszentrum
Kreuzlingen
- Friederike J.S. Thilo, FH-Prof.,
PhD, Dipl. Pflegefachfrau
Leiterin Innovationsfeld
Digitale Gesundheit
Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit
Angewandte Forschung &
Entwicklung Pflege
Dozentin Master of Science
in Pflege
- Claudia Weiss, Dr. phil II
Geschäftsleiterin
Schweizerischer Verein für
Pflegewissenschaft VFP
- Nicole Zigan, MNS
Dipl. Pflegefachfrau
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
ZHAW Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Pflege
Forschung & Entwicklung
und MSc Pflege

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit. DigiSanté: Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen [Internet]. 2023 [zitiert 11. Januar 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/digisante.html>
2. Angerer A, Berger S. Der Digital Health Report 2023/2024. Mehr Digitalisierung im Gesundheitswesen wagen! [Internet]. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2023 [zitiert 14. Januar 2024]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.32745/9783954668342>
3. International Council of Nurses. ICN Position Statement Digital health transformation and nursing practice [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2023. Verfügbar unter: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Digital%20Health%20FINAL%2030.06_EN.pdf
4. Stadtmann MP, Bischofberger I, Balice-Bourgeois C, Bianchi M, Burr C, Fierz K, u. a. Setting new priorities for nursing research: The updated Swiss Nursing Research Agenda—a systematic, participative approach. International Nursing Review [Internet]. 2024 [zitiert 14. Januar 2024];e12937. Verfügbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12937>
5. Thilo FJS, Frick Y, Wehrli U, Junger A, Baumberger D, Zemp L. eHealth und Pflege – eine kritische Einschätzung. Krankenpflege [Internet]. 2022;02. Verfügbar unter: https://sbk-asi.ch/assets/Dokumente-PDF/03_Arbeit-Pflege/Pflege/2202_DE_eHealth_und_Pflege_.pdf
6. Pflegewissenschaftliche Kommission für Digitalisierung – Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP [Internet]. 2023 [zitiert 11. Januar 2024]. Verfügbar unter: <https://www.vfp-apsi.ch/afgs/pflegewissenschaftliche-kommission-fuer-digitalisierung>
7. Déléroz C, Del Grande C, Amil S, Bodenmann P, Gagnon MP, Sasseville M. Development of a patient-reported outcome measure of digital health literacy for chronic patients: results of a French international online Delphi study. BMC Nursing. 14. Dezember 2023;22(1):476.
8. Kommission «eHealth und Pflege» des SBK. Positionspapier Pflege und eHealth [Internet]. Bern: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI; 2019. Verfügbar unter: https://sbk-asi.ch/assets/Shop/SBK_Pflege_eHealth_dt.pdf
9. Siebenhaar C. Ergebnisse Nutzertest. Zürich: Gerisana Care AG; 2023.
10. Matusiewicz D, Pittelkau C, Elmer A, Herausgeber. Die digitale Transformation im Gesundheitswesen: Transformation, Innovation, Disruption. 1., Erste Auflage. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2017. 355 S.

Vorbereitungsmodule
**Höhere Fachprüfung (HFP)
in Onkologiepflege**

Nächster Start im August 2024
Durchführung garantiert



Kantonsspital
St. Gallen

Infoanlass
online
**13. März
2024**



**Fachexpertin/Fachexperte in
Onkologiepflege mit eidgenössischem
Diplom – Ihre Karriere in der Pflege!**

Weitere Informationen beim Bildungs-
anbieter Kantonsspital St. Gallen

<https://bildung.kssg.ch>

3M Science.
Applied to Life.™

**Optimiertes Gefäßkatheter-Management
in der Onkologie – Komfort
und Sicherheit für Ihre Patienten**

**Welcher Verband passt zu
welchem Gefäßzugang?
Ihre Entscheidungshilfe
zum kostenlosen Download**



Mehr Info auf
www.3M.de/Onkologie

**IMMER DA, WO DU
MICH BRAUCHST!**



The 8th HHHCP Educational Conference

Save the Date
Friday & Saturday
8th & 9th November 2024



**An Educational Conference for
Nurses & Allied Healthcare
Professionals in Zürich**
(Switzerland) www.hemcare.org

SAVE THE DATE

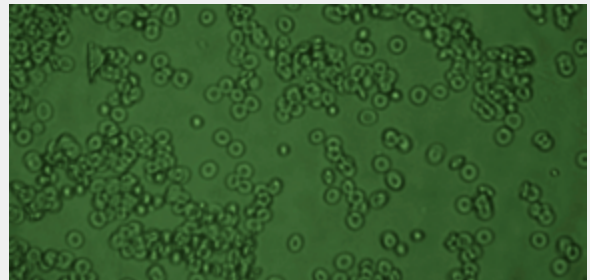
SONK

29 – 30.08.2024
27. INTERNATIONALES SEMINAR

ONKOLOGIEPFLEGE FORTBILDUNG

KOMPETENZ UND PASSION

UNIVERSITÄT ST. GALLEN (CH)



STIFTUNG ONKOLOGISCHE FORTBILDUNG UND KONGRESSE (SONK)
RORSCHACHERSTRASSE 150, 9006 ST. GALLEN, SCHWEIZ
+41 71 243 09 90, INFO@SONK.CH, WWW.SONK.CH

Laufbahnplanung auf



Die ideale Plattform für Berufs- und Bildungsprofile
von Gesundheitsfachpersonen, weil

- **alle Diplome und Zeugnisse an einem Ort zentral und elektronisch abgelegt sind**
- **ein stets aktueller Lebenslauf generiert werden kann**
- **man log-Punkte und ein Zertifikat für alle besuchten Weiterbildungen erhält.**

e-log wurde vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK und der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA/FSIA entwickelt.



e-log ist für SBK- und SIGA/FSIA-Mitglieder kostenlos.

JETZT REGISTRIEREN: e-log.ch

Suchen Sie eine
**NEUE
HERAUSFORDERUNG?**

Besuchen Sie den **Stellenmarkt**
auf www.onkologiepflege.ch

Cherchez-vous un
NOUVEAU DÉFI?

Visitez le **marché de l'emploi** sur
www.soinsoncologiesuisse.ch

Fertilität nach Krebs

Online-Unterstützungsangebote für junge Krebspatientinnen

Verena Ehrbar, Sibil Tschudin

Junge Krebspatientinnen sind nicht nur mit einer lebensbedrohlichen Diagnose konfrontiert, sondern möglicherweise mit einer aus der Behandlung resultierenden Beeinträchtigung ihrer Fertilität. Die Patientinnen brauchen spezifische Aufklärung zu den vorhandenen Angeboten. Die von uns entwickelte Online-Entscheidungshilfe www.fertionco.ch hat sich als hilfreiche Ergänzung zur fachärztlichen Beratung erwiesen.

Krebs und Fertilität

Die Familienplanung ist bei jungen Krebspatientinnen meist noch nicht abgeschlossen und der potentielle Verlust der Fruchtbarkeit durch die bevorstehende Krebstherapie kann eine zusätzliche Belastung für die Patientinnen sein. In den letzten Jahren verzeichnete man grosse Fortschritte in der Entwicklung und Etablierung von fertilitätserhaltenden Massnahmen. So stehen Patientinnen mittlerweile verschiedene Optionen, wie das Ein-

frieren von befruchteten und unbefruchteten Eizellen oder von Eierstockgewebe, zur Verfügung (1). Allerdings muss die Entscheidung, für oder gegen eine dieser fertilitätserhaltenden Massnahmen, unter grossem Zeitdruck und in einer psychisch sehr belastenden Situation getroffen werden. Patientinnen berichten, dass sie sich Unterstützung bei der Entscheidungsfindung wünschen.

FertiOnco: Online-Entscheidungstool

Die Entscheidungshilfe FertiOnco (www.fertionco.ch) wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts entwickelt. Das Ziel von FertiOnco ist, betroffene Krebspatientinnen umfassend zu informieren und ihnen eine wertvolle Unterstützung in ihrem Entscheidungsprozess zu bieten. Die Forschung zu und Entwicklung von www.fertionco.ch wurde durch die Krebsforschung Schweiz finanziert. FertiOnco ist in Deutsch und Französisch verfügbar

und die Informationen sind länderspezifisch für die Schweiz, Deutschland und Österreich formuliert.

Das Online-Tool umfasst einen Informationsteil mit Erläuterungen zur spezifischen Krebsbehandlung und deren Auswirkung auf die Fertilität sowie fertilitätserhaltenden Massnahmen vor der Therapie oder Alternativen dazu, wenn solche nicht möglich oder nicht erwünscht waren. Alle Texte wurden von Fachpersonen verfasst und sollen den Frauen einen umfassenden Überblick geben. Im interaktiv gestalteten Entscheidungsteil des Online Tools haben die Frauen die Möglichkeit, zu den von ihnen ausgewählten Massnahmen sogenannte Balance Sheets auszufüllen. Dies bedeutet, dass sie für jede Massnahme vorgegebene Pro- und Contra-Argumente nach ihrer persönlichen Wichtigkeit einschätzen. Daraus ergibt sich abschliessend eine individuelle Auswertung über alle von der Patientin ausgesuchten Optionen, was als



FERTIONCO
Fruchtbarkeit bei Krebs

[Über uns](#) • [Links](#) • [Impressum](#) • [Datenschutz](#) • [Français](#)

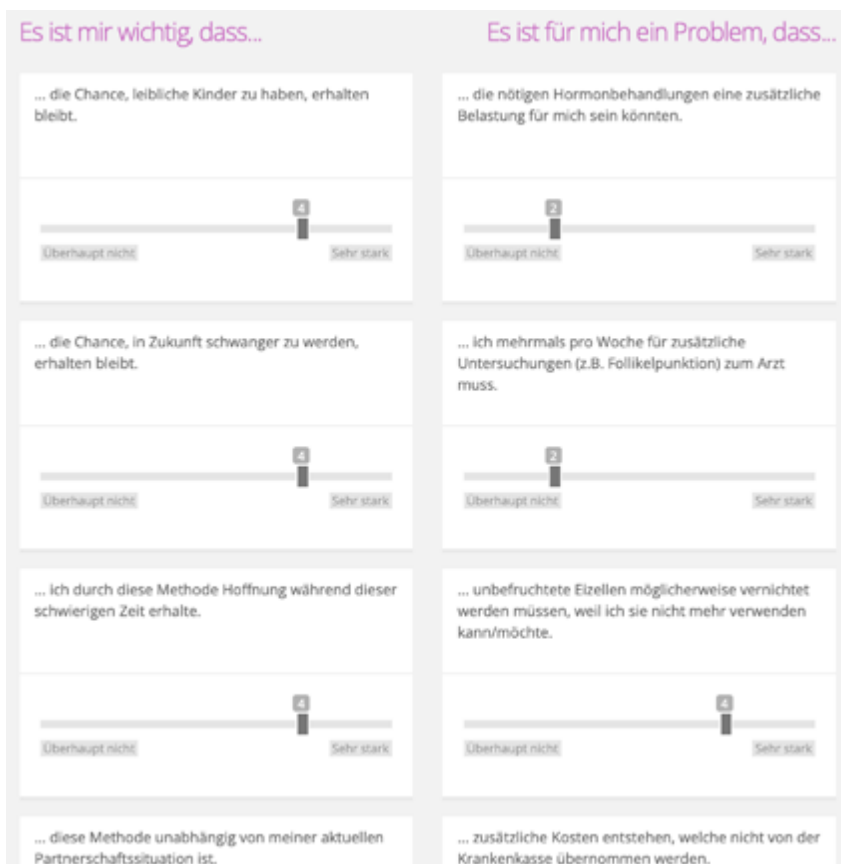
Home Fruchtbarkeit bei Krebs Diagnosen & Therapien Methoden & Alternativen **Abwägen & Entscheiden**

Herzlich Willkommen

Warum bin ich hier?
Diagnose Krebs
Mit der Diagnose Krebs verändert sich der Blick auf das Leben. Kurz nach dem ersten Schock tauchen Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf ganz vielfältige Themen auf. Wenn Sie den Wunsch haben, später (weitere) Kinder zu bekommen, werden Sie sich fragen, ob das nach der Krebsbehandlung noch möglich sein wird?
...an die Zukunft denken
In den Gesprächen mit den Ärzten haben Sie bestimmt schon

Was bietet FertiOnco?
Unterstützung
FertiOnco möchte Sie in einem anspruchsvollen Entscheidungsprozess unterstützen. Die Entscheidungshilfe bietet einerseits wichtige Informationen zu Krebstherapien und deren Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Andererseits eine Unterstützung in der Entscheidungsfindung, die es Ihnen ermöglichen soll, Argumente für oder gegen einzelne fruchtbarkeitserhaltenden Optionen abzuwägen.

Notizen & Fragen
Notieren Sie hier Ihre Fragen oder Gedanken.



Wegweiser für die Entscheidungsfindung genutzt werden kann.

Der Nutzen von FertiOnco wurde im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie evaluiert. Es zeigte sich ein signifikant geringerer Entscheidungskonflikt über den Untersuchungszeitraum bis ein Jahr nach der Diagnose bei den Nutzerinnen von FertiOnco (2), ebenso eine geringere Entscheidungsreue (3). Eine grosse Mehrheit der Studienteilnehmerinnen (>85%) würde FertiOnco anderen Patientinnen weiterempfehlen. Demzufolge kann FertiOnco als eine hilfreiche und wertvolle zusätzliche Unterstützung zum Beratungsgespräch mit einem/r Reproduktions-mediziner/-medizinerin angesehen werden. FertiOnco ist momentan das einzig deutschsprachige Unterstützungsangebot und wird von der europäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin in ihren Guidelines empfohlen (1).

... Und die Männer?

