

# Få kommuner har øremerket kreftsykepleierstilling

En kreftsykepleier i hver kommune, som kan koordinere behandlingstilbudet, vil gjøre behandlingsprosessen bedre for pasientene. Kun én av tre kommuner har en slik øremerket stilling.



Tekst **Eva Mari Alvestad Harboe**, sekretær FKS, fagutviklingssykepleier OUS, Radiumhospitalet

**N**orge består av 431 kommuner. Våren 2010 ringte medlemmer av hovedstyret i FKS til kontaktpersoner i hver kommune for å få svar på følgende: Finnes det øremerket kreftsykepleierstilling i kommunen og eventuelt i hvilken stillingsprosent? Samtidig spurte vi om de hadde kreftsykepleiere som var ansatte i en ikke-øremerket stilling. Resultatet viser at en tredjedel av Norges kommuner har

øremerket stilling som kreftsykepleier.

## Om undersøkelsen

Arbeidet var ressurskrevende, og kanskje ikke den beste måten å gjennomføre undersøkelsen på, men vi fikk svar fra litt over 400 kommuner. Vi har ikke utført en vitenskaplig undersøkelse, og tallene er heller ikke kvalitetssikret. Det var litt tilfeldig hvem vi fikk kontakt med i kommunene. Vi

snakket med enhetsledere, tildelingskontor og helsesjefer. Vårt mål var kun å få en oversikt over øremerkede kreftsykepleierstillinger i kommunene. I ettertid har vi tenkt at vi skulle spurt om langt flere ting, blant annet hvilke tilbud de har mulighet til å gi kreftpasienter og deres pårørende rundt i Norges land med knappe ressurser. Vi fikk allikevel en god del opplysninger om hvordan de ulike kommunene

## Bakgrunnen for undersøkelsen

Undersøkelsen ble gjort for å finne ut hvor mange kreftsykepleiere som er ansatt i øremerkede stillinger i kommunene.

Følgende er sakset fra Stortingsmelding 47 fra 2008/2009, som er den mye omtalte Samhandlingsreformen. Den skal tre i kraft 1. januar 2012:

«Jeg har sans for formuleringen at «pasienten er midlertidig utskrevet til spesialisthelsetjenesten». Det innebærer at

sykehuset skal yte spesialisthjelp og at pasienten skal raskt tilbake til hjemkommunen når han/hun er ferdig behandlet. Skal vi lykkes med gode pasientforløp, må vi sette kommunene i stand til å gi pasientene etterbehandling, rehabilitering og annen oppfølging. Pasientene skal få rett behandling på rett sted til rett tid. Det skal vi klare med samhandlingsreformen»(1).

Hovedstyret i Forum for kreftsykepleie (heretter FKS)

## OVERSIKT KREFTSYKEPLEIERE I NORGE

Fylke	Antall kommuner	Antall med øremerkede stillinger	Variasjon antall	Variasjon %	Kreftsykepleiere totalt i fylket
Møre og Romsdal	36	10 av 36	1 til 5	10-100	40
Nord-Trøndelag	24	13 av 24	1 til 5	20-100	16
Sør-Trøndelag	24 av 25	10 av 24	1 til 3	10-100	16
Sogn og Fjordane	26	7 av 26	1 til 1	20-100	5
Buskerud	18 av 21	5 av 18	1 til 1	20-100	5
Akershus	22	7 av 22	1 til 3	60-100	5
Rogaland	26	3 av 26	1 til 1	100 - 100	20
Hordaland	3 av 32	16 av 29	1 til 2	20 - 100	12
Hedmark	22	14 av 22	1 til 5	20-100	29
Oppland	25 av 26	10 av 25	1 til 1	10-100	13
Telemark	18	2 av 18	1 til 4	10-100	13
Vestfold	14	5 av 9	1 til 4	30-100	11
Østfold	15 av 18	3 av 15	1 til 2	20-100	4
Nordland	34 av 44	13 av 34	1 til 2	25 - 100	13
Troms	25	7 av 25	1 til 4	20-100	11
Finnmark	19	4 av 19	1 til 1	50-100	5
Oslo	15 bydeler	2 av 15	1 til 1	100 - 100	2
Vest Agder	15	2 av 15	1 til 1	100-100	3
Aust Agder	15	1 av 15	1 til 1	60-60	0

Forklaring til tabellen:  
**Antall kommuner** vi har fått svar fra ift hvor mange kommuner fylket har

