



KREFTPLAN

FOR MÅLSELV KOMMUNE

2024 - 2028



Innhold

1.0	INNLEDNING	4
1.1	Bakgrunn	5
2.0	KREFT	5
2.1	Hva er kreft?	5
2.2	Årsaker / risikofaktorer.....	5
3.0	KREFTOMSORG I MÅLSELV	6
4.0	KREFTUTVIKLING I NORGE	6
4.1	Prognoser.....	7
5.0	KOMPETANSE	7
5.1	Kompetansebehov innen kreftomsorg	7
5.2	Kompetansehevede tiltak.....	8
6.0	MÅLSETTING	8
6.1	Kreftomsorgens mål	8
6.2	Målsetting med kommunal kreftplan.....	9
6.3	Hovedmål for kreftplan i Målselv	9
7.0	FOREBYGGENDE ARBEID.....	9
7.1	Mål	9
7.2	Tiltak.....	9
8.0	UTREDNING.....	9
8.1	Mål	10
8.2	Tiltak	10
9.0	BEHANDLING OG PALLIASJON	10
9.1	Mål og tiltak for Målselv kommune.....	11
10.0	REHABILITERING	12
10.1	Mål	12
10.2	Tiltak	13

11.0	SAMARBEID.....	13
11.1	Palliativt team.....	13
11.2	Lindrende skrin.....	13
12.	FRIVILLIGE	13
12.1	Frivillighetssentraler	14
12.2	Røde kors besøkstjeneste	14
12.3	Kreftforeningen.....	14
13.0	OPPSUMMERING	15
14.0	HANDLINGSPLAN	15
15.0	REFERANSE	16

1.0 INNLEDNING

Nasjonale føringer (NOU: Norsk kreftplan 1997, NOU: Livshjelp 1999:2, Nasjonal helse og omsorgsplan stortingsmelding 16, 2011-2015), legger til grunn for at alle kommuner skal ha en egen kreftplan.

En kreftplan er et dokument som har til hensikt å bevisstgjøre og informere fagpersoner, ledere, administrasjon og politikere om kreftsykdom, utvikling, forebyggende arbeid, utredning, behandling, rehabilitering, livets slutfase og kompetansebehov.

Tidligere utarbeidet kreftplan (2012-2016), var et interkommunalt samarbeid med nærliggende kommuner. Her ble flere mål for Målselv kommune innfridd: lindrende skrin, behandlingsrom med relevant utstyr, tilbud om cellegiftbehandling og kreftsykepleierstilling (i legetjenesten).

Denne kreftplanen gir anbefalinger og føringer på hvordan Målselv kommune bør løse ulike utfordringer innenfor kreftomsorg.

De viktigste lovene som omhandler tjenestetilbudet til mennesker med alvorlig sykdomsdiagnose er:

- Helse og omsorgstjenestelov (2011)
 - Pasient og brukerrettighetslov (1999)
 - Samhandlingsreformen st.mld 47 (2012)
 - Helsepersonelloven (1999 – 07-02 nr. 64)
 - Folketrygdloven (1997 – 02-28-19)
- § 2-5: rett til individuell plan

1.1 Bakgrunn

Kreftsykdom innebærer ofte sammensatte problemstillinger og krever en god organisering og kompetanse for å ivareta denne delen av helsetjenesten på best mulig måte. Med et godt møte mellom kreftpasient, pårørende og helsetjeneste med god kompetanse, legges et viktig grunnlag for kvaliteten i kreftomsorgen.

Samhandlingsreformen er godt implementert i Målselv kommune og det er nå flere helsetjenester som løses i kommunene, der pasienten bor. Målselv kommune opplever at stadig flere alvorlig syke kreftpasienter behandles i kommunen. Dette foregår i pasientens hjem, på sykehjemmet eller ved legetjenesten. Den teknologiske utviklingen medvirker til at komplekse sykdomstilstander kan ivaretas lokalt. Det er derfor viktig med tilstrekkelig kompetanse i kommunen for å kunne håndtere disse utfordringer på best mulig måte. Derfor er det nødvendig å ha et særskilt fokus på kompetanseutvikling på kreftomsorg og lindrende behandling.