FertiOnco wurde spezifisch für Frauen mit Krebs entwickelt. Bei den

Frauen sind die Optionen zur Fertilitätserhaltung vielfältiger, aber auch aufwendiger als bei den Männern. Die auf den ersten Blick einfachere Ausgangslage bei den Männern macht die Situation aber nicht weniger belastend und auch diese wünschen sich gemäss den wenigen vorhandenen Studien Unterstützung. Allerdings steht dabei weniger eine Hilfe bei der Entscheidungsfindung im Vordergrund, sondern vielmehr validierte Informationen generell zum Thema Fertilität und Krebs, wie eine von uns durchgeführte Studie mit männlichen Krebspatienten zeigte (4).

Fazit

Nach der Konfrontation mit einer Krebsdiagnose über die Erhaltung der Fruchtbarkeit nachzudenken, kann sowohl eine zusätzliche Belastung wie auch eine neue Hoffnung für die betroffenen Patientinnen darstellen. Neben der individuellen Beratung beim Spezialisten, die unabdingbar ist, hat sich FertiOnco als wertvolle zusätzliche Unterstützung

bei der Entscheidungsfindung erwiesen. FertiOnco ist für alle frei zugänglich und aktuell das einzige deutschsprachige und schweizspezifische online Unterstützungsangebot.

> Verena Ehrbar, Dr. phil.
Psychotherapeutin
Frauenklinik, Universitätsspital
Basel
verena.ehrbar@usb.ch

> Sibil Tschudin, Prof. Dr. med.
Leitende Ärztin Gyn. Sozial-
medizin & Psychosomatik
Frauenklinik, Universitätsspital
Basel

Literatur

- (1) ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation; Anderson RA, Amant F, Braat D, D'Angelo A, Chuva de Sousa Lopes SM, Demeestere I, Dwek S, Frith L, Lambertini M, Maslin C, Moura-Ramos M, Nogueira D, Rodriguez-Wallberg K, Vermeulen N. ESHRE guideline: female fertility preservation. Hum Reprod Open. 2020 Nov 14;2020(4):hoaa052. doi: 10.1093/hropen/hoaa052. PMID: 33225079; PMCID: PMC7666361.
- (2) Ehrbar V, Urech C, Rochlitz C, Zanetti Dällenbach R, Moffat R, Stiller R, Germeyer A, Nawroth F, Dangel A, Findeklee S, Tschudin S. Randomized controlled trial on the effect of an online decision aid for young female cancer patients regarding fertility preservation. Hum Reprod. 2019 Sep 29;34(9):1726-1734. doi: 10.1093/humrep/dez136. PMID: 31398258.
- (3) Ehrbar V, Germeyer A, Nawroth F, Dangel A, Findeklee S, Urech C, Rochlitz C, Stiller R, Tschudin S. Longterm effectiveness of an online decision aid for female cancer patients regarding fertility preservation: Knowledge, attitude, and decisional regret. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jun;100(6):1132-1139. doi: 10.1111/aogs.14108. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33538329.
- (4) Ehrbar V, Scherzinger L, Urech C, Rochlitz C, Tschudin S, Sartorius G. Fertility preservation in male cancer patients: A mixed methods assessment of experiences and needs. Urol Oncol. 2022 Aug;40(8):385.e19-385.e25. doi: 10.1016/j.urolonc.2022.05.027. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35764444.

Résumé en français:

Sintesi in italiano:



Digitaler Wandel in der Pflege

Chancen, Hindernisse und Missverständnisse

Sara Kohler

Digitalisierung heisst, dass man algorithmische Systeme verwendet, um neue oder verbesserte Prozesse zu erzielen. Ein Algorithmus ist eine strukturierte Vorgehensweise. Im Alltag kann man beispielhaft das Kochen nach Rezept nennen. In der digitalen Welt meint Algorithmus, dass der Computer Vorschläge automatisch generiert oder Punktzahlen berechnet, auch das Vorschlagen passender Pflegediagnosen geschieht durch einen Algorithmus. Das hört sich doch im ersten Moment richtig vielversprechend an, oder?

Ich habe mir lange Gedanken gemacht, wofür ich diese Zeilen nutzen möchte. Ich gebe zu, ich habe sogar einige Anläufe genommen, die KI als Schreibunterstützung beizuziehen, doch irgendwie ist nie das entstanden, was ich eigentlich sagen möchte. Ich möchte gerne über den digitalen Wandel in der Pflege sprechen und dabei Chancen, Hindernisse und Missverständnisse beleuchten.

Vor einigen Jahren hatte ich die Aufgabe, die Einführung der elektronischen Dokumentation in einer Klinik mitzugestalten. Ich war dabei die Vertreterin für die gesamte Pflege. Meine Güte, hätte ich gewusst, was ein solches Projekt mit sich bringt, ich bin nicht sicher, ob ich es angenommen hätte.

Zu Beginn war da die Euphorie. Wir sollten Ideen sammeln, wo die elektronische Dokumentation uns im Alltag helfen könnte. Zusammenfassend war die Hoffnung, dass viele komplizierte Prozesse einfacher werden.

Das Erfassen von Wunden soll hier ein Beispiel sein

Der aktuelle Standard war, eine Wunde initial zu fotografieren. Hierfür wurden Lineale verwendet, welche man neben der Wunde anbringen konnte. Zur Fotografie gab es eine Digitalka-

mera im Stationsstützpunkt eingeschlossen. Neben den Wundbildern gab es ein Word-Dokument zur Beschreibung der Wundsituation. Dieses wurde ausgedruckt und ausgefüllt und schliesslich in die Akte gelegt. Am Schichtende wurden dann die Wundbilder ausgedruckt (sofern das Verbindungskabel bei der Kamera war). Leider war die Qualität meist eher schwierig, die Winkel verschieden, von den Lichtverhältnissen möchte ich nicht sprechen und die Schärfe der Bilder war auch nicht immer optimal. Nun, wir haben das Beste daraus gemacht und uns bemüht, den Abstand zur Wunde beim nächsten Bild ungefähr gleich zu gestalten.

Ich denke, es ist klar, worauf ich hinaus möchte. Das Pflege team und auch ich hatten uns erhofft, dass es möglich sein wird, die Bilder mit dem Stationshandy aufzunehmen, optimalerweise gibt dieses Hinweise auf den besten Winkel und die beste Beleuchtung und das Bild landet direkt in der richtigen Patient:innenakte, da ich ja direkt am Bett stehe, muss das ja möglich sein. Die Dokumentation wird dann schon durch wichtige Aspekte gespeist, so dass ich nur noch ergänzen muss und alles in «null-kommanichts» abspeichern kann. Und nun zurück in die harte Realität.

Das Wunddokumentationstool gehört nicht zum Lieferstandard. Das kostet die Klinik nochmals mindestens 20 000 CHF mehr und leider muss man sagen, ist es inhaltlich in keiner Weise fachlich korrekt, da von ITlern und nicht von medizinischem Personal entwickelt. Daher ist es leider keine Option. Immerhin konnten wir die Bilder nun auch mit den Stationshandys aufnehmen. Die Qualität war immer noch schlecht, die Kabel fehlten auch ständig, aber immerhin gab es nun drei Geräte. Die Wunddoku wurde nun am PC ausgefüllt (im selben Dokument wie zuvor), dann

ausgedruckt, damit man das Bild draufkleben konnte, und anschliessend in die elektronische Patient:innenakte eingescannt. Vorteil: verschiedene Personen konnten es gleichzeitig ansehen, aber nur wenn beim Abspeichern auch die richtigen Kategorien gewählt wurden. Der Aufwand blieb gleich, war zu Beginn sogar höher, da man sich an einen neuen Ablauf gewöhnen musste.

Wenn ich mir nun die Definition von Digitalisierung ansehe, vermissem ich die Nutzung eines Algorithmus und auch die verbesserten Prozesse. Es hat eine Weile gedauert, bis ich begriffen habe, dass das, was wir nun neu durchführten, weit weg von echter Digitalisierung war. Eigentlich war es nur eine Elektronisierung von Dokumenten mit Ablage an einem anderen Ort. Und wenn man ehrlich ist, wurde es ja auch so genannt: «elektronische Patientendokumentation».

Ich könnte hier nun weiter aufzeigen, was alles nicht gut gelaufen ist. Das ist jedoch gar nicht mein Ziel. Ich möchte viel mehr aufzeigen, wo die eigentlichen Probleme aus meiner Sicht begraben liegen.

Durch das genannte Projekt kam ich einige Jahre immer wieder in intensiven Kontakt mit den Kolleg:innen aus der IT und konnte wertvolle Erkenntnisse gewinnen. Das, was wir uns aus pflegerischer Sicht so einfach vorstellen – «wenn ich am Bett stehe, muss das System doch erkennen, bei welcher/m Patient:in ich bin» – ist in der Praxis aus zwei Gründen nicht möglich: 1) Geld und 2) Fachkräftemangel. Konkret bedeutet es, dass dadurch, dass jedes Spital seine eigene elektronische Dokumentation entwickelt oder zumindest anpasst und mindestens drei, wenn nicht mehr Systeme in irgendeiner Form miteinander kommunizieren müssen, enorme Entwicklungskosten entstehen. Ich habe immer wie-



der gehört: «Möglich ist das alles, nur einfach zu teuer.» Und der nächste Satz war dann: «Wir haben zu wenige Mitarbeitende in der IT, um alles umsetzen zu können.» Mitarbeitende in der IT-Branche können inzwischen horrenden Gehälter aufrufen, da jeder sie braucht und sie sich zudem aussuchen, woran sie arbeiten möchten.

Irgendwie kam mir das sehr bekannt vor. Auch für die Pflege fehlt meist das Geld und den Fachkräftemangel haben wir auch schon lange. Zusammenfassend kann man festhalten, dass «unsere» Vorstellungen von Digitalisierung meist nicht den Vorstellungen der «IT» und den finanziellen Möglichkeiten entsprechen.

Aus heutiger Sicht, mit ein paar Jahren Abstand, haben wir damals wohl das Beste aus der Situation gemacht. Es gab Verbesserungen z.B. bezüglich des elektronischen Pflegeprozesses, der nun deutlich transparenter erhoben werden konnte und durch eingebundene Algorithmen, die Hinweise auf mögliche Risiken lieferten.

Nun da ich in meiner Rolle als Studiengangsleitung die Möglichkeit habe, mich mit vielen Pflegenden aus verschiedenen Spitälern auszutauschen, weiss ich, dass keine der elek-

tronischen Dokumentationen wirklich perfekt ist. Jedoch gibt es an vielen Orten einzelne Teile, welche einen wirklichen Mehrwert bringen, natürlich nicht frei verfügbar, da man für die Entwicklung viel Geld gezahlt hat.

Ich frage mich während mancher langen Zugfahrten, wie man das Problem lösen könnte, und bin inzwischen der Meinung, dass es sich nur lösen lässt, wenn ein neues, gemeinsames und schweizweites System mit allen tollen Einzelteilen entwickelt wird und dann für alle Spitäler nutzbar ist. Praktisch ist das nicht so einfach, denn keine Firma möchte ihre Entwicklungen hergeben, kein Spital das Produkt, für das sie teuer bezahlt haben, aus der Hand geben und eigentlich möchten sich die Mitarbeitenden auch nicht ständig umstellen. Neben dieser Problematik kommt dann noch dazu, dass sich die Spitäler auf einen gemeinsamen Nenner einigen müssten. Bereits innerhalb eines Spitals ist dies häufig nicht möglich, weshalb ein solcher Prozess mit massivem Aufwand verbunden wäre. Und doch: Ich bin überzeugt, wir könnten nicht nur Millionen sparen, sondern auch eine wirkliche Prozessoptimierung erreichen, denn die Technik und das Know-how sind da, einfach nicht endlos.

Das, was wir uns eigentlich von der elektronischen Dokumentation versprechen, nämlich eine Erleichterung im Alltag, passiert nicht wirklich aus den bereits genannten Gründen. Gleichzeitig entstehen neue Probleme. Ärzt:innen und Pflegefachkräfte reden plötzlich weniger miteinander, denn das Wichtigste ist ja aufgeschrieben, da jedoch vieles nur zwischen den Zeilen notiert ist, gehen wertvolle Aspekte verloren. Das Miteinander leidet.

Abschliessend möchte ich den Anfang ans Ende stellen, denn echte Digitalisierung ermöglicht durch das Nutzen von Algorithmen eine Prozessoptimierung, die uns allen in Zeiten des Fachkräftemangels, der leeren Spitalkassen und der steigenden Gesundheitsprämien einen wirklichen Mehrwert bringen könnte, wenn wir die Chancen nutzen.

> Sara Kohler, MScN,
MAS onkologische Pflege, RN
Studiengangsleitung MAS in
onkologischer Pflege
ZHAW – Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Pflege
8401 Winterthur
sara.kohler@zhaw.ch

onkologika.ch

Eine Webseite für Fachpersonen in der Onkologie

Brauchen Sie in ihrem Berufsalltag aktuelles Wissen rund um parenterale onkologische Medikamente?

Dann ist die Webseite Onkologika.ch das richtige Instrument für Sie. Damit stellt die Onkologiepflege Schweiz der Praxis aktuelle spezifische Fachinformationen zu parenteralen Medikamenten in der Onkologie zur Verfügung.

Die benutzerfreundliche Webseite enthält rund 140 Medikamenten-Merkblätter mit Angaben zur Zubereitung, Verabreichung, unerwünschte Wirkungen, Lagerung und Stabilität.

