

KOMMUNAL KREFTPLAN FOR ÅRDAL KOMMUNE



Utarbeida av Kreftsjukepleiar

Anita Kristin Sviggum

August 2010

Innhald

1.0 Innleiing	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Kreftbiletet i Noreg.....	2
1.3 Kreftbiletet i Årdal kommune.....	3
2.0 Målsetjingar.....	5
2.1 Nasjonale føringar:.....	5
2.2 Overordna mål for kommuneplan.....	5
2.3 Kreftomsorga sitt mål.....	5
2.4 Målsetjing med kommunal kreftplan.....	5
2.5 Lovgrunnlag	5
2.5.1 Lov om pasientrettigheter.....	6
3.0 Grunntankar i heilskapleg kreftomsorg.....	6
3.1 Verdigrunnlag	6
3.1.1 Hospicefilosofien	6
3.2 Heilskapleg omsorg	7
3.3 Pårørande	7
3.4 Sorgarbeid	7
4.0 Kreftomsorga i Årdal Kommune.....	8
4.1 Kommunehelsetenesta.....	8
4.2 Samarbeidspartar	8
4.2.1 Fastlegen	9
4.2.2 Kreftsjukepleiar	9
4.2.3 Heimesjukepleia	10
4.2.4 Sjukeheim	10
4.2.5 Fysioterapitenesta.....	11
4.2.6 Ergoterapitenesta.....	11
4.2.7 Helsestasjon og skulehelsetenesta.....	12
5.0 Trygdeordningar	12
6.0 Oppsummering.....	13
7.0 Litteratur.....	14

1.0 Innleiing

Hovudutfordringa for helse-, omsorgs- og sosialtenesta i Årdal kommune er å vidareutvikle gode tenester innan alle fagfelt, og vere i stand til å oppfylle brukarane sine behov sett i lys av samfunnsutviklinga og utviklinga i sjukdomsbiletet.

Dette kjem klårt fram i Kommuneplan 2010-2014 for Årdal kommune.

På grunnlag av den nasjonale satsinga på kreftomsorg, er det eit ynskje frå kreftforeininga at kommunane utformar ein kommunal kreftplan. Denne skal vere ein reiskap som skal nyttast i arbeidet med å sikre eit heilskapleg tilbod til personar i Årdal Kommune som får ein kreftdiagnose og deira pårørande.

Planen er utarbeidd etter initiativ frå kreftsjukepleiar i Årdal kommune, Anita K Sviggum, i samråd med leiar for heimetenestene i kommunen, eller var det leiar av eldreomsorga.

1.1 Bakgrunn

Når kreft rammar eit menneske er det ikkje berre personen som blir merkt. Like mykje gjeld dette for pasienten sine nære pårørande og familie. Det gjeld og pasienten sine venner og arbeidskollegaer. Det er mest utenkjeleg at det skulle finnast nokon som ikkje har ein eller fleire kjente som har, eller har hatt, ein kreftsjukdom i ei eller anna form. Alle involverte opplever ei vanskeleg tid.

Det har dei siste åra vore eit aukande fokus på lindrande behandling både nasjonalt, regionalt og i kommunane. Det er viktig at dette arbeidet blir formalisert og kvalitetssikra gjennom ein plan for lindrande behandling. Dette skal gjerast for å sikre at kvart einskild menneske skal få hjelp til å leve best mogleg i eigne omgivadar, med minst mogeleg angst og fysiske plager, og til å møte døden på sine eigne premissar (NOU 1999:2, Livshjelp)

NOU 1999:2 Likeverd, omsorg og respekt for enkeltmennesket sin verdi er viktige føresetnadar for tenester til uhelbredeleg sjuke og døyande menneske. Vidare er likeverdige tenester, uavhengig av alder, bustad, sosialt tilhøyre, rase, livssyn m.v, eit mål. Organiseringa bør sikre tilfredstillande koordinering av naudsynte tenester innafor helse,- sosial- og trygdesektoren.

Sidan juni 2006 har sjukepleiarar i Årdal kommune delteke i nettverk for lindrande behandling og kreftomsorg i regi av Kreftforeininga, og blir kalla ressursjukepleiarar. Målet med nettverk av ressursjukepleiarar, er å sikre kvalitet og kontinuitet i pleie-og omsorgstilbodet til den kreftsjuke og familien, samt til andre personar med alvorleg sjukdom.

