

Nærøysund
kommune

Temaplan for kreft i Bindal og Ytre Namdal 2022-2026



Innhold

1.0	Innledning.....	3
1.1	Kreft.....	4
2.0	Prosess og føringer for planarbeidet.....	6
2.1	Nasjonale føringer:	6
2.2	Lokale føringer:.....	8
2.3	Prosess, organisering og medvirkning.	8
3.0	Mål	9
4.0	Handlingsdel.....	10



1.0 Innledning

I forbindelse med videreføringen av samarbeidet mellom kreftforeningen og kommunene i Bindal og Ytre Namdal (BYN) fra 2017, er det besluttet at det skal utarbeides en felles kreftplan for de samarbeidende kommunene.

Det er forventet en betydelig økning i antall kreftforekomster, samt en økning i antall pasienter som lever med kreftsykdommen sin. Mange av disse vil ha en del utfordringer etter behandling, og betydelig behov for helse- og omsorgstjenester. Denne økningen vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Planen har som mål å være veiledende i styrkingen, prioriteringene og planlegging av kreftomsorgen i kommunen. Den retter seg til politikere, administrasjon og helsearbeidere. Det er et mål at den skal være et nyttig hjelpemiddel for alle ansatte og beslutningstakere. Det er en hovedmålsetting med planen at den skal bidra til styrket kreftomsorg i kommunen og bedre samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Kreftpasienter og deres pårørende skal ivaretas på en helhetlig måte. Det vil si at deres behov for behandling, omsorg og pleie i alle faser av sykdommen utøves med tjenester av god kvalitet i kommunehelsetjenesten. Bindal og Nærøysund har kreftsykepleierressurs i henholdsvis 20 % og 40 %. Leka har oppnevnt en sykepleier som kreftkontakt, som i dag er under utdanning til kreftsykepleier. Alle kommuner har helsefagarbeidere med videreutdanning i kreftomsorg.



Kommunene i Bindal og Ytre Namdal har stort areal og det bor folk spredt utover store deler av kommunene. Dette gjør at avstander kan skape utfordringer når helsehjelpen skal gis, noe som vil kreve god planlegging fra hjelpeapparatet. Samtidig er det små forhold, som kan skape utfordringer hvis hjelper og bruker har nær kjennskap til hverandre gjennom familiære eller andre nære bånd. Kreftsykepleiere i BYN løfter fram utfordringer og løsninger for alvorlig syke der de bor og det skal være lav terskel for å benytte hverandre sin kompetanse.

1.1 Kreft

Kreft er en sykdom som starter i en celle, men som kan utvikle seg til å skade et organ, et organsystem eller en hel organisme. I motsetning til cellene i godartede svulster har kreftcellene evne til å vokse inn i andre organer og spre seg via blod eller lymfesystemet. De biologiske organismene som forvandler en normal celle til en kreftcelle er delvis kartlagt. Utviklingen består ofte av mange trinn. Det er sjelden man finner en sikker og enkel forklaring på hvorfor denne prosessen settes i gang. Kreft kan ramme alle organer og mennesker i alle aldre. Noen sykdommer har et hissig forløp med rask vekst, mens andre kan vokse meget langsomt og "ligge i ro" i flere år (Kreftlex, 2019).

Kreftpasienten er i gjennomsnitt en middelaldrende person mellom 60-65 år, men kan også være et barn, et ungt menneske i starten av voksenlivet, eller foreldre med ansvar for familie. Sykdommen rammer hele familien. Det som kjennetegner kreftpasienten er kompleksiteten i sykdomsbilde. Endringer i livsmønster og vaner, opplevelser og reaksjoner på kreftdiagnosen, sykdommens innflytelse på nåtid og fremtid, levealder og tilleggssykdommer hos eldre kreftpasienter. I tillegg er moderne kreftbehandling svært avansert med kirurgi, strålebehandling,



kjemoterapi, hormonbehandling og immunterapi. Senskader av behandling kan for enkelte bli så alvorlig at det krever oppfølging fra helseapparatet, i verste fall livet ut, til tross for at man er kreftfri. Kreftpasienten tilbringer mye tid i alle nivå av helsetjenesten, men befinner seg den lengste delen av sykdomsperioden hjemme. Et flertall av pasientene ønsker også å dø hjemme, likevel dør under 15 % av norske kreftpasienter hjemme. Grunnen til at de fleste likevel dør på sykehus eller sykehjem, er manglende trygghet og tilrettelegging i hjemmet noe av årsakene.