Jetzt besuchen und abonnieren – onkologika.ch



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologique Svizzera

onkologika.ch

Symptom-Monitoring

Mit elektronischen Patienten-rapportierten Outcomes (ePROs)

Marika Bana

Die elektronische Erfassung von Patienten-rapportierten Outcomes (ePROs) wird vermehrt in Forschung und Praxis eingesetzt. Dieser Artikel fasst die Anwendung von ePROs in der Survivorship-Phase zusammen.

Survivorship wird als Prozess definiert, der mit der Krebsdiagnose beginnt und bis zum Lebensende andauert. Die Autorinnen und Autoren fassen bekanntes Wissen zusammen, ohne ein systematische Literaturreview durchgeführt zu haben.

Anforderungen an ePROs

Der Einsatz von ePROs umfasst das aktive Beantworten von Fragen auf elektronischen Erfassungsinstrumenten durch Krebsbetroffene oder eine passive Erfassung von Daten mithilfe von spezifischen Geräten wie Schrittmesser oder Smartphone-Applikationen, ohne dass Krebsbetroffene aktiv Daten eingeben müssen. In diesem Artikel wird die aktive Nutzung von ePROs durch Krebsbetroffene dargestellt.

Die mit ePROs erfassten Outcomes müssen für Krebsbetroffene relevant sein und die Anwendung der ePROs muss nutzerfreundlich sein. Die psychometrischen Eigenschaften der mit den ePROs verwendeten Fragebögen sollten validiert sein. Die Resultate der Erfassung können als Feedback an die Krebsbetroffenen und an die Fachpersonen rapportiert werden. Das Feedback kann unterschiedlich gestaltet werden: die Resultate werden mit früheren Resultaten derselben Person verglichen, mit Resultaten von vergleichbaren Personen in Bezug gesetzt, oder mit Resultaten einer genormten Population verglichen.

Häufig werden ePROs über einen längeren Zeitraum genutzt. Es zeigt sich, dass Krebsbetroffene während einer Tumorthherapie bereit sind, ePROs regelmässig auszufüllen: bei

jeder Therapiegabe, wöchentlich und sogar täglich. In Follow-up-Phasen zwischen den Therapien wird die Erfassung mit ePROs auf das Funktionieren der Betroffenen im Alltag fokussiert, um Probleme oder Symptome möglichst vor der nächsten Therapie behandeln zu können. Weiter kann die Symptom-Fluktuation über den Tagesverlauf erfasst werden. Dies ist beispielsweise bei Schmerzen und Fatigue sinnvoll. Ergänzend zur Anwendung von ePROs sollte das Selbstmanagement von Symptomen unterstützt werden.

In der Praxis müssen ePROs für die Krebsbetroffenen und für die Fachpersonen nützlich sein.

Um dies gewährleisten zu können, müssen Krebsbetroffene, anwendende Fachpersonen und relevante Stakeholder von Anfang an bei der Entwicklung von ePROs und deren Einführung in die Praxis involviert werden.

Symptom-Monitoring mit ePROs

Die Nutzung von ePROs erlaubt ein Symptom-Monitoring, welches zu Hause oder im Spital durchgeführt werden kann. Ein systematisches, elektronisches Symptom-Monitoring kann die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Krebsbetroffenen verbessern, vorausgesetzt die Resultate werden an Fachpersonen weitergeleitet und diese reagieren zeitnah auf Veränderungen. Somit sind adäquate Ressourcen von und für Fachpersonen zwingend notwendig.

Die Verwendung von ePROs kann die Kommunikation zwischen Krebsbetroffenen und Fachpersonen unterstützen und gibt Fachpersonen einen besseren Überblick über den Symptomverlauf von ihren Patientinnen und Patienten.

Fachpersonen bestätigen, dass die Nutzung von ePROs die Dauer von Konsultationen nicht verlängert.

Elektronisches Symptom-Monitoring sollte mit Empfehlungen zum Selbstmanagement von Symptomen kombiniert werden. Standardisierte Selbstmanagement-Programme, die in ePROs integriert sind, sind erst ansatzweise eingeführt und validiert. Es bedarf weiterer Forschung, wie Selbstmanagement-Förderung in Kombination mit elektronischem Symptom-Monitoring wirksam umgesetzt werden kann.

Ethische Aspekte zu ePROs

Die Nutzung von ePROs hat für Krebsbetroffene und für Fachpersonen Vorteile, vorausgesetzt der Datentransfer ist sicher, die Vertraulichkeit der Daten ist geschützt und die Privatsphäre der Krebsbetroffenen wird respektiert. Weiter muss zwingend definiert werden, wer Eigentümer der erhobenen Gesundheitsdaten ist.

Es muss darauf geachtet werden, dass alle Krebsbetroffenen ePROs anwenden können, wenn diese eingeführt werden. Meist wird die Anwendung von ePROs in hochentwickelten Ländern getestet. Es gilt deshalb zu prüfen, ob und wie elektronisches Symptom-Monitoring in weniger entwickelten Ländern umsetzbar ist und wie Krebsbetroffene mit weniger ausgeprägten digitalen Kompetenzen ePROs nutzen können.

Schlussfolgerungen

Ein elektronisches Symptom-Monitoring kann die Kommunikation von Krebsbetroffenen mit Fachpersonen erleichtern und eine zeitnahe Unterstützung im Management von Symptomen fördern. Krebsbetroffene müssen einen direkten Nutzen von



ePROs haben und ihr Aufwand muss möglichst gering gehalten werden. Deshalb ist der Einbezug von Krebsbetroffenen bei der Entwicklung von ePROs und deren Einführung in die Praxis unumgänglich. Noch ungelöst sind Fragen zur Datensicherheit und zum Zugang für alle Krebsbetroffenen. Der vorgestellte Artikel beschreibt die Einschätzung von Expertinnen- und Experten und bildet keine Forschungsergebnisse ab.

> **Marika Bana**
Assoziierte Professorin FH, PhD
MAS in onkologischer Pflege
Co-Präsidentin AFG Onkologie-
pflege
Hochschule für Gesundheit
Freiburg HES-SO
1700 Freiburg
marika.bana@hefr.ch

A Narrative Review on the Collection and Use of Electronic Patient-Reported Outcomes in Cancer Survivorship Care with Emphasis on Symptom Monitoring.

van den Hurk, C. J. G., Mols, F., Eicher, M., Chan, R. J., Becker, A., Geleijnse, G., Walraven, I., Coolbrandt, A., Lustberg, M., Velikova, G., Charalambous, A., Koczwara, B., Howell, D., Basch, E. M., & van de Poll-Franse, L. V. (2022).

Curr Oncol, 29(6), 4370-4385. <https://doi.org/10.3390/curroncol29060349>

Adhärenz ist auch bei Ihren Patientinnen und Patienten ein Thema!

Gezielte Information und fachgerechte Beratung fördern die korrekte und sichere Einnahme der Medikamente. Auf unserer Webseite finden Sie fachliche Grundlagen zu Adhärenz und gut verständliche Medikamenten-Merkblätter für Patientinnen und Patienten zu oralen Tumorthérapeutika.

L'adhésion thérapeutique est aussi une question qui concerne vos patients !

Des informations ciblées et des conseils professionnels favorisent la prise correcte et sûre de médicaments. Sur notre site web, vous trouverez des informations techniques de base sur l'adhésion thérapeutique et des fiches informatives des médicaments anticancéreux oraux, une information facile à comprendre pour les patients.

L'adesione terapeutica è anche una questione che riguarda i vostri pazienti!

Un'informazione mirata e una consulenza professionale promuovono l'uso corretto e sicuro dei medicinali. Sul nostro sito web troverete le nozioni tecniche di base sull'aderenza e schede informative, facilmente comprensibili per i pazienti per la terapia orale anti tumorale.



OraleTumorTherapie
AntiCancereux Oraux
Terapie Orali in Oncologia
.ch





Aus dem Vorstand

Die letzte Vorstandssitzung im Jahr 2023 fand am 6. Dezember in Bern statt. Dort wurde die neue Geschäftsführerin Nicole Corballis begrüsst, die ihre Stelle offiziell am 01.01.2024 angetreten hat. Mitte März wird die OPS ihre neuen Geschäftsräume in Bern beziehen.

Weiterbildungsangebote: Insgesamt haben im 2023 985 Teilnehmende die Weiterbildungen der OPS besucht. Ein sehr erfreuliches Ergebnis und ein Anspruch, auch im 2024 ein attraktives Programm zu erstellen.

Wichtiger Hinweis: Ab 2024 werden alle Weiterbildungen der Onkologieflege Schweiz mit der offiziellen Akkreditierung des **SBK** versehen, das heisst, dass jede Weiterbildung mit 8 Credits anerkannt wird. Diese Credits sind aber nicht mit den ECTS-Points der Fachhochschulen und Universitäten gleichzusetzen. Falls Sie SBK-Mitglied sind, können Sie ab 2024 die Credits über die **eLog-Plattform** direkt in ein elektronisches Weiterbildungsdossier einfügen. Ansonsten führen Sie selbst eine Liste und geben die Credits an. Bitte beachten Sie, dass E-log das OPS-Credits-System ersetzt.

SAnOs-Studie: Michael Simon präsentierte an der Vorstandssitzung erste Ergebnisse der Studie. Die Ergebnisse werden am 26. Schweizer Onkologieflege-Kongress am Donnerstag, 21. März 2024, präsentiert und es wird ein Schlussbericht inklusive Massnahmen im Rahmen der Umsetzung des zweiten Pakets der Pflegeinitiative publik gemacht werden.

Leitlinien: Mehrere neue Leitlinien sind in Erarbeitung, darunter «Distress Screening und Management» sowie «Venöse Zugänge». Die Leitlinie «Pflege der malignen Wunde» wurde komplett überarbeitet und ist im Shop ab März 2024 erhältlich.

Onkologika:

Der neue Shop **www.onkologika.ch** ist aufgeschaltet und bietet kundenfreundliche Abonnementvarianten an. Im laufenden Jahr werden rund 20 neue und 22 bereits bestehende Merkblätter erstellt, resp. überarbeitet. Die Resultate der durchgeführten Nutzeranalyse werden derzeit diskutiert und daraus resultierende Massnahmen im Laufe des Jahres umgesetzt.

Fach- und Interessengruppen: Das erste Oncoreha-Pflege-Netzwerktreffen fand anfangs Dezember via Zoom statt. Der Verein der Breast Care Nurses (BCN) hat sich per 1. Januar 2024 der Onkologieflege Schweiz angeschlossen. Ein herzliches Willkommen an alle Mitglieder der BCN-OPS. Das erste Netzwerktreffen und eine Weiterbildung sind bereits organisiert und auf www.onkologieflege.ch ausgeschrieben.

Auch die Young Cancer Nurses haben ihr erstes Treffen in Zürich abgehalten. Am 6. September 2024 ist ein zweites Treffen vereinbart. Um mehr über die Bedürfnisse der YCN zu erfahren, wird die Durchführung einer Studie finanziert werden.

Sind Sie bereits angemeldet für den 26. Schweizer Onkologieflege-Kongress? Wenn ja, freuen wir uns auf Sie! Nein? Dann nutzen Sie die Gelegenheit für eine Last-Minute-Registrierung auf www.onkologieflege.ch.

Barbara Wartlsteiner
Vorstandsmitglied Onkologieflege Schweiz

A propos du Comité

La dernière réunion du comité de l'année 2023 a eu lieu le 6 décembre à Berne. Ce fut l'occasion d'accueillir la nouvelle secrétaire générale, Nicole Corballis qui a officiellement pris ses fonctions le 01.01.2024. Mi-mars, SOS emménagera dans ses nouveaux locaux à Berne.

Offres de formation continue : 985 participants au total ont suivi les formations continues de SOS en 2023. Un résultat très réjouissant et l'exigence de proposer un programme attractif en 2024 également.

Remarque importante : à partir de 2024, toutes les formations continues de Soins en Oncologie Suisse seront dotées de l'accréditation officielle de l'**ASI**, ce qui signifie que chaque formation continue sera reconnue par 8 crédits. Ces crédits ne sont toutefois pas équivalents aux points ECTS des hautes écoles spécialisées et des universités. Si vous êtes membre de l'ASI, vous pourrez, à partir de 2024, insérer les crédits directement dans un dossier électronique de formation continue via la **plateforme e-Log**. Sinon, vous tenez vous-même une liste et indiquez les crédits. Veuillez noter qu'E-log remplace le système de crédits SOS.

Étude SAnOs : Michael Simon a présenté les premiers résultats de l'étude lors d'une réunion du comité. Ces résultats seront présentés lors du 26^e Congrès suisse des soins en oncologie, le jeudi 21 mars 2024, de même qu'un rapport final incluant des mesures dans le cadre de la mise en application du deuxième paquet de l'initiative sur les soins infirmiers sera rendu public.

Lignes directrices : plusieurs nouvelles recommandations pour la pratique sont en cours d'élaboration, dont « Dépistage et gestion de la détresse » et « Accès veineux ». Les lignes directrices « Soins des plaies oncologiques » ont été entièrement remaniées et seront disponibles dans notre boutique à partir de mars 2024.

Traitementsonco : la nouvelle boutique **www.traitementsonco.ch** est en ligne et propose des variantes d'abonnement avantageuses. Cette année, environ 20 nouvelles fiches d'information et 22 fiches déjà existantes seront créées ou révisées. Les résultats de l'analyse des utilisateurs sont en cours de discussion et les éventuelles mesures qui en découleront seront mises en œuvre dans le courant de l'année.

Groupes spécialisés et groupes d'intérêt : la première réunion du réseau de soins Oncoreha a eu lieu début décembre par Zoom. L'association des Breast Care Nurses (BCN) a rejoint Soins en Oncologie Suisse au 1^{er} janvier 2024. Une cordiale bienvenue à tous les membres de BCN-SOS. La première rencontre du réseau et une formation continue sont déjà organisées et annoncées sur www.soinsoncologiesuisse.ch.