1.2 Kreftbiletet i Noreg

I 2008 var det registeret 26 121 nye krefttilfelle i Noreg, 14 000 var menn og 12 121 kvinner. Kreft i prostata, bryst, colon(tjukktarm) og lunge er dei krefttypane som flest blir råka av. For menn er det prostatakreft som er mest utbreidd, blant kvinner er brystkreft den mest dominerande kreftforma.

Fleirtalet av personar med kreftdiagnose i Noreg er over 50 år, over halvparten blir diagnostiserte i ein alder på 70 år eller eldre.

Kreftregisteret kom i 2008 med ein rapport der dei presenterte forventa utvikling fram mot år 2020. Dei har berekna at i perioden 2018-2020 vil det årleg vere 14 175 menn og 12 708 kvinner som får kreft. Som vist over starta ein allereie i 2010 å nærme seg dette talet på kreft førekomst for begge kjønn. Det vil seie at utviklinga har gått raskare enn forventa for nokre år tilbake.

Samhandlingsreforma er venta å overføre mykje av pleie-og omsorgsansvaret for kreftpasientar til kommunane. Dette vil krevje at kommunane har tilstrekkeleg kompetanse og plan for ei gjennomføring av eit heilskapleg helsetilbodtil innbyggjarane. Ein kommunal kreftplan vil vise korleis helsetenestene skal leggest til rette på ein god måte for pasientar med alvorleg sjukdom og deira pårørande.

1.3 Kreftbiletet i Årdal kommune

Oversikt frå kreftregisteret (1999-2008) syner at kreftbiletet i Årdal kommune er i endring, både blant menn og kvinner. I denne perioden ser ein at det har vore noko ulik fordeling mellom kjønnna, og at begge hadde ein nedgang i krefttilfelle i 2006, men at det har auka kraftig fram til år 2008.

Statistikk frå Kreftregisteret syner at tal kvinner som har fått ein kreftdiagnose har dobla seg sidan 1999. Auken kan sjåast i samanheng med at Stortinget i 1998 vedtok at alle kvinner mellom 50-69 år får tilbod om mammografiundersøking (screening).

Screening påviser i dag kreft på eit tidlegare stadium, og stadig fleire lever med ein kreftdiagnose dei ha fått behandling for.

Tal tilfelle av kreft i Årdal Kommune pr. år i perioden 1999-2008.

Tabellen er oppdatert Desember 2011,der ein har fått med tal frå 2009.

Årdal 2004 - 2008											
År	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Menn	20	20	24	16	27	23	23	16	14	26	27
Kvinner	10	15	10	7	10	15	20	10	20	20	10

Dei hyppigaste kreftformene i Årdal kommune, menn og kvinner samla, i perioden 2004-2008 var:

Årdal 2004-2008	
Lokalisasjon	Antall
Prostata, menn	35
Bryst, kvinner	28
Tykkertarm	17
Lunge, luftrør	23
Hud, ekskl. malignt melanom og basalcellekarsinomer	6
Rectum, anus	10
Benmarg	10
Blære	9
Hjerne og sentralnervesystem	9
Nyre	6

Oppdatert tabell over dei hyppigaste kreftformene i Årdal Kommuen, menn og kvinner samla, i perioden 2005 – 2009

Årdal 2005-2009	
Lokalisasjon	Antall
Prostata, menn	40
Bryst, kvinner	26
Tykkertarm	20
Lunge, luftrør	20
Hud, ekskl. malignt melanom og basalcellekarsinomer	12
Rectum, anus	12
Benmarg	11
Blære	8
Hjerne og sentralnervesystem	7
Nyre	6

2.0 Målsetjingar

2.1 Nasjonale føringar:

- NOU: Livshjelp 1999:2
- NOU: Norsk Kreftplan 1997
- Standard for palliasjon

2.2 Overordna mål for kommuneplan

Det overordna målet for pleie og omsorg i Årdal kommune er, at alle som har behov for dette skal vere sikra tilstrekkelege tenester av god kvalitet.

