

KREFTKOORDINATORER I KOMMUNEN

Smart organisering – bedre omsorg



KREFTFORENINGEN

Smart organisering – bedre omsorg

Antallet kreftpasienter øker, men kommunens ressurser øker ikke tilsvarende. Ressursene må brukes smart.

Kreftkoordinatorens hovedoppgave er å avklare behov og sørge for at pasienter og pårørende får relevant hjelp på rett nivå til riktig tid. Det er god omsorg, og det sparer kommunene for unødvendig ressursbruk. Tryggheten kreftkoordinatoren representerer for pasientene, kan føre til mindre behov for innleggelses på sykehus og mindre press på andre offentlige tjenester.

Kreftkoordinatoren spiller en viktig rolle i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Med inngående kjennskap til kreft og hva et sykdoms- og behandlingsforløp innebærer, er forutsetningene på plass for å trygge pasienten på vei inn i behandling, og gjøre viktige avklaringer når pasienten utskrives til hjemkommunen.

En god kreftkoordinator bidrar til at flere kreftpasienter kommer tilbake i jobb og hverdag, reduserer behovet for bistand fra andre deler av det offentlige hjelpeapparatet, sikrer riktig innsatsnivå og færre innleggelses.

Kreft er en alvorlig sykdom med et ofte langvarig og komplisert behandlingsforløp, og kreftkoordinatoren må kunne se pasienter og pårørendes behov i et helhetlig perspektiv. Stillingen er variert og innebærer både støttesamtaler, å være guide til kommunale tjenester, være til hjelp i NAV-systemet og kunne bidra med medisinske råd samt informasjon om lokale frivillige tilbud i regi av pasientforeninger eller andre frivillige organisasjoner.

Kreftkoordinatoren har i de fleste tilfeller en helse- eller sosialfaglig bakgrunn, men er ikke knyttet til en spesiell tjeneste eller sektor og skal ikke utføre tradisjonelle pleie- og omsorgsoppgaver. Kreftkoordinatoren skal nettopp evne å se pasienter og pårørendes behov i et helhetlig perspektiv. Gevinsten ved å tilsette en kreftkoordinator er derfor todelt. Det innebærer konkret hjelp og trygghet for pasientene og de pårørende det gjelder, men vel så viktig er det at kreftkoordinatoren bidrar til en mer systematisk utvikling av kreftomsorgen i kommunen – gjennom opplæring av helsepersonell og gjennom å overføre kunnskap og utvikle rutiner og planer på tvers av sektorer.

Flere får kreft – omsorgsbehovet øker

34 000 personer får kreft hvert år, og over 283 000 har hatt eller lever med kreft i Norge i dag. Stadig flere overlever, men befolkningen vokser og andelen eldre blir større. Derfor øker også antallet krefttilfeller år for år. Når kreftpasientene blir flere, vil også flere ha behov for tjenester fra kommunen under og etter behandling. To av tre overlever kreftsykdommen, men mange av dem har behov for hjelp til å komme seg tilbake i jobb og en ny hverdag. Ofte trenger også pårørende støtte-tjenester eller opplæring når sykdommen er ekstra alvorlig. Tjenester fra kommunen blir viktigere, og de må være godt organisert. Ved å tilsette en kreftkoordinator får kommunen en pådriver for effektive og smarte løsninger for kreftpasienter. Det gjør kommunen bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer på kreftområdet.

Kreft rammer forskjellig – behovene er mange

Hva vil behandlingen kreve av meg?

Hva sier jeg til barna mine?

Hvilke rettigheter har jeg?

Hvilken type mat gir meg riktig næring?

Hva skjer med økonomien min nå
– hvem kan hjelpe meg med å skaffe oversikt?

Hva var det legen egentlig mente
– hvem kan forklare meg det på nytt?

Hvem kan hjelpe meg på vei tilbake i jobb?

Hvorfor er jeg plutselig så slapp – er det et tilbakefall?

En tilværelse med kreft fører med seg mange behov og mange spørsmål. Å ha noen å stille dem til som kan gi gode svar eller som kan rette dem videre, er til stor nytte. Det gjelder også for pårørende.

Tips! Hvordan gå frem?

1. Kartlegge behov og suksessfaktorer.

Hvilke utfordringer i kreftomsorgen har vi i kommunen i dag? Et arbeidsmøte der nøkkelpersoner på tvers av sektorer deltar, kan være en god oppstart.

