



Måsøy kommune

Kystens perle

KREFTPLAN

FOR MÅSØY KOMMUNE

2022-2026

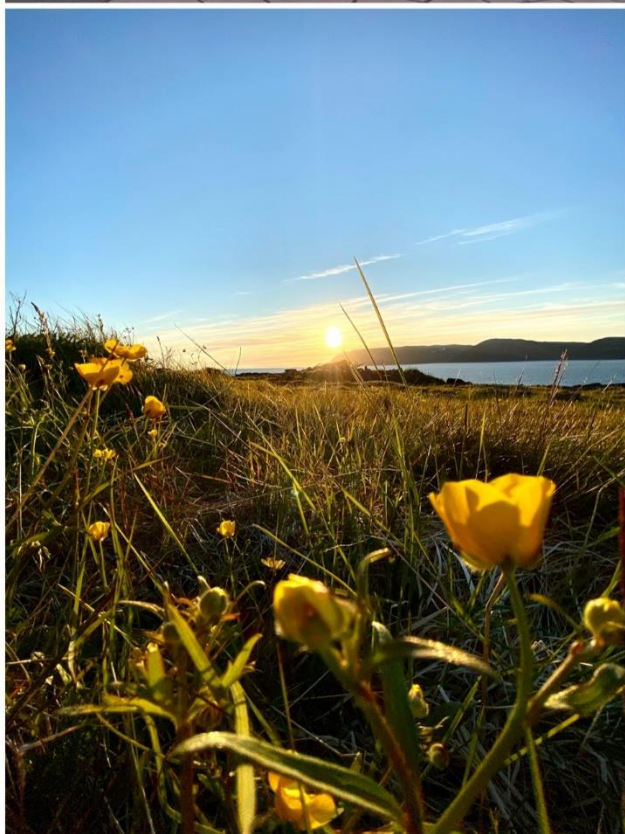


Foto: privat

Planen er revidert og utarbeidet av Therese Mathisen og Emma M. Pedersen i samarbeid med Ressursgruppen for kreftomsorg høsten 2021.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
BAKGRUNN	3
PRESENTASJON AV MÅSØY KOMMUNE	4
KREFTUTVIKLING I NORGE	4
HVA ER KREFT?	4
KREFTPASIENTEN	5
KOMPETANSEBEHOV	5
KOMPETANSEHEVENDE TILTAK	6
KREFTOMSORGENS MÅL	6
MÅLSETTING MED KREFTPLAN FOR MÅSØY KOMMUNE.	7
TILBUD FOR KREFTRAMMEDE OG PÅRØRENDE	7
FASTLEGEN.....	7
<i>Forebyggende arbeid</i>	7
<i>Utredning ved mistanke om kreft</i>	7
<i>Behandling</i>	7
<i>Oppfølging av behandling</i>	8
FYSIOTERAPITJENESTEN	8
<i>Fysioterapi ved lymfødem</i>	8
<i>Fysioterapeuten kan videre hjelpe til med</i>	9
<i>Målene med fysioterapi er blant annet å</i>	9
HJEMMESYKEPLEIE:.....	9
HAVØYSUND HELSESENTER	10
HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN	10
PSYKISK HELSE- OG RUSTJENESTE	11
RESSURSGRUPPEN FOR KREFTOMSORG	11
FOREBYGGENDE ARBEID	13
UTREDNING	14
BEHANDLING OG PALLIASJON	14
REHABILITERING	15
REFERANSER	17

Innledning

Kreftplan for Måsøy kommune er et dokument som har til hensikt å bevisstgjøre og informere fagpersoner, ledere, administrasjon og politikere om kreftsykdom, utvikling, forebyggende arbeid, utredning, behandling, rehabilitering, palliasjon og om kompetansebehovet i kommunen.

En politisk vedtatt kreftplan skal forplikte Måsøy kommune i å planlegge, prioritere og gjennomføre lokale helsetiltak til det beste for befolkningen. Kommunens innbyggere skal gjøres kjent med planen. Kreftrammede og pårørende skal sikres god og forutsigbar oppfølging i alle faser av sykdomsforløpet.