2.3 Kreftomsorga sitt mål

Overordna mål for kreftomsorga, ut frå nasjonale føringar, er å gje heilskapleg omsorg til kreftsjuke og deira pårørande.

Delmål:

- Bidra til best mogleg livskvalitet i alle fasar av sjukdomsforløpet.
- Legge til rette for hjelp i heimen etter behov og ynskje frå pasienten og pårørande.
- Stimulere til tverrfagleg samarbeid.
- Sikre best mogleg kvalitet på tenestene.
- Gi tilbod til etterlatne.
- Rettleie, støtte og undervise helsepersonell som arbeider med alvorleg sjuke og døygande menneske.
- Koordinere og samordne tenestene mellom faglege og administrative nivå innanfor helse-, sosial og omsorgstenesta.

2.4 Målsetjing med kommunal kreftplan

Planen skal virke som ein arbeidsreiskap for å få eit kompetent, fleirfagleg og koordinert tilbod til kreftpasientar og pårørande

Planen er viktig for politisk og administrativ leiing slik at planlegging og tilrettelegging av tilbod, og dermed ressursbruk, på kort og lang sikt blir ein del av det kommunale planverket.

2.5 Lovgrunnlag

Dei viktigaste lovene som regulerer tenestetilbodet til menneske med alvorleg og kronisk sjukdom er:

- Lov om kommunehelseteneste (1982 11-19 nr 66)
- Pasientrettighetslova (1999 07-02 nr 63)
- Helsepersonellova (1999 07-02 nr 64)

- Folketrygdloven (1997 02-28 -19)
- Lov om sosiale tenester (1991 12-13 nr 81)

2.5.1 Lov om pasientrettigheter

Loven trådte i kraft 010701. § 2-5 *Rett til individuell plan*, seier at ein pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetenester, har rett til å få utarbeida ein individuell plan i samsvar med føresegnene i kommunehelsetenestelova, spesialisthelsetenestelova og gjennomføring av psykisk helsevern. Dette gjeld på alle steg i sjukdomsprosessen, og omfattar også alvorleg sjuke og døyande pasientar med antatt kort levetid. Det skal søkjast om dette på eigne skjema.

3.0 Grunntankar i heilskapleg kreftomsorg

3.1 Verdigrunnlag

”Du har en verdi blott og bart ut frå det faktum at du er. Verdien din er der og krev respekt ikkje for det du gjør, det du kan eller det du vet, men blott og bart fordi du er”. *Jenny Green*

Verdiar er dei sett av grunnleggande haldningar som menneska treng for å orientere seg og treffe sine val. Vårt menneskesyn er avgjerande for kva verdiar som blir vektlagt. Menneske si ukrenkjelegheit eller menneske sin absolutte verdi, er ein verdi som går på tvers av religiøse og ikkje religiøse livssyn og oppfatning av moral, i så stor grad at det er bortimot semje om denne verdien i vårt samfunn.

Respekten for den enkelte sin ukrenkjelegheit og ibuande verdigheit står sentralt i all omsorg og behandling av alvorleg sjuke menneske (NOU 1999:2).

3.1.1 Hospicefilosofien

”Hospice” er eit omgrep frå middelalderen då det i mange land blei oppretta heimar for fattige reisande – eit tak over hovudet, ein trygg opphaldsstad. I vår tyding kan omgrepet førast attende til England for 60-70 år sidan der nokre sjukehus hadde eigne heimar, eller eigna avdelingar for dei uheldleg sjuke. Hospice blei ein heim for dei som trengte det meste før den siste reisa me menneske skal legge ut på. Hospicerørsla har frå starten av vore oppteken av pasienten som person, eit menneske med ein livshistorie, med familie, venner, notid og framtid, same kor kort framtida er.

Cicely Saunders var ein pioner innafor hospicerørsla, ho såg som ung sjukepleiar at alvorleg sjuke og døyande kreftpasientar blei gitt opp og overlatne til seg sjølv. Ho meinte at desse kunne ha eit godt liv til det siste, dersom dei fekk god omsorg og smertelindring. Ho sette og i gang forskning for å auka kvaliteten på lindrande behandling, pleie og omsorg.