Gode spørsmål å stille:

- Hvilke roller må kreftkoordinatoren fylle i kommunen vår?
- Hva skal til for å lykkes på tvers av sektorer?
- Hvilke samarbeidspartnere er aktuelle, i og utenfor kommunen?

2. Informasjon og forankring

Det er viktig at ledelsen i kommunen er omforent om behovet for en kreftkoordinator, om hvilke behov den nye funksjonen skal dekke og om de økonomiske fordelene en slik funksjon kan gi. Det er klokt å involvere bredt fra flere kommunale tjenesteytere før stillingen opprettes; NAV, sogneprest, kommuneoverlege, hovedtillitsvalgt leger, hjemmetjeneste, ergo- og fysioterapeut, hjelpemiddelsentralen, folkehelsekoordinator m. fl.

3. Organisering.

Hva er den optimale plasseringen av den nye funksjonen? Det er viktig at funksjonen organiseres slik at kreftkoordinator kan bistå pasienter og pårørende i alle faser og har god oversikt over alle kommunale og ikke-kommunale tilbud. Kreftforeningens erfaring er at plassering i tjenestekontor, rehabiliteringsenhet eller lokalmedisinsk senter bidrar til at tjenesten blir det lavterskeltilbudet den er ment å være.

4. Handlingsplan.

Kreftkoordinator bør i samarbeid med kommuneledelsen utvikle en plan for å identifisere prioriterte områder. Prioriterte innsatsområder kan være:

- Samarbeid med spesialisthelsetjeneste og forløpskoordinator og sykehussosionom
- Samarbeid med fastlegene
- Barn som pårørende og samarbeid med helsesøstertjenesten
- Kompetanse- og nettverksbygging
- Samarbeid med frivilligheten
- Pasienter uten vedtaksbehov

5. Interkommunale samarbeid

I tilfeller der to eller flere kommuner går sammen om opprettelse av kreftkoordinator, bør det lages en samarbeidsavtale for å enes om arbeidsgiveransvar, fordeling av lønnsmidler og arbeidstid, bruk av saksbehandlings systemer osv.

HORTEN KOMMUNE



Vibeke Kristiansen er enhetsleder for forebygging og samhandling i Horten kommune. I Horten har de hatt kreftkoordinator siden 2013. Kreftkoordinatoren bistår pasienter og pårørende i alle faser av pasientforløpet – med samtaler, veiledning, oppfølging og henvisninger.