Planen er revidert og utarbeidet av Therese Mathisen og Emma M. Pedersen i samarbeid med Ressursgruppen for kreftomsorg høsten 2021.

Kreftplan gjelder fra 2022-2026 og skal evalueres av medlemmer i ressursgruppen for kreftomsorg innen utgangen av 2022.

Bakgrunn

Å rammes av kreftsykdom innebærer ofte sammensatte problemstillinger som krever god organisering og kompetanse. Kreft er en komplisert og alvorlig sykdom, der sykdomsforløpet ofte er langt og vanskelig. En kreftsykdom rammer ikke bare den som har fått kreft, men også de som står personen nær. Pasienter med kreftdiagnose stilles ovenfor mange nye utfordringer og behov. Helt fra mistanke og utredning til krevende og avansert behandling innen kirurgi, kjemoterapi, stråleterapi eller hormonbehandling. Videre følger også stor risiko for bivirkning etter behandling, senskader, tilbakefall av sykdom og for noen døden. Pasient og pårørende får endret hele sin livssituasjon, der ofte utrygghet og uforutsigbarhet preger hverdagen. De trenger god og helhetlig ivaretagelse der de trygges med tett oppfølging både fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunen.

Samhandlingsreformen (Regjeringen, 2008-2009) som ble innført 1. januar 2012 medfører at flere helsetjenester skal løses i kommunene der pasientene bor. Stadig flere kreftpasienter følges dermed opp i hjemkommunen. Den teknologiske utviklingen medfører også at flere sykdomstilstander kan ivaretas lokalt, i tillegg til at en ser mange med kreft behandles poliklinisk uten innleggelse på sykehus. Dette medfører behov for ekstra oppmerksomhet og

kompetanse for oppfølging hjemme. Hovedformålet med kreftomsorgen i Måsøy kommune er å gi kvalitetssikret og helhetlig omsorg til kommunens kreftsyke og deres pårørende.

Presentasjon av Måsøy Kommune

Måsøy kommune ligger lengst nord – vest i Troms og Finnmark på 71 grader nord.

Kommunen har sitt fastland på Porsangerhalvøya, og består i tillegg til dette av 5 større øyer; Havøya, Måsøya, Ingøya, Hjelmsøya og Rolvsøya. Totalt areal (land og sjø) er på 2.100 kvadratkilometer. Kommunen er tilknyttet riksvei- nettet via FV 889, og har daglige anløp av hurtigrute og hurtigbåt (statistisk sentralbyrå, 2021).

Kreftutvikling i Norge

Forekomsten av kreft i Norge har hatt en liten økning for hvert år. Kreft er per i dag den vanligste dødsårsaken i Norge, til tross for dette er kreftdødeligheten på vei ned. Hvert år dør i overkant av 11.000 mennesker av kreft. I følge kreftregistret fikk over 34 979 nordmenn kreft i Norge i 2019. Av disse var 16 273 kvinner og 18 706 menn. Fra 2009-2019 var det en økning på 93 416 kreftoverlevende (Kreftregisteret, 2021).

Dette betyr at stadig flere kreftpasienter blir friske, lever lengre og har høyere livskvalitet enn tidligere. Det skyldes en kombinasjon av forebygging, tidlig diagnostisering, bedre og mer tilpassede behandlingsmåter for de ulike kreftformene. At flere blir friske av kreft og at de som har kreft lever lengre med sin sykdom kan også bety at flere får senvirkninger av kreftbehandlingen, og at antallet som blir helt eller delvis uføre etter kreftsykdom øker (Larsen, Ursin, & Weiderpass, 2018).

Hva er kreft?

Kreft er et samlenavn på ca. 200 ulike kreftsykdommer. De ulike diagnosene har mange felles trekk, på samme tid som de er svært ulike. Dette betyr at sykdomsforløpet, behandling og overlevelse er svært individuelt.