Les Young Cancer Nurses ont également tenu leur première réunion à Zurich. Une deuxième rencontre a été convenue pour le 6 septembre 2024. Afin d'en apprendre plus sur les besoins des YCN, la conduite d'une étude sera également financée.

Êtes-vous déjà inscrit(e) au 26^e Congrès suisse des soins en oncologie ? Si oui, nous nous réjouissons de vous y accueillir ! Non ? Alors profitez de l'occasion pour vous inscrire en dernière minute sur www.soinsoncologiesuisse.ch.

Barbara Wartlsteiner
Membre du Comité Soins en Oncologie Suisse

Dal comitato direttivo

L'ultima riunione del comitato nel 2023 si è svolta il 6 dicembre a Berna. In quell'occasione è stato dato il benvenuto alla nuova segretaria generale Nicole Corballis, che ha assunto ufficialmente l'incarico il 1° gennaio 2024. A metà marzo la COS si trasferirà nei nuovi uffici a Berna.

Offerte di formazione continua: un totale di 985 partecipanti ha frequentato i corsi di formazione continua della COS nel 2023. Un risultato molto soddisfacente e l'ambizione di creare un programma interessante anche nel 2024.

Nota importante: dal 2024 tutti i corsi di formazione continua di Cure Oncologiche Svizzera saranno ufficialmente accreditati dalla **ASI**, il che significa che ogni formazione continua verrà riconosciuta con 8 crediti. Tali crediti non sono tuttavia equivalenti ai punti ECTS delle scuole universitarie professionali e delle università. Se siete membro ASI, dal 2024 potete inserire i crediti tramite la **piattaforma e-log** direttamente in un dossier elettronico della formazione continua. Altrimenti potete tenere voi stessi un elenco e indicare i crediti. Si prega di osservare che il sistema e-log sostituisce il sistema di crediti COS.

Studio SANOs: Michael Simon ha presentato i primi risultati dello studio in occasione della riunione del comitato. I risultati verranno presentati durante il 26° congresso di Cure Oncologiche Svizzera, giovedì 21 marzo 2024, e sarà pubblicato un rapporto finale che includerà le misure nell'ambito dell'attuazione del secondo pacchetto dell'iniziativa di cura.

Linee guida: sono in fase di elaborazione diverse nuove linee guida, tra cui «Distress screening e management» e «Accessi venosi». La linea guida «Cura delle ferite maligne» è stata completamente rielaborata e sarà disponibile nel Shop a partire da marzo 2024.

Onkologika:

il nuovo Shop **www.onkologika.ch** è ora attivo e offre opzioni di abbonamento a misura di cliente. Nell'anno in corso saranno create circa 20 nuove schede e rielaborate 22 già esistenti. I risultati dell'analisi degli utenti realizzata sono attualmente in fase di discussione e le misure che ne deriveranno saranno attuate nel corso dell'anno.

Gruppi specialistici e di interesse: il primo

incontro di networking per il personale infermieristico Oncoreha si è svolto all'inizio di dicembre via Zoom. L'Associazione Breast Care Nurses (BCN) si è unita a Cure Oncologiche Svizzera il 1° gennaio 2024. Un caloroso benvenuto a tutti i membri della BCN-COS. Il primo incontro di networking e un corso di formazione continua sono già stati organizzati e sono pubblicati su www.onkologiepflege.ch.

Anche i/le young cancer nurses (YCN) hanno realizzato il loro primo incontro a Zurigo. Per il 6 settembre 2024 è previsto un secondo incontro. Per conoscere meglio le esigenze dei/delle YCN verrà finanziato uno studio.

Vi siete già iscritti/e al 26° congresso di Cure Oncologiche Svizzera? Se sì, non vediamo l'ora di darvi il benvenuto! No? Allora cogliete l'occasione ed effettuate una registrazione last minute su www.onkologiepflege.ch.

Barbara Wartlsteiner
 membro del comitato di Cure Oncologiche Svizzera

Das Zepter der Fachzeitschrift wird übergeben

Sieben Jahre, 29 Ausgaben und unzählige Arbeitsstunden hat unsere Chefredakteurin Irène Bachmann-Mettler in die Fachzeitschrift investiert. Ihr grosses Fachwissen, ihre langjährige Erfahrung sowie ihr literarisches Talent setzte sie sowohl bei eigenen Artikeln wie auch bei der Unterstützung des Redaktionsteams ein. Doch nun ist es Zeit – Zeit, das Zepter an die neue Chefredakteurin Nicole Corballis zu übergeben, und somit leider auch Zeit für uns, Abschied zu nehmen und vor allem DANKE zu sagen:

Von Herzen Danke für dein unermüdliches Engagement. Deine einfühlsame, offene, wertschätzende und zupackende Art hat es mir leicht gemacht, mich im Redaktionsteam

einzubringen. Ich habe dich als eine Person kennengelernt, die auch sieht, wenn keine Zeitressourcen der Teammitglieder zur Verfügung stehen. Dann übernimmst du ohne zu zögern anstehende Fachbeiträge. Dir war es immer wichtig, die Publikationen so zu gestalten/schreiben, dass die Leserinnen und Leser der OPS-Zeitschrift für ihren Praxisalltag ermutigt und gestärkt werden sowie das Fachwissen nutzen können. Irène, ich werde dich als Mensch vermissen.

Elke Lona Wimmer,
 Redaktionsmitglied

Die Zusammenarbeit mit Irène war immer ausgezeichnet. Sie hat mich bei der Suche nach interessanten Artikeln für eine so wichtige Pflegezeit-

schrift unterstützt und hat geholfen, allfällige Zweifel zu beseitigen. Ich habe es sehr geschätzt, dass sie so grossen Wert auf die Übersetzung der Fachartikel in die italienische Sprache gelegt und der Rubrik für Leserinnen und Leser aus dem Tessin grosse Aufmerksamkeit geschenkt hat. Dies gibt den italienischsprachigen Fachpersonen Raum zum professionellen Austausch.

Nadja Ghisletta,
 Redaktionsmitglied und Übersetzerin

Nach der Übernahme der Chefredaktion durch Irène habe ich viele Redaktionssitzungen mit ihr erlebt, die sich neben ihrem strukturierten Ablauf u.a. immer durch exzellente Pausenverpflegung von anderen Sitzun-

gen abhoben. Als Redaktionsmitglied habe ich mit Irène zudem unzählige Mails zur inhaltlichen Organisation der Heftausgaben ausgetauscht. Dabei habe ich Irènes grosse Flexibilität immer sehr geschätzt: Irgendwie ging es schlussendlich zeitlich und inhaltlich immer auf! Irènes Herzlichkeit sowie ihre grosse Wertschätzung unserer Redaktionsarbeit gegenüber waren immer sehr spürbar. Ich danke Irène herzlich für die tolle, langjährige Zusammenarbeit und ihr grosses Engagement. Ich wünsche Irène von Herzen viele sonnige Stunden und Genuss in der kommenden Lebensphase. Lass die Seele baumeln, liebe Irène!

**Sara Häusermann,
Redaktionsmitglied**

Chère Irène, ton engagement tout au long de plus de 20 années pour SOS et les infirmières et infirmiers nous a fait nous rencontrer différemment. Nous avons souvent eu des idées divergentes, toi étant plutôt à soutenir le pragmatisme et moi convaincue de la richesse de la science infirmière comme guide le plus précieux. Cependant, tu as toujours su accueillir avec respect des idées différentes, même dans des discussions très enflammées. Ce que tu as poursuivi, tu l'as fait non pour te mettre en lumière, mais pour améliorer le service aux personnes sollicitant des soins infirmiers. Lorsque tu es passée rédactrice en cheffe, j'ai aimé notre collaboration, le soin que tu portais à développer un journal professionnel de qualité offrant diversité et rigueur avec le souci de répondre plus largement au multilinguisme suisse. Merci chère Irène pour tout ce que tu as apporté à SOS et que la poursuite de ta vie soit la poursuite de tes rêves !

**Lucienne Bigler-Perrotin,
Traductrice**

Liebe Irène, sehr gerne verabschiede ich mich von dir mit einem Spruch von Konfuzius: «Wohin du auch gehst, geh mit deinem ganzen Herzen.» So habe ich dich während unserer leider nur kurzen Zeit im Redaktionsteam erlebt: mit dem Herz dabei. Nicht nur in der Zusammenarbeit, sondern auch für das Thema Onkologiepflege Schweiz. Durch dein wertvolles Engagement als Redaktionsleitung hast du die Onkologiepflege entscheidend geprägt und mitgestaltet. Ganz herzlichen Dank für all deinen Enthusiasmus. «Viel Glück und viel Segen...», so singt man zum Geburtstag. Heute ist zwar nicht dein Geburtstag, aber ich wünsche dir von Herzen alles erdenklich Gute für Deine Zukunft.

**Franziska Schmidt,
Redaktionsmitglied**

Liebe Irène, als ich 2019 zum Redaktionsteam dazugestossen bin, hast du mir das Ankommen leicht gemacht. In den vergangenen Jahren hatten wir immer einen angenehmen und wertschätzenden Austausch, sei es zur Findung der Lektüre für die Buchbesprechung, bei der Planung einer gemeinsamen Ausgabe oder auch am OPS-Kongress. Deine Erfahrung und Weitsicht wusste ich stets zu schätzen. Nun wünsche ich dir, dass du in deinem nächsten Lebensabschnitt alle Wünsche, die du hegst, und alle Vorhaben, die du planst in die Tat umsetzen kannst und du manchmal auch einfach nur «sein» darfst.

Sara Kohler, Redaktionsmitglied

Liebe Irène, wie lange wir schon zusammenarbeiten, weiss ich schon gar nicht mehr – jedenfalls lange. In dieser Zeit sind unter deiner Chefredaktion viele interessante Ausgaben der «Onkologiepflege» entstanden.

Immer wieder hast du es geschafft, überraschende, erhellende und kluge Artikel in die Zeitschrift zu bringen. An unserer Zusammenarbeit habe ich die kurzen Wege ausserordentlich geschätzt – du warst immer speditiv, sehr gut informiert und im Umgang total unkompliziert, selbst unter Zeitdruck. Das machte das gemeinsame Arbeiten an deiner Ausgabe der «Onkologiepflege» für mich zu einer grossen Freude! Nun ist für dich die «Zeit danach» angebrochen. Ich wünsche dir tolle Erlebnisse, Fröhlichkeit und auch Entspannung im «Ruhestand».

Eva Ebnöther, Lektorat

Liebe Irène, die Fachzeitschrift wird von den Mitgliedern der OPS und weiteren Leserinnen und Lesern sehr geschätzt und ist zu einer Referenz in der Cancer Community geworden. Danke für dein Engagement, Deine Ideen und deine Pflege des wachsenden Netzwerkes! Dein unermüdlicher Einsatz und deine Leidenschaft haben die Qualität der Inhalte wesentlich geprägt und die onkologische Pflege vorangebracht. Insbesondere deine Fähigkeit, komplexe Themen verständlich und zugänglich zu präsentieren, hat vielen in unserem Fachbereich wertvolle Einblicke und Wissen vermittelt. Mahatma Gandhi sagte: «Sei du selbst die Veränderung, die du dir wünschst für diese Welt.» Dein Wirken hat dieses Zitat verkörpert. Im Namen der Onkologiepflege Schweiz wünsche ich dir für deine zukünftigen Wege alles erdenklich Gute.

**Manuela Eicher,
Präsidentin Onkologiepflege
Schweiz**

Neue Geschäftsführung und Geschäftsstelle der Onkologiepflege Schweiz

Aufgrund ihrer Pensionierung verlässt Sylvia Spengler-Mettler nach zwanzig Jahren unermüdlichen Einsatzes auf Ende März 2024 die Onkologiepflege Schweiz. Als sie im Jahr 2004 die Geschäftsführung der Onkologiepflege Schweiz übernommen hat, zählte der Verein ungefähr 500 Mitglieder. Seit da ist er stetig gewachsen und hat schweizweit an Bedeutung gewonnen. Die Entwicklung des Weiterbildungsangebotes, die Etablierung eines treuen Sponsoren-Netzwerks sowie der Aufbau der gesamten Administration und Webpräsenz – kurz das, was die Onkologiepflege Schweiz heute ist, verdanken wir zu einem sehr grossen Teil ihrem konstanten und kompetenten Engagement.

Aufgrund dieses Wechsels hat sich der Vorstand der Onkologiepflege Schweiz entschieden, die Geschäftsstelle neu zu organisieren und die Aufgaben auf zwei Personen mit unterschiedlichen Funktionen zu verteilen. So ist am 01.01.2024 Nicole Corballis als neue Geschäftsführerin zu 30% gestartet. Ursprünglich Pflegefachfrau in der Onkologie, arbeitet sie jetzt in der klinischen Forschungseinheit der medizinischen Onkologie am Inselspital Bern. Sie wird die Interessen der Onkologiepflege Schweiz gegen aussen vertreten, Projekte lei-



Sylvia Spengler-Mettler, Geschäftsführerin bis Ende März 2024

ten und den Vorstand in der strategischen Entwicklung des Verbandes unterstützen. Weiter übernimmt sie die Chefredaktion der Fachzeitschrift «Onkologiepflege» ab der nächsten Ausgabe.

Die Leiterin der Geschäftsstelle startet ab April zu 70% und übernimmt die operativen und administrativen Geschäfte.

Dank der perfekten Vorbereitung und Organisation seitens Sylvia Spengler-



Nicole Corballis, neue Geschäftsführerin

Mettler können die beiden eine gut aufgeräumte und funktionierende Organisation übernehmen. Die Geschäftsstelle selbst ist Mitte Februar von Kleinandelfingen nach Bern in die neuen Büroräumlichkeiten am Mauerrain 3, 3012 Bern, verlegt worden.

