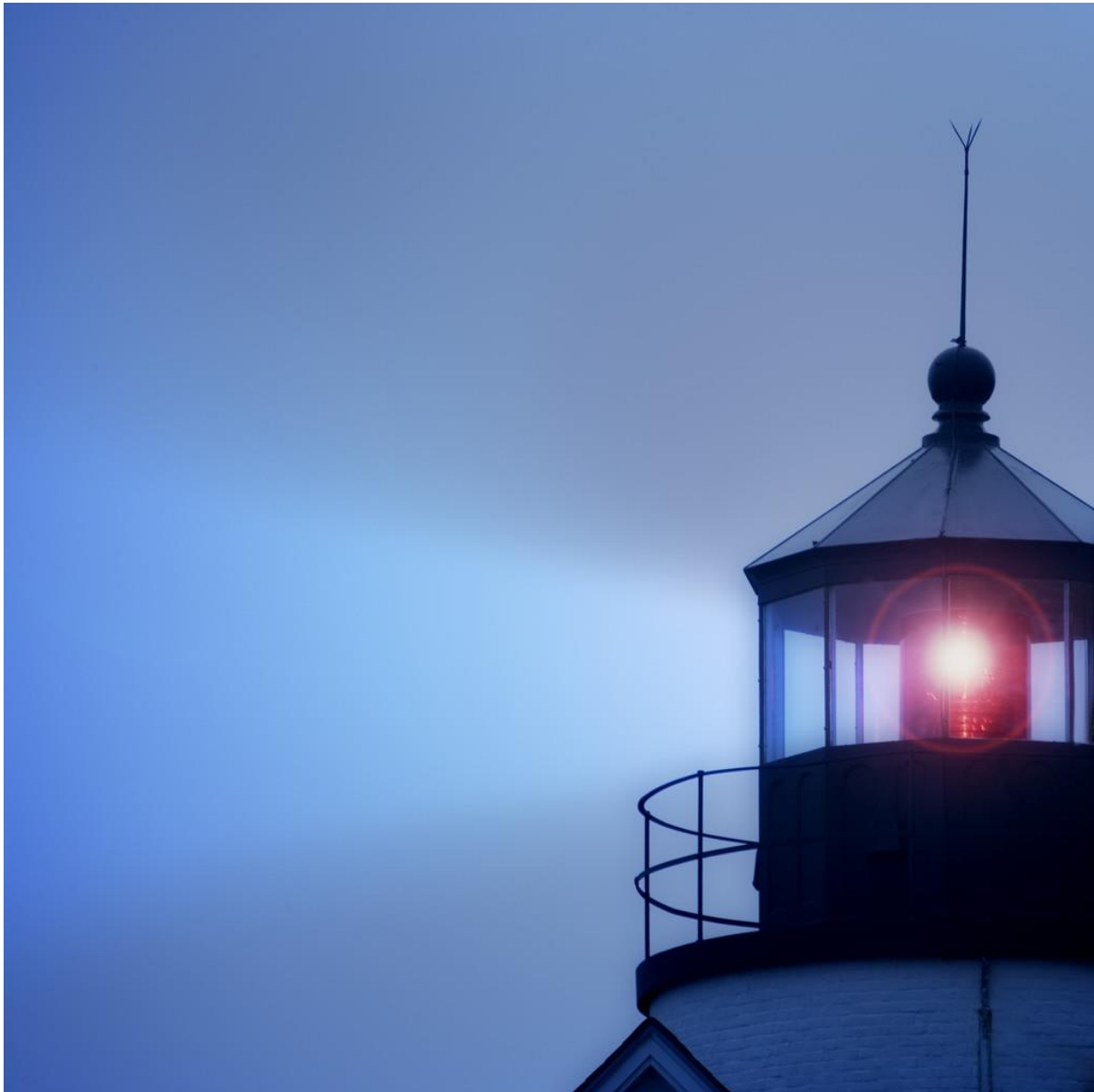




KREFTKOORDINATORS HALVÅRSRAPPORT FOR APRIL-SEPTEMBER 2013.



Innledning.

1.oktober 2012 startet kreftkoordinator opp i Lindesnesregion. Dette er en 50 % stilling fordelt på de fem kommunene i Lindesnesregionen; Marnardal, Audnedal, Åseral, Lindesnes og Mandal. Stillingen er en prosjektstilling i samarbeid med Kreftforeningen og kommunene. Den første tiden gikk med til å gjøre seg kjent med kommunene, med samarbeidspartnere og å gjøre stillingen kreftkoordinator kjent i Lindesnesregionen. Dette er et arbeid som har fortsatt i 2013. Det jobbes kontinuerlig med å finne form på stillingen, hvordan kreftkoordinators funksjon skal være i de 5 kommunene. Dette må gå seg til over tid, for å komme fram til en form som fungerer så optimalt som mulig.