Kreft kan oppstå i alle deler av kroppen, uavhengig av alder og livsstil. Kroppens organer er bygget opp av forskjellige typer celler, som har ulike egenskaper. Det produseres hele tiden nye celler til erstatning for de som dør. For at nye celler skal produseres, dobler en celle sitt arvestoff, DNA, og deler seg til to celler, så fire celler osv. Ved kreft har det oppstått skader i cellenes arvestoff som medfører en ukontrollert celledeling. Etter hvert som disse kreftcellene

fortsetter å dele seg, skjer det en opphopning av kreftceller i organet der den ukontrollerte veksten startet og det dannes en kreftsvulst. Kreft kan spres via blod og lymfer til andre organer (Kreftforeningen, 2020). Årsakene til kreftsykdom er sammensatte og vanskelige å påvise med sikkerhet. Forskning viser imidlertid at miljø, arv og livsstil er faktorer som øker risikoen for visse kreftformer. Omtrent hvert tredje tilfelle av kreft mener man skyldes livsstil, særlig tobakksbruk og kostholdsvaner (Kreftregisteret, 2021).

Kreftpasienten

Kreft rammer alle aldersgrupper, men risikoen øker med alder. Omtrent halvparten av alle nye tilfeller oppstår etter fylte 70 år. Med utgangspunkt i gjennomsnittspasienten er de fleste kreftpasienter godt voksne, men kreftsykdom rammer også barn, ungdom eller foreldre med ansvar for barn. I tillegg til at pasienten selv rammes av en slik diagnose, blir også de pårørende sterkt berørt. Mange har fra tidligere kjennskap til kreftsykdom via familie, venner, bekjente, naboer eller media. Kreft oppfattes ofte synonymt med lidelse, smerte og død. Selv om pasientens opplevelse av egen situasjon er udiskuterbar, er heldigvis situasjonen ofte mer nyansert enn dette. De komplekse utfordringene knyttet til en kreftdiagnose sier noe om viktigheten av at de som møter pasienten har høy faglig kompetanse. Dette for å imøtekomme pasientens spesifikke utfordringer på best mulig måte. En slik kompetanse består av tre grunnelementer: verdier, viten og handling (Reitan & Schølberg, 2010).

Kompetansebehov

Innen kreftomsorg kreves det spesiell kompetanse for å kunne ivareta forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon (Reitan & Schølberg, 2010).

Det bør være et mål at pasienter skal behandles nærmest mulig sitt hjem, men vi ser at dette kan være en utfordring i små kommuner. Helsepersonell har et stort ansvar for å ivareta omsorgen og verdigheten til enhver tid – dette krever spesialkompetanse.

Kompetansehevende tiltak

Det er fortsatt et opplæringsbehov innen kreft og lindrende behandling både i hjemmetjenesten og på helsesenteret. Forslag til økt kompetansen innen kreftomsorg i Måsøy kommune:

- Jevnlige møter i ressursgruppa i kreftomsorg som har representanter fra sykestua og hjemmetjenesten.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Legge til rette for relevante kurs/konferanser og videreutdanning for de ansatte.
- Gjennomføre og delta på internundervisning/ fagdager
- Delta på videokonferanse i regi av kreftavdelingen, UNN
- Tilrettelegge for hospitering på tvers i egen kommune samt andre kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Utvikle gode rutiner og prosedyrer.
- Delta på fagdag 1-2 ganger i året i regi av fagnettverk for ressurspsykepleiere i kreft og lindrende behandling for kommuner og sykehus i Finnmark.
- Nyttiggjøre seg kreftforeningens kompetanse.

Kreftomsorgens mål

Overordnet mål for kreftomsorgen ut i fra nasjonale føringer er å gi helhetlig omsorg til kreftsyke og til deres pårørende.

- Bidra til best mulig livskvalitet i alle faser av sykdomsforløpet.
- Tilrettelegge for hjelp i hjemmet etter ønske og behov fra pasient og pårørende.
- Stimulere til tverrfaglig samarbeid.
- Sikre best mulig kvalitet på tjenesten.
- Gi tilbud til de etterlatte, for eksempel samtaler.
- Veilede, støtte og undervise helsepersonell som arbeider med alvorlig syke og døende.
- Koordinere og samordne tjenesten mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Målsetting med kreftplan for Måsøy kommune.