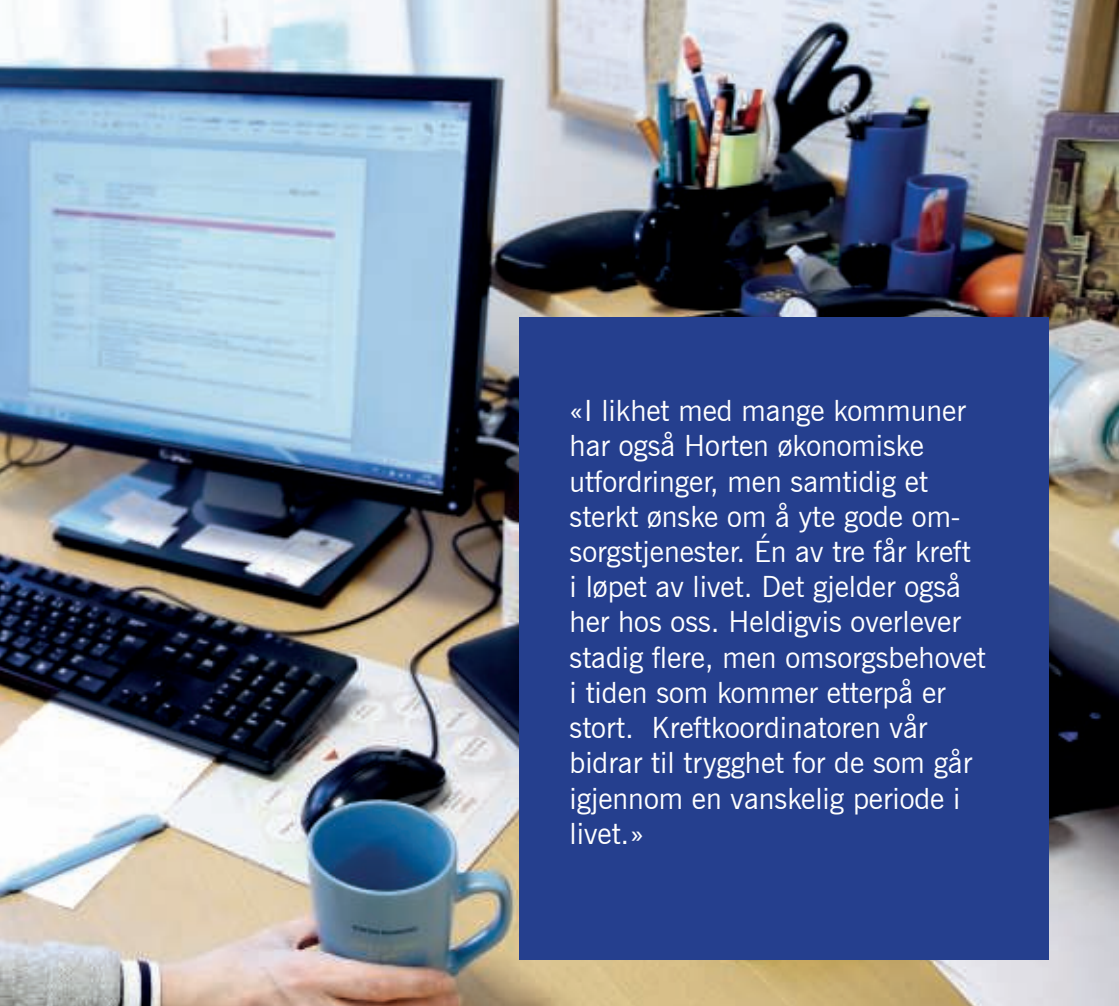
Gode løsninger – bedre rutiner

Kreftkoordinatoren kjenner pasientens behov og systemets muligheter og bidrar dermed til trygghet og forutsigbarhet i en tøff periode i livet.

Antallet kreftpasienter øker, men kommunens ressurser øker ikke tilsvarende. Ressursene må brukes smart. Sammen med aktører i og utenfor kommunen, kan kreftkoordinatoren utvikle gode løsninger og bedre rutiner. Pårørende får bedre støtte til å klare hverdagen under og etter sykdom. Kreftkoordinator bidrar til at det opprettes tilbud der kreftpasienter kan støtte hverandre.



- **Lavterskeltilbud.** Kreftkoordinator er til også for pasienter uten vedtak om kommunale tjenester.
- **Tidlig innsats.** Kreftkoordinator muliggjør tilrettelegging for hjelpetiltak tidligere.
- **Ett kontaktpunkt.** Kreftkoordinator skaper forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende.
- **Kartlegger.** Kreftkoordinator skaffer oversikt over status i kommunens kreftomsorg og kan svare på hvor behovet for innsats er størst.
- **Skaper møteplasser.** Kreftkoordinator sørger for nyttige møter mellom folk i samme livssituasjon, deriblant barn som er pårørende.
- **Kompetanse.** Kreftkoordinator kartlegger pasientens livssituasjon og formidler behov videre. Det hever kompetansen hos andre aktører som er i befatning med kreftpasienter, eksempelvis hjemmetjeneste og sykehjem.



«I likhet med mange kommuner har også Horten økonomiske utfordringer, men samtidig et sterkt ønske om å yte gode omsorgstjenester. Én av tre får kreft i løpet av livet. Det gjelder også her hos oss. Heldigvis overlever stadig flere, men omsorgsbehovet i tiden som kommer etterpå er stort. Kreftkoordinatoren vår bidrar til trygghet for de som går igjennom en vanskelig periode i livet.»

- **Samhandling.** Kreftkoordinator sørger for samarbeid mellom kommunale og ikke-kommunale tjenester, og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det gir en bedre, tryggere og mer forutsigbar kreftomsorg.
- **Systemer og rutiner.** Kreftkoordinator reviderer og utvikler planer, rutiner og prosedyrer.
- **Overføringsverdi.** Kreftkoordinators arbeidsmetode kan overføres til andre diagnoser som ALS, diabetes, psykiske lidelser mfl.
- **Økonomi.** Oppdatert kunnskap, gode systemer og rutiner som tar utgangspunkt i pasientens behov, generer færre helsetjenester. Det er god og effektiv kreftomsorg.