Hospicefilosofien kan samanfattast i følgjande punkt:

1. Lindring av plagsame symptom basert på eit heilskapleg menneskesyn
2. Respekt for døden som ein del av livet
3. Fleirfagleg og tverrfagleg teamarbeid
4. Ivaretaking av pårørande

5. Open kommunikasjon

Hospice treng ikkje å vera ein avdeling eller eit rom, men er ein måte å tenkje og handle på i omsorga for alvorleg sjuke. Hospiceomgrepet blir fortsatt brukt enkelte stadar i Noreg, men generelt blir fagområdet omtalt som lindrande behandling, evt. palliativ behandling, pleie og omsorg.

3.2 Heilskapleg omsorg

Med forankring i Hospicefilosofien sine grunnleggjande verdiar, vil heilskapleg omsorg innebere individuell pleie, omsorg og behandling i den sjukdomsfasen pasienten i til ei kvar tid befinn seg. Pasienten og pårørande sine sorgreaksjonar har ulike fasar og kanskje til ulike tider. Det er viktig at helsepersonell møter dette med empati og omsorg, noko somdette føreset kunnskap hjå personalet.

God kontakt mellom pasient, pårørande og pleiarar er ein føresetnad for pleia. Alvorleg sjuke pasientar skal ha ein primærkontakt og færrast mogleg personar o forhalda seg til. Pasienten må kjenne seg trygg på at han/ho til ei kvar tid får den hjelpa han/ho treng, både fysisk og psykisk, sosialt og åndeleg. Primærkontakta må formidle kontakt med aktuelle hjelparar.

3.3 Pårørande

God heilskapleg omsorg inneber ei familieretta omsorg, der både born og vaksne blir tekne aktivt med i planlegging og gjennomføring. Det er då viktig å fokusere på dei ressursane familien har. Nære pårørande er for dei fleste eit viktig sosialt nettverk, og det vil vere eit mål at pasienten og pårørande får vere saman under heile sjukdomsforløpet. Dei pårørande er ein viktig bidragsytar for at pasienten kan få ivareta sin integritet, sjølvrespekt og livskvalitet. Dei kjenner pasienten best, pasienten sin livshistorie og kva som er viktig i kvardagen. Det å vere pårørande til ein alvorleg sjuk og døyande pasient, inneber for dei fleste sorg, samstundes som dei er i ein psykisk krisetilstand. Helsevesenet har ansvar for at dei pårørande får den hjelpa og støtta dei treng både gjennom sjukdomsforløpet og etter at pasienten er død. Dette er viktig førebyggjande helsearbeid. Dagens pårørande må ikkje bli morgondagens pasientar.

I Årdal kommune har kreftsjukepleiar i lag med ressursjukepleiarane ei målsetjing om å få på plass gode prosedyrar og rutinar for betre å kunne ivareta både pasienten og dei pårørande. Det er fokus på auka kompetanse innan kommunikasjon for å få til god dialog med pasientane og dei pårørande, slik at alle partane kjenner seg godt ivaretekne gjennom heile sjukdomsforløpet, og etter pasienten sin død. For at alle som blir råka av alvorleg sjukdom skal få same tilbodet, er det også eit mål å arrangere fagdagar for å spreie kunnskap og kompetanse.

3.4 Sorgarbeid

Sorg og krise kan mange fellestrekk både med omsyn til reaksjonar og åtferd, og det kan vere vanskeleg å skilje dei frå kvarandre. Sorg er den prisen me må betale for kjærleik. Det er ikkje ein sjukdom, men ei normal og ofte sterk oppleving av forskjellige menneskelege tankar og kjensler. Kreftsjukepleiar kan arrangere sorggrupper der dei etterlatne kan få høve til å dele sine opplevingar, tankar og kjensler med andre i same situasjon.

Sorgarbeid er for dei fleste tungt arbeid både fysisk og psykisk, og det er mange faktorar som kan påverke forløpet. Eksempel på dette kan vere:

- Forholdet til den døde
- Forholdet rundt dødsfallet
- Problem i fortida
- Sosiale forhold og liknande

Nokre gangar kan dette føre til unormale sorgreaksjonar. Kjenneteikn kan vere kroniske eller forsterka sorgreaksjon, utsetjing eller freistnad på å unngå sorg. Som hjelpar er det viktig å kartleggje risikogrupper slik at me kan setje i verk naudsynte tiltak til ei kvar tid.

