



# **KREFTPLAN FOR HOLTÅLEN KOMMUNE 2013-2016**



Holtålen  
kommune

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	<u>INNLEDNING</u>	3
1.1	<u>Målsetninger i kommunen</u>	3
1.2	<u>Sentrale føringer for kreftomsorgen</u>	3
1.3	<u>Kreftforekomst</u>	4
1.4	<u>Arbeidsgruppen har bestått av</u>	4
2.0	<u>FOREBYGGENDE KREFTARBEID</u>	5
2.1	<u>Rusmidler</u>	5
2.2	<u>Kosthold</u>	6
2.3	<u>Fysisk aktivitet</u>	6
3.0	<u>KREFTPASIENTEN OG PÅRØRENDE</u>	8
3.1	<u>Kjennetegn ved ulike faser i kreftpasientens sykdomsforløp</u>	8
3.1.1	<u>Den prediagnostiske fase</u>	8
3.1.2	<u>Den diagnostiske fase</u>	8
3.1.3	<u>Behandlingsfasen</u>	9
3.1.4	<u>Remisjon - kreftoverlevende</u>	9
3.1.5	<u>Rehabiliteringsfasen</u>	10
3.1.6	<u>Residiv</u>	10
3.1.7	<u>Palliasjonsfasen</u>	10
3.1.8	<u>Den terminale fasen</u>	11
3.2	<u>Pårørende</u>	11
3.2.1	<u>Barn som pårørende</u>	11
4.0	<u>ORGANSIERING/ SAMARBEIDSPARTNERE I KOMMUNEN</u>	12
4.1	<u>Legetjenesten</u>	12
4.2	<u>Kreftsykepleier</u>	12
4.3	<u>Hjemmetjenesten</u>	13
4.4	<u>Sykehjemmet</u>	13
4.5	<u>Fysio- og ergoterapi</u>	13
4.6	<u>Psykiatritjenesten</u>	14

4.7	<u>Helsestasjons- og skolehelsetjenesten</u>	14
4.7.1	<u>Helsesøsters rolle i forhold til barn/unge som pårørende til nær familie som er rammet av kreft</u>	15
4.7.2	<u>Helsesøsters rolle i forhold til barn og unge som får en kreftdiagnose</u>	15
4.8	<u>Kommunalt kjøkken</u>	15
4.9	<u>NAV</u>	16
4.9.1	<u>Hva kan bruker og pårørende forvente av NAV?</u>	16
5.0	<u>SAMARBEIDSPARTNERE UTENFOR KOMMUNEN</u>	17
5.1	<u>Sykehus/spesialhelsetjenesten</u>	17
5.2	<u>Intermediæravdeling ved Røros Sykehus</u>	17
5.3	<u>Røros Rehabiliteringssenter</u>	17
5.4	<u>Montebello-senteret</u>	18
5.5	<u>Kreftforeningen</u>	18
5.6	<u>Interkommunalt samarbeid i Fjellregionen</u>	18
6.0	<u>KOMPETANSE/RESSURSER</u>	19
6.1	<u>Hva vi har av kompetanse på kreft i kommunen per januar 2013</u>	19
6.2	<u>Ønskede satsingsområder i forhold til kreft i kommunen:</u>	19
6.2.1	<u>Kompetanseheving som er nyttig i forhold til kreft</u>	19
6.2.2	<u>Kreftsykepleierstilling</u>	19
6.2.3	<u>Palliativ seng ved Holtålen sykehjem</u>	19
6.2.4	<u>FYSAK tilbud</u>	20
7.0	<u>OPPSUMMERING</u>	21

## **1.0 INNLEDNING**

På grunnlag av den nasjonale satsingen på kreftomsorg er det et ønske at Holtålen kommune utformer en kommunal kreftplan. Denne skal være et redskap for å sikre et helhetlig tilbud til personer som får en kreftdiagnose og deres pårørende i kommunen.

Kreftplanen skal gjelde fra 2013-2016, og skal deretter evalueres årlig.