2.0 KREFT

2.1 Hva er kreft?

Kreft er en samlebetegnelse på ca. 200 ulike kreftsykdommer. Det kan oppstå i alle deler av kroppen uavhengig av alder eller livsstil. Kroppens organer er bygget opp av forskjellige typer celler, som har ulike egenskaper avhengig av hva slags funksjon de har. Det produseres hele tiden nye celler til erstatning for de som naturlig dør. For at nye celler skal produseres, doubler en celle sitt arvestoff (DNA) og deler seg i to. Ved kreft har det oppstått skader i cellens arvestoff, som medfører en ukontrollert celledeling. Kroppens eget forsvarssystem ødelegger normalt celler som har feil, men denne funksjonen svikter eller mangler. 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 spre seg via blod og lymfe til andre organer (metastaser) [Om kreft](#)

2.2 Årsaker / risikofaktorer

Årsakene til kreft er sammensatte og vanskelige å påvise med sikkerhet. Forskning viser at miljø, arv og livsstil er faktorer som øker risikoen for visse kreftformer. Eksempler på klare risikofaktorer er: tobakk, kosthold, lite fysisk aktivitet, stråling, kjemikalier, infeksjoner og virus (ibid).

3.0 KREFTOMSORG I MÅLSELV

[Helse- og omsorgsplan](#)

Målselv kommune har flere sykepleiere med videreutdanning som kreftsykepleier. Arbeidsstedene til disse sykepleierne er på legekantoret og i hjemmetjenesten, og deres fagkompetanse brukes aktivt i det tilbudet som gis i kommunen. Ved Andslimoen legetjeneste er det en kreftsykepleierstilling som driver poliklinisk behandling. Den er delt mellom to personer, hvor de jobber annenhver uke på poliklinikk og annenhver uke i drift i legetjenesten. Årsaken til denne fordelingen er å sikre et fagmiljø rundt denne jobben.

4.0 KREFTUTVIKLING I NORGE

305 503 mennesker lever med kreft i dag, mot 209 128 i år 2010 (Cancer in Norway 2020 s. 81). Statistisk vil en av tre nordmenn få en kreftdiagnose før fylte 75 år. Nærmere 3 av 4 overlever sin kreftsykdom i 5 år eller mer (ca. 65 %). 76,7 % blant menn og 75,9 % blant kvinner er fortsatt i live 5 år etter at de fikk sin kreftdiagnose. Ca. 35 % dør av sin sykdom.

[Kreftregisteret temasider](#)

Antall døde kreftpasienter i Norge (Cancer in Norway 2020 / 2018 s. 83, 85 / s. 75):

ÅR	KVINNER	MENN	TOTALT
2020	5065	5916	10 981
2017	5179	5837	11 016

Antall nydiagnostiserte krefttilfeller i Norge (Cancer in Norway 2020 s. 32 - 33):

ÅR	KVINNER	MENN	TOTALT
2020 *	16 292	19 223	35 515
2019	16 554	19 009	35 563
2018	16 165	18 663	34 828

* Tall for 2020 er påvirket av covid 19 pandemi. Færre oppsøkte legehjelp. Forsinkelser med tanke på innkallinger og utredninger. Det vil sannsynligvis være flere covid-19 dødsfall med udiagnostiserte langkommet cancersykdom.

De fire vanligste krefttypene er prostatakreft, brystkreft hos kvinner, lungekreft og tykktarmskreft. Disse typene utgjør ca. halvparten av alle krefttilfellene. Hovedparten av krefttilfellene i Norge finner vi hos dem over 50 år: ca. 90 % hos menn og 86 % hos kvinner. Halvparten av tilfellene inntreffer etter fylte 70 år (Cancer in Norway 2020 s. 22). Ca. 1 % barn mellom 0-14 år fikk påvist kreft i perioden 2016-2020. 445 gutter og 382 jenter. De vanligste krefttypene blant barn er leukemi og hjernesvulster (Cancer in Norway 2020 s. 22, 24).

4.1 Prognoser

Prognoser viser at antall nye krefttilfeller vil øke sterkt fremover. Fra 1995 til 2020 vil antall krefttilfeller i Norge ha økt med 42 prosent for menn og 36 prosent for kvinner. Årsaker til dette er økt levealder, befolkningen øker, økt evne til å stille diagnoser, og en økt risiko for enkelte kreftformer. Risikoen for å få kreft øker også med alderen.