4.0 Kreftomsorga i Årdal Kommune

4.1 Kommunehelsetenesta

Helsetenesta i kommunen består av:

Fastlegar

Kreftsjukepleiar (20 % stilling)

Heimesjukepleie 3 soner

Sjukeheimar 2 stk

Bu og omsorgsenter

Fysioterapiteneste

Ergoterapiteneste

Helsestasjon

4.2 Samarbeidspartar

Pasientar som blir råka av kreft må forhalda seg til fleire forvaltningsnivå under utgreiings- og diagnostikkfasen, og under behandlings- og oppfølgingsfasen.

Fastlegen i primærhelsetenesta må ha det koordinerande ansvaret, og ha eit tett samarbeid med spesialisthelsetenesta for til ei kvar tid å halda oversikt over kvar i behandlingsskjeda pasienten befinn seg. Fastlegen har ansvaret for pasienten under heile sjukdomsforløpet.

Kreftsjukepleiar i kommunen vil ha det sjukepleiefaglege ansvaret for pasienten, og det er naudsynt med eit nært samarbeid mellom fastlege, kreftsjukepleiar og sjukehusa.

NAV er og ein viktig brikke i samarbeidet, for å sikre at pasienten og dei pårørande får dei trygderettane dei har krav på.

4.2.1 Fastlegen

Ved kreftsjukdom er det ein fordel for pasienten, familien og behandlingsapparatet å ha **ein** lege å forhalda seg til. Fastlegen ynskjer å bidra til at pasienten og dei pårørande skal ha det så bra som mogeleg. Pasienten kan ha kompliserte medisinske utfordringar der fastlegen sin kompetanse og oppfølging er avgjerande for om pasienten kan få vere heime,

Fastlegen har ulike funksjonar:

Førebyggjande arbeid:

- Livsstilsråd for å førebyggje kreftutvikling
- Følgje opp nasjonale screeningsprogram for å oppdage kreft på eit tideleg stadiet

Utgreiing ved mistanke om kreft:

- Undersøkingar og blodprøvar
- Tilvise til røntgen, aktuelle spesialistar etc.
- Gi pasienten attendemelding og informasjon om diagnose dersom dette ikkje er gitt på sjukehuset.

Behandling:

- Tilvise til spesialist for vurdering av behandling
- Pasienten sin fastlege er ansvarleg for den symptomlindrande behandlinga som til ei kvar tid er naudsynt i eit sjukdomsforløp, samt evaluering av tiltak som har vore sett i verk. Dette vil og som regel skje i samarbeid med evt. behandlande lege ved sjukehuset der pas får/har fått behandling

Oppfølging av behandling:

- Legen samarbeidar med fysioterapeutar, kreftsjukepleiar, heimesjukepleia, helsestasjon, sjukehus, sjukeheimar og andre involverte instansar.
- Legen ordnar praktiske forhold som sjukmelding, tilvisningar, legeerklæringar og reseptar
- Dør pasienten er legen saman med helsepersonell, evt. kreftsjukepleiar med på oppfølging av pårørande
- Pasientar som blir friske, går til kontroll hjå fastlege eller på sjukehus
- Samtale og støtte

4.2.2 Kreftsjukepleiar

Kreftsjukepleiar er administrativt organisert under heimesjukepleia der ein del pasientar er felles, men det kan og vere pasientar som ikkje har behov heimesjukepleie, men som likevel får oppfølging frå kreftsjukepleiar.

Tideleg i sjukdomsforløpet og hjå kreftpasientar med kurativ (under behandling) behandling, er det oftast berre kreftsjukepleiar i kommunen dei har kontakt med. Tilvisingane kan etablerast når diagnosen er stilt, og pasienten får oppfølging gjennom alle fasane i sjukdomsforløpet. Kreftsjukepleiaren samarbeidar med fastlegen og den einskilde pasienten, og har nær kontakt med kreftavdelinga der pasienten har vore til diagnostisering og evt. skal ha behandling.