### **1.1 Målsetninger i kommunen**

Overordnet mål for PRO- tjenesten:

*Holtålen kommune ønsker at helsetjenesten skal bygge på nærhet og tilgjengelighet, trygghet og verdighet for den enkelte innbygger. Med dette som grunnlag skal PRO-tjenesten gi alle i kommunen trygghet for at de får tilpasset hjelp når behovet melder seg.*

### **1.2 Sentrale føringer for kreftomsorgen**

Kreft er en nasjonal utfordring. Hovedformålet med å tenke strategisk innen kreftomsorgen er å kunne møte utfordringene på en offensiv og helhetlig måte. Det må legges til rette for bedre kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet og likeverdig tilgjengelighet. Dette handler i korte trekk om kunnskap, hensiktsmessig organisering og bedre samhandling i og mellom alle ledd i kreftomsorgen. I løpet av de siste årene har det kommet flere sentrale føringer innenfor disse områdene:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (2012).
- Samhandlingsreformen (2012). Helsedirektoratet
- Holtålen kommune, Omsorgsplan 2010-2018.
- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen 2010 Helsedirektoratet.
- Opplæringsloven (2009)

- NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste.
- St.melding nr 16 (2003): Resept for et sunnere Norge.
- Nasjonal strategi for arbeid innenfor kreftområdet 2006-2009. Helse og omsorgsdepartementet.
- NOU 1999:2 Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende
- NOU 1997: 20 Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan.

### **1.3 Kreftforekomst**

I følge kreftregisteret fikk totalt 28 271 personer kreft i Norge i 2010. Dette er en økning. Fra perioden 2001-2005 til perioden 2006-2010 har risikoen for å få kreft økt med 7 prosent for menn og 3 prosent for kvinner.

Årets tall bekrefter en trend vi har sett tidligere: Stadig flere overlever kreft. Ved utgangen av 2010 var det nær 207 000 nordmenn i live etter å ha fått minst én kreftdiagnose. Det er en økning på over 60 000 personer siden 2000.

Det er ikke noe som tilsier at kreftmønsteret i Holtålen kommune er annerledes enn for resten av landet.

### **1.4 Arbeidsgruppen har bestått av**

Jorun Thorsvoll (kreftsykepleier), Margit Bakås (omsorgsarbeider med videreutdanning i kreftomsorg), Maud Antonsen (hjelpepleier med videreutdanning i kreftomsorg), Maren Cecilie Osøien (sykepleier under videreutdanning i kreftomsorg).

## **2.0 FOREBYGGENDE KREFTARBEID**

Hovedmålet med forebyggende arbeid er å hindre at sykdom eller skade oppstår. Det forebyggende arbeidet tar utgangspunkt i kunnskap om risikofaktorer som påvirker helsen. De nasjonale satsningsområdene som kreftplanen retter tiltak mot er tobakksbruk, kosthold, fysisk aktivitet og alkohol.

### **2.1 Rusmidler**

Tobakksbruk er den enkeltfaktor som har størst betydning for kreftisiko. Hele 84 prosent av alle tilfeller av lungekreft kan forklares ut fra sigarettøyking. I tillegg kommer en del andre kreftformer hvor røyking er en viktig risikofaktor. Tobakksbruk alene forårsaker 30 prosent av alle kreftdødsfall. Dessuten er det anslått at 50 ikke-røykere dør hvert år av lungekreft som skyldes passiv røyking. Samlet gjør dette røykestopp til det fremste forebyggende målet mot kreft.

Fra Sosial- og helsedepartementet heter det at arbeid for å begrense tobakksskadene søkes utført på tre hovedfronter:

- Å hjelpe de som bruker tobakk med å slutte
- Å få barn og ungdom til å la være å begynne med tobakk
- Å forhindre at de som røyker påtvinger andre tobakksrøyk

Tiltakene skal både bevisstgjøre ikke-røykere om retten til røykfri luft og motivere røykere til å slutte å røyke. Programmet skal legge vekt på de helsemessige konsekvensene ved å røyke, og hvilke gevinster man oppnår ved røykeslutt.

Kommunen kan følge opp dette arbeidet og legge til rette for mer informasjonsarbeid i skolene, og gjennomføre eksempelvis røykekutt- opplegg i regi av helsesøster. Samt røykfrie arbeidsplasser.

Alkohol som risikofaktor, og de helsemessige konsekvensene av alkoholbruk, er ikke bare knyttet til langvarig og høyt inntak av alkohol. Totalkonsumet synes særlig å ha betydning for

risikoen for noen typer av sykdommer som utvikles etter lang tids eksponering. Risiko for leversykdommer og en del kreftformer, blant annet i munnhule, svelg, spiserør og bryst, øker med økende alkoholkonsum.

Forebyggende arbeid som bør videreføres:

- Holdningskapende arbeid omkring rusmidler
- AKAN-arbeid og økt kunnskap omkring arbeidsrelatert rusmiddelmisbruk
- Kompetanseheving for lærere, helsepersonell og ledere i arbeidslivet

## **2.2 Kosthold**

Kostholdet bør være sammensatt slik at det reduserer de kostrelaterte helseskader i befolkningen og er helsemessig trygt. Dette er de generelle hovedmålene med nasjonal politisk forankring (St.melding nr. 16 Resept for et sunnere Norge). Man regner med at 30 – 40 prosent av alle krefttilfeller kan forebygges ved et riktig sammensatt kosthold og fysisk aktivitet.