Manuela Eicher, Präsidentin
Onkologiepflege Schweiz

Nouvelle secrétaire générale et nouvelle direction du secrétariat de Soins en Oncologie Suisse

En raison de son départ à la retraite, Sylvia Spengler-Mettler quittera l'association Soins en Oncologie Suisse fin mars 2024, après vingt ans d'un engagement sans faille. Lorsqu'elle a repris sa direction en 2004, Soins en Oncologie Suisse comptait environ 500 membres. Depuis lors, elle n'a cessé de croître et a gagné en importance dans toute la Suisse. Le développement de l'offre de formation continue, l'établissement d'un fidèle réseau de sponsors ainsi que la mise en place de toute l'administration et toute la présence sur le web – bref, ce que sont aujourd'hui les Soins en oncologie Suisse, nous le devons en très grande partie à son engagement constant et compétent.

En raison de ce changement, le comité de Soins en Oncologie Suisse a décidé de réorganiser le secrétariat et de répartir les tâches entre deux personnes aux fonctions différentes. C'est ainsi que Nicole Corballis a débuté le 01.01.2024 en tant que nouvelle secrétaire générale à 30%. Initialement infirmière en oncologie, elle travaille désormais dans l'unité de recherche clinique en oncologie médicale à l'Hôpital de l'Île à Berne. Elle représentera les intérêts de Soins en Oncologie Suisse à l'extérieur, dirigera des projets et soutiendra le comité dans le développement stratégique de l'association. Elle assumera également le poste de rédactrice en chef de la revue spécialisée «Soins en oncologie» à partir du prochain numéro.

La responsable du secrétariat démarre à 70% à partir d'avril et prend en charge les affaires opérationnelles et administratives.

Grâce à la préparation et à l'organisation optimales de Sylvia Spengler-Mettler, les deux collègues peuvent poursuivre avec une organisation bien ordonnée qui fonctionne. Le secrétariat lui-même a été transféré mi-février de Kleinandelfingen à Berne, dans les nouveaux locaux du Mauerrain 3, 3012 Berne.

Manuela Eicher, Président
Soins en oncologie Suisse

Nuova gestione e nuovo segretariato di Cure Oncologiche Svizzera

A causa del suo pensionamento, Sylvia Spengler-Mettler lascerà Cure Oncologiche Svizzera alla fine di marzo 2024, dopo vent'anni di instancabile impegno. Quando ha assunto la gestione di Cure Oncologiche Svizzera nel 2004, l'associazione contava circa 500 membri. Da allora, essa è cresciuta costantemente e ha acquisito importanza in tutta la Svizzera. Lo sviluppo dell'offerta di formazione continua, la creazione di una rete fedele di sponsor e lo sviluppo dell'intera amministrazione e della presenza sul web – in breve, ciò che Cure Oncologiche Svizzera rappresenta oggi – sono in gran parte merito del suo impegno costante e competente.

Per motivi legati a tale cambiamento, il comitato di Cure Oncologiche Svizzera ha deciso di riorganizzare il segretariato e di distribuire i compiti tra due persone con funzioni diverse. Il 1° gennaio 2024, Nicole Corballis ha quindi iniziato la sua attività come nuova segretaria generale al 30%. Originariamente attiva come infermiera oncologica, lei oggi lavora presso l'unità di ricerca clinica dell'oncologia medica nell'Inselspital di Berna. Rappresenterà gli interessi di Cure Oncologiche Svizzera verso l'esterno, dirigerà progetti e sosterrà il comitato nello sviluppo strategico dell'associazione. Dalla prossima edizione sarà inoltre caporedattrice della rivista specializzata «Cure Oncologiche Svizzera».

Il responsabile della segreteria inizierà a lavorare al 70% da aprile e sarà responsabile delle questioni operative e amministrative.

Grazie alla perfetta preparazione e organizzazione da parte di Sylvia Spengler-Mettler, entrambe possono prendere in mano un'organizzazione ordinata e ben funzionante. A metà febbraio, il segretariato stesso è stato trasferito da Kleinandelfingen a Berna presso i nuovi uffici di Mauerrain 3, 3012 Berna.

Manuela Eicher, Presidente
Cure Oncologiche Svizzera

Votre profil de carrière sur



La plate-forme de formation continue idéale pour les professionnels de la santé. Votre portfolio professionnel est toujours à jour parce que:

- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

e-log a été développé par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Fédération suisse des infirmiers et infirmières anesthésistes (SIGA/FSIA).



e-log est gratuit pour les membres de l'ASI et de la SIGA/FSIA.

ENREGISTREZ-VOUS: e-log.ch

traitementsonco.ch

Un site web pour les professionnels en oncologie

Vous avez besoin de connaissances actuelles sur les médicaments oncologiques parentéraux dans votre travail quotidien ?

Alors le site web traitementsonco.ch est l'instrument qu'il vous faut. Grâce à lui, Soins en Oncologie Suisse met à la disposition des praticiens des informations professionnelles spécifiques et actuelles sur les médicaments parentéraux en oncologie.

Le site web convivial contient environ 140 fiches sur les médicaments, avec des informations sur la préparation, l'administration, les effets indésirables, le stockage et la stabilité.

Visiter et s'abonner maintenant – traitementsonco.ch



Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera

traitementsonco.ch

Écouter, entendre, orienter les patients

Christine Coutaz

Le 10 novembre 2023, 150 collègues ont participé à la 13^{ème} journée romande de Soins en Oncologie Suisse. Un intérêt record qui nous enthousiasme, mais nous pousse hors les murs de nos hôpitaux, jusqu'au Palais des Congrès à Bienne.

Sabine Illide Boulogne, Sage-femme cheffe de département Femme-Mère-Enfant au RHNe (Réseau hospitalier neuchâtelois) introduit la journée.

Osons écouter ... les chuchotements de la salle se calment, l'attention de chacun est très vite captée par les premiers mots de Fabienne Teike Luthi, MScN, PhD Infirmière clinicienne spécialisée, cadre de formation responsable du programme soins palliatifs au CHUV. Fabienne nous dit : nous devons offrir au patient des espaces relationnels de qualité : écouter les questions de l'autre et non les siennes. Pour cause, si celles-ci sont trop orientées, on obtiendra seulement des réponses. On pourrait plutôt offrir au patient un espace pour nommer ses propres questions et lui demander par exemple « racontez-moi » ou « qu'est-ce que je dois savoir de vous comme personne pour vous donner les meilleurs soins possibles ? ». Si le silence s'impose on peut aussi s'intéresser en demandant : « Qu'est-ce qu'il se passe dans ce temps de silence ? », et laisser du temps au patient pour ne pas l'emmener ailleurs. Il faut s'ouvrir au monde de la personne, à qui elle est, à ses propres mots, car soigner c'est entendre sans juger, c'est aussi entendre le bruit de la douleur. Ces mots ne resteront pas lettre morte à en juger l'intérêt de l'auditoire.

Anne-Lise Paratte, attachée de recherche clinique et responsable administrative du Centre du sein RHNe, reprend le micro pour nous expliquer les études cliniques et leur rôle indispensable du diagnostic à la réhabilitation. D'ailleurs, l'étude SAKK 95-17 a donné naissance au pro-

gramme de réhabilitation oncologique de la Ligue Neuchâteloise contre le Cancer. C'est un programme collectif de deux matinées par semaine pour des groupes de 8 à 10 personnes durant 9 semaines. Annie-Claude Cattin-Destampes, Infirmière praticienne formatrice et coordinatrice RHNe, nous en parle. Il vise l'autonomie des patients, donne des outils utilisables une fois le programme terminé. Trois piliers le constituent : les intervenants – l'activité physique – le groupe. Plusieurs intervenants l'animent : une diététicienne, un oncologue, un neuropsychologue, un psychologue ou psychiatre, une infirmière formée en hypnose, une autre en sexologie, un responsable AI ainsi que des physiothérapeutes. Les participants apprennent à mettre des mots sur les difficultés rencontrées, aboutissent à une meilleure connaissance d'eux-mêmes et de leurs limites. Ils se reconnaissent dans le témoignage des autres et se sentent moins seuls.

Pour faciliter une demande de soutien psycho-oncologique et permettre au patient d'exprimer ses difficultés il existe le thermomètre de la détresse, outil présenté par Séverine Schild-Erard, infirmière spécialisée en psycho-oncologie, RHNe. Il permet d'engager le dialogue avec le patient. Celui-ci est utilisé systématiquement lors de la deuxième cure de traitement de première ligne ou lors d'une nouvelle ligne de traitement. Les scores obtenus par les patients sont généralement bons, ce qui témoigne de leurs nombreuses ressources.

Un hommage est rendu à Sylvie Rochat. L'émotion gagne l'assemblée. Nous nous souvenons tous de sa présentation de l'année dernière, de son courage et de son engagement fort pour le partenariat patient en oncologie. « Ton enseignement nous a touchés et fait évoluer nos pratiques ».

La journée se poursuit avec la compagnie le Caméléon, théâtre au service du dialogue. Quelle idée audacieuse et plutôt facétieuse pour nous alerter des pièges de la communication entre patient et soignant. La troupe, constituée de deux acteurs professionnels et du personnel soignant de RHNe, nous joue trois scénettes : accueil d'un patient pour sa première séance de radiothérapie, annonce d'un diagnostic de cancer par un oncologue et une consultation infirmière. Les acteurs forcent le trait sur nos maladroites de communication. L'expérience est aussi ludique que pédagogique et séduit le public qui peut intervenir pour corriger les acteurs. Le rire est de mise.

Dr Hugues Paris, Médecin chef du département EA, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, termine la journée avec le thème : Comment te dire adieu ? Son intervention est le témoignage d'un riche parcours de soins qu'il nous transmet. Comme soignant, on devrait avoir le temps de dire adieu aux patients, même si nous sommes dans une accélération du soin. En effet, il existe un processus de deuil chez le soignant, comme chez toute personne qui a fait une rencontre. La maladie est un voyage, on ne sait pas où ça va emmener le patient : c'est notre conclusion : nous sommes en chemin.

> Christine Coutaz
infirmière clinicienne
Service d'oncologie ambulatoire
Hôpital de Sion
Membre comité SOS VD-VS-NE
1951 Sion
christine.Coutaz@hopitalvs.ch



BCN-OPS neue Fachgruppe der Onkologiepflege Schweiz

Der Vorstand der Onkologiepflege Schweiz freut sich sehr, dass sich der Verband der Breast Care Nurses Schweiz der Onkologiepflege Schweiz als neue Fachgruppe angeschlossen hat. Annett Noack, Leiterin der Fachgruppe, berichtet über Hintergrund und Ziele:

Im Januar 2024 hat sich der Verband Breast Care Nurse Schweiz nach über 12-jährigem Bestehen als Fachgruppe Breast Care an die Onkologiepflege Schweiz (BCN-OPS) angeschlossen. Breast and Cancer Care Nurses sind spezialisierte Pflegefachfrauen mit einer Zusatzausbildung (Weiterbildungskurs, CAS, DAS) in Breast Care, onkologischer Pflege oder gynäkologischer Onkologie.

Breast Care Nurses spielen in der Betreuung und Behandlung von Brustkrebspatient:innen eine entscheidende Rolle. Sie bieten nicht nur eine medizinische Unterstützung an, sondern auch

psychosoziale Betreuung. Patient:innen und Angehörige werden während des Krankheitsprozesses zu verschiedenen Themen wie Ängste, Körperbildveränderungen, Sexualität sowie Nebenwirkungen der Therapie beraten und begleitet.

Mit dieser Angliederung erreichen wir durch die zusätzliche Professionalisierung der Arbeit von Breast und Cancer Care Nurses einen weiteren Schritt in der spezialisierten Pflege für Brustkrebspatient:innen in der Schweiz. Dabei ist es der Fachgruppe BCN-OPS wichtig, vorhandene Ressourcen zu bündeln, die Fachexpertise zu stärken und somit letztendlich auch das Ziel der bestmöglichen Betreuung und Beratung von Brustkrebspatient:innen zu erreichen. Die Fachgruppe BCN-OPS wird sich auf die Entwicklung und Implementierung von Best Practices fokussieren und die Stärkung und Weiterentwick-

lung der spezialisierten Pflege für Brustkrebspatient:innen fördern.

Die Fachgruppe wird auch eine Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen bieten. So wurde am 8. März 2024 das erste Netzwerktreffen in neuer Form am Brustzentrum Rheinfelden erfolgreich durchgeführt.

Weiter findet am 15. November in Olten eine Weiterbildung zu den Themen Rezidivangst, genetische Beratung, Hormonersatztherapie und Immuntherapie beim Mammakarzinom statt. Wir freuen uns auf zahlreiche Teilnehmerinnen. **Programm und Anmeldung**

Wer sich für das Thema Brustkrebs engagieren möchte und an einer Mitarbeit in der Fachgruppe interessiert ist, darf sich gerne bei Annett Noack annett.noack@zgks.ch melden.

Weiterbildungen

Sexualität und Fertilität

Intimität, Fortpflanzung und Partnerschaft. Sexualität ist bei einer potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung nicht so wichtig. Oder eben doch? Warum fällt es uns in einer vermeintlich sexualisierten Gesellschaft immer noch schwer, darüber zu sprechen? Und was

verstehen verschiedene Menschen unter Sexualität? Eine erfüllte Sexualität trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Trotzdem wird in der Gesundheitsversorgung nur selten über sexuelle Aspekte gesprochen. In dieser Weiterbildung versuchen wir, uns dem Thema in Bezug auf Menschen mit ei-

ner Krebserkrankung aus verschiedenen Richtungen anzunähern.