I Norge får nær 1 av 3 av landets innbyggere kreft før fylte 75 år, ifølge Nasjonal kreftstrategi- leve med kreft (2018). I 2021 ble det registrert 36.998 nye krefttilfeller i Norge. Antallet krefttilfeller øker for hvert år, noe som i hovedsak skyldes at befolkningen blir eldre og at vi blir flere, ikke først og fremst at krefttrisikoen i seg selv øker (Kreftregisteret, 2022). I 2021 var det 316.145 mennesker i Norge som har eller har hatt kreft. Dette er over 100.000 flere enn for 10 år siden (Kreftregistret, 2021).

Tall fra kreftregisteret oppgir at det er til sammen 664 mennesker i Bindal, Leka, Nærøysund, som lever og har eller har hatt kreft pr. 2020. Av disse er det 78 nye krefttilfeller (se tabell), en økning fra 54 nye tilfeller i 2019.

Krefttall 2020

Kommune	Folketall	Prevalens	Insidens	Prosent av befolkningen med kreft
Nærøysund	9581	524	64	5,47 %
Bindal	1397	94	10	6,73 %
Leka	563	46	4	8,17 %



De mest vanlige kreftformene er prostatakreft, brystkreft, lungekreft, tykktarmskreft (Kreftregisteret, 2022). Flere personer overlever kreft. Når en ser bort fra dødsfall av andre årsaker enn kreft, lever nå i overkant av 75 % av kreftpasientene 5 år etter diagnosen (relativ overlevelse). I 2016 var det 617 som levde med kreftsykdommen sin i BYN, dette har frem til 2020 økt med 47 tilfeller. Dette er en økning som er i tråd med det som vi ser på landsbasis.

2.0 Prosess og føringer for planarbeidet

2.1 Nasjonale føringer:

- [Nasjonal kreftstrategi 2018- 2022; Leve med kreft](#)

Denne strategien skal legge grunnlaget for at den gode kvaliteten i norsk kreftomsorg skal bli enda bedre. Den peker på utfordringene som vi kommer til å møte i årene fremover.

- [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft hos barn](#)

Nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling skal bidra til at det offentlige tilbudet i kreftomsorgen blir av god kvalitet og likeverdig over hele landet.

- [Pakkeforløp hjem](#)

I januar 2022 trådte "Pakkeforløp hjem" i kraft. Pakkeforløpet er utarbeidet av Helsedirektoratet og skal bidra til god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling.



Hovedfokuset i pakkeforløpet er kartlegging av pasientens behov utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen. Pakkeforløpet består av 3 samhandlingspunkter, der det utføres behovskartlegging. Første kartlegging utføres av spesialisthelsetjenesten ved diagnosepunkt. Andre kartlegging i kommunen ca. 3-4 måneder etter diagnose, tredje kartlegging i kommunen ca. 12-18 måneder etter diagnose. Behovskartleggingen skal bidra til at pasientenes livssituasjon og ulike behov for oppfølging blir avdekket gjennom forløpets ulike faser, og til å sette fokus på hva som er viktig for den enkelte pasient. (Helsedirektoratet, 2022).

- [Nasjonal handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen](#)

Handlingsprogrammet tar for seg kjennetegn og utfordringer ved palliasjon. Innholdet i palliativt arbeid og forhold ved den palliative populasjonen som krever spesiell kompetanse blir beskrevet. Rettigheter og ytelser som er av betydning for pasienter, pårørende og etterlatte som er medlem av folketrygden blir belyst. Kliniske retningslinjer for utredning og behandling av en del sentrale symptomer og tilstander innenfor palliasjon blir belyst. I all hovedsak gjelder retningslinjene pasienter med kreftsykdom. (Helsedirektoratet, 2019).