En dag på jobben med Merete Brungot Kløvning, kreftkoordinator i Ålesund

«En dag på jobben»

0800: Uka starter med at jeg lager en huskelapp for meg selv. Jeg må huske å ringe Maiken og den nye pasienten. Maiken er 52 år og har nylig avsluttet strålebehandling etter brystkreft. Hun har hatt behov for veiledning under og etter behandling. Nå går det fint med henne, og vi skal ha en siste telefonsamtale før vi trolig avslutter kontakten. Den nye pasienten ble meldt av geriatrisk sykepleier i kommunen for en tid tilbake. Jeg vet bare at det er snakk om nyoppdaget lungekreft, og at hun bor hjemme uten noen form for hjelp.

0830: Jeg ringer det lokale NAV-kontoret.

Mohammed er en ung mann jeg har fulgt over lang tid. For to måneder siden ble han innlagt på regionssykehuset for operasjon av tykktarmskreft. Etter operasjonen oppstod en del komplikasjoner, som førte til et langvarig sykehusopphold. Midt oppi dette ble han oppsagt fra leiligheten han leier. Mohammed har bodd i Norge i ca 4 år, og har klart seg uten hjelp fra det offentlige. Han har svært lite nettverk og er såpass syk at det er vanskelig for han å finne leilighet på egen hånd. Jeg har tidligere vært i kontakt med sosionom ved regionssykehuset, og i fellesskap har vi hjulpet han å søke økonomisk støtte hos NAV, og samtidig også søkt om kommunal leilighet. Jeg ringer NAV for å høre status: De mangler noe skriftlig dokumentasjon, og jeg avtaler at jeg skal ordne det. Den samme dokumentasjonen må også ettersendes kommunens boligselskap.

0915: Planleggingsmøte med lærer til en ung jente som heter Natalie. Hun er elev ved videregående skole og har for stort fravær på grunn av langvarig kreftbehandling. Derfor kan hun ikke vurderes i flere av fagene. Det blir et godt møte med

lærer der vi diskuterer ulike løsninger for hvordan vi best mulig kan sikre Natalie videre skolegang. Vi blir enige om å søke permisjon for resten av skoleåret. Natalie er lei seg for å måtte begynne om igjen, men er enig i at det er beste løsning slik situasjonen er. Nå kan hun konsentrere seg om behandling, og vet samtidig at skoleplassen står ved lag fra høsten. Lege må skrive legeerklæring som bekrefter situasjonen. Jeg avtaler å stikke innom avdelingen igjen på slutten av dagen, og at erklæringen skal ligge klar i resepsjonen.

1100: tilbake på kontoret får jeg telefon fra Lotte på 43 år, som jeg kjenner godt fra før. Hun er operert for brystkreft, har også hatt cellegift og strålebehandling. Dette førte til en alvorlig fatigue. Lotte var nærmest totalt sengeliggende i flere måneder. I den perioden hadde vi kontakt hver fjortende dag. Jeg startet med å kartlegge situasjonen og omfanget av fatiguen. I fellesskap laget vi en konkret plan for hva hun kunne klare å utføre selv, hva hun trengte hjelp til og hvor hun kunne søke hjelp. Da det praktiske var på plass, startet vi med ukeplaner med fokus på egenmestring og det å finne balanse mellom aktivitet og hvile. Gjennom støttesamtaler snakket vi mye om kosthold, døgnrytme og kognitiv mestring. Over tid er hun blitt bedre og har hatt et vellykket opphold ved rehabiliteringssenter. Lotte ringer nå for å fortelle at hun skal begynne i jobb! Kun en dag i uken, men for henne er det en enorm seier, og hun håper å kunne jobbe mer på sikt.

1130: Lunsj

1200: Kåre, 49 år, banker på kontordøren min. Han er bekymret for sønnen på 21 år som lukker seg inne og ikke vil snakke med noen. Mor er alvorlig syk og har kort forventet levetid. Dette er kommet som et sjokk på familien, mor har vært frisk og aktiv helt frem til sykdommen ble oppdaget for en måned siden. Vi avtaler at jeg skal kontakte sønnen og prøve å få til en samtale. Kåre ønsker en samtale for sin egen del også. Jeg finner tid i kalenderen senere i uken.