Bakgrunn.

Kreftforeningen har bevilget penger som dekker noe av stillingen som kreftkoordinator i Lindesnesregionen. Prosjektet vil gå over 3-4 år. Dette er altså et samarbeid mellom Kreftforeningen og de 5 kommunene i Lindesnesregionen; Marnardal, Audnedal, Åseral, Mandal og Lindesnes. De 5 kommunene har til sammen et innbyggerantall på ca 24 546, hvor Mandal er størst, fulgt av Lindesnes, Marnardal, Audnedal og til slutt Åseral. Antall personer som har eller har hatt kreft i Lindesnesregionen var 1087 i 2009, hvorav 171 av disse var nye kreft tilfeller(basert på tall fra Kreftforeningen).

Fra diagnose er satt, og gjennom behandlingsløpet er kreftpasienter i kontakt med leger, sykepleiere og annet helsepersonell, men når de er tilbake i eget hjem opplever mange at de står alene med sykdommen.

I tråd med samhandlingsreformen kan derfor kreftkoordinator være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen for å sikre at nødvendige tiltak og oppfølging i kommunene settes i verk.

Hensikt og mål.

Kreftkoordinator sin funksjon og ansvarsområde er å koordinere tjenester til beste for kreftpasienter og deres pårørende i samarbeid med de øvrige tjenestene i kommunene og mot spesialisthelsetjenesten. Kreftkoordinator skal ha oversikt over de tilbud som eksisterer i kommunene, og henvise til rett instans. Kreftkoordinator kan også bidra med støttesamtaler til kreftrammede, og veilede/undervise helsepersonell som en del av kompetanseheving i kommunene. Fokuset bør være på pasienter med nyoppdaget kreft, barnefamilier og rehabilitering, men skal være tilgjengelig for pasienter og pårørende i alle ledd av pasientbehandlingen. Det er viktig i en interkommunal stilling at kreftkoordinator har «et-sørge-for-ansvar», og at det legges vekt på godt tverrfaglig samarbeid. Hensikt og mål for tjenesten er tidlig intervensjon.

Prosjektplan/funksjonsbeskrivelse.

Det ble utarbeidet en generell funksjonsbeskrivelse fra Kreftforeningen, som kommunene i Lindesnesregionen tok utgangspunkt i ved oppstart for kreftkoordinator i 2012.

I dette året ser Kreftforeningen og kommunene at funksjonsbeskrivelsen er veldig vid. Den betegner at kreftkoordinator kan gå inn i alle faser fra nyoppdaget-behandling-rehabilitering eller palliasjon. Dette kan oppleves som veldig omfattende og forvirrende for både den som skal utføre prosjektet kreftkoordinator, og for dens samarbeidspartnere. Derfor har Kreftforeningen i løpet av 2013, i dialog med kreftkoordinatorene i Vest-Agder, blitt enig om å legge fokus til pasienter med nyoppdaget kreft, barnefamilier- enten hvor barnet er rammet av kreft eller deres foreldre, og til slutt rehabilitering.

Kreftkoordinator i Lindesnesregion vil i løpet av høsten 2013, ha fokus på å få nedfelt skriftlige prosedyrer knyttet opp til arbeidet som kreftkoordinator i Lindesnesregion.

Organisering.

Kreftkoordinator er plassert på Rådhuset i Marnardal, opptil avdeling folkehelse. Nærmeste leder er kommunalsjef i Marnardal kommune.

Aktiviteter.