Et kosthold rikt på frukt, bær og grønnsaker inneholder rikelig med antioksidanter som reparerer skader på cellene og senker risikoen for å utvikle sykdom. Det gir ikke samme effekt å spise vitaminpiller som å spise matvarene i naturlig form. Både skole og arbeidsliv er arenaer hvor tilrettelegging for et godt kosthold er viktig. Barn i Holtålen kommune får frukt i barnehage og skole daglig.

## **2.3 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet påvirker lunge- og hjertefunksjon, tarmenes bevegelser, kroppens energibalanse, hormonnivåer og ikke minst immunforsvar. Den Norske Kreftforeningen anbefaler voksne en halv time fysisk aktivitet daglig. Aktivitet utover dette kan gi ekstra fordeler i forhold til kreftforebygging. Mange undersøkelser viser at fysisk aktivitet reduserer dødelighet og sykkelighet generelt.

Anbefalinger for barn og unge er minst en time fysisk aktivitet hver dag. Det er viktig at det settes av mer tid til fysisk aktivitet i grunnskolen. Regjeringen har foreslått å øke uketimetallet på barnetrinnet med to timer til fysisk aktivitet. Endringene skal gjelde fra høsten 2009, og målet er gradvis å sikre en time fysisk aktivitet hver skoledag.

Målet for fysisk aktivitet kan oppnås gjennom:

- Mer aktivitet i skolegården, trygge skoleveier og omgivelser som innbyr til bevegelse og aktivitet.
  - Holtålen kommune følger lovpålagte (Opplæringsloven, 2009) anbefalinger til fysisk aktivitet i grunnskolen.
- Organiserte tilbud på arbeidsplasser:
  - Holtålen kommune har et tilbud til alle kommunens ansatte hvor de får 300,- rabatt på årskort på Nåva treningsstudio.



## **3.0 KREFTPASIENTEN OG PÅRØRENDE**

Pasienten har rett til informasjon om sin helsetilstand og helsepersonell har plikt til å informere. Informasjonen må gis på en slik måte at pasienten forstår budskapet. Informasjon er sentralt for at brukermedvirkning skal kunne gjennomføres. Det betyr at pasienten skal være sikret deltagelse i planlegging og gjennomføringen av eget behandlingsopplegg. Brukermedvirkning, samt rett til individuell plan er lovpålagt og inngår som et ledd i Holtålen kommunenes Omsorgsplan (2010-2018). Individuell plan er relevant for mange kreftpasienter pga. mange sammensatte behov. Hensikten er å sikre et helhetlig tilbud for den enkelte bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Bestemmelsene reguleres i Helse- og omsorgstjenesteloven (2012).

### **3.1 Kjennetegn ved ulike faser i kreftpasientens sykdomsforløp:**

Kreftpasienten er gjennomsnittlig 60-65 år. Pasientens opplevelse av ulike faser i sykdomsforløpet vil være individuell, og preges av livssituasjon og alder. Alle fasene vil ikke gjelde for alle, men kjennskap til disse kan være til hjelp for å forstå hva pasienten og hans familie står overfor:

#### **3.1.1 Den prediagnostiske fase**

I den prediagnostiske fase vil det være avgjørende om det finnes tidlige tegn på kreftsykdom, om symptomene erkjennes og om personen søker hjelp raskt. Personens tidligere erfaringer og sosiale sammenheng har her som ellers betydning for reaksjonsmønster.

#### **3.1.2 Den diagnostiske fase**

Den diagnostiske fase er preget av ulike problemer, avhengig av hvilken type kreft pasienten har og mulighetene for å bli frisk. Det er en tid som er preget av uro, bekymring og angst for resultatene av prøver og undersøkelser og ventetid på å få utført disse. Sykdommen skal utredes med henblikk på å diagnostisere primærsvulst, utbredelse, grad av malignitet (hvor ondartet kreften er) og spredning, og til å bestemme behandling og etterbehandling, samt vurdere prognose.

### **3.1.3 Behandlingsfasen**

Behandlingsfasen oppleves ofte som mer avklart og mindre angstfylt. Pasientens hverdag blir dominert av de ulike behandlingsformene. De mest vanlige behandlingsformene innen kreftbehandling er kirurgi, cellegiftbehandling, strålebehandling og hormonbehandling. Mange har ofte ikke følt seg syke før de nå opplever bivirkningene av behandlingen. Behandlingsperioden kan strekke seg over svært lang tid. Pasienten har i denne perioden et stort informasjonsbehov. Det er viktig at det erkjennes av behandlerne. Selv om pasienten behandles i spesialisthelsetjenesten, er det viktig å holde kontakten med fastlegen som kan koordinere mellom mange behandlere, avklare spørsmål for pasienten og være en samtalepartner gjennom hele sykdommen.