25. April in Olten



Mammakarzinom – Vertiefung

Neues Programm mit Fokus auf die Axillachirurgie. Die vertieften Kenntnisse sollen es den Pflegenden ermöglichen, die Patientinnen und ihre Nahestehenden umfassend zu beraten und

auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Diese Weiterbildung eignet sich für Pflegefachpersonen, welche die Grundlagen der Therapie beim Mammakarzinom bereits kennen und einzelne Themen weiter vertiefen möchten.

5. Juni 2024 in Olten



Ressourcen und Stärken bewahren

Als Onkologiepflegende Ressourcen und Stärken bewahren. Wie erkenne und fördere ich meine Resilienz im beruflichen Alltag? Wie gelingt es Onkologiepflegenden, auf ihre Stärken und Ressourcen zurückzugreifen? Wie kön-

nen Onkologiepflegende sich selbst und ihren Teams im beruflichen Alltag Sorge tragen? Wie gelingt es, sich durch komplexe, anspruchsvolle Situationen zu entwickeln, das Erfahrungswissen zu erweitern und so diesen vielseitigen Beruf mit Freude auszuüben?

13. Juni 2024 in Zürich



Förderung des Selbstmanagements mit dem Symptom-Navi-Programm

Die OPS ist mit dem Schweizerischen Verein zur Förderung des Selbstmanagements (VFSM) eine Kooperation eingegangen. Neu werden Schulungen zur Anwendung der Symptom-Navi-Flyer auch durch die OPS angeboten.

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verein zur Förderung des

Selbstmanagements freuen wir uns, die folgenden Schulungen anzukündigen: Am 2. September 2024 lernen Pflegefachpersonen das Symptom-Navi-Programm kennen und üben Edukationsgespräche zur Förderung des Selbstmanagements. Integraler Bestand der Weiterbildung ist ein vorgängiges eLearning mittels besprochener Power-Point-Präsentationen.

Programm und Anmeldung:
www.onkologiepflege.ch

Kompetent navigieren und mit Symptomen zurechtkommen:
www.symptomnavi.ch



Symptom
Navi

Dermatologische Reaktionen bei onkologischen Therapien – Präventive und therapeutische Strategien in der Pflege

Cornelia Kern Führer, Harald Titzer und Irene Bachmann-Mettler (Hrsg., 2023)



Mit dem vorliegenden Buch ist den Autorinnen und den Autoren eine übersichtliche und informative Aufarbeitung dermatologischer Reaktionen in der onkologischen Pflege gelungen.

Der Aufbau ist logisch gegliedert, beginnend bei pathophysiologischen Hintergründen und beim Aufbau sowie bei der Funktion der Haut über die Anamnese und körperliche Untersuchung zur konkreten Veränderung von Haut, Mukosa, Nägeln und Haaren. Zudem werden Aspekte der Selbstmanagementförderung und Implementationsbeispiele aus der Praxis beschrieben. Es wird deutlich, wie vielfältig die Herausforderungen im Umgang mit dermatologischen Reaktionen sind.

Die verschiedenen Erscheinungsformen der Veränderungen werden jeweils hinsichtlich der Ätiologie, der Inzidenz, möglicher Risikofaktoren und des Schweregrades sowie möglicher Therapieoptionen dargestellt. Bilder ergänzen die Aussagen sinnvoll und eindrucksvoll. Anhand der Implementationsbeispiele

gelingt es, die erweiterte Praxis Pflegender in der Onkologie und damit die Wichtigkeit und die Möglichkeiten der Pflegeprofessionalisierung abzubilden.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass «Dermatologische Reaktionen bei onkologischen Therapien» das Potenzial besitzt, sich zu einem Standardwerk aller Pflegenden in der Onkologie zu entwickeln.

Es wird nicht nur fachliches Know-how vermittelt, sondern auch strukturiertes und evidenzbasiertes Vorgehen beschrieben und Anstöße zu möglichen Beratungs- und Schulungsangeboten mit auf den Weg

gegeben. Von meiner Seite eine klare Leseempfehlung.

ISBN des e-Books
978-3-662-66606-7
ISBN des gedruckten Buches
978-3-662-66605-0



> Sara Kohler, MScN
MAS onkologische Pflege, RN
Studiengangsleitung MAS in
onkologischer Pflege
ZHAW – Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Institut für Pflege
8401 Winterthur
sara.kohler@zhaw.ch

Marketing-Informationen für Sie

springer.com



C. Kern Führer, H. Titzer, I. Bachmann-Mettler
Dermatologische Reaktionen bei onkologischen Therapien
Präventive und therapeutische Strategien in der Pflege
2023. XI, 248 S. 61 Abb., 57 Abb. in Farbe. Brosch.
€ (D) 24,99 | € (A) 25,69 | CHF 28.00
978-3-662-66605-0
€ 19,99 | CHF 22.00
978-3-662-66606-7 (eBook)



Das Buch

Menschen mit Hautveränderungen kompetent und interprofessionell pflegen und behandeln! Dieses Buch richtet sich an Pflegefachpersonen, die in ihrem klinischen Praxisfeld Menschen mit einer Krebserkrankung betreuen, beraten und begleiten. Es bietet umfassendes Fachwissen und konkrete Handlungsempfehlungen für eine kompetente Versorgung von dermatologischen Reaktionen. Denn Veränderungen an Haut, Schleimhaut, Haaren und Nägeln treten unter antineoplastischer Behandlung, sowie unter Radiotherapie in sehr unterschiedlichen Variationen auf. Sie sind bedeutsam, da sie medizinische und psychosoziale Folgen haben. Werden sie nicht adäquat behandelt, haben sie einen negativen Einfluss auf die Therapieakzeptanz und die Lebensqualität der PatientInnen. Die erfahrenen Autorinnen und Autoren zeigen, mit welchen Konzepten und Arzneimitteln Sie die Erkrankten individuell und effektiv unterstützen können. Erweitern Sie Ihre Fachkompetenz im Bereich Onkologie, Radio-Onkologie oder im Wundmanagement!

Oncosuisse-Session am SOHC-Kongress 2023 «Ein nationaler Krebsplan für die Schweiz»

Seit dem Ende der Nationalen Strategie gegen Krebs (NSK) 2020 hat die Schweiz keinen von Bund und Kantonen getragenen Krebsplan mehr. Es besteht also dringender Handlungsbedarf und es braucht die Zusammenarbeit aller Akteur:innen – auch von Bund und Kantonen.

Nur mit einer vorausschauenden und gut koordinierten Zusammenarbeit aller Akteur:innen kann den Herausforderungen der Krebsversorgung effizient begegnet werden. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) hat 2023 die Kommissionsmotion 23.3014 «Nationaler Krebsplan» ausgearbeitet. Darin wird der Bundesrat beauftragt, auf der Grundlage der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2020 einen nationalen Krebsplan zu erarbeiten. Der Bund, die Kantone sowie relevante Organisationen und Expert:innen sollen in die Entwicklung des Krebsplans einbezogen werden.

Der Ständerat hat die Motion ohne Gegenstimme angenommen. Am 29.2.2024 stimmt auch der Nationalrat über die Motion Nationaler Krebsplan ab.

> Um wichtige Eckpunkte der Umsetzung eines solchen nationalen Krebsplans zu diskutieren, hat Oncosuisse am Swiss Oncology and Hematology Congress (SOHC) 2023 in Basel Expert:innen aus den relevanten Bereichen zu einer Podiumsdiskussion eingeladen. Folgende Vertreter:innen haben an der Podiumsdiskussion teilgenommen (Bild v.l.n.r.):

- > **Politik:** Ständerat **Erich Ettlin**, die Mitte OW
- > **Behörden:** Dr. **Salome von Greyerz**, MAE, NDS MiG, Bundesamt für Gesundheit (BAG)



- > **Krebsversorgung:** Prof. Dr. **Jakob Passweg**, Onkologie/Hämatologie
- > **Patientenorganisation:** **Daniela de la Cruz**, Krebsliga Schweiz
- > **NSK/Krebsprogramme:** Prof. em. Dr. **Thomas Cerny**
- > **Oncosuisse:** Dr. **Michael Röthlisberger**, Geschäftsführer (Moderation)

Deutschland als Vorbild und die Rahmenbedingungen in der Schweiz

Als einleitendes Inputreferat stellte Dr. Simone Wesselmann von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) kurz den nationalen Krebsplan in Deutschland vor. Als einen der Kernpunkte ihres Vortrags hob sie die Bedeutung des Engagements des Bundesministeriums für Gesundheit hervor. Die Möglichkeit, Gesetze zu entwickeln und zu verabschieden, sei zentral für die effiziente Umsetzung des deutschen Krebsplans. Als weiteren wichtigen Punkt nannte sie die Möglichkeit, sichtbare Ergebnisse aus den Projektaktivitäten präsentieren zu können.

Die Situation der gesetzlichen Grundlagen für einen nationalen Krebsplan in der Schweiz gab in der Folge Anlass zur Diskussion: Eine gesetzliche Grundlage, die es dem

Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlauben würde, die Koordination im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten – wie bspw. Krebs oder Demenz – im Sinne eines nationalen Plans zu übernehmen, gibt es bisher nicht. Dies im Gegensatz zu den übertragbaren Krankheiten, bei denen das Epidemiengesetz (EpG) dem Bund eine Verantwortung – und damit auch einen Handlungsspielraum – einräumt, wie wir alle im Rahmen der Covid-19-Pandemie erlebt haben. Die Forderung nach einem analogen Gesetz für nicht übertragbare Krankheiten, einem «Gesundheitsgesetz», wurde in den letzten Jahren immer wieder erhoben und auch in der Podiumsdiskussion wurde betont, dass es langfristig wohl unumgänglich sein wird, diese gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Eine Schweizer Lösung

Es gibt aber auch kurzfristige Lösungen, so wurde die Umsetzung der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2020 von Bund und Kantonen an Oncosuisse delegiert. Grundlage dafür war damals ebenfalls eine Motion aus dem Parlament, welche eine nationale Strategie gefordert hatte. Ähnlich

ches gilt bei der Bekämpfung der Demenz: Hier konnte das BAG eine Plattform aufbauen, welche den «Austausch der Akteurinnen und Akteure» fördert und durch Forumsveranstaltungen dazu beitragen will, dass «Synergien genutzt werden». Koordiniert werden die Arbeiten der Plattform von einer Koordinationsstelle, die im BAG selbst angegliedert ist.

In der Motion «Nationaler Krebsplan» der ständerätlichen Gesundheitskommission wird nun gefordert, dass der Bund auch im Krebsbereich wieder zusammen mit den Kantonen und den Akteurinnen und Akteuren der Krebsversorgung einen nationalen Plan im Sinne eines «gemeinsamen Vorgehens» entwickelt und umsetzt. Bei einer Annahme der Motion «Nationaler Krebsplan» durch den Nationalrat würde das BAG somit den Auftrag erhalten, einen nationalen Krebsplan zu erarbeiten bzw. erarbeiten zu lassen. Während das BAG im Bereich der Krebsregistrierung durch das im Jahr 2020 in Kraft tretende Krebsregistrierungsgesetz eine grosse Expertise aufgebaut hat, ist der Bund bei anderen krebsrelevanten Themen wie Früherkennung, Cancer Survivorship oder Forschung für die Umsetzung eines nationalen Krebsplans auf die Zusammenarbeit mit den Krebsorganisationen angewiesen. Ein Mandatsmodell mit Oncosuisse als Umsetzungspartner erscheint den Teilnehmenden als zielführende Lösung.

Jakob Passweg bekundete als Vizepräsident von Oncosuisse die Bereitschaft, die Federführung bei der Umsetzung eines nationalen Krebsplans zu übernehmen. Vorgängig müssen jedoch die Zuständigkeiten und die Strukturfinanzierung zwischen Bund, Kantonen und Krebsorganisationen geklärt werden.

Fokussierte Themen

In der Diskussion über mögliche Inhalte eines nationalen Krebsplans waren sich die Teilnehmenden einig, dass eine Fokussierung auf einige zentrale Themen notwendig ist, auch wenn damit dem Thema Krebs nicht

in seiner ganzen Breite Rechnung getragen werden kann. Dafür gibt es zwei Hauptgründe:

- > Erstens sind die vorgesehenen Ressourcen für die Umsetzung eines nationalen Krebsplans bei den Krebsorganisationen wie auch bei Bund und Kantonen beschränkt und die Zusammenarbeit der Krebsorganisationen mit Bund und Kantonen müsste im Falle einer Annahme der Motion unter Berücksichtigung der rechtlichen Möglichkeiten erst noch (bzw. bezogen auf die NSK 2014–2020 wieder) aufgebaut werden.
- > Zweitens sind verschiedene andere Initiativen im Gesundheitswesen im Gange, die wichtige Themen der Krebsversorgung krankheitsübergreifend aufgreifen, so z.B. Digisanté (Digitalisierung), die NCD-Strategie (Prävention nichtübertragbarer Krankheiten), die Plattform Palliative Care oder auch die Initiative «i14Y» des Bundes (Dateninteroperabilität). Die im Rahmen dieser Initiativen verfolgten Ziele sollen als komplementär angesehen und nicht parallel auch noch onkologiespezifisch angegangen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen sollen nach Ansicht aller Beteiligten die Krebsorganisationen die thematischen Inhalte eines nationalen Krebsplans definieren. Oncosuisse hat hier mit den Themenplattformen unter Einbindung der Akteur:innen der Krebsversorgung bereits grosse Vorarbeit geleistet und wird im Sommer 2024 im «Masterplan 2030» Vorschläge für thematische Schwerpunkte veröffentlichen (www.oncosuisse.ch).