- Planen skal sikre at kreftpasienten og deres pårørende ivaretas på en helhetlig måte, slik at deres behov for behandling, pleie og omsorg i alle faser av sykdommen utøves med tjeneste av god kvalitet.
- Planen skal virke som et arbeidsredskap for å få en kompetent, tverrfaglig og koordinert tilbud til kreftpasienter og deres pårørende.
- Planen skal være et verktøy for politisk og administrativ ledelse slik at planlegging og tilrettelegging av tilbud på kort og lang sikt blir en del av det kommunale planverket.

Tilbud for kreftrammede og pårørende

Fastlegen

Ved kreft er det en fordel for pasient, pårørende og behandlingsapparat at det i hovedsak er en lege å forholde seg til. Fastlegens mål er å bidra til at kreftpasienten og pårørende skal ha det så bra som mulig. Pasienten kan ha sammensatte medisinske utfordringer hvor fastlegens kompetanse og oppfølging er avgjørende for om pasienten har mulighet til å være hjemme eller på helsesenteret fremfor å være innlagt på sykehus. Din fastlege vil jobbe for å imøtekomme alle dine/deres behov gjennom sykdomsforløpet.

Forebyggende arbeid

- Avdekke risikofaktorer og komme med råd for å minimere disse, slik som for eksempel tobakksbruk og livsstilsrelaterte utfordringer.
- Følge opp nasjonale screeningsprogrammer, som hos fastlege er celleprøve.

Utredning ved mistanke om kreft

- Undersøkelser og blodprøver.
- Henvise til spesialisthelsetjenesten for undersøkelser og utredning.
- Følge opp pasienten for tilbakemelding og informasjon om diagnose etter poliklinisk time og/eller sykehusopphold.

Behandling

- Henvise til spesialisthelsetjenesten for vurdering av behandling.

- Har ansvar for den symptomlindrende behandlingen, ofte i samråd med spesialisthelsetjenesten.
- Tett tverrfaglig samarbeid ved lindrende behandling lokalt.

Oppfølging av behandling

- For en helhetlig oppfølging av pasienten samarbeider fastlegen med aktuelle enheter innad i primærhelsetjenesten.
- Fastlegen ordner praktiske forhold som sykemelding, henvisning, legeerklæring og resepter.
- Pasienten kommer til kontroller hos fastlegen mellom de faste kontrollene i regi av sykehuset.
- Mange opplever det vanskelig å komme tilbake til arbeid og sosialt liv etter kreftbehandling. Samtale og oppfølging hos fastlegen kan her være en viktig støtte i denne prosessen.
- Ved dødsfall følger fastlegen opp de pårørende dersom det er ønskelig.

Fysioterapitjenesten

Behandlingen som kreftpasienter gjennomgår, kan være langvarig og tøff, både psykisk og fysisk. Mange opplever svekket muskelkraft, nedsatt kondisjon, tretthet, smerter, anspenhet, pusteproblematikk eller lymfødem. Fysioterapi kan forebygge, rehabilitere eller lindre slike plager. Fysioterapeuten kan iverksette ulike tiltak i alle faser av en kreftsykdom, ved diagnostisering, under og etter kreftbehandling, samt ved langtkommen kreftsykdom. Fysisk aktivitet kan hjelpe til med å lettere mestre en hverdag med alvorlig sykdom, samt være med på å redusere bivirkninger og følgetilstander etter kreftbehandling.

Fysioterapi ved lymfødem

Etter kreftbehandling hvor lymfeknuter og lymfeårer er fjernet/skadet, kan det oppstå hevelse i en kroppsdel, eksempelvis i arm, ben eller ansikt. Spesialutdannede fysioterapeuter kan utføre lymfødembehandling, og kan hjelpe til med opplæring for å selv kunne utføre egenbehandling.

Fysioterapeuten kan videre hjelpe til med

- Informasjon og veiledning om fysiske konsekvenser av kreftsykdom og behandling.
- Valg av riktig intensitet, form og dosering på trening.
- Tilbud om gruppetrening i sal eller basseng.
- Forebygging og behandling av lymfødem.
- Mobilisering av arrvev, som motvirker kontrakturer i operasjons- eller stråleområdet.
- Informasjon om valg av riktige og gode hjelpemidler.
- Avspenning ved anspent muskulatur eller ved pusteproblematikk.
- Smertelindring.

