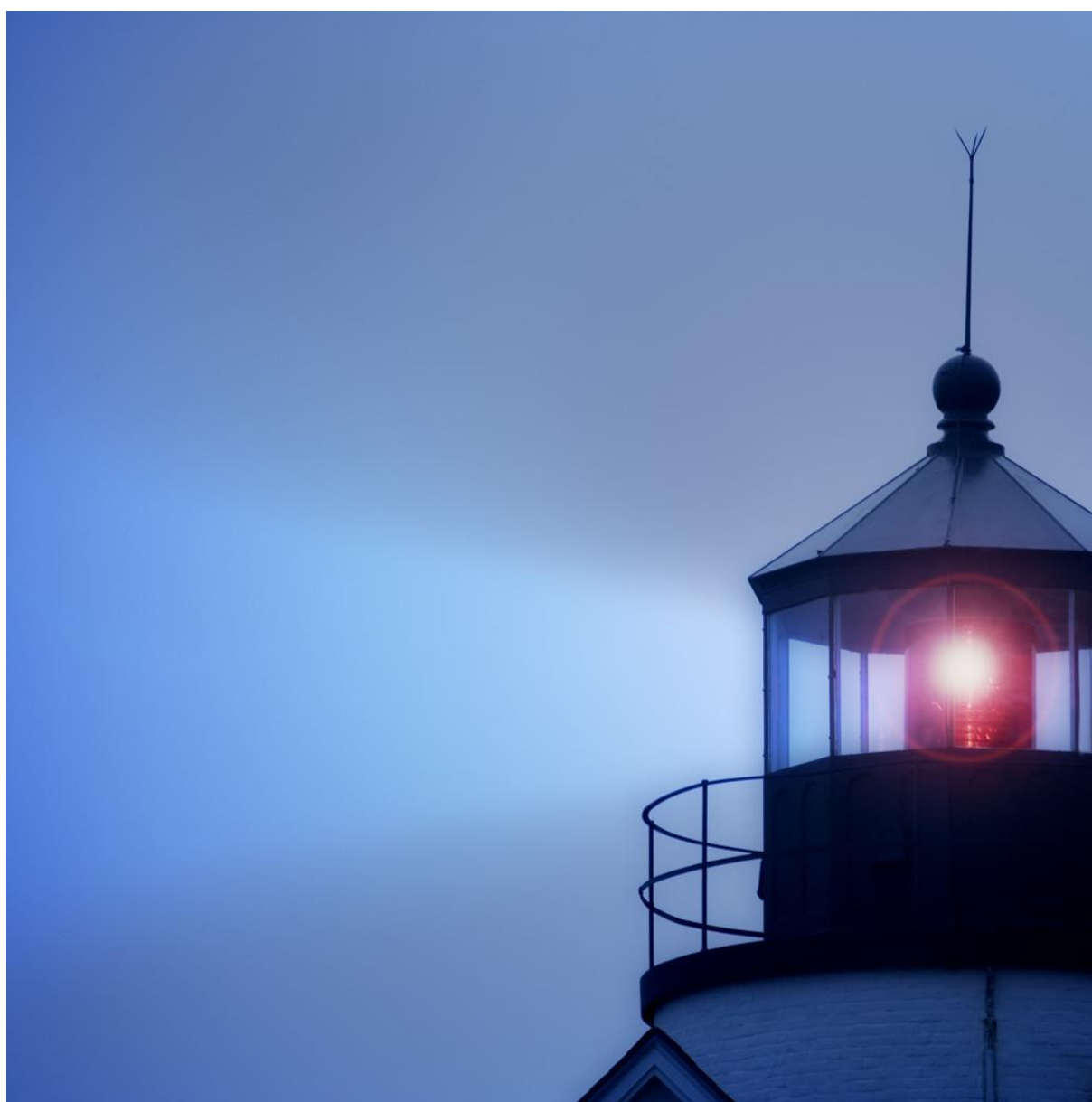


LINDESNES | REGIONEN



**KREFTKOORDINATORS HALVÅRSRAPPORT OKTOBER 2012- MARS 2013.**



## **Innledning.**

1.oktober 2012 startet Lindesnes regionen opp med kreftkoordinator i 50% stilling. 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 må fortsette i 2013. I tillegg jobbes det 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.

Aktiviteten til kreftkoordinators arbeid er derfor preget av dette, og den knappe tiden som stillingen har vært i funksjon.

## **Prosjektplan/funksjonsbeskrivelse.**

Det er utarbeidet egen funksjonsbeskrivelse for stillingen.

## **Bakgrunn.**

Kreftforeningen har i 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. Stillingen skal være tilgjengelig for pasienter og pårørende i hele pasientforløpet. Det er viktig i en interkommunal stilling at kreftkoordinator har 'et-sørge-for-ansvar', og at det legges vekt på godt tverrfaglig samarbeid.