1300: Ekteparet Tone og Askjell på 35 og 33 år er kommet for samtale. De er foreldre til Sindre på seks år. Sindre fikk kreft da han var fire. Nå er han ferdigbehandlet og erklært frisk – en enorm glede for familien. Samtidig er foreldrene svært slitne, og mor gråter mye. Det har vært en lang prosess for dem med reiser frem og tilbake til sykehus, komplikasjoner underveis, usikkerhet rundt prognose, samt oppfølging av eldre søsken. Samtaler med dem ved bruk av et verktøy fra kognitiv terapi, tankesortering. Dette har vi gjort i en lengre periode og de gir tilbakemelding om at det er godt å ha disse samtalene. De sliter begge med dårlig samvittighet for ikke å klare jobb og føler at omgivelsene forventer det av dem nå. Jeg går på et punkt ut av veilederrollen og gir et helt konkret råd: Er tydelig på at



de ikke bør tenke jobb enda, men se tiden fremover som en rehabiliteringsfase for hele familien. De uttrykker lettelse for akkurat det, kjenner at de trenger mer tid. Vi runder av samtalen, og avtaler å møtes igjen om to uker.

1400: Telefon fra Jonas, 81 år. Han vil gi beskjed om at han er blitt syk og derfor ikke kan komme på morgendagens mestringskurs for etterlatte. Han lurte også på om han kan få flere samtaler alene med meg, han føler han hadde god nytte av samtalen vi hadde tidligere. Jeg forteller at jeg dessverre ikke har mulighet til flere slike samtaler akkurat nå, men foreslår å sette ham i forbindelse med Røde Kors' besøkstjeneste. Jeg skal holde foredrag der samme kveld. Det ønsker Jonas gjerne, og jeg får tillatelse til å oppgi hans navn og telefonnummer.

1415: Mail fra arbeidsgruppen «Barn som pårørende» som jeg er med i. Det er referat fra forrige møte. Prosedyren vi laget er sendt ut til høring, og vil bli klar i løpet av to uker. Prosedyren skal sikre at barn under 18 år som er pårørende blir registrert ved kommunens tildelingskontor ved første kontakt. Videre har vi i arbeidsgruppen laget en samtaleguide som helsepersonell kan bruke i møtet med foreldrene. Målet er å få mer fokus på barn som pårørende, og styrke foreldrerollen. Arbeidsgruppen har bestått av en representant fra rusomsorgen, en fra psykisk helse, og meg fra somatikken. I tillegg har vi opprettet en større ressursgruppe, som skal ha et ekstra ansvar for barn som pårørende i ulike virksomheter. Ressursgruppen møtes fire ganger i året.

1430: Telefon fra representant i Gynkreftforeningen. Hun lurer på om alt er klart til dialogkafeen for kreftrammede. Foreleser er på plass, vi skal ha tema «det å være pårørende». Litt innkjøp må vi finne tid til, og vi avtaler å møtes i slutten av uken for å ordne det. Jeg ringer de andre samarbeidspartnerne og avtaler hvordan vi skal legge opp kafeen, ansvar og plikter til hver enkelt.

1500: Jeg kjører innom kreftavdelingen og henter legeerklæringen som heldigvis ligger klar. Plutselig kommer jeg på at jeg verken har ringt Maiken eller den nye pasienten. I morgen er en ny dag. Da må jeg få ringt dem!

1515: Jeg reiser hjem med notater til kveldens foredrag i ryggsekken. Må få kikket litt på det hjemme, før jeg skal holde innlegget mitt kl 19.30.

1930: Blir møtt av en lydhør og engasjert forsamling. Forteller om kreftkoordinatorstillingen i kommunen, om veien så langt og planene fremover. Det er tydelig at flere i forsamlingen har nært kjennskap til kreft, enten på grunn av egen sykdom eller som pårørende. De er interesserte og stiller mange spørsmål. Avslutter arbeidsdagen til applaus og blomster. Det hører ikke akkurat til hverdagen, men kjennes godt.