Wirkungsmessung in der Umsetzung

Bei der Umsetzung der beschlossenen Massnahmen sollen die Fortschritte engmaschig gemessen und evaluiert werden, um die Wirksamkeit sicherzustellen und gegebenenfalls steuernd eingreifen zu können. Um gleichzeitig genügend Zeit für die Umsetzung der Massnahmen zu ha-

ben, sollte die Laufzeit eines nationalen Krebsplans nicht von vornherein knapp bemessen sein. Die Podiumsteilnehmenden waren sich einig, dass eine Laufzeit von mindestens 8 Jahren angestrebt werden sollte. Die Koordinierung im Bereich Krebs ist jedoch keine Aufgabe, die per se ein Verfallsdatum hat, sie muss auch nach Ablauf dieser Zeit weitergeführt werden. Dies sollte idealerweise auf einer zu schaffenden gesetzlichen Grundlage erfolgen.

Bei der Umsetzung eines nationalen Krebsplans ist auch dem föderalistischen System der Schweiz Rechnung zu tragen. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung liegt bei den Kantonen. Eine pragmatische und effiziente Form der Zusammenarbeit zwischen Organisationen, Bund und Kantonen ist daher unerlässlich. Auf dem Podium wurde die Idee der «Regionalisierung» bei der Umsetzung von Massnahmen diskutiert. So könnten beispielsweise Projekte in einem ersten Schritt als Zusammenarbeit verschiedener Kantone realisiert werden. So könnten ressourcenschwächere Kantone von der Kraft ressourcenstärkerer Kantone profitieren, innovative Modelle einzelner Kantone/Regionen könnten adaptiert und auf andere übertragen werden. Ziel solcher Pilotprojekte muss aber letztlich immer eine gesamtschweizerische Lösung sein.

Der Wille zur Umsetzung eines nationalen Krebsplans ist also allseits vorhanden, Fragen zu Rahmenbedingungen, Inhalten und Abläufen sind noch zu klären und als erster Schritt muss der Nationalrat – in der Frühjahrssession am 29.2.2024 – grünes Licht geben. Drücken wir die Daumen!

Weitere Informationen bei Dr. Michael Röthlisberger, Geschäftsführer Oncosuisse – m.roethlisberger@oncosuisse.ch

Mehr Transparenz bei der Preisfestsetzung onkologischer Arzneimittel

Die Krebsliga lehnt vertrauliche Preisabsprachen bei der Festlegung von Arzneimittelpreisen ab. Die meisten dieser geheimen Rabatte betreffen neue Krebsmedikamente. Eine Ausnahme der Medikamentenpreise vom Geltungsbereich des Öffentlichkeitsgesetzes (BGÖ) würde keine Information über den tatsächlich gezahlten Preis (Nettopreis) mehr zulassen. Bisher gibt es aber keine Hinweise, dass damit die erwünschte Wirkung – tiefere Preise und gesicherter Zugang – tatsächlich erreicht werden kann.

Der Bundesrat möchte mit dem zweiten Kostendämpfungspaket im Rahmen der KVG-Änderung mit Artikel 52c die Rabatte auf Medikamentenpreise vertraulich halten, in der Hoffnung, damit die Versorgung zu sichern und die Kosten unter Kontrolle zu halten. Informationen über die Höhe, Berechnung oder Modalitäten von Rückerstattungen an die Krankenversicherer wären somit für Dritte unzugänglich. Doch eine Ausnahme der Medikamentenpreise vom Geltungsbereich des Öffentlichkeitsgesetzes (BGÖ) schafft für Patient:innen keinen nachweislichen Vorteil. Mehrere Studien zeigen¹, dass Preismodelle für innovative Medikamente weder zu schnellerem noch zu günstigerem Zugang zu Medikamenten führen.

Trotzdem will der Nationalrat an diesen Preismodellen festhalten. Als Kompromiss schlägt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) eine unabhängige Stelle vor, die die Umsetzung der vertraulichen Preismodelle in aggregierter Form untersucht. Die gesetzliche Verankerung der Vertraulichkeit von Preismodellen steht jedoch im Widerspruch zu den Verpflichtungen, die die Schweiz gegenüber der Weltgesundheitsorganisation WHO eingegangen ist. Im Jahr 2019 hat sie die World Health Assembly 72.8 (Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products) unterzeichnet. Die Krebsliga erwartet von der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) deshalb, dass sie sich in der kommenden Beratung zu mehr Transparenz bekennt.

Krebsmedikamente dreimal teurer

Die Kosten für Krebsmedikamente wachsen seit Jahren am stärksten². Aktuelle Daten belegen, dass in der Onkologie die Preise deutlich höher sind als in anderen Gebieten. So zeigt beispielsweise eine neue Studie³ von Prof. Dr. Kerstin Vokinger an der Universität Zürich, dass Krebsmedika-

mente in Deutschland, den USA und der Schweiz dreimal teurer sind als andere Medikamente.

Zwischenstaatliche Zusammenarbeit nötig

Es bleibt der Verdacht, dass in diesen Ländern aufgrund der Schaufensterpreise eine Aufwärtsspirale entstanden ist, die den internationalen Vergleich völlig verzerrt. Laut dem Europäischen Netzwerk für faire Preise (EFPN), dem die Krebsliga angehört, verschärft die Undurchsichtigkeit bei der Festlegung der Preise dieses Problem, anstatt es zu lösen. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Staaten für mehr Transparenz, zumindest bei den Nettopreisen, ist daher unerlässlich.

Der Zugang zu innovativen Therapien bleibt eine Herausforderung. Für eine faire Preisfindung von innovativen Arzneimitteln ist mehr Transparenz im gesamten System notwendig, angefangen bei Forschung und Entwicklung bis hin zu Herstellung, Vermarktung, Handel und Finanzierung⁴. Vertrauliche Preismodelle verbessern den Zugang zu lebensrettenden oder dringend benötigten Therapien erwiesenermassen nicht, womit die KVG-Revision, zumindest in diesem Punkt, ihr Ziel zu verfehlen droht.



Weiterbildungen der Krebsliga Schweiz Formation continue de la Ligue suisse contre le cancer

**Melden Sie sich jetzt für folgende Weiterbildungen an:
Inscrivez-vous dès maintenant aux formations suivantes :**

- Kommunikationstraining / *Formation Mieux communiquer / Migliorare la comunicazione*
- CAS in Psychoonkologie (Einzelseminare aus dem CAS können auch einzeln besucht werden)



krebsliga.ch/weiterbildung
liguecancer.ch/formationcontinue



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

Plus de transparence dans la fixation des prix des nouveaux médicaments oncologiques

La Ligue contre le cancer s'oppose à la confidentialité des restitutions sur les prix des médicaments. La plupart de ces rabais secrets concernent des nouveaux médicaments contre le cancer. Une exclusion des prix des médicaments du champ d'application de la loi sur la transparence (LTrans) ne permettrait plus d'informer sur le prix effectivement payé (prix net). Jusqu'à présent, rien n'indique toutefois que l'effet souhaité – des prix plus bas et un accès garanti – puisse être effectivement atteint.

Le Conseil fédéral souhaite rendre les rabais sur les prix des médicaments confidentiels, par le nouvel article 52c proposé dans la modification de la LAMal dans l'espoir d'une part de garantir l'approvisionnement et d'autre part de maîtriser les coûts. Ainsi les informations relatives au montant, au calcul ou aux modalités de restitutions versées aux assureurs ne seraient pas accessibles aux tiers. Pourtant, exclure les prix des médicaments innovants du champ d'application de la loi sur la transparence (LTrans) ne crée pas d'avantage démontrable pour les patients. Plusieurs études¹ montrent que les modèles de prix n'entraînent ni un accès plus rapide ni un accès moins cher aux médicaments.

Malgré cela, le Conseil national veut maintenir ces modèles de prix. En guise de compromis, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) propose la création d'un organisme indépendant chargé d'examiner la mise en œuvre des modèles de prix confidentiels sous une forme agrégée. L'inscription dans la loi de la confidentialité des modèles de prix est toutefois en contradiction

avec les engagements que la Suisse a pris vis-à-vis de l'OMS. En 2019, elle a adopté la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé 72.8. (Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires). La Ligue contre le cancer attend donc de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) qu'elle s'engage à plus de transparence lors des prochains débats.

Médicaments anticancéreux trois fois plus chers

Depuis des années, les coûts des médicaments anticancéreux connaissent la plus forte croissance². Des données récentes montrent qu'en oncologie, les prix sont nettement plus élevés que dans d'autres domaines. La Prof. Dr. Kerstin Vokinger³ de l'Université de Zurich montre par exemple que les médicaments contre le cancer sont trois fois plus chers en Allemagne, aux États-Unis et en Suisse que les autres médicaments.

Collaboration intergouvernementale nécessaire

Le soupçon d'une spirale ascendante persiste en raison des prix de vitrine effectués dans ces pays rendant la comparaison internationale complètement biaisée. Selon le réseau European Fair Pricing Network (EFPN), dont la Ligue contre le cancer fait partie, renforcer l'opacité sur le prix des médicaments va accentuer ce problème et non le corriger. Une coopération accrue entre les États pour plus de transparence, au moins en ce qui concerne les prix nets, est donc indispensable.

L'accès aux thérapies innovantes reste un défi. Pour une tarification équitable des médicaments innovants, une plus grande transparence est nécessaire dans l'ensemble du système, de la recherche et du développement à la fabrication, la commercialisation, le commerce et le financement⁴. Il est prouvé que les modèles de prix confidentiels n'améliorent pas l'accès aux thérapies urgentes qui sauvent des vies, ce qui fait que la révision de la LAMal, du moins sur ce point, risque de manquer son objectif.

¹ Gamba S., Pertile P., Vogler S. (2020): The impact of managed entry agreements on pharmaceutical prices, Health Economics, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hec.4112>. Carl D, Vokinger K., (2021): Patients' access to drugs with rebates in Switzerland_Empirical analysis and policy implications for drug pricing in Europe, The Lancet Regional Health Europe, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900027-2>

² https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/praemienvergleich/praemienvergleich/praemienvergleich-faktenblaetter-tro2023/faktenblatt-2024-kostenentwicklung-medikamente.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Kostenentwicklung%20Medikamente_DE.pdf

³ Miquel Serra-Burriel M., Perényi G., Laube Y., Mitchell A., Vokinger K. (2023): The cancer premium – explaining differences in prices for cancer vs non-cancer drugs with efficacy and epidemiological endpoints in the US, Germany, and Switzerland: a cross sectional study, eClinical Medicine, [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00264-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00264-X/fulltext)

⁴ https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/ECL-What-is-a-Fair-Price-Paper_final.pdf

Weltkrebstag: Auch die Schweiz hat Lücken in der Krebsversorgung

Am 4. Februar haben sich Krebsorganisationen weltweit zusammengeschlossen, um die politischen Entscheidungsträger auf Lücken in der Krebsversorgung aufmerksam zu machen. Die Krebsliga beteiligte sich an der Aktion und forderte für die Schweiz einen nationalen Krebsplan. Denn ohne Koordination zwischen Bund, Kantonen und Akteuren im Krebsbereich werden wir den komplexen Problemen, die eine Krebserkrankung mit sich bringt, nicht entgegenwirken können.

Alle Menschen sollen die gleichen Chancen haben, Krebs zu vermeiden oder ihn zu besiegen – unabhängig davon, ob sie in einem kleinen oder grossen Kanton, auf dem Land oder in der Stadt oder in einer bestimmten Sprachregion wohnen. Doch die Realität sieht anders aus. «Auf dem gesamten Patientenpfad, von der Vorsorge bis zur Palliative Care, gibt es Lücken in der Krebsversorgung. Um diese zu schliessen, braucht es einen nationalen Plan mit klaren Zielen und Prioritäten», sagt Daniela de la Cruz, CEO der Krebsliga Schweiz. Denn die Krankheit betrifft nicht nur den Körper, sondern hat auch psychosoziale, finanzielle und gesellschaftliche Auswirkungen.

Vorsorge: Flächendeckende systematische Screenings

Jede dritte Person erkrankt im Laufe ihres Lebens an Krebs. Fachpersonen gehen davon aus, dass rund 40 Prozent dieser Erkrankungen durch Prävention und Vorsorge verhindert werden könnten. Der Zugang zu Präventionsangeboten und systematischen Früherkennungsprogrammen ist nicht überall gleich: Ob eine Person beispielsweise an einem qualitätskontrollierten und franchisebefreiten Screening teilnehmen kann,

hängt immer noch von ihrem Wohnort ab. Es braucht deshalb flächendeckend in allen Kantonen organisierte Programme zur Früherkennung von Darm- und Brustkrebs sowie Pilotprojekte zur Einführung von Lungenkrebs-Screenings.

Behandlung: Zugang zu Krebsmedikamenten

Die Qualität der Krebsbehandlungen ist in der Schweiz auf einem sehr hohen Niveau. Der Zugang zu innovativen Therapien bleibt für viele Krebsbetroffene jedoch eine Herausforderung. Einerseits sind die Preise für viele onkologische Arzneimittel enorm hoch, andererseits vergüten die Krankenversicherer die Kosten für die Therapie nicht immer gleich. Für einen fairen Zugang zu innovativen Arzneimitteln wäre mehr Transparenz im gesamten System notwendig, angefangen bei Forschung und Entwicklung bis hin zu Herstellung, Vermarktung, Handel und Finanzierung. Geheime Preismodelle verbessern den Zugang zu lebensretenden oder dringend benötigten Therapien erwiesenermassen nicht. Bei der Vergütung braucht es verbindliche Regelungen und einen stärkeren Fokus auf den effektiven Nutzen von Arzneimitteln.