Kreftsjukepleiar tek førstegangsbesøk til alle kreftpasientar, og er tilgjengeleg i alle fasar av sjukdommen, frå diagnosen blir stilt, gjennom behandlingstida og i rehabiliteringa. Kreftsjukepleiar er og eit tilbod til alle, barn, unge og vaksne. Nokre trenger oppfølging på veggen attende til arbeidslivet. Det kan og leggjast til rette for å vere heime dersom nokon ynskjer å døy der.

Tilbod som kan vere aktuelle, ut frå den aktuelle situasjon:

- Informasjon om sjukdom, behandling og prognose.
- Råd om førebyggjande tiltak for å betre helse – og livskvalitet.
- Hjelp til å lindre smerter og anna ubehag som følgje av sjukdom og behandling.
- Tid til samtale og støtte i ei vanskeleg tid.
- Direkte pleietiltak, undervisning og rettleiing av dei som har den daglege pleia og omsorga.
- Støtte og oppfølging av pårørande.
- Tilrettelegging og oppfølging av kontakt mellom heim, skule/barnehage der det er barn/ungdom som er pasient og/eller pårørande.
- Tilrettelegging for at pasientane kan få dø i eigen heim.
- Koordinere helsetenestene mellom nivåa, og fremje tverrfagleg samarbeid.
- Etterlattsamtale

Kreftsjukepleiar har og ein undervisande funksjon ovanfor andre helsearbeidarar som arbeider med denne pasientgruppa.

4.2.3 Heimesjukepleia

Heimesjukepleia er ofte involvert hjå pasientar med kreft eller anna alvorleg sjukdom. Kvalitetsmålet for tenesta er å skape tryggleik hjå pasientane slik at det er mogeleg for dei å bu i eigen heim, trass i omfattande behandlings- og pleiebehov. Tenesta har eit heildøgntilbod og er samansett av sjukepleiarar, hjelpepleiarar og helsefagarbeidarar.

Ved terminalpleie og palliativ (lindrande) pleie skal ein verdig avslutning i trygge omgivadar vere ei målsetjing.

Heimesjukepleie vert tildelt etter søknad frå lege, sjukehus, pårørande eller pasienten sjølv. Tenesta er gratis.

For å lette dei praktiske gjeremåla i heimen kan det søkjast om heimehjelp. Heimehjelp blir betalt etter ulike satsar avhengig av inntekta til pasienten.

4.2.4 Sjukeheim

Sjukeheimane har tilbod om langtidsplassar, korttidsplassar og avlasting. Det er eit heildøgns omsorgstilbod med naudsynt helsehjelp til å dekkja grunnleggjande behov. Det er pleie, omsorg og

medisinsk behandling tilpassa den einkilde sitt behov. Sjukeheimane har eit godt sjukepleiefagleg miljø med erfarne sjukepleiarar og hjelpepleiarar på alle avdelingar. Tilsynslegen har det medisinske ansvaret under opphaldet. Behov for opphald blir meldt inn frå sjukehus, heimesjukepleia, fastlege, pårørande eller pasienten sjølv. Søknadsskjema må fyllast ut med opplysningar om helsetilstand som gir grunnlag for å fatte vedtak om tildeling av opphald, pasienten sjølv må signere. Det blir fatta vedtak om opphald på tverrfaglege samarbeidsmøte ein gong i veka. Her er representantar frå sjukeheimane, heimesjukepleia, ergoterapeut, heimhjelp og leiar for open omsorg.

Kreftsjukepleiar i lag med leiarane for eldreomsorga i kommunen planlegg å få til eit rom tiltenkt alvorleg sjuke med behov for lindrande behandling og omsorg i livet sin slutfase. Når det ikkje er behov for å bruke rommet til lindrande behandling, kan det brukast til kortidsopphald for andre brukarar. Rommet skal vere tilrettelagt på ein slik måte at pårørande kan overnatte.

4.2.5 Fysioterapitenesta

Fysioterapi kan hjelpe kreftpasientar til betre funksjon og/eller til å leve best mogleg med sjukdommen. Fysioterapeutar i kreftomsorga kan vere med i arbeidet for å betre pasienten sin livskvalitet uavhengig av forventa levetid.

Eit hovudmål er fullstendig eller best mogleg rehabilitering.