- [Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan for 2021- 2025](#)

Regjeringen legger opp til seks innsatsområder i denne pårørendestrategien og handlingsplanen. Tidlig identifisering og ivaretagelse, bedre informasjon, opplæring og veiledning, forutsigbare og koordinerte tjenester, tilstrekkelig støtte og avlastning, familieorienterte tjenester, pårørendemedvirkning. Samlet skal innsatsområdene og tilhørende tiltak bidra til å løfte pårørendes situasjon og til å nå hovedmålene.

- [Meld. St. 24 \(2019–2020\) Lindrende behandling og omsorg — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.](#)

Stortingsmeldingen skal bidra til mer åpenhet om døden og til at mennesker med behov for lindrende behandling og omsorg ivaretas på en helhetlig måte for best mulig livskvalitet og økt grad av valgfrihet ved livets slutt. Innsatsområdene i meldingen er åpenhet om



døden, en helhetlig tilnærming, medvirkning og valgfrihet, barn og unge, familien, pårørende og frivillige og kompetanse og kunnskap. Gjennom målrettede tiltak skal denne meldingen bidra til at alle mennesker får en verdig avslutning på livet, i tråd med egne ønsker og behov.

2.2 Lokale føringer:

- Samfunnsplan og temaplan for hjemmebaserte tjenester
- Oversikt over helsetilstand

2.3 Prosess, organisering og medvirkning.

Arbeidet med kreftplanen startet opp i 2018, og utarbeidelsen pågikk frem til covidrestriksjoner og dens påvirkninger satte en stopper for videre arbeid.

I februar 2022 tok vi opp arbeidet. Våren 2022 har Kreftforeningen tatt en gjennomgang av foreløpig arbeid og kommet med konkrete tilbakemeldinger. De ønsker at planen skal ha mer fokus på rehabilitering, samt pakkeforløp hjem. Vi har fått bistand fra Strategi og Samfunn i Nærøysund kommune, med utarbeidelsen frem til ferdig plan. Vi har også hatt medvirkning fra pasienter og deres pårørende i form av spørreundersøkelse, der vi stilte følgende spørsmål:

Hva er viktig for deg?

Hva er/var viktig for deg under behandling?

Hva har man behov for etter behandling?

Hva er det viktigste for pårørende i et kreftforløp?

I grove trekk kommer det frem at kreftsykepleier er en veldig viktig støttespiller gjennom hele forløpet, både for pårørende og pasienter. Videre kommer det frem at grundig og god informasjon er viktig, ikke bare til pasienten men også til pårørende. Da med begrunnelse at pasienten ofte ikke klarer å få med seg detaljer.

Gjengi hovedtrekkene i involvering/medvirkning som er gjennomført i planarbeidet. Samt hvordan arbeidet har vært organisert.

Brystkreftforeningen Ytre Namdal

Legene



3.0 Mål

- Nærøysund vil ha aktive innbyggere som klarer seg best mulig gjennom hele livet
Derfor skal vi:
 - Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud
 - Motivere innbyggerne til å ta vare på seg selv og sine omgivelser
- Vi vil ha motiverte, ansvarsbevisste og profesjonelle ansatte
Derfor skal vi:
 - Fremme tverrfaglig samarbeid
 - Øke kunnskapen
- Vi vil være en åpen og kommuniserende kommune
Derfor skal vi:
 - Sikre åpenhet og likebehandling





4.0 Handlingsdel

Handlingsdelen inneholder tiltakene som skal gjennomføres i planperioden.

Gode liv i Nærøysund

Hovedmål 1 Nærøysund vil ha aktive innbyggere som klarer seg best mulig gjennom hele livet				
Strategi	Tiltak	År/frist	Ansvar	Forventede gevinster for bruker innbygger eller samfunn
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Kreftkoordinator/kreftsykepleier Videreføre stillingen i kommunen (se vedlegg 1)	Årlig	Enhetsleder hjemmetjenesten	Helhetlig oppfølging av pasient og pårørende.
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Pakkeforløp hjem Innføre regelmessige behovskartlegginger etter diagnose	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	God struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet som igjen gir økt livskvalitet.
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Livsstilskurs	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier og Frisklivssentralen	Økt livskvalitet.
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Støttesamtaler Et tilbud til pasient og pårørende gjennom hele forløpet. Ivaretagelse av pasient og pårørendes psykiske helse.	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier Mestringsenheten	God psykisk helse for å kunne håndtere en livskrise.



Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Forhåndssamtale og Palliativ Plan Et tilbud til pasienter som har livstruende sykdom som ikke kan kureres. Palliativ plan utarbeides gjennom dialog og forhåndssamtale. Med fokus på "hva er viktig for deg".	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Økt livskvalitet og forlenget levetid ved tidlig palliasjon, større mulighet for å tilrettelegge for hjemmedød. Trygghet for alle parter, forebygge reinnleggelse på sykehus. Være i forkant av ulike utfordringer.
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Tilrettelegge for hjemmedød Etablere koordinerte tjenester som muliggjør hjemmedød	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Pasienter som ønsker å dø hjemme skal ha en mulighet til å få oppfylt sine ønsker.
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Lindrende skrin Utstyr til livets slutfase	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud
Ha tilgjengelige og tilpassede helsetilbud	Etterlattesamtale Gi etterlatte mulighet til å stille spørsmål og reflektere omkring sykeleiet og dødsfallet de har opplevd, samt avklare om de har behov for videre oppfølging.	Årlig	Avdelingsleder. Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Ivaretagelse av pårørende, for å kunne opprettholde en god psykisk helse.

Samskapende kommune



Hovedmål 1 Vi vil ha motiverte, ansvarsbeviste og profesjonelle ansatte				
Strategi	Tiltak	År/frist	Ansvar	Forventede gevinster for bruker innbygger eller samfunn
Fremme tverrfaglig samarbeid	Kreftforum i BYN	Fire ganger i året	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Erfaringsutveksling og kunnskapsdeling. Økt kvalitet på tjenestene.



Fremme tverrfaglig samarbeid	Læringsnettverk Delta i læringsnettverket for kreftsykepleiere tilknyttet Helse Nord-Trøndelag	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Erfaringsutveksling, kunnskapsheving. Opprettholde og tilegne seg ny kunnskap
Fremme tverrfaglig samarbeid	Hospitering Kreftsykepleiere hospitere i spesialisthelsetjenesten	En gang i planperioden	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Erfaringsutveksling, kunnskapsheving. Opprettholde og tilegne seg ny kunnskap
Øke kunnskapen	Kompetanseheving Økt kompetanse på kreft og palliasjon blant ansatte	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Økt kvalitet på tjenesten, lik behandling i alle avdelinger.
Strategi	Tiltak	År/frist	Ansvar	Forventede gevinster for bruker innbygger eller samfunn
Sikre åpenhet og likebehandling	Prosedyrer Utarbeide felles kreftrelaterte prosedyrer (Innkomstsamtale, pårørendesamtale, stell av døde, etterlatte-konvolutt, etterlattsamtale)	Revidere årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Økt kunnskap og bedre kvalitet på tjenestene.
Sikre åpenhet og likebehandling	Etikk og etisk refleksjon Åpenhet om døden	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Økt kunnskap og bedre kvalitet på tjenestene.
Sikre åpenhet og likebehandling	Tilrettelegge for hjemmedød Gjennomføre e-læringskurs i lindrende behandling og lindring ved livets slutt for ansatte	Årlig	Kreftkoordinator/kreftsykepleier	Økt kvalitet på tjenesten, lik behandling i alle avdelinger.



Vedlegg 1.