Nachsorge: Koordinierte Angebote für Cancer Survivors

Während der Behandlung sind Krebsbetroffene in sehr guten Händen. Doch nach Abschluss der Therapie sind sie oft auf sich allein gestellt. In der Schweiz leben heute etwa 450 000 Menschen mit oder nach Krebs, die Tendenz ist steigend. Viele von ihnen kämpfen mit physischen und psychosozialen Spätfolgen wie Fatigue, Depressionen oder finanziellen Schwierigkeiten. Die sogenannten Cancer Survivors brau-

chen andere Versorgungsstrukturen als Akuterkrankte. Ein Beispiel: Oft liegt der Fokus in der Nachsorge auf dem Wiederauftreten von erneuten Tumoren, dafür geht das erhöhte Risiko für Herzprobleme vergessen. Die Krebsliga bietet Cancer Survivors verschiedene Beratungs-, Unterstützungs- und Kursangebote. Es braucht aber eine koordinierte Vorgehensweise bei den Nachsorgeangeboten. Dazu müssten beispielsweise Spitäler und Therapeut:innen enger mit Patientenorganisationen zusammenarbeiten.

Palliative Care: Lebensqualität bis zum Schluss

Ein 2020 publizierter Bericht des Bundesrats hält fest, dass die Angebote der Palliative Care nicht ausreichend in die Gesundheitsversorgung integriert sind und der Zugang nicht schweizweit gewährleistet ist. In einigen Kantonen springen die Kantone oder Gemeinden ein und bezahlen freiwillig für einen Teil der Palliativdienste. Doch vor allem in ländlichen und weniger vermögenden Gegenden bleiben riesige Lücken.

Die Finanzierung der Leistungen von Palliative Care muss gesichert sein, und zwar in einem breiteren Ansatz als dem rein medizinischen. Psychosoziale und spirituelle Leistungen sind am Lebensende von grosser Bedeutung. Doch derzeit bezahlt die Grundversicherung diese nicht. Die Politik ist gefordert: Es braucht endlich eine solide gesetzliche Grundlage, um die Palliative Care flächendeckend anzubieten und deren Finanzierung sicherzustellen.

Weitere Informationen unter:
www.krebsliga.ch/weltkrebstag

Journée mondiale contre le cancer : en Suisse aussi, des inégalités subsistent dans l'accès aux soins anticancéreux

Le 4 février, les organisations de lutte contre le cancer du monde entier ont élevé la voix pour attirer l'attention des décideurs politiques sur les lacunes du système de santé en matière de cancer. Partie prenante à cette action, la Ligue contre le cancer exige un « Plan cancer » à l'échelle nationale. En effet, sans coordination entre la Confédération, les cantons et les différents acteurs du domaine oncologique, il sera impossible de résoudre les problèmes complexes liés à la maladie cancéreuse.

Chacune et chacun doit avoir les mêmes chances d'éviter la maladie ou de la vaincre – peu importe qu'il ou elle réside dans un petit ou un grand canton, à la campagne ou en ville, ou encore dans une région linguistique donnée. La réalité est pourtant bien différente : « Tout au long de l'itinéraire du patient, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs, il existe des lacunes. Il importe de les combler afin que tout le monde bénéficie des mêmes chances. C'est pourquoi il est nécessaire de mettre sur pied un plan national, avec des buts et des priorités clairs », relève Daniela de la Cruz, directrice de la Ligue suisse contre le cancer. En effet, non seulement la maladie affecte le corps, mais elle a aussi des répercussions financières, psychosociales et sociétales.

Prévention : dépistage systématique dans tout le pays

Une personne sur trois est atteinte d'un cancer au cours de sa vie. Les spécialistes estiment que 40% des maladies cancéreuses pourraient être évitées par une prévention appropriée. L'accès aux offres de prévention et aux programmes de dépistage systématique n'est pas identique sur l'ensemble du territoire suisse: La possibilité de bénéficier

d'un dépistage de qualité certifiée et exonérée de la franchise dépend du lieu de domicile. Il est donc essentiel que tous les cantons mettent en place des programmes de dépistage systématique du cancer du côlon, du sein et du poumon.

Traitement : accès aux médicaments anticancéreux

En Suisse, la qualité des traitements contre le cancer est d'un niveau très élevé. Mais les patients atteints de cancer sont confrontés à un accès très inégal aux nouveaux médicaments anticancéreux. Ces derniers sont extrêmement onéreux et remboursés de manière là aussi disparate par chaque assureur maladie. Pour un accès équitable aux nouveaux médicaments anticancéreux, il est indispensable d'instaurer davantage de transparence dans l'ensemble du système, à commencer par la recherche et le développement jusqu'à la fabrication, la commercialisation, la distribution et le financement. Les modèles dissimulés de prix qui prévalent actuellement entravent l'accès à des médicaments vitaux et urgents. En matière de remboursement, il est besoin de règles contraignantes et de mieux évaluer l'utilité effective des médicaments.

Suivi : des offres coordonnées pour les survivants du cancer

Durant la phase de traitement, les personnes atteintes d'un cancer sont très bien prises en charge en Suisse. Mais au terme de la thérapie, elles sont livrées à elles-mêmes. Ces quelque 450 000 personnes appelées Cancer Survivors vivent avec la maladie, ou ont la maladie derrière elles. Nombre d'entre elles souffrent de séquelles physiques et psychosociales telles que fatigue chronique,

dépression ou difficultés financières. Elles ont besoin d'autres structures de soins que les malades en phase aiguë. Par exemple, si on cherche par tous les moyens à prévenir une récurrence, on oublie le risque accru de problèmes cardiaques. Si la Ligue contre le cancer propose déjà aux Cancer Survivors une palette d'offres de soutien et de cours, il importe néanmoins de mettre en place une procédure coordonnée d'accès aux offres de suivi, notamment grâce à une collaboration accrue entre les hôpitaux, les thérapeutes et les organisations de patients.

Soins palliatifs : qualité de vie jusqu'à la fin

Dans un rapport publié en 2020, le Conseil fédéral relevait que les offres de soins palliatifs ne sont pas suffisamment intégrées dans le système de santé et qu'elles ne sont pas accessibles à tout un chacun dans l'ensemble du pays. Certains cantons et certaines communes prennent en charge sur une base volontaire une partie des coûts des soins palliatifs. Mais dans les régions rurales et moins favorisées économiquement, des lacunes considérables subsistent. De plus, des prestations autres que purement médicales, par exemple psychosociales et spirituelles, jouent un rôle capital en fin de vie, et il importe donc de les financer. Actuellement, ce type de prestations n'est pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. La solution se trouve au niveau politique, par une base légale solide permettant de financer et mettre à disposition les soins palliatifs.

Plus d'informations :

www.liguecancer.ch/journeemondialecancer

Giornata mondiale contro il cancro: anche la Svizzera ha lacune nella cura del cancro

Il 4 febbraio, le organizzazioni contro il cancro in tutto il mondo si sono unite per richiamare l'attenzione della politica sulle lacune nella cura del cancro. Anche la Lega contro il cancro ha partecipato a quest'azione, chiedendo l'istituzione in Svizzera di un piano nazionale contro il cancro. Senza un coordinamento tra la Confederazione, i cantoni e gli attori nel campo dei tumori, non saremo in grado di affrontare i problemi complessi legati alle malattie tumorali.

Tutte le persone dovrebbero avere le stesse opportunità di prevenire o di trattare con successo un cancro, indipendentemente da dove abitano, che sia in un cantone grande o piccolo, in campagna o in città o in una determinata regione linguistica. Ma la realtà è diversa. «Lungo il percorso del paziente, dalla prevenzione alle cure palliative, si riscontrano lacune nella cura del cancro. Per colmarle è necessario un piano nazionale con chiari obiettivi e priorità», afferma Daniela de la Cruz, CEO della Lega svizzera contro il cancro. Perché la malattia non colpisce solo il corpo, ma ha anche effetti psicosociali, finanziari e sulla società.

Prevenzione: screening sistematici su tutto il territorio

Una persona su tre si ammala di cancro nel corso della sua vita. Gli specialisti ritengono che circa il 40 per cento dei casi potrebbe essere evitato tramite la prevenzione e la diagnosi precoce. L'accesso alle offerte di prevenzione e ai programmi sistematici di diagnosi precoce non è uguale ovunque: il fatto che una persona possa partecipare a uno screening di qualità certificata e non soggetto a

franchigia dipende dal luogo in cui risiede. E necessario che in ogni cantone si organizzino programmi di diagnosi precoce per i tumori del colon, del seno e dei polmoni.

Trattamento: accesso a farmaci antitumorali

Mentre il trattamento dei pazienti oncologici in Svizzera è di alto livello, l'accesso a terapie innovative costituisce ancora oggi una sfida per le persone colpite dal cancro. Da un lato i prezzi di molti medicinali oncologici sono estremamente alti, dall'altro le casse malati non sempre rimborsano allo stesso modo i costi della terapia. Per garantire un accesso equo a farmaci innovativi, ci vorrebbe maggiore trasparenza nell'insieme del sistema, a partire dalla ricerca e dallo sviluppo fino alla produzione, alla commercializzazione, alla distribuzione e al finanziamento. È assodato che i modelli di prezzo segreti non migliorano l'accesso alle terapie salvavita o d'emergenza. Per quanto riguarda il rimborso, sono necessarie regole vincolanti e una maggiore attenzione al beneficio effettivo dei medicinali.

Controlli medici: offerte coordinate di follow-up per i sopravvissuti al cancro

Durante il trattamento le persone colpite dal cancro sono in ottime mani. Ma dopo aver completato la terapia, spesso si ritrovano da sole. Oggi in Svizzera circa 450'000 persone vivono con il cancro o dopo un cancro. Molti di loro lottano con conseguenze fisiche e psicosociali a lungo termine, come fatigue, depressione o difficoltà finanziarie. I cosiddetti can-

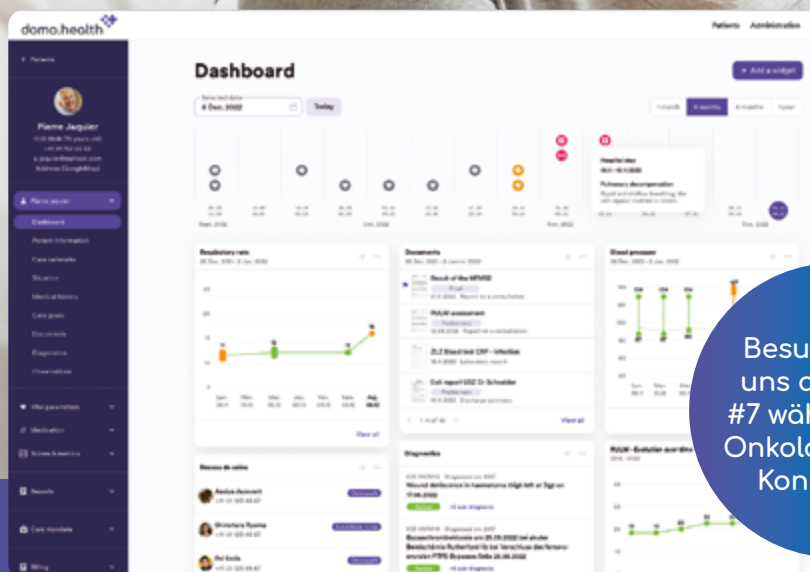
cer survivor hanno bisogno di strutture di assistenza diverse rispetto ai malati acuti. Un esempio: spesso ci si focalizza sull'insorgenza di nuovi tumori, ma ci si dimentica del rischio accresciuto di problemi cardiaci. La Lega contro il cancro offre già oggi ai cancer survivor varie opzioni di consulenza, sostegno e corsi. Tuttavia, c'è bisogno di un modo di procedere coordinato per le offerte di follow-up. In quest'ottica, ad esempio, gli ospedali e terapisti dovrebbero collaborare più strettamente con le organizzazioni dei pazienti.

Cure palliative: una buona qualità di vita fino alla fine

Un rapporto pubblicato nel 2020 dal Consiglio federale rileva che l'offerta di cure palliative non è integrata a sufficienza nell'assistenza sanitaria e l'accesso non è garantito in tutta la Svizzera. In alcuni cantoni interviene il cantone o il comune, che su base volontaria paga una parte delle prestazioni palliative. Ma permangono divari enormi, soprattutto nelle zone di campagna e in quelle meno ricche. Inoltre, è necessario garantire il finanziamento delle prestazioni nel quadro di un approccio più ampio di quello puramente medico. L'assistenza psicosociale e spirituale è molto importante nella fase di fine vita. Tuttavia, oggi l'assicurazione di base non copre tali prestazioni. L'appello alla politica: serve finalmente una base giuridica solida per finanziare e garantire le cure palliative.

Più informazioni:

www.legacancro.ch/
giornatamondialecancro



Mehr Patientenzeit mit der modernsten
Plattform für Pflegekräfte

Keine Initialkosten



Kontaktieren Sie uns für weitere Informationen:



contact@domo.health



058 800 58 00



meine immuntherapie

mein Weg mit Krebs

Besuchen Sie unsere Website, um sich rund um das Thema Immuntherapie zu informieren. Sie finden dort Videos und Podcasts, wertvolle Patientenberichte, und vieles mehr für Patient:innen und deren Angehörige.



Klärt einfach und verständlich rund um das Thema Immuntherapie auf:

Basiswissen rund um die Therapie, Erfahrungsberichte anderer Patient:innen, Fragen und Antworten sowie Tipps für den Alltag und vieles mehr.



Liefert Informationen in verschiedenen Medienformaten wie Podcasts, Kurzvideos, Artikel und unterschiedlichen Sprachen.



Jederzeit bequem über Smartphones, Tablets oder Computer abrufbar.

www.meine-immuntherapie.ch