- April- Deltatt på cafe for kreftrammede i Mandal. Kreftkoordinator snakket om tema «kreft og ernæring». Dette ble reklamert for via Lindesnes lokalavis.
- Mai- Informasjon via NAV i Mandal, hvor kreftkoordinator fikk Ellen Isaksen til å snakke om rettigheter ved sykdom på cafe for kreftrammede i Mandal.
- April- deltar på veiledning 2 ganger av 3t på kveldsstid i Kr sand. Regi- Kreftforeningen.
- 17.04.13 – Kreftkoordinator ble invitert av Janne Wigemyr til å komme til Mandal og informere om sin rolle. Informerte om kreftkoordinator rollen i Mandal sin lokale brystkreftforening. Denne er ikke knyttet til Kreftforeningens pasientforeninger.
- 17.04.13- Kreftkoordinator informerte om sin rolle på Spiggeren legesenter. Fellesmøte for alle fastleger i Mandal, hvor vi diskuterer samarbeid. Dr Grytten ønsker at kreftkoordinator skal være tilknyttet et felles datasystem for fastlegene. Dette ble brakt videre til Unn-C. Melby.
- 17.04.13- Samarbeidsmøte med Avd. for ca mammae, SSK. Info om kreftkoordinators rolle, og om hvordan vi kan samarbeide.
- 19.04.13- Samarbeidsmøte med Frivilligsentralen i Marnardal- hvordan kan Frivilligsentralen og kreftkoordinator ha nytte av hverandre.
- 25.04.13- Samarbeidsmøte på Lungepoliklinikk, SSK. Info om kreftkoordinators rolle, og om hvordan vi kan samarbeide.
- 03.05.13- Omvisning på parykksalong i Mandal; Mr and Mrs Jones. Informerte om kreftkoordinators rolle.
- Mai- Lager skriv om hvordan cytostatika i tablettform skal håndteres i hjemmespl, og leverer det skriftlig på forespørsel til hjemmespl i Marnardal.
- 30.05.13- Presentasjon av kreftkoordinators rolle ved Frivilligsentralen i Audnedal. Diskuterer videre samarbeid med daglig leder, Jorun Flottorp.
- 06.06.13- Info om kreftkoordinators rolle på personalmøte i Holum hjemmetjeneste. Invitert til Lyngdal Frivilligsentral på kvelden, for å presenterer kreftkoordinator fra Lindesnesregion, og for å observere samarbeid mellom Frivilligsentralen i Lyngdal , kreftkoordinator i Lyngdal og Kreftforeningen.
- 16.05.13- Presenterte kreftkoordinator rollen for de ansatte i Sone Sentrum, hjemmetjenesten i Mandal.
- 27.05.13- Møte ved Informasjonsavd. SSHF for å spre informasjon om kreftkoordinator rollen via sykehusets hjemmeside. Dette kom ut på sykehusets side ca 14 dager etter møtet.

- 27.06.13- Møte med ressurspl i kreft i Marnardal, Kristine Olsen. Vi diskuterer samarbeid rundt «rosa sløyfe» aksjon i Marnardal i oktober i år. Arbeidet vil fortsette fram til aksjonen, og dette i samarbeid med Frivilligsentralen i kommunen.
- 04.07.13- Samarbeidsmøte med fysioterapeut, Kristina Meyer, Frisklivscentralen i Marnardal. Planlegger en samling for befolkningen i Marnardal kommune før jul. Vi skal jobbe for å få Vegard Nilsen, overlege SSK-enhet for fysikalsk medisinsk forebygging. Vi ønsker at han skal snakke om kosthold og fysisk aktivitet. Fokus på fysisk og mental helse.
- 16.08.13- forespørsel om å snakke ved cafe for kreftrammede i Mandal i oktober. Takker ja til dette, og blir enig om at jeg skal legge opp til å snakke om kreft og fysisk aktivitet. Jobber med å planlegge denne aktiviteten.
- 22.08.13- samtale med Reidun Hinna ved Frivilligsentralen i Mandal. Det skal startes sorggruppe i Mandal etter høstferien. Jeg har fått tillatelse til å være med som observatør/hjelpeinstruktør, og har takket ja til dette. Det vil bli samlinger jevnlig på kveldstid fra oktober, og fram til jul 2013.
- 2 samlinger, vinter og høst med kreftkoordinator og en ressurspl i kreft fra hver enkelt kommune i Lindesnesregionen(2 fra Mandal kommune).

Målgruppe/henvendelser.

Til sammen **16** henvendelser fra pasient, pårørende, helsepersonell. Når man har pasient kontakt fører dette oftest til kontakt med deres pårørende. For de aller fleste er henvendelsen funnet sted i en palliativ fase, men i flere tilfeller i tidlig palliativ fase hvor antatt levetid kan være opp til flere år. 2 av oppfølgingene har involvert barn hvor mor eller far har kreft. 2 av henvendelsene har gjeldt oppfølging av personer som er friskmeldt av sin kreftsykdom- rehabilitering.

Henvendelsene har vært fra Mandal (10), Lindesnes (1), Marnardal (3), Åseral(1) og Audnedal (1).

Hvordan er pasienten meldt?