### **3.1.4 Remisjon – kreftoverlevende**

Remisjon vil si å være fri for synlige sykdomstegn. Det kan være stor variasjon av reaksjoner fra takknemlighet og glede, til angst og usikkerhet på om kreften vil komme tilbake. I denne perioden er det ikke uvanlig å tolke alle symptomer fra kroppen som tegn på residiv. Kroppen kan ha forandret seg som følge av sykdommen og behandlingen, og det kan være vanskelig å akseptere.

### **3.1.5 Rehabiliteringsfasen**

Rehabiliteringsfasen kan starte samtidig som pasienten er i aktiv behandling. Det kan styrke følelsen av å være på vei til å bli frisk. Pasienten går til kontroll i mange år etter avsluttet behandling. Det kan oppleves som betryggende, men kan samtidig være angst-skapende, fordi frykt for residiv alltid ligger bak behovet for kontroller.

### **3.1.6 Residiv**

Residiv vil si tilbakefall etter primærbehandlingen. Det betyr at pasienten må gjennom nye utredninger, behandlingsregimer og vurdering av prognose, men nå i lys av tidligere erfaringer. Minnene kan forsterke reaksjoner på nåværende situasjon. Pasienten må ofte innstille seg på palliativ behandling.

### **3.1.7 Palliasjonsfasen**

Palliasjonsfasen betyr tiden etter at kurativ behandling ikke lenger er mulig. Mange behandlingstilbud er likevel viktig i denne perioden. Det kan være avlastende kirurgiske inngrep, cellegift og/eller stråling som forsinkes, men ikke stopper utviklingen av kreften, og

annen lindrende behandling. Behandlingen kan være belastende i seg selv. Det er viktig å hjelpe pasienten til å konsentrere seg om livet så lenge det er der.

### **3.1.8 Den terminale fasen**

Den terminale fasen betyr at pasienten er døende. Pasientens situasjon påvirkes av om han er hjemme, på sykehus eller sykehjem, fordi ulike steder byr på ulike muligheter. Det er viktig å samtale med pasient og pårørende om hvordan de ønsker at den siste tiden skal være, og hvor pasienten ønsker å være på slutten av livet. Som behandlere og hjelpere i denne fasen, er det viktig å legge til rette for å gjøre pasientens og pårørendes ønsker mulige.

Holtålen kommune har i et interkommunalt samarbeid med Røros- og Os kommune utarbeidet egne prosedyrer og retningslinjer for medikamentell lindring av plagsomme symptomer i livets slutfase. Opplegget har fått navnet ”Just in case”, og har egne skrin med medikamenter og egne permer med prosedyrer plassert ved hjemmetjenesten og på sykehjemmet.

## **3. 2 Pårørende**

Når et familiemedlem rammes av kreftsykdom involveres hele familien. God helhetlig omsorg for den alvorlige syke inkluderer også omsorg for familien og andre nære pårørende. Da er det viktig at både pasient og pårørende møtes med omsorg og forståelse. Når pårørende trekkes aktivt med i behandlingen, vil det komme pasienten til gode. Det er pasienten selv som definerer hvem som er nærmeste pårørende, og hvem de ønsker skal informeres og inkluderes i deres situasjon.

God helhetlig omsorg innebærer en familierettet omsorg, hvor både barn og voksne blir tatt aktivt med i planlegging og gjennomføring. Det er da viktig å fokusere på de ressurser familien har. Nære pårørende er for de fleste et viktig sosialt nettverk, og det vil være et mål at pasient og pårørende får være sammen under hele sykdomsforløpet. Pårørende er viktige bidragsyttere for at pasienten kan ivareta sin integritet, selvrespekt og livskvalitet. De kjenner pasienten best, hans livshistorie og hva som betyr noe i hverdagen. Det å være pårørende til en alvorlig syk og døende innebærer for de fleste sorg, samtidig som det kan være en stor psykisk belastning. Helsevesenet har ansvar for at de pårørende får den hjelp og støtte de

trenger både gjennom sykdomsforløpet og etter at pasienten er død. Dette er et viktig ledd i forebyggende helsearbeid.

Kreftsykepleier etterstreber en god dialog med pasient og pårørende, og det skal være tilbud om etterlatte samtaler kort tid etter pasientens død.