<http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Beregnet-antall-krefttilfeller-i-ar-2020/>.

5.0 KOMPETANSE

5.1 Kompetansebehov innen kreftomsorg

Kompetanseplan

Innen kreftomsorg kreves det spesiell kompetanse for å kunne ivareta forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon, samt ledelse (Reitan i Reitan og Schjølberg, 2006, s. 23).

Helsepersonell møter pasienter og pårørende i alle aldre og i ulike faser av sykdomsforløpet. Det kreves høy kompetanse og stor innsats hos de som arbeider med alvorlig syke pasienter. Det er ønskelig at minst en sykepleier fra hver avdeling innenfor pleie – og omsorg utpekes som en kontaktsykepleier for pasienter med kreftdiagnose. Det er naturlig at en sykepleier med videreutdanning eller spesial kompetanse får denne funksjonen.

Det kan oppstå behov for at pasienten kommer inn på institusjon for smertebehandling eller annen lindrende behandling. I den sammenheng vil det være behov for å ha egne sengeplasser

i institusjon til dette formålet, "palliativ senger". Helsedirektoratet anbefaler at alle kommuner har palliative senger. Målselv kommune har pr. i dag ikke definerte palliative senger, men pasienter med behov for palliasjon ivaretas på korttidsavdeling ved Målselv helsetun.

Dette medfører behov for å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten også i forhold til samhandlingsreformen <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-forpalliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjerfor-palliasjon-i-kreftomsorgen.pdf> (s. 104).

5.2 Kompetansehevede tiltak

Forslag for å øke kompetanse innen kreftomsorg i kommunen:

- Øke fokus på tverrfaglig samarbeid.
- Tilrettelegge for at ansatte kan ta videreutdanninger og kurs.
- Gjennomføre internundervisning.
- Nettbasert undervisning / videokonferanser.
- Tilrettelegge for hospitering i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Nyttiggjøre seg kreftforeningens kompetanse.
- Samarbeide med spesialisthelsetjenesten, for eksempel lindring i nord.

6.0 MÅLSETTING

6.1 Kreftomsorgens mål

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

Delmål:

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

6.2 Målsetting med kommunal kreftplan

- Planen skal virke som et arbeidsredskap for å få et kompetent, flerfaglig og koordinert tilbud til kreftpasienter og 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.

6.3 Hovedmål for kreftplan i Målselv

” Kreftpasienter og deres pårørende skal ivaretas på en helhetlig måte, dvs. at deres behov for behandling, omsorg og pleie i alle faser av sykdommen utøves med tjenester av god kvalitet i kommunehelsetjenesten”.

7.0 FOREBYGGENDE ARBEID

Omtrent hvert tredje krefttilfelle skyldes livsstil og kan forebygges ved å unngå tobakk og overvekt, være regelmessig fysisk aktiv, ha et sunt kosthold, et lavt alkoholforbruk og ha sunne solvaner. Miljøfaktorer som for eksempel stråling, radon, asbest og lignende er også risikofaktorer. Man har ingen garanti for ikke å få kreft, men det er mye den enkelte kan gjøre for å redusere risikoen for å utvikle kreft.

7.1 Mål

- Øke kunnskap og holdningsendringer blant befolkningen med fokus på hva den enkelte kan gjøre for å forebygge kreftutvikling.

7.2 Tiltak

- Målselv kommune har utarbeidet folkehelseoversikt som er en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Målselv kommune. [Folkehelseoversikt](#)

8.0 UTREDNING

Fastlege henviser den enkelte pasient videre til utredning ut ifra symptomer de har. Det er viktig at diagnosen stilles så tidlig som mulig, og at en oppsøker hjelp ved første symptom på

at "noe" er galt. Dette slik at relevant behandling kan iverksettes. I denne sammenheng finnes det «pakkeforløp kreft», som gir en garanti for at videre utredning skal iverksettes innen veiledende frister for utredning. [Pakkeforløp](#)

Alle pasienter som får en kreftdiagnose omfattes av «pakkeforløp hjem», uavhengig av om de allerede er i et diagnosespesifikt pakkeforløp for kreft eller ikke. Pakkeforløp hjem er uavhengig av om behandlingsforløpet har kurativ eller palliativ intensjon. Pakkeforløp hjem omfatter også barn og pasienter med tilbakefall/residiv. [Pakkeforløp hjem](#)

8.1 Mål

- Hvert tilfelle bør påvises så tidlig som mulig, og videre utredning skal iverksettes. Ventetid må unngås.