Ved hjelp av behandling, trening, rettleiing og hjelpemiddel blir det arbeidd mot eit best mogleg funksjonsnivå og/eller lindring av smerter og ubehag hos kreftpasientar.

Aktuelle fysioterapitiltak kan vere:

- Trening av rørsle etter operasjonar og strålebehandling
- Tilrettelegging for trening og aktivitet som ein del av gjenopptreninga
- Avspenning av sekundære muskelplager og samtale som følgje av den psykiske påkjenninga
- Blautdelsbehandling: av arr, ødem og lett berøring som smertelindring
- Lungefysioterapi for hjelp til fjerning av sekret, førebyggje lungeproblem og lindre pustebesvær
- Lymfeødembehandling, bandasjering og tilpassing av støttestrømper
- Ergonomisk rettleiing, arbeidsstillingar etc.
- Hjelpemiddel

4.2.6 Ergoterapitenesta

Ergoterapeut har ansvaret for å vurdere behovet for hjelpemidler og evt bustadendringar i pasienten sin heim. Eit hjelpemiddel skal bidra til å redusere praktiske problem for personar med ein nedsett funksjon eller alvorleg sjukdom. Målet er at ein ved bruk av hjelpemidler skal klare å utføre fleire daglege gjeremål sjølvstendig og trygt, eller at det skal gjere det lettare for dei som gjer hjelp i heimen t.d heimesjukepleien. Behovet for hjelpemiddel kan vere både av kortvarig og langvarig art. Hjelpemiddelet må vere naudsynt og hensiktsmessig.

Ergoterapeut er på heimebesøk og kartlegg kva tiltak og hjelpemiddel som kan vere aktuelle. Behovet blir vurdert individuelt ut frå funksjon og bustad til den enkelte.

Når behovet er langvarig blir søknad sendt til NAV/Hjelpemiddelsentralen i Førde. Etter vedtak er fatta får kommunen hjelpemidla levert frå Hjelpemiddelsentralen.

Ved kortvarige behov har kommunen eit lite lager med enkelte hjelpemidler, som kan lånast ut i inntil 3 mnd.

Dei mest aktuelle hjelpemiddel er elektriske regulerbare senger, antitrykksår madrass, rullator, rullestol, løfte- kvilestol, dusjkrakk, toalettforhøgar og handtak. Det blir lagt vekt på at pasienten skal ha moglegheit til og vere heime lengst mogleg.

* Det kan og gjevast hjelpemiddel for å legge til rette på arbeidsplassen, f. eks. for menneske som har "brystkreft-arm".

4.2.7 Helsestasjon og skulehelsetenesta

Helsestasjon og skulehelsetenesta skal bidra til å førebyggje sjukdom og fremje god helse for barn- og ungdom 0-20 år. Tenesta skal vere lågterskeltilbod. Helsesøster har faste kontordagar på alle skulane i kommunen, og er difor lett tilgjengeleg i skuleelevane sin kvardag.

Helsestasjonen si rolle, i samarbeid med kreftsjukepleiar, i høve til barn/unge som pårørande til nær familie som er ramma av kreft:

- I tilfelle der barn blir merkt av alvorleg sjukdom i familien bør lege drøfte med pasienten om korleis barna si sorg og bekymring skal ivaretakast. Legen kan tilby kontakt med helsestasjon som kan sørge for vidare oppfølging. Foreldre må då samtykkje til dette.
- Helsestasjonen sørger for at den av helsesøstrene som kjenner familien best, tek kontakt og i samarbeid med foreldre planlegg vegen vidare. Det er og viktig å drøfte med foreldre/føresette om skulen/barnehagen skal informerast og koplast inn. Helsesøster skal kartlegge kor vidt det ligg føre trong for informasjon, involvering og bearbeiding i barne-, elev-, og personalgruppa i barnehage/skule.
- Opplegget vidare blir individuelt tilrettelagt i samsvar med den einskilde familie sitt behov.