### **3.2.1 Barn som pårørende**

Når det gjelder barn som pårørende er det viktig at omgivelsene kjenner til at en i familien er alvorlig syk. Mange barn kan ha reaksjoner som vil være synlig i f.eks. barnehage eller skolesituasjon. Det kan vise seg som konsentrasjonsvansker, irritabilitet, engstelse, uro og sårbarhet. En familierettet omsorg må innebære tilbud om informasjon til barnas nærmiljø dersom familien ønsker det. Helsesøster og kreftsykepleier kan være sentrale personer i denne kontakten.

## **4.0 ORGANISERING/SAMARBEIDSPARTNERE I KOMMUNEN**

### **4.1 Legetjenesten**

Holtålen kommune har i dag 2 fastlegehjemler samt en turnuslege. Det er faste tilsyn på Holtålen sykehjem, men tilsynslege er også tilgjengelig ved behov utenom den fast oppsatte tilsynstiden. Legene jobber både forebyggende, kurativt og palliativt. Legene deltar i et interkommunalt vaksamarbeid med Røros- og Os kommune.

Fastlegen er sentral i kreftbehandlingen. Fastlegen følger pasienten i hele pasientforløpet. Det at fastlegen er oppdatert og har kontakt med pasienten gjennom sykdom og behandling, er avgjørende for at pasient og pårørende skal føle seg trygge. Ofte blir fastlegen en koordinator av tjenester og hovedkontakten inn mot spesialisthelsetjenesten.

### **4.2 Kreftsykepleier**

Kreftomsorgen i Holtålen kommune har som mål å bidra til opprettholdelse av god livskvalitet for mennesker med kreftsykdom og deres pårørende, i alle faser av sykdommen.

Når en får diagnosen kreft eller en livstruende sykdom, kan det være mange spørsmål og reaksjoner som melder seg, både for den som er syk og for pårørende. Derfor har pasienter og pårørende ofte behov for støtte, informasjon, rådgivning og annen hjelp.

Kreftsykepleier kan tilby:

- Individuell hjelp, støtte, veiledning og oppfølging til mennesker med kreft og deres nærmeste pårørende.
- Bidra med informasjon om sykdom og behandling. Tilrettelegging og oppfølging i alle faser av sykdommen.
- Gi råd og veiledning i forhold til ulike plager og annet ubehag som følge av sykdom og behandling. Det kan være smerte, kvalme, nedsatt matlyst, tretthet og lignende.

- Tid til samtale og støtte i en vanskelig tid.
- Være koordinator; koordinering av hjelpebehov, samt være et bindeledd mellom fastlege, sykehus, skoler, barnehager og andre instanser.
- Tilby og opprette en individuell plan der det er behov og ønskelig.
- Kreftoverlevende kan ha varige bivirkninger etter behandling og den psykiske belastningen kan være stor. Kreftsyekepleier kan være en ressurs for denne gruppen.
- Undervisning og veiledning til kollegaer.

### **4.3 Hjemmetjenesten**

Hjemmetjenesten er ofte involvert hos pasienter med kreft og/eller annen alvorlig sykdom. Hovedmålet for kreftomsorg i hjemmet er at pasient og pårørende skal oppleve trygghet, god kommunikasjon, kontinuitet og god omsorg. Det krever at hjemmetjenesten har døgkontinuerlig tjeneste og tilstrekkelig med ressurser og kompetanse innen området til enhver tid. Det å kunne formidle trygghet i hjemmet for pasient og pårørende er viktig. Trygghet skapes ved tilgjengelighet, faglig dyktighet og omsorg for hele familien.

Hjemmetjenesten kan møte kreftpasienter fra sykdommen inntreffer til livets slutfase, og behovet kan være langvarig. Mange ønsker å avslutte livet i hjemmet, noe som vil kreve ekstra ressurser fra hjemmetjenesten. Gode hjemmetjenester kan redusere behovet for innleggelse på sykehjem og sykehus. Hjemmetjenesten er avhengig av et nært, godt og gjensidig tverrfaglig samarbeid for å kunne yte gode tjenester.

Et viktig tiltak for å oppnå dette er å tilstrebe at kreftpasienten har færrest mulig tjenesteytere og forholde seg til og at personalet med kompetanse på området blir brukt der det er behov.

### **4.4 Sykehjemmet**

Holtålen sykehjem er et heldøgns omsorgstilbud hvor pleie, omsorg og medisinsk behandling skal være tilpasset den enkeltes behov. Helhetlig tenkning og ivaretagelse av pårørende er viktig. Sykehjemmet består av 26 langtidsplasser og 2 korttidsplasser. Pleie- og omsorg i

livets siste fase er en viktig del av sykehjemmets hverdag og det skal legges til rette for en trygg og verdig avslutning. Holtålen sykehjem har ingen egen palliativ seng per januar 2013.