Målene med fysioterapi er blant annet å

- Opprettholde best mulig funksjon eller gjenvinne tapt funksjon.
- Stimulere til egeninnsats og mestring i hverdagen.
- Gi økt energi, overskudd og styrket selvbilde.
- Redusere tretthet/fatigue og generelt ubehag.
- Redusere angst og depresjon.
- Bedre livskvalitet.
- Lindre ved langtkommen kreft.

Gjennom forskning har man funnet at ved noen kreftformer kan trening være med på å redusere risikoen for tilbakefall, og/eller bidra til å redusere bivirkninger og følgetilstander etter kreftbehandling. Form og funksjon etter alvorlig sykdom kan variere stort, og fysioterapeuten kan hjelpe til med å finne den optimale intensiteten på treningen, ut fra ditt eget nivå. Enkelte kan ha nok med å motiveres til daglig fysisk aktivitet gjennom husarbeid eller rolige gåturer, mens andre kan ha bedre utbytte av å trene tyngre.

Fysioterapeut Karoline Schmedling, 08.06.2021.

Hjemmesykepleie:

Hjemmesykepleie er en døgnkontinuerlig tjeneste som gir hjelp og veiledning til hjemmeboende som på grunn av sykdom, skade, funksjonssvikt eller av aldersmessige årsaker har behov for helsehjelp.

Tjenesten er gratis og kan omfatte ulike pleiebehov, legemiddelhåndtering og andre sykepleieprosedyrer. Hjemmesykepleien er også behjelpelig med å søke på og skaffe ulike hjelpemidler.

Hjemmesykepleien er ofte involvert hos pasienter med kreft eller andre alvorlige lidelser. Målet for tjenesten er å skape trygghet hos pasienten som gjør det mulig å bo i eget hjem tross omfattende behandlings og pleiebehov.

Hjemmesykepleien samarbeider tett med leger og spesialisthelsetjeneste, helsesenteret og andre faggrupper i kommunen som det er naturlig og samhandle. I Hjemmesykepleien jobber det sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere og assistenter.

Havøysund Helsesenter

Helsesenteret har tilbud om akutt plass, langtids plasser (sykehjem), rehabiliterings plasser og avlastning. Dette er et tilbud for å få dekket grunnleggende behov for pleie, omsorg og medisinsk behandling. På helsesenteret jobber det sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere, aktivitør og assistenter. Det er faste legevisitter to ganger i uken, og avdelingen har egen tilsynslege.

Lokalisert på helsesenteret er også vakt- og medisinerom for sykepleie enheten. I 2020 gikk deler av helsesektoren gjennom en omorganiseringsprosess hvor kommunen dannet en felles sykepleie enhet for både akutt mottak (utenom ordinær arb.tid), hjemmesykepleien og helsesenteret. Dette bidrar til å dekke behovene der de er, enten det er på helsesenteret eller hjemmebesøk, og dermed øke samarbeidet til det beste for tjenesten.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god helse for barn og ungdom 0-20 år. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud. Helsesykepleier har faste kontordager på skolen og er derfor lett tilgjengelig i skole- elevenes hverdag.

Helsestasjonens rolle, i samarbeid med annet helsepersonell, 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 drøfte med pasienten om hvordan barnas sorg og bekymring skal ivaretas. Legen kan tilby kontakt med helsestasjonen som kan sørge for videre oppfølging. Foreldrene må da gi sin tillatelse til dette.

Helsesykepleier tar kontakt med familien 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. Helsesykepleier 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.

God helhetlig omsorg for den alvorlig syke inkluderer også omsorg for familien og andre nære 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. Dette kan arte seg som konsentrasjonsvansker, irritabilitet, engstelse, uro og sårbarhet. En familierettet omsorg må innebære tilbud om informasjon til barnas nærmiljø dersom familien ønsker det. Helsesykepleier og eventuelt lege eller sykepleier kan være sentrale personer i denne kontakten

Psykisk helse- og rustjeneste

Psykisk helse- og rustjeneste har som oppgave å gi bistand/hjelp, råd og veiledning til individer med psykiske lidelser/problemer og/eller rusproblemer, mennesker i krise eller som befinner seg i en vanskelig livssituasjon og pårørende. Tilbudet er gratis og er et lavterskeltilbud. Ressursgruppen for kreftomsorgen vil være behjelpelig med å kontakte tjenesten hvis behovet oppstår.