## **Organisering.**

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

## **Aktiviteter.**

- Oppslag i Lindesnes lokalavis og i Fedrelandsvennen med Kreftforeningens distriktskontakt(markedsføring).
- Informasjon om stillingen på de 5 kommunenes internettside-kontaktinformasjon.
- Laget brosjyrer som er distribuert til fastlegekontorer, enhetsledere helse-og omsorg, kreftsenteret i Kristiansand, brukerkontoret sykehuset i Kristiansand, cafe for kreftrammede i Mandal. Informasjonen som er i brosjyren er også sendt til de nevnte aktørene via epost. Info om stillingen er også sendt på epost til kir og med avdeling ved sykehuset i Kristiansand og Flekkefjord, til sosionom ved sykehuset i Kristiansand, helsesøstre rundt i kommunene, oppvekstsjefer i kommunene, NAV, mr and mrs parykksalong i Mandal, til forskjellige pasientforeninger i Vest-Agder, Røde kors Kristiansand, frivillig sentraler, Eiken- Sørlandets rehabiliteringssenter, ressurspl i kreftomsorg i kommunene og på sykehuset, DPS Mandal. Informasjon om kreftkoordinators virke og funksjon må foregå kontinuerlig i 2013.
- Vært rundt i alle 5 kommunene og møtt med enhetsledere i helse-og omsorg; diskutert samarbeid og bruk av kreftkoordinator funksjonen. Personlig presentasjon NAV og helsestasjon i Marnardal.
- Presentert kreftkoordinator stillingen på cafe for kreftrammede i Mandal.
- 2 faste møter med Flekkefjord sykehus, onkologisk avd.
- Undervisning på Byremoheimen 21.januar 2013. Tema smerter og symptomlindring, og praktisk gjennomgang av smertepumpe. Fikk denne henvisningen fra ledere og ressurspl høsten 2012, og har brukt en del tid å forberede framlegget og på den praktiske gjennomgangen av den spesifikke smertepumpa de hadde.
- Hospitert 1 dag i februar 2013 på barneposten, sykehuset i Kristiansand. Sett på prosedyrer og oppfølging av kreftsyke barn og deres familier, og snakket om samarbeidet SSK-kreftkoordinator i kommunene.

- Samarbeid med pasientforeninger. 1 møte med leder av lungekreftforeningen i 2012, og 1 møte med lymfekreftforeningen i februar 2013. Fellesmøte med alle foreningene via Kreftforeningen kommer.
- Hatt informasjonsmøte om koordinatorrollen, og drøftet samarbeid med fastleger i Marnardal, Audnedal og Lindesnes(fellesmøte for alle fastlegene i Mandal planlagt i april 2013).
- Undervisning på cafe for kreftrammede i Mandal 26.februar 2013. Forespørsel kom fra Kreftforeningen etter ønske av de som bruker tilbudet i Mandal. Tema var seneffekter etter kreftbehandling.
- 1 Samarbeidsmøte med Kreftsenteret i Kristiansand/Kreftforeningen/kreftkoordinatorer.
- Deltatt i programkomite for kreftrehabilitering i forbindelse med nasjonal kreftkonferanse i Kristiansand høsten 2013.
- Opprettet nettverk med ressurspsykepleiere i kreftomsorg, 1 fra hver kommune, 2 fra Mandal. Skal gjennomføre 2 møter pr år.
- Erfaringsutveksling med kreftkoordinatorer i andre kommuner.

### **Målgruppe/henvendelser.**

Kontakt med 14 pasienter og pårørende. 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. Henvendelsene har vært fra Mandal, Lindesnes og Audnedal kommune. De fleste kontakter ble knyttet i starten av 2013 og utover, da tiden fra oktober-desember 2012 ble brukt mye på å gjøre stillingen kjent ut i kommunene og ute i spesialisthelsetjenesten.

Hvordan er pasienten meldt?

- Fastlege (1)
- Lindrende team, Flekkefjord sykehus (1)
- Pasienten selv (7)
- Pårørende (5)

I tillegg er det blitt en rekke telefonkontakt med forskjellige samarbeidspartnere om pasienter eller om tjenester/tilbud i kommunene/spesialisthelsetjenesten. Ved informasjonsutveksling rundt pasient er det selvsagt 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 media, kommunenes egen hjemmeside eller via cafe for kreftrammede i Mandal.

### Kurs/kompetanse.

- Deltatt på Kreftforeningens landssamling for kreftkoordinatorer(nov-2012).
- Deltatt på fagdag ved Stein Husebø. De siste dager og timer-palliasjon til alvorlige syke og døende(15.januar 2013)
- 2 møter i det Interkommunale fagnettverk Lindring i Agder, Sogndalstunet utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester(høsten-12 og vinter-13). Det ble undervist i Individuell plan, og i LCP(liverpool care pathway).

### Utfordringer i forhold til henvendelser og samarbeidsrelasjoner.

- **Dokumentasjon** i forhold til henvendelser og informasjonsutveksling. Det oppleves tidkrevende å sende dokumentasjon til den instans det måtte gjelde, som da må skanne dette inn i sitt datasystem på gjeldende pasient. Dette er tilbakemelding fra annet helsepersonell også, som da må sende f eks epikrise i post til kreftkoordinator. Dette er slik det fungerer nå pga forskjellige datasystemer i de 5 kommunene.
- **Komme i kontakt** med pasienter, pårørende og helsepersonell. Det at stillingen er interkommunal, byr på utfordring i forhold til fast møtevirksomhet. Andre kreftkoordinatorstillinger som har ansvar for en eller to kommuner, har ofte faste møtepunkter. Enten i tjenesteutdelingskontor i kommunen eller på andre tverrfaglig møtearenaer for å fange opp mulig pasientkontakt/tilgjengelighet for annet helsepersonell. Det at kreftkoordinator i Lindesnes region ikke er til stede i faste foraer 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. Jeg tenker at det hadde lettet arbeidet ved å ha flere faste samarbeidspartnere, men er usikker på hvordan dette kan løses for øyeblikket.

Marnardal 13.03.13

Eva Marie Lindbakk

Kreftkoordinator.

LINDESNES | REGIONEN