#### **4.5 Fysio- og ergoterapi**

Fysio- og ergoterapitjenesten er viktige i det tverrfaglige samarbeidet rundt kreftpasienten, og har både forebyggende, helsefremmende og lindrende mål. Fysioterapi kan medvirke til et best mulig funksjonsnivå og/eller lindring av smerter og ubehag hos kreftpasienter gjennom behandling, trening og tilrettelegging. Ergoterapeut skal kartlegge og vurdere behovet for hjelpemidler. Målet vil være at hjelpemidlene skal hjelpe pasient/hjelper i.f.t praktiske problemer slik at hverdagen blir lettere, og slik at pasient kan beholde sin livskvalitet lengst mulig. Ergoterapeut kan gi råd og veiledning i.f.t arbeidsbesparende metoder, for å spare energi og krefter best mulig.

#### **4.6 Psykiatritjenesten**

Kreftsykdom kan være en stor psykisk belastning, både for pasienten og for pårørende. Psykisk helsearbeid er en del av helsetjenesten i Holtålen kommunen og er et lavterskeltilbud for alle som ønsker en samtalepartner rundt bekymringer, tanker eller mentale problemstillinger av andre slag. Psykiatritjenesten kan blant annet bidra med individuell oppfølging, støttesamtaler og parsamtaler. Det trenges ikke henvisning fra lege og man kan selv ta kontakt direkte for en uforpliktende samtale.

#### **4.7 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Holtålen kommune har per januar 2012, 2 helsesøstre i til sammen 160 prosent stilling, målet er å øke stillingsprosenten til 180 prosent fra januar 2013. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god helse for barn og ungdom 0-20 år. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud. Helsesøster har faste kontordager på alle skolene i kommunen, og er derfor lett tilgjengelig i skoleelevenes hverdag.

#### **4.7.1 Helsesøsters rolle i forhold til barn/unge som pårørende til nær familie som er rammet av kreft**

- I tilfeller hvor barn blir berørt av alvorlig sykdom i familien bør lege/kreftsykepleier drøfte med pasienten om hvordan barnas sorg og bekymring skal ivaretas. Legen/kreftsykepleier kan tilby kontakt med helsesøster som kan sørge for videre oppfølging. Foreldrene/foresatte må da gi sin tillatelse til dette.
- Helsestasjonen sørger for at den av helsesøstrene som kjenner familien best tar kontakt og i samarbeid med foreldrene planlegge veien videre. Det er også viktig å drøfte med foreldre/foresatte om skole/barnehage skal informeres og kobles inn. Helsesøster skal kartlegge hvorvidt det foreligger behov for informasjon, involvering og bearbeidelse i barne-, elev-, og personalgruppen i barnehage/skole.
- Opplegget videre blir individuelt tilrettelagt etter hver enkelt families behov.

#### **4.7.2 Helsesøsters rolle i forhold til barn og unge som får en kreftdiagnose**

Målet er å bidra til økt livskvalitet og å samordne tjenestene som den syke har behov for, slik at de opplever en meningsfylt hverdag både hjemme og i barnehage/skolen. Dette kan innebære:

- Å være delaktig i en ansvarsgruppe opprettet rundt det kreftsyke barnet.
- I samarbeid med kreftsykepleier/lege å forberede informasjon som skal gis til barnehage/skole, dette må skje i samråd med foreldre/foresatte og den syke. Obs: spesielle infeksjonssykdommer som kan være farlig for kreftpasienter med nedsatt immunforsvar.
- Være delaktig i individuell plan der det er aktuelt.
- Tverrfaglig samarbeid med andre aktuelle fagpersoner.
- Kan tilby samtaler med barnet ved behov.
- Opplegget videre blir individuelt tilrettelagt etter den enkeltes behov.

### **4.8 Kommunalt kjøkken**

Kreftpasienters ernærings situasjon er viktig og har innvirkning på sykdomsforløpet og livskvalitet. Dårlig matlyst og vekttap kan forekomme tidlig i forløpet, og det er viktig å sette



inn tiltak tidlig i.f.t dette. For kreftpasienter skal det tilbys tilrettelaget mat og måltider ved behov.

Det kommunale kjøkkenet lager mat for pasientene ved Holtålen Sykehjem samt har et tilbud til hjemmeboende som ønsker tilberedt varm middag. Hjemmetjenesten bringer middagen til brukerne, og kan ellers være behjelpelig med andre måltider.