Ressursgruppen for Kreftomsorg

Ressursgruppen ble startet i januar 2015 med stor suksess og bred kompetanse, gruppen hadde dessverre et økende frafall av pleiere i 2018-2019. Det ble derfor i 2019-2020 utarbeidet en ny gruppe bestående av både gamle og nye medlemmer.

Ressursgruppen består av totalt 6 medlemmer, hvor 3 er sykepleiere og 3 er helsefagarbeidere.

Vi er jevnt fordelt i hjemmesykepleien og helsesenteret.

Ressursgruppen for kreftomsorg har bl.a. som mål:

- Å møte deg/dere for samtale i eget hjem, på telefon eller på møterom.
- Å informere og veilede om sykdom og behandling.
- Å støtte, informere, rådføre og veilede deg/dere i forhold til ulike plager som kan oppstå, slik som smerter, kvalme, nedsatt matlyst, samliv, psykiske reaksjoner osv.
- Å bidra i forhold til tilrettelegging i hjemmesituasjonen.
- Å skape et tett samarbeid mellom lege, hjemmesykepleien, fysioterapeut m.m, samt være en kontaktperson mellom kommunen og sykehusene.
- Å tilby tett oppfølging ved en eventuell innleggelse v/ helsesenteret i kommunen.

Ressursgruppen ønsker å jobbe for å være ditt/deres støtteapparat i både opp og nedturer.

Hovedmålet Måsøy kommune har for perioden 2022-2026 er å få satt av et rom på Havøysund Helsesenter, såkalt hjerterom. Hjerterommet vil være et eget rom for palliativ pleie som er innredet i en mer «hjemmekoselig» stil med en varm atmosfære, rolige farger, gode møbler og kunstverk med mer. Det skal også være mulighet for at pårørende kan overnatte sammen med pasienten.

For å nå dette målet ønsker ressursgruppen å bidra med dugnad, og med håp om bidrag fra lokalt næringsliv til maling, kunstverk og inventar. Ressursgruppen vil selv bidra med arbeidstimer for å få alt på plass.

Når rommet ikke er i bruk til palliativ pleie vil hjerterommet være et hyggelig rom som kan benyttes av andre pasientgrupper på korttids plass/avlastning.

Et annet prioritert mål for Måsøy kommune er kompetanseøkning, da ved hjelp av kurs, seminarer o.l. I tillegg er det et ønske fra ressursgruppen å skape rom for videreutdanning innenfor kreft både hos sykepleiere og helsefagarbeidere. Ved videreutdanning av sykepleier er det et mål for oss at kommunen etter hvert vil kunne tilby intravenøs cytostatikabehandling lokalt.

Ressursgruppen ønsker også å tilrettelegge for hjemmedød. Hvor vi i samarbeid med lege og pårørende ser om dette kan være gjennomførbart.

Videre ønsker Måsøy kommune at følgende mål skal tas til etterretning ila. 2022-2026:

- Kunnskap, vilje og evne til å ta tilgjengelige redskaper knyttet til symptomlindrende medikamenter i bruk, slik som for eksempel smertepumpe.
- Evne til oppfølging og justering av behandlingen etter hvert som symptomene endrer seg og sykdommen progredierer (forverrer seg).
- Sørge for at pasienter ikke legges inn på sykehus hvis de kan få like god eller bedre behandling i hjemkommunen.
- Det må sikres at det er tilgjengelig leger og sykepleiere med kompetanse i lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.
- Opprette lindrende skrin til bruk i hjemmetjenesten.

Forebyggende arbeid

Minst ett av tre krefttilfeller har sammenheng med livsstil. Det finnes ingen garanti for å ikke utvikle kreftsykdom, men det er mye som kan gjøres for å minske risikoen. Samfunnet og enkeltpersoner må legge til rette for at det skal bli lettere å ta sunne valg. Noen forebyggende tiltak for å redusere risikoen for kreft er å være tobakksfri, ha en fysisk aktiv hverdag, spise sunt og variert, beskytt deg mot kreftfremkallende stoffer og delta i de nasjonale screeningsprogrammene (Kreftforeningen, u.d.).