8.2 Tiltak

- Øke kunnskap blant befolkningen slik at de oppsøker lege så raskt som mulig ved tegn på at "noe kan være galt".
- Fastlegen skal henvise pasienten raskt videre til spesialisthelsetjenesten i utredningsfasen.

9.0 BEHANDLING OG PALLIASJON

Det finnes i hovedsak fire behandlingsprinsipper i kreftbehandling: kirurgi, stråling, cellegift og hormoner. Behandlingens mål er avhengig av sykdommen og dens utvikling. Den kan være kurativ (helbredende), livsforlengende eller palliativ (lindrende).

Samhandlingsreformen har medført at mye av behandlingen blir overført fra sykehusene til kommunehelsetjenesten. Dette har ført til at pasienter vil kunne motta behandling i hjemkommunen, noe som vil gi dem en lettere hverdag. Cellegift er en type behandling som vil bli delegert til kommunehelsetjenesten. Det trengs spesiell kompetanse i den enkelte kommune for å kunne imøtekomme denne oppgaven.

9.1 Mål og tiltak for Målselv kommune

Delmål	Tiltak
Helsepersonell i kommunen skal ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta kreftpasienter og deres pårørende i alle faser av sykdommen.	• Tilbud om videreutdanning, kurs og hospitering. • Internundervisning. • Tverrfaglig samarbeid. • Samarbeid med ulike organisasjoner / foreninger.
Kreftpasienter og deres pårørende skal oppleve en koordinert helse og omsorgstjeneste.	• Opprette individuell plan. • Kontaktsykepleier til hver enkelt pasient. • Godt samarbeid mellom spesialist - og kommunehelsetjenesten. • Et godt samarbeid med fastlege. • Sørge for et tverrfaglig samarbeid der det er aktuelt.
Kreftpasienter med kort forventet levetid skal få muligheten til å være hjemme.	• Personell med relevant kompetanse i hjemmetjenesten. • Styrke bemanningen i hjemmetjenesten. • ”Kontaktsykepleier” for den enkelte pasient.

	• Tett samarbeid med fastlege. Det er behov for at fastlege kan gjøre hjemmebesøk. • Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, eks. Palliativt team v/ UNN. • Tverrfaglig samarbeid. • Samarbeid med NAV for informasjon og hjelp i forhold til trygderettigheter. • Internundervisning og opplæring av helsepersonell. • Det må være teknisk utstyr tilgjengelig. For eks. smertepumpe.
--	---

10.0 REHABILITERING

Kreftpasienter kan få ulike plager etter behandling av sin kreftsykdom. Behovet for rehabilitering kan forandre seg ut ifra hvor i sykdomsforløpet man er og er individuelt. Målet med rehabilitering er at pasientene skal bli bedre rustet til å håndtere de endringer som sykdom, behandling og langtidsfølger medfører, uavhengig av forventet levetid

<http://www.kreftforeningen.no/rehabilitering>

Fatigue (utmattelse), angst, depresjon og ulike fysiske plager etter strålebehandling, cellegiftbehandling og kirurgi kan forekomme. Fysisk aktivitet og råd om kosthold har en positiv virkning både fysisk og psykisk. Å møte andre i samme situasjon medfører trygghet og samhold. Informasjon og praktiske råd om tiden etter kreftbehandling er viktig, slik at den enkelte lærer seg å mestre tiden etter kreftsykdom og behandling på best mulig måte.

10.1 Mål

- Kreftpasienter skal oppleve mestring og best mulig livskvalitet i tiden under og etter behandlingsforløpet.

10.2 Tiltak

- Tilby støtte, veiledning og oppfølging under og etter kreftbehandlingen.
- Informere om ulike tilbud (for eksempel Montebello Senteret, Vardesenteret, Kreftforeningen, ulike mestringskurs og pasientforeninger).
- Bevisstgjøre helsepersonell om ulike tilbud som finnes.