STILLINGSBESKRIVELSE FOR KREFTSYKEPLEIER I BYN

I samarbeid med kreftforeningen ønsker kommunene å styrke kommunal kreftomsorg og bidra til bedre livskvalitet og levekår til kreftpasienter og pårørende der de bor. Flere og flere får kreft, flere overlever og flere lever lengre med kreft. Under et behandlingsforløp er de i kontakt med sykehus, leger og sykepleiere og annet helsepersonell, men tilbake i eget hjem føler mange at de blir stående alene med sykdommen. Mange pasienter og pårørende etterspør råd, veiledning i alle faser av pasientforløpet. Kreftsykepleier/kreftkoordinator vil i hele planperioden ha 40 % stillingsressurs i Nærøysund og 20 % stillingsressurs i Bindal og en kreftkontakt i Leka.

Den kreftrammede har behov for tilgjengelige, tilrettelagte og koordinerte tilbud. En viktig oppgave for kreftsykepleier er å være en ressursperson for kreftrammede og deres pårørende, å vise vei i en vanskelig livssituasjon.

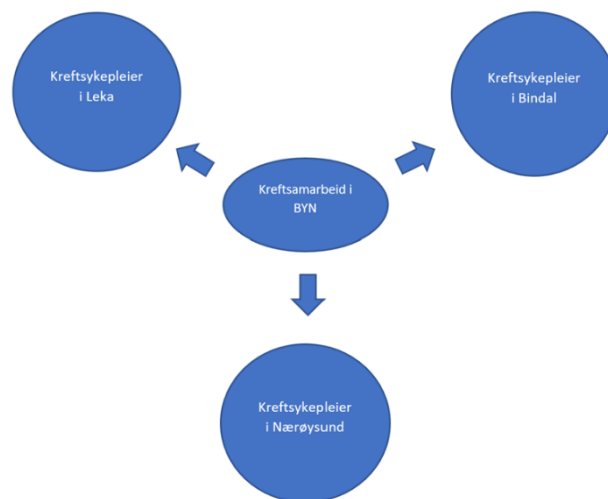
- Kreftsykepleier skal ha oversikt over relevante tilbud og tjenester i kommunen, gi informasjon gjennom samtale med pasient og/eller pårørende, gi råd og veiledning i forhold til diagnose, behandling, rehabilitering og lindring.
- Kreftsykepleier samarbeider med de øvrige tjenestene i kommunen og skal være et bindeledd mot spesialisthelsetjenesten, pasientforeninger, frivillige organisasjoner og kreftforeningens tilbud.
- Hjelp mennesker med nyopptaget kreft og som er i sjokk. De som er i aktiv behandling, har avsluttet behandling og familier med barn/ ungdom. De som har problemer med å få tilbake livsgnisten etter tøff og langvarig behandling.
- Kreftsykepleier kan bistå pasient og pårørende i livets slutfase, spesielt ved hjemmedød vil det være betydningsfullt.
- Gi støttesamtaler til pasienter og pårørende.

Med hensyn til å bedre kreftomsorgen i kommunen vil vi arbeide for at kreftkoordinator/ kreftsykepleier, løfter fram utfordringer og løsninger for kreftrammede og alvorlig syke der de bor. Det må skje gjennom deltagelse i fora der dette er på agendaen, som inntaksmøter og ved tildeling av tjenester.

- Bidra til rutineendringer og systemendringer der det er behov for dette.
- Bidra til å skape møteplasser for kreftrammede og pårørende slik at de kan møte andre i samme situasjon.



- Bidra til et godt samarbeid med andre sektorer og tjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette for at pasienter og pårørendes hverdag skal bli forutsigbar best mulig.
- Bidra til at erfaringer med funksjonen får overføringsverdi for andre pasienter og alvorlig syke.
- Kreftsykepleiere i BYN har lokal stillingsressurs i sin kommune. Ved stor belastning skal det være lav terskel for å benytte hverandre sin kompetanse.
- Nettverksmodellen i BYN, ledes av en kreftsykepleier i nettverket og det samarbeides om felles oppgaver;
 - Informasjon/opplæring/opplysningsarbeid ute i kommunene.
 - Kreftplan i BYN.
 - Samarbeidsmøter med Helse Nord-Trøndelag.





Nærøysund kommune

Postadresse: Nærøysund kommune
Postboks 133, Sentrum, 7900 Rørvik

Kontakt: post@narøysund.kommune.no
Tlf.: 909 37 381/ 906 28 700