I Norge er det i dag to nasjonale screeningsprogram, i tillegg til at det i løpet av 2021 kommer et tredje screeningsprogram. Screening er systematisk undersøkelse av friske mennesker for å oppdage sykdom eller forstadier før symptomer oppstår. De ulike screeningsprogrammene er livmorhalsprogrammet som er screening mot livmorhalskreft, hvor friske kvinner mellom 25 og 69 år tar prøver for å utelukke cellefordringer i livmorhalsen. Mammografiprogrammet bidrar til å utelukke eller oppdage brystkreft for kvinner mellom 50 og 69 år. I løpet av 2021 kommer kreftregisteret med screening mot tarmkreft for kvinner og menn fra 55 år (Kreftforeningen, u.d.). Målet med forebyggende arbeid er økt kunnskap og holdningsendring blant befolkningen knyttet til hva den enkelte selv kan gjøre for å forebygge kreftutvikling.

Utredning

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise til spesialisthelsetjenesten for pakkeforløp for kreft. Pakkeforløpet skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og dens pårørende.

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp, hvor målet er rask utredning og behandlingsstart, for å unngå unødvendig ventetid i en sårbar tid (Helsenoge, u.d.). Derfor er det svært viktig å følge med på forandringer i kroppen og lære seg faresignalene. Ta kontakt med din fastlege ved unormale forandringer i kroppen.

Behandling og palliasjon

De siste tiårene har det skjedd betydelig fremskritt innen utredning og behandling av de ulike kreftsykdommene. Behandlingen er blitt mer målrettet og dermed mer skånsom mot andre organer i kroppen. Behandlingsformene er først og fremst operasjon, strålebehandling, cellegift og hormonbehandling. De forskjellige behandlingsformene kan brukes alene eller i kombinasjon med hverandre. Hovedmålet med behandlingen kan være at pasienten skal bli helt frisk, eller så kan hensikten være å forlenge livet og det kan være ren symptomlindring, som for eksempel smertelindring og lindring av andre plagsomme symptomer og psykisk støtte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Samhandlingsreformen medfører at mye av behandlingen blir overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette kan innebære at enkelte pasienter vil kunne motta behandling i hjemkommunen, som ved en krevende kreftbehandling vil gi dem en lettere hverdag. Nærmeste lokalsykehus er Finnmarkssykehuset Hammerfest hvor mange av kreftpasientene i Måsøy kommune reiser for cellegiftbehandling. Dette kan være en lang og krevende reisevei for mange av pasientene, spesielt vinterstid. Å kunne gi cytostatika (cellegift) lokalt vil kunne ha stor betydning. Det kreves imidlertid at kommunen innehar spesial kompetanse og utstyr (LAF benk, infusjonspumper, egnet lokale) for å kunne imøtekomme denne oppgaven (Hanssen, 2008). Per i dag (2021) har ikke kommunen kompetanse tilgjengelig for å tilby cytostatika og blodtransfusjon.

Pasienter som får palliativ (lindrende) behandling har begrenset levetid, ofte med store og sammensatte behov. Dette innebærer behov for kartlegging av symptomer og plager som nedsetter eller ødelegger pasientens livskvalitet, samtidig som verken livsforlengelse eller

helbredelse er siktemål. Palliativ behandling er også overførbart til andre kroniske, uhelbredelige, dødelige sykdommer eller aldersbetinget bortgang. Iverksatte tiltak vil kunne endre symptombildet og bidra med nye plager (bivirkninger) og det hele kan forsterkes av psykiske, sosiale, familiære, økonomiske og eksistensielle faktorer hos pasienten og de pårørende. For full forståelse av de prosesser som en alvorlig syk pasient gjennomlever, kreves ofte et tverrfaglig samarbeid og kompetanse på området (Universitetssykehuset Nord-Norge, u.d.).

Målet ved behandling og palliativ pleie er å være i stand til å imøtekomme kreftpasientens individuelle ønsker og behov i alle faser av sin sykdom. Pasienter med kort forventet levetid, skal få mest mulig tid hjemme og dersom det er ønskelig skal de ha mulighet til å dø i sitt eget hjem. Kommunen må tilrettelegge så langt det lar seg gjøre at pasienten kan få nødvendig behandling, pleie og omsorg hjemme eller på helsesenteret.