## **4.9 NAV**

Kreftsykdommer rammer mennesker på ulike måter, og i tillegg kan de oppleve at sykdommen medfører økonomiske utfordringer. Langvarig sykmelding med eventuelt overgang til arbeidsavklaringspenger, eller uførepensjon reduserer ofte inntekten betraktelig. Mange kan være ukjente med sine rettigheter innenfor NAV, og samtidig ha vanskelig med å finne fram til riktig informasjon på NAV sine internettsider. I slike situasjoner skal kontaktpersonene i NAV bistå brukerne med å finne fram til sine rettigheter innenfor NAV. Alle brukere av NAV skal oppleve å bli mottatt med respekt, god service og hjelp som er tilpasset brukerens forutsetninger og behov. NAV skal fremstå mest mulig helhetlig for den enkelte.

### **4.9.1 Hva kan bruker og pårørende forvente av NAV?**

- Råd og veiledning.
- Tilbud om en kontaktperson.
- Oppfølging av brukere i forbindelse med sykdom for å legge til rette på arbeidsplassen så brukeren kan beholde og stå i arbeid dersom dette er mulig.
- Bistå arbeidsgiver med virkemidler hjemlet i Folketrygdloven for å inkludere arbeidstakere med redusert arbeidsevne til å stå i arbeid.
- Bistå med økonomisk råd og veiledning.
- Gjeldsrådgivning.
- Tilby å utarbeide individuell plan.
- Bistand i avklaring av brukers og evt. pårørendes rettigheter etter Folketrygdloven (f.eks. pleiepenger, grunnstønad, hjelpestønad og sykepenge).

## **5.0 SAMARBEIDSPARTNERE UTENFOR KOMMUNEN**

### **5.1 Sykehus/spesialhelsetjenesten**

Kreftbehandlingen i spesialhelsetjenesten foregår dels ved spesialavdelinger og dels ved spesialenheter og poliklinikker. Hovedsakelig skjer dette ved St. Olavs hospital, men også Tynset Sykehus kan være aktuelt. Både fastlege og kreftsykepleier er et naturlig bindeledd mellom 1. og 2. linjetjenesten, og det er viktig at dette fungerer godt for å få en god helhetlig tjeneste.

### **5.2 Intermediæravdeling ved Røros Sykehus**

Intermediæravdelingen ved Røros Sykehus er et tilbud i grenselandet mellom første- og andrelinjetjenesten for kommunene Røros og Holtålen. Den skal bidra til å styrke det faglige tilbudet til befolkningen i fjellregionen. Avdelingen vil være spesielt rettet mot pasienter som trenger etterbehandling og observasjon. Når det gjelder kreftpasienter kan dette f.eks. innebære mer avansert smertebehandling, blodtransfusjoner, væske- og ernæringsstiltak, samt bidra til økt trygghet for pasient og pårørende.

### **5.3 Røros Rehabiliteringssenter**

Røros Rehabilitering tilbyr et rehabiliteringskurs for kreftpasienter som har gjennomgått behandling for kreftsykdom og skal ut i arbeid. Fra 01.10.12 er tilbudet utvidet til også å gjelde uføretrygdete pensjonister. Det er ingen begrensninger i forhold til type kreftdiagnose. Rehabiliteringskurset har som mål å bidra til økt mestringsevne og livskvalitet slik at man kan returnere til et aktivt liv. Tilbudet er et samarbeidsprosjekt mellom LHL, Kreftforeningen, St.Olavs Hospital/NTNU, Helse Midt-Norge RHF.

Rehabiliteringskurset deles inn i tre faser: Først et tre ukers opphold ved senteret, så en hjemmeperiode på åtte til tolv uker, og deretter en ukes oppfølgingsopphold ved senteret.

Rehabiliteringen tar utgangspunkt i den enkeltes målsetting, og følger dette opp gjennom tverrfaglig jobbing både under og etter oppholdet.

<http://www.rorosrehab.no/>

#### **5.4 Montebello-senteret**

Montebellosenteret (MBS) i Ringsaker kommune, er en nasjonal helseinstitusjon for kreftpasienter og deres pårørende. Formålet er å gi hjelp til livsmestring.

Ulike kursopphold tilrettelegges for deg som har, eller har hatt kreft; temakurs og kurs for familier med barn. De fleste kursene er tilrettelagt slik at man kan delta sammen med samlivspartner eller en annen av sine nærmeste.

Senteret skal også brukes til kurs for personell som arbeider med kreftsyke, og med andre oppgaver knyttet til kreft og kreftforskning. I samarbeid med Radiumhospitalet og andre relevante fagmiljøer skal senteret være et kompetansesenter i arbeidet med langtidseffekt etter kreft.