- Fastlege (3)
- Fra kir avd, DNR(Radiumhospitalet) (1)
- Lungeavd., SSK Kr sand (1)
- Rikshospitalet, Oslo (1)
- Pasienten selv (6)
- Pårørende (2)
- Ressurs sykepleier i kreft fra kommune i Lindesnesregion(1)
- Sykepleier ved institusjon fra kommune i Lindesnesregion(1)

I tillegg er det blitt en rekke telefonkontakt med forskjellige samarbeidspartnere om pasienter eller om tjenester/tilbud i kommunene/spesialisthelsetjenesten. Ved informasjonsutveksling rundt

pasient ble det innhentet skriftlig samtykke først. Der hvor pasient eller pårørende selv har tatt direkte kontakt, har dette vært etter de har fått informasjon om kreftkoordinator via Kreftforeningens hjemmeside, kommunenes egen hjemmeside eller via cafe for kreftrammede i Mandal.

Kurs/kompetanse.

Våren 2013- Motiverende intervju- 3 dagers kurs i Kr sand. (3.april, 4.april og 24.mai).

17/4- Samling Interkommunalt fagnettverk i lindring, Vest-Agder. Tema- « å være pårørende ved livets avslutning».

26/8- Delta på hospiteringsdag for kreftkoordinatorer på Sørlandet , Sørlandets rehabiliteringssenter.

4/9- Samling Interkommunalt fagnettverk i lindring, Vest-Agder. Tema «Hvordan kan vi som helsepersonell møte den døende i de eksistensielle spørsmål?». Før samlingen har kreftkoordinator egen samling med utvalgte ressurs sykepleiere i kreft fra hver av kommunene i Lindesnesregionen hvor erfaringer utveksles. Tema er skriftlige prosedyrer på etterlatt arbeid i kommunene.

20/11- Forelesning av Vegard Nilsen i regi av Frisklivsentralen, i samarbeid med kreftkoordinator i Lindesnesregionen.

Utfordringer- og veien videre.

- **Komme i kontakt** med pasienter, pårørende og helsepersonell. Stillingen er interkommunal, noe som byr på utfordring i forhold til fast møtevirksomhet. Det at kreftkoordinator i Lindesnes region ikke er tilstede i faste foraer i alle kommuner fordrer at helsepersonell husker at kommunene har denne funksjonen tilgjengelig, og tar kontakt ved behov. Kreftkoordinator selv må også være på tilbudssiden, og være aktiv i å være synlig og tilgjengelig, og bruke kontinuerlig arbeid på å markedsføre stillingen både via nett, skiftlig brosjyrer, gjennom direkte møtevirksomhet.

Kreftkoordinator er på faste møter i Marnardal kommune, og ser at kunnskap om hjelpeapparatet og det å forstå nødvendigheten av et godt samarbeid mellom de ulike nivåene i helse-og sosialtjenesten og et godt tverrfaglig samarbeid bidrar til at folks livskvalitet blir best mulig. Den omfattende og krevende behandlingen av pasienter krever en dyktig arbeidsgruppe bestående av en rekke ulike profesjoner. De fleste kreftsyke oppholder seg størsteparten av sykdomsperioden i hjemmet. Der har blant annet kreftkoordinator ansvar for å bidra til at pasientens ulike behov blir ivaretatt også utenom sykehusperiodene.

I andre kommuner er kreftkoordinators plassering løst på ulike måter. F eks har Arendal kommune lagt kreftkoordinatorstillingen inn under Koordinerende enhet sammen med rehabiliterende rådgiver/Frisklivsentral, systemansvarlig for Individuell Plan, demensrådgiver og frivilligkoordinator. Andre kommuner har lagt kreftkoordinator under et tjenestekontor/bestillerkontor; viser til Nøtterøy kommune der hjemmetjenesten har kreftkoordinator, demenskoordinator og fysioterapeut samlet under sitt tjenestekontor.

Selv om kreftkoordinator stillingen for Lindesnesregionen er interkommunal, må det jobbes framover med å tenke strategisk hva som er mest hensiktsmessig plassering for stillingen. Dette med tanke på å nå ut til alle som har behov for tjenesten, og i forhold til organisering av denne funksjonen med tanke på tverrfaglig samarbeid, kvalitetssikring og kompetanse.

Ved å nedfelle en målsetting for Helse og omsorg i kommunedel planene, tenker jeg at en slik tydeliggjøring vil kunne bidra til en felles forståelse for strategien for Kreftomsorgen i Lindesnes regionen.

Kreftkoordinator, Eva Marie Lindbakk.

Marnardal, 2013.



KREFTFORENINGEN

LINDESNES | REGIONEN