God heilskapleg omsorg for den alvorleg sjuke inkluderar og omsorg for nære pårørande og anna familie. Når det gjeld barn som pårørande er det viktig at omgivnadane kjenner til at familien er alvorleg sjuk. Mange born kan har reaksjonar som vil vere synlege i t.d. barnehage eller skulesituasjon. Dette kan arte seg som konsentrasjonsvanskar, irritabilitet, otte, uro og sårbarheit. Ei familieretta omsorg må innebere tilbod om informasjon til borna sitt nærmiljø dersom familien ynskjer det. Helsesøster og kreftsjukepleiar kan vere sentrale personar i denne kontakten.

5.0 Trygdeordningar

Kreftsjukdom rammar på ulike måtar, og mange pasientar og pårørande opplever at sjukdommen fører til mange bekymringar på det økonomiske området. Langvarig sjukmelding og evt. overgang til attføring eller uførepensjon reduserar inntekta betydeleg. Mange er ukjente med kva rettar som finst, og har samstundes vanskar med å finne ut av dette i ein slik situasjon. NAV og behandling sinstitusjonane sine sosionomar er viktige rettleiarar.

Kreftforeininga har gitt ut ei handbok: "Rettigheter for pasienter", trygderettar, pasientrettar og andre tilbod. Den er i tillegg til papirutgåve, å finne på:

www.kreft.no

6.0 Oppsummering

Offentlege utgreiingar etterspør ein plan for kreftomsorg i kommunane for å sikre kompetent behandling, pleie- og omsorg for innbyggjarane. Det er lagt vekt på at det må vere ein kontaktperson i kommunane, og at koordineringa må betrast. Kreftsjukepleiar i Årdal kommune har vurdert behovet er i Årdal kommune, og korleis dette kan støttast. Med eit aukande tal nye krefttilfelle er det behov for ei styrkinga av kreftomsorga, og at kompetansen blir brukt i alle delar av helsevesenet i kommunen.

Det er ressursjukepleiarar i nettverket for lindrande behandling og kreftomsorg i samarbeid med kreftsjukepleiar, som utarbeidd prosedyrar og rettleiar for korleis ein skal styrke og betre kreftomsorga i Årdal. Det blir og arbeid for å starta opp att med fagdagar for å spreie kunnskap, og for å bidra til at alle som jobbar med kreftsjuke eller pasientar med anna alvorleg sjukdom, skal kjenne seg trygge i arbeidet sitt. Kreftsjukepleiar og ressursjukepleiarane skal og kunne nyttast til å gje råd og rettleiing når det blir etterspurt.

Det siste halve året i 2010 mottok kreftsjukepleiar ein vesentleg auke i førespurnadar både frå sjukehus og frå pasientane sjølv, med ønskje om samtalar, informasjon og rettleiing. Arbeidet vart utført i tillegg til turnusarbeid i ein vanleg sjukepleiarstilling, og følgjeleg med konsekvensar for pasientar, anna drift og utgifter for heimesjukepleietenesta : redusert bemanning og redusert tenestetilbod for andre pasientar, evt. innleige av vikar eller bruk av overtid med auka utgift, eller manglande tenester til kreftsjuke. På denne bakgrunn vart heimesjukepleia tilført 20 % stilling som kreftsjukepleiar i 2011. Utan denne ressursauken ville det vera uråd å følgja opp kreftsjuke på ein måte dei har behov for og krav på. I tillegg til kreftsjukepleiar er det to ressursjukepleiarar som alle deltek i nettverket for lindrande behandling og kreftomsorg i Sogn og Fjordane.

Kommunal kreftplan og handlingsplan skal vere eit offentleg dokument som skal synleggjere for innbyggjarane kva dei kan få av teneste dersom dei vert råka av ein kreftsjukdom eller anna alvorleg sjukdom.

I tillegg til årleg revisjon av handlingsplanen vil det kvart år verta skriva årsrapport om det arbeidet som vert gjort innan kreftomsorga i kommunen.

7.0 Litteratur

Cancer in Norway 2008, Kreftregisteret, Institutt for populasjonsbasert kreftforskning

Kommuneplan 2010 – 2014 Årdal Kommune

Lovdata: www.lovdata.no

Norsk standard for palliasjon, Norsk forening for palliativ medisin 2004

NOU 1997:20, Omsorg og kunnskap

NOU 1999:2, Livshjelp

Kreftregisteret, Statistikk for Årdal Kommune

www.kreft.no