<http://www.montebello-senteret.no>

#### **5.5 Kreftforeningen**

Kreftforeningen er en av Norges største frivillige organisasjoner, den jobber for å redusere antall nye krefttilfeller, for at flere skal bli friske av sykdommen og at de som må leve med kreftsykdom skal få det bedre. I Kreftforeningen Midt-Norge møter man et tverrfaglig team som har erfaring med å hjelpe mennesker som er berørt av kreft. De har kompetanse om kreft generelt, behandling, symptomlindring, rettigheter, rehabilitering, forebygging, psykiske reaksjoner, sorg og mestring, samt om det å være pårørende. Kreftforeningen driver pasientrettet innsats bl.a. samtalegrupper, kurs og undervisning for pasient og pårørende.

<http://www.kreftforeningen.no/>

#### **5.6 Interkommunalt samarbeid i Fjellregionen**

I Fjellregionen er det opprettet et «Nettverk for kreftomsorg», hvor Holtålen kommune deltar. Det avholdes 2 møter i året for felles veiledning og utveksling av erfaringer. Dette for å bidra til vekst og utvikling av faget ute i kommunene.

## **6.0 KOMPETANSE/RESSURSER**

Den raske medisinske og teknologiske utviklingen innebærer et kontinuerlig behov for å vedlikeholde kompetanse slik at kvaliteten på tjenestene og yrkesutøvelsen hele tiden er forsvarlig. En forutsetning for grunnleggende kreftomsorg og palliasjon, er at de som arbeider med dette har den nødvendige faglige kompetansen. Samtidig gjør Samhandlingsreformen (2012) det nødvendig med økte ressurser og midler for å etterkomme de krav som stilles.

### **6.1 Hva vi har av kompetanse på kreft i kommunen per januar 2013:**

1 kreftsykepleier, 1 sykepleier i videreutdanning i kreftomsorg. 3 hjelpepleiere med videreutdanning i kreftomsorg, 2 omsorgsarbeidere med videreutdanning i kreftomsorg.

### **6.2 Ønskede satsingsområder i forhold til kreft i kommunen:**

#### **6.2.1 Kompetanseheving som er nyttig i forhold til kreft**

Etikk – etisk kompetanse heving (pågående prosjekt).

Nettverk for kreftomsorg.

Viktig at ressurspersonell får delta på relaterte kurs og fagdager.

#### **6.2.2 Kreftsykepleierstilling**

Det er ikke opprettet egen kreftsykepleierstilling i kommunen per januar 2013. Det er et stort ønske om at det blir opprettet egen stillingsprosent til dette, minimum 20 prosent stilling som kreftsykepleier i Holtålen Kommune. På den måten kan kommunen bidra til en helhetlig og god omsorg for alle som er rammet av kreftsykdom, dette gjelder også dem som ikke kommer innunder de kommunale tjenestene som er i dag.

#### **6.2.3 Palliativ seng ved Holtålen sykehjem**

Holtålen sykehjem har ingen egen palliativ seng per januar 2013. Som følge av Samhandlingsreformen blir mange pasienter sendt hjem tidligere og det kreves at det skal være tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å ta i mot disse. På grunn av dette ser vi behovet for å ha en tilgjengelig palliativ seng på sykehjemmet. Denne skal være tilrettelagt for alvorlig syke pasienter med behov for avansert symptomlindring og oppfølging og/eller kan brukes

som avlastningsplass for de som ønsker å være lengst mulig hjemme/dø hjemme. Når det ikke er behov for den palliative sengen, kan den brukes til korttidsplass.

#### **6.2.4 FYSAK tilbud**

FYSAK skal stimulere kommunen til utvikling av gode aktivitetstilbud for befolkningen og bidra til et lokalsamfunn som inspirerer til en aktiv livsstil. Målsettingen er å få alle i aktivitet og en "sprekere" befolkning i Holtålen kommune. Dette er et prosjekt som ble oppstartet i 2010, men har ligget i brakk den siste tiden pga. manglende ressurser. En målsetning vil være å få ressurser til å gjenoppta dette arbeidet.

## **7.0 OPPSUMMERING**

I følge kreftregisteret er antall kreftpasienter og kreftoverlevende økende.

Samhandlingsreformen (2012) stiller større krav til kommunene. Pasienter og brukere skal få tilbud om gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette øker blant annet behovet for styrkning av kreftomsorg og kompetanse i kommunen.

Målet for denne planen er at den skal bidra til å styrke kreftomsorgen i kommunen og føre til mer koordinert og helhetlig pasientbehandling. Kommunal kreftplan skal være et offentlig dokument som skal synliggjøre for innbyggerne hva de kan få av tjenester dersom de får/har en kreftsykdom, annen alvorlig sykdom, eller er pårørende.