11.0 SAMARBEID

11.1 Palliativt team:

De aller fleste kreftpasienter ønsker mest mulig hjemmetid, og noen ønsker å dø hjemme. UNN Tromsø, Harstad og Narvik har palliativt team. Teamets oppgaver består av tilsyn og oppfølging av pasienter på ulike sykehusavdelinger, støtte primærhelsetjenesten, tverrfaglig samarbeid og rådgivning ved behov. De skal ikke være istedenfor, men i tillegg til gjeldende ordninger. Dette medfører trygghet for pasienter, pårørende og hjemmetjenesten når de står i vanskelige situasjoner i hjemmet. Målgruppen er kreftpasienter hvor kurativ behandling er avsluttet, pasienter med kort forventet levetid, pasienter med behov for hjelp til lindring av plager, og ved hjelp til planlegging og organisering av livets slutfase. Palliativt team ønsker med dette å forebygge unødvendige sykehusinnleggelser.

11.2 Lindrende skrin:

Målselv kommune har etablert lindrende skrin i øvre og nedre distrikt. Skrinet inneholder de vanligste medikamentene for symptomlindring i livets slutfase, nødvendig utstyr og en brukerveiledning. Hensikten er å lette situasjonen ved hjemmedød, unngå unødig sykehusinnleggelse, unngå forsinkelse ved at medikamenter må hentes på apoteket (stengetider), trygge hjemmetjenesten og fastlege på tiltak, trygge pasient og pårørende samt bedre symptomlindring.

12. FRIVILLIGE

Det kan være vanskelig å være alvorlig syk og bo hjemme uten mye hjelp og støtte fra pårørende, venner og offentlig helsevesen. Det er viktig at familien får all den hjelp de har

behov for. Frivillige kan være behjelpelig slik at pårørende og pasienter opplever denne tiden som meningsfull.

12.1 Frivillighetssentraler

Målselv kommune har frivillighetssentral. Frivillighetssentralen fungerer som en møteplass og de kan være behjelpelig med blant annet praktiske gjøremål.

12.2 Røde kors besøkstjeneste

Målselv Røde kors har et tilbud for å opprette sosial kontakt. De kan dra hjem til pasienter som ønsker det.

12.3 Kreftforeningen

Kreftforeningen gir råd og veiledning ved behov. De kan også bistå i undervisning og innehar informasjon om pasientgrupper innen kreft. Kreftforeningen har også ulike tilbud for pasienter, pårørende og helsepersonell, eks: Treffpunkt for ungdom, Vardesenteret, Chat.

13.0 OPPSUMMERING

Antall krefttilfeller vil i fremtiden øke av ulike grunner. Vi blir stadig eldre med høyere levealder og komorbiditet. Nye behandlingsmetoder utvikles, som medfører at vi lever lengre med alvorlig sykdom.

Kreftplanen synliggjør fremtidens behov for kompetanse og ressurser innen kreftomsorg.

14.0 HANDLINGSPLAN

I henhold til målsetting foreslås følgende tiltak:

Tiltak	Kostnad	Tidsperspektiv	Ansvarlig	Merknad
Etablere palliative senger og pårønderom i kommunen		Gjennomført		Ivaretas på korttidsavdeling MHT
Videreutdanning for sykepleiere innenfor kreftomsorg / lindring		Delvis gjennomført		
Videreutdanning for hjelpepleiere innenfor kreftomsorg				
Kurs, internundervisning, nettundervisning		Pågående		
Hospitering		Pågående		
Opprette møteplass for personer som har eller har hatt kreft				
Opprette etterlatte – gruppe / sorggruppe				

15.0 REFERANSE

http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer%20in%20Norway/2009/Cancer_in_Norway_2009_trykkversjonen_for_web.pdf

[http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Beregnet-antall-krefttilfeller-i-ar-2020/.](http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Beregnet-antall-krefttilfeller-i-ar-2020/)

http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft/hva_er_kreft_2731

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-forpalliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjerfor-palliasjon-i-kreftomsorgen.pdf>

http://www.kreftforeningen.no/aktuelt/vi_mener/kreftforeningens_policy/policy__forebygging_17061

<http://www.kreftforeningen.no/rehabilitering>

Reitan, Anne Marie og Tore Kr. Schjølberg (red.) (2006) *Kreftsykepleie*. Oslo: Akribe Forlag.