**Øremerkede stillinger:**  
 Antall kommuner med øremerkede stillinger for kreftsykepleiere

**Variasjon i antall**  
 kreftsykepleiere

**Variasjon i stillingsprosent** for de som arbeider i øremerket kreftsykepleierstilling

**Antall kreftsykepleiere** totalt i fylket

løser utfordringene for kreftpasienter som trenger hjelp der de bor. Det er fantastisk å høre om de kommunene som kan mobilisere alt de har av ressurser når de får kreftpasienter som ønsker å være hjemme. Det som ikke kommer fram i kartleggingen er også de kommunene som samarbeider på

tvers av kommunegrensene, noe som er utbredt i Nordland fylke.

### Bra noen steder

Som et eksempel kan vi nevne at Møre og Romsdal fylke med 36 kommuner kom best ut i denne kartleggingen når det gjelder antall kreftsykepleiere ansatt

i kommunehelsetjenesten. Totalt er det 40 kreftsykepleiere ansatt, fordelt på 36 kommuner. Av disse har ti kommuner øremerket stilling i stillingsbrøker fra ti til hundre prosent. 16 kommuner har kreftsykepleiere i ikke-øremerkede stillinger, mens 11 kommuner har ingen kreftsykepleiere

har tatt Bjarne Håkon Hansen på ordet, og kartlagt antall kreftsykepleiere i kommunehelsetjenesten for å kunne bruke det for å påvirke opprettelsen av flere øremerkede kreftsykepleierstillinger.

Handlingsplanen for FKS 2010/2011 sier blant annet.: «Det skal være en øremerket stilling som kreftsykepleier i hver kommune/bydel for å koordinere sykepleien til kreftpasienten og deres pårørende» (2). Vi ønsker at minst en

kreftsykepleier i hver kommune skal være ansatt i en øremerket stilling slik at kreftkompetansen blir værende selv om en slutter. Vi vet at mange kreftsykepleiere er ansatt i kommunehelsetjenesten, men få i øremerkede stillinger. Vårt mål er blant annet å påvirke kommunehelsetjenesten til økt forståelse for og prioritering av en øremerket kreftsykepleierstilling. Dette er også i tråd med det Samhandlingsreformen kaller et «Kontaktpunkt» (1).



**RESSURSPERSON:** En kreftkoordinator ska bidra til tverrfaglig samarbeid, i tillegg til å hjelpe pasienter og pårørende med å finne fram i hjelpeapparatet. Illustrasjonsfoto: Colourbox

ansatt. Da vi snakket med personer i kommunene kom det fram at i de kommunene som ikke har øremerkede stillinger arbeider kreftsykepleierne som «vanlige sykepleiere» og innehar ikke et spesielt ansvar overfor kreftpasienter.

Bærum kommune har flere normerte stillinger på forskjellige lokasjoner. I forhold til folketallet har de få kreftsykepleiere, men de har et nært og godt samarbeid med kreftavdelingen på lokalsykehuset og Hospice Stabekk. Oslo har 15 bydeler, der to av disse har øremerket stilling for kreftsykepleier. Fransiskushjelpen og Hospice Lovisenberg er i tillegg til lokalsykehusene viktige samarbeidspartnere for bydelene.

Et eksempel fra Rogaland kan også trekkes fram: En svært engasjert kreftsykepleier i en av kommunene arbeidet aktivt med å bidra til en kreftplan i kommunen, der hun viste behovet for å ha en kreftkoordinator ansatt. Med stor stå på vilje over flere år fikk hun gjennomslag. Hun er nå ansatt som kreftkoordinator i denne kommunen.

#### Hva skjedde så?

Etter at styret i FKS hadde foretatt kartleggingen inviterte vi forbundsleder Lisbeth Normann på et av våre styremøter, der hun utfordret oss på å gå videre med å bidra til å etablere flere øremerkede stillinger som

kreftsykepleiere. I sommer har det flere ganger kommet fram i media at det er stor mangel på kompetanse i kommunehelsetjenesten, og pasienter med kreft er blitt trukket fram som eksempel. NRK Dagsnytt fredag morgen 19. august 2011 hadde fokus på akkurat dette. I innslaget ble en kvinne med nydiagnostisert brystkreft intervjuet, og hun påpekte viktigheten av å ha en kontaktperson med kompetanse der hun bor. Lisbeth Normann refererte fra vår kartlegging og poengter at 2 av 3 kommuner i landet ikke har øremerkede stillinger som kreftsykepleiere. Hun sier blant annet at pasienten skal oppleve trygghet der de bor, trygghet for at de får den kompetansen de trenger, og ikke sliter seg ut på ting de burde slippe å tenke på. Med økt kompetanse kan mennesker med kreft og deres pårørende oppleve denne tryggheten.