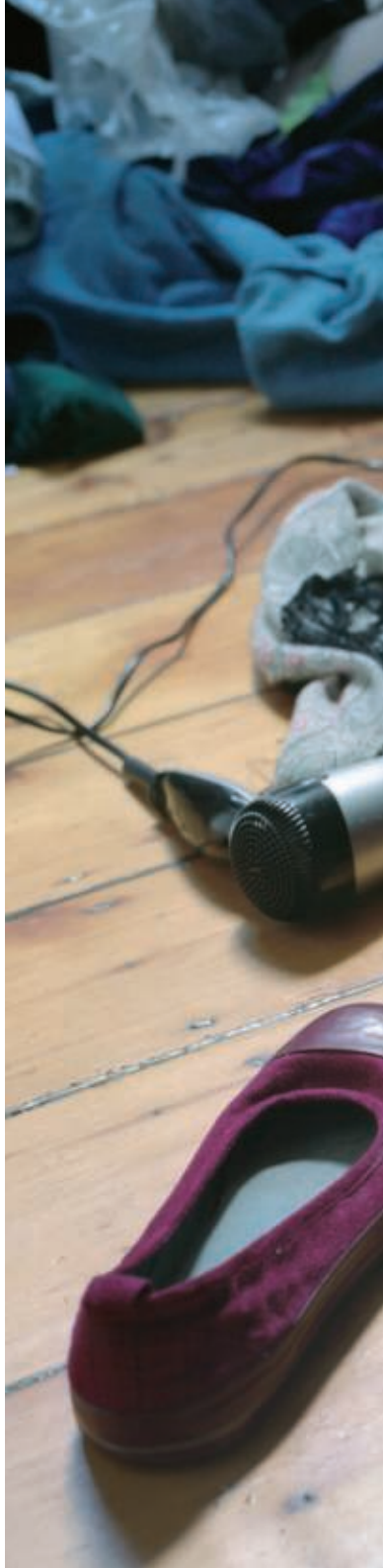
Flere sider av et hjelpebehov

Rehabilitering etter kreftbehandling innebærer å mestre en ny tilværelse, fysisk og mentalt. Fysisk utmattelse, økonomisk uorden, psykiske sår og et seksualliv på pause setter preg på tilværelsen for mange. Mange som overlever kreft skal tilbake i arbeid og trenger hjelp til kontakt med arbeidsgiver, NAV eller bedriftshelsetjenesten.

Når pasienten skrives ut fra sykehus, kan kreftkoordinatoren være et viktig **bindeledd**. Kreftkoordinatoren kjenner til rehabiliterings-tilbudene som finnes, og kan formidle kontakt til Vardesentre, familierapeut, fysioterapeut og ergoterapeut, samt til tilbud som frivillighets-sentralen, frisklivssentralen, Turistforeningen og andre.

Behovet for **pleie og omsorg** varierer fra hjelpemidler i hjemmet, fysioterapi og ernæringsoppfølging, og noen har behov for å diskutere hvor og hvordan man ønsker å dø og hjelp til å tilrettelegge for det. Blant dem som skal dø av sykdommen vil mange ha behov for smertebehandling- og lindring. Å sikre **økonomiske og juridiske forhold** blir viktig, og for dem som står igjen kan det være godt å dele sorgen med andre i liknende situasjon. Kreftkoordinator kan bistå i å sørge for gode løsninger, skaffe til veie nødvendige tekniske hjelpemidler, legge til rette for en verdig avslutning på livet i eget hjem, etablere møtepunkt med andre som har vært i samme situasjon i tillegg til selv å være en god **samtalepartner** for etterlatte.

Barn som pårørende er en sårbar gruppe og kreftkoordinatoren kan sørge for å kople på gode hjelpere som helsesøstertjenesten, skole, barnehager etc. Når livet er vanskelig kan praktisk hjelp i hjemmet gjøre en stor forskjell. Kreftkoordinatoren kan bistå hele familien.





Kreftkoordinator i kommunen

I 2012 vedtok Kreftforeningen å bidra til å styrke kommunal koordinering på kreftområdet ved å lyse ut 30 millioner til kreftkoordinatorstillinger i kommunene. Satsingen viste seg vellykket, og lønnsmidler ble gitt også i 2013, 2014 og 2015 slik at flere kommuner kunne starte opp. Per januar 2016 er det 130 kreftkoordinatorer i mer enn halvparten av Norges kommuner. Kreftkoordinatorene er ansatt i kommunene – noen i halvtidsstillinger, noen i heltidsstillinger, noen i enkeltkommuner og noen i interkommunale samarbeid.

Undersøkelser forteller at både kommuneledelse og innbyggere er svært fornøyde med tilbudet. Konkrete målinger av effektivitet og økonomiske besparelser er ikke gjennomført, men flere kommunale ledere peker på at antallet sykehusinnleggelser har gått ned, at antallet liggedøgn på sykehjem er redusert, at antall besøk til fastlege er redusert og at flere pasienter og pårørende er kommet raskere tilbake i arbeid. Etableringen av kreftkoordinator har skapt gode samarbeidsrutiner og mer forutsigbarhet for alle parter.

Vil du vite mer om hvordan du kan få på plass kreftkoordinator i din kommune? Les mer om kreftkoordinatesatsingen på kreftforeningen.no



KREFTFORENINGEN