Rehabilitering

Som følge av behandling får en del kreftpasienter ulike plager. Rehabilitering og opptrening gir kreftpasienter mulighet til å raskere komme tilbake til hverdagen. Behovet for rehabilitering er individuelt og kan forandre seg ut i fra hvor i sykdomsforløpet pasienten er.

Fysisk aktivitet og et godt sammensatt kosthold vil kunne virke positivt både fysisk og psykisk. Å møte andre i samme situasjon kan for mange medføre trygghet og samhold. Informasjon og praktiske råd om tiden etter kreftbehandling er viktig, slik at den enkelte har gode forutsetning for å mestre tiden under og etter behandling på en best mulig måte. En lokal ressursgruppe for kreft vil kunne hjelpe pasienten og pårørende, også i tiden etter behandling. Rundt om i Norge finnes det helseinstitusjoner for kreftpasienter og pårørende med ulike kurs. Formålet er å ha en arena og møteplass for kreftrammede, pårørende og helsepersonell med aktiviteter som fremmer livskvalitet, velvære og mestring. Ellers foregår den viktigste rehabiliteringen i pasientens egen hverdag, og kan for eksempel være å klare påkledning, matlaging og andre daglige gjøremål (Kreftforeningen, 2021).

Målet med rehabilitering er at pasienten skal bli bedre rustet til å håndtere de endringer som sykdom, behandling og langtidsfølger medfører, uavhengig av forventet levetid. Målet er også å kunne fungere best mulig mentalt, fysisk, psykisk og sosialt

Referanser

- Hanssen, B. H. (2008). *Samhandlingsreformen-rett behandling-op rett sted-til rett tid*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1> Sist lest: 03.07-21
- Helse- og omsorgsdepartementet . (2018). *Leve med kreft- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*. s. 25. Hentet fra [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) *Leve med kreft. Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) (regjeringen.no)*. Sist lest: 03.07-21
- Helsenorge. (u.d.). *Pakkeforløp for kreft* Hentet fra [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no): <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/pakkeforlop-for-kreft/#hvem-kan-svare-pa-spor-smal-om-hva>. Sist lest: 06.06-21
- Kreftforeningen. (2020, Oktober 23). *Hva er kreft?* Hentet fra [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no): <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>. Sist lest: 03.03-21
- Kreftforeningen. (2021, Mars 24). *Rehabilitering* Hentet fra [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no): <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/rehabilitering/>.Sist lest: 03.07-21
- Kreftforeningen. (u.d.). *Forebygging* Hentet fra [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no): <https://kreftforeningen.no/forebygging/>. Sist lest: 05.05-21
- Kreftforeningen. (u.d.). *Screening og masseundersøkelser*. Hentet fra [Kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no): <https://kreftforeningen.no/forebygging/screening-og-masseundersokelser/>. Sist lest 06.06-21
- Kreftregisteret. (2021, mars 18). Nøkkeltall om kreft. Hentet fra [Kreftregisteret.no](https://www.kreftregisteret.no): <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>. Sist lest: 03.07-21
- Larsen, I. K., Ursin, G. D., & Weiderpass, E. (2018, september 28). *Kreft i Norge*. Hentet fra [Fhi.no](https://www.fhi.no): <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/> Sist lest: 03.07-21
- Regjeringen. (2008-2009). St. meld Nr 47 Samhandlingsreformen. Hentet fra [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?q=samhandlingsreformen&ch=1#match_0 Sist lest: 31.10-21

Reitan, A. M., & Schølberg, T. K. (2010). *Kreftsykepleie- Pasient-Utfordring-Handling*. Oslo: Akribe forlag.

Statistisk sentralbyrå. (2021, juli 3). *Måsøy*. Hentet fra [ssb.no](https://www.ssb.no).

<https://www.ssb.no/kommunefakta/masoy>

Universitetssykehuset Nord-Norge. (u.d.). Håndbok i Lindrende behandling. Hentet fra

[unn.no: https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20-](https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20-sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf)

[sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf](https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20-sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf). Sist lest: 07.07-21