Det lover bra at representanten fra Helse – og omsorgsdepartementet i innslaget trekker fram Kompetanseløftet 2015, der det bevilges 270 millioner kroner årlig for å øke kompetansen i kommunene (3). Vi i FKS kan bidra til at noe av de økte midlene blir øremerket kreftsykepleiere. Som faggruppe må vi stå sammen, påvirke hverandre og bruke lokallagene aktivt. Engasjerte kreftsykepleiere rundt i landet bør få drahjelp slik at de kan påvirke sin kommune til å etablere kreftkoordinatorer. Antallet kreftpasienter øker og behovet for hjelp øker gjerne i takt med det. Vi kan ikke klare oss uten kreftsykepleiere i kommunehelsetjenesten. Kreftsykepleiere bør både ha en koordinerende, undervisende og utøvende funksjon i møtet med kreftpasienten, deres pårørende og annet helsepersonell.

Artikkelen «Gir god kreftomsorg» av Hege Birketvedt Eklund i Sykepleien (4) er vel verdt å lese. Hennes litteraturstudie viser at det er et stort behov for kreftkoordinatorer i kommunehelsetjenesten.

# En nødvendig brikke i behandlingen

Ingen andre pasientkategorier må forholde seg til så mange instanser i behandlingsskjeden som kreftpasienten. Det gjør kreftkoordinatoren til en viktig brikke i kreftomsorg og palliasjon i kommunene.

Tekst Anne Grev, varamedlem FKS og kreftkoordinator i Gjøvik kommune

**H**else-Norge er i endring. Sykehusstrukturen endres, liggedøgnene blir færre og samhandlingsreformen peker på at mer av behandlingen skal skje på kommunalt nivå. Reformen er like om hjørnet. Kreftpasientene vil nok i stor grad merke dette.

Min påstand er at ingen andre pasientkategorier må forholde seg til så mange instanser i behandlingsskjeden som kreftpasienten. Kompleksiteten sier at tverrfaglighet er nødvendig og viktig. Kreftbehandling og omsorg utføres i kommunehelsetjenesten og på ulike nivåer i helseforetakene. Dette handler derfor om at kreftpasientene må forholde seg til utrolig mange mennesker i en sårbar og vanskelig fase i livet. En av de store utfordringene i kreftomsorgen blir derfor å skape helhet og sammenheng i tilbudet til pasientene.

Flere kommuner har løst dette ved å opprette egne stillinger som kreftsykepleier/ kreftkoordinator, men som FKS sin kartlegging viser er det altfor mange kommuner som ikke har prioritert dette.

Opgavene for en kreftkoordinator/ kreftsykepleier er mange og utfordrende, noe som gjenspeiler den komplekse situasjonen kreftpasientene er i. Derfor



**KREFTKOORDINATOR:** En viktig oppgave for Anne Grev er å hjelpe pasienter i Gjøvik kommune til å finne fram i hjelpeapparatet.

er det svært viktig å opprette stillinger der faglige og engasjerte sykepleiere har mulighet til å utøve kreftsykepleie til alle som trenger det, og i tillegg kunne være det bindeleddet som så ofte trengs.

## Kreftplan i Gjøvik

Jeg jobber som kreftkoordinator i Gjøvik. Det er en kommune med nærmere 30 000 innbyggere. Kommunen har satset på kreftomsorg. Kreftsykepleierstilling ble opprettet i 2007, og en av

de første oppgavene var å utarbeide en kreftplan for kommunen (5). Det ble etablert en arbeidsgruppe som besto av relevante fagpersoner med beslutningsmyndighet. Det ble lagt vekt på at planen skulle være praktisk, ikke ha for mange satsingsområder og at den skulle være levende og revideres jevnlig. Planen fikk oppslutning i administrasjonen og ble vedtatt av kommunestyret. Dette er helt nødvendig for å få iverksatt tiltak, som ofte krever bevilgninger. I

Gjøvik ble kreftplanen starten på strukturering av kreftarbeidet som har båret frukter, og som kanskje kan være en idé andre kommuner kan dra nytte av. Gjøvik er en forholdsvis stor kommune i norsk målestokk. Organiseringen av kreftomsorgen må selvfølgelig tilpasses størrelsen på kommunen, men uansett størrelse tror jeg at behovet for en kreftsykepleier i heltids- eller deltidstilling er nødvendig.

Det er viktig å ha fagkompetanse for å skape trygghet både overfor pasienter og i samarbeid med andre faggrupper. Kreftsykepleieren må tørre å være synlig og tilgjengelig, og dessuten ha evne til å bygge nettverk og være bindeledd mellom mange aktører.

Kreftkoordinator/ kreftsykepleier bør også være sentralt plassert i helse- og omsorgstjenesten. I Gjøvik er stillingen organisert under enhet for tildelingstjenester. I mindre kommuner kan det kanskje være like naturlig at den legges under hjemmetjenesten i et nært samarbeid med sykehjem/ omsorgssenter.

#### Varierte oppgaver

Arbeidsoppgavene til kreftsykepleier/ kreftkoordinator er mange og varierte. Kontakten direkte med pasient og pårørende er essensen i arbeidet og

omfanget vil variere med kommunens størrelse. I Gjøvik er det seks omsorgsdistrikter som har hver sin kreftkontakt, som innehar en 20 % stilling. Disse kontaktene er kreftkoordinators forlengede arm ut til brukerne. For å ivareta tverrfagligheten er en fysioterapeut tilknyttet nettverket.

Som kommunens kreftkoordinator får jeg mange telefoner fra pasienter og pårørende som trenger hjelp til å finne fram i hjelpeapparatet. Funksjonsfordelingen i helsevesenet er faglig sett et gode, men ikke alltid like enkelt å finne fram i. I tillegg til kommune og lokalsykehus er Oslo Universitetssykehus sentral i kreftbehandlingen, men det er blitt stort og er for tiden noe uoversiktlig.

I mitt arbeid som kreftkoordinator er jeg en dag i uken på lokalsykehuset. Dette er for å sikre god samhandling ved utskriving av pasienter. Dette innebærer samtaler med pasient og pårørende, bidra til tverrfaglig samarbeid og fokus på rehabilitering. Fokuset avhenger også om pasienten er i en kurativ eller i en palliativ situasjon. Kreftkoordinator og kreftkontaktene rundt i kommunene samles dagen etter og forbereder tiltak ute hos pasientene.

Undervisning og bruk av felles verktøy som ESAS og Individuell plan

blir det også brukt mye tid på.

Hovedsatsingen i kreftplanen var etablering av en kommunal lindrende enhet. Denne enheten ble åpnet i slutten av november 2010 og har seks senger. Vi fikk 10,5 nyopprettede stillinger og de ansatte har høy kompetanse. Dette har vært et viktig ledd i kreftomsorgen. Spisskompetanse innen palliasjon er nødvendig.

I tillegg til dette består arbeidet av undervisning og veiledning, møter med fastleger, helsesøstre og annet personell for eksempel fra barnehager, skoler, kreftforening, Nav.

Det er gledelig at Norsk Sykepleierforbund har tatt undersøkelsen til Forum for kreftsykepleiere på alvor og støtter arbeidet for å få etablert slike stillinger. Kreftforeningen har også sett nødvendigheten av arbeidet. De har henvendt seg til alle landets kommuner ved rådmennene for eventuell bistand med etablering av stillinger. ■

#### Referanser:

1. Stortingsmelding 47; [www.helseogomsorgsdepartementet.no](http://www.helseogomsorgsdepartementet.no)
2. Handlingsplan for Forum for kreftsykepleie; [www.sykepleierforbundet.no/kreftsykepleie](http://www.sykepleierforbundet.no/kreftsykepleie)
3. Kompetanseløft 2015; [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
4. «Gir god omsorg» [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) (2010.98 (14): 48-51)
5. Kreftplan Gjøvik kommune 2008 - 2011

## Skriv – og vinn 1000 kroner



For å stimulere deg til å sende ditt bidrag til Kreftsykepleie, har styret i NSF's Faggruppe FKS besluttet at alle som publiserer i Kreftsykepleie, deltar i trekningen av et gavekort på kr. 1000 pr. forfatter.

Det trekkes ett gavekort i året. Alle som har publisert i Kreftsykepleie dette året, deltar i trekningen i desember 2011.