

REGIONALT BRUKERUTVALG I HELSE VEST RHF.

REGIONAL KREFTPLAN 2005-2010 – UTTALELSE.

Det regionale brukerutvalget slutter seg til den foreliggende rapport fra arbeidsgruppe 2004 med følgende kommentarer:

Generelt:

Den psykiske belastningen ved å få en kreftdiagnose kan i mange tilfeller være stor både ved tanke på egne og på familiens fremtidsutsikter.

Ventetiden fra en bekreftet diagnose til aktiv behandling oppleves i mange tilfeller som svært lang. Det bør iverksettes tiltak som kan redusere denne ventetiden optimalt. En rask iverksatt behandling kan ha betydning for redusert psykisk belastning og derved også kunne påvirke til et godt rehabiliteringsresultat.

Screening for kreft i blærehalskjertelen.

Når det foreligger en samlet oversikt fra de mange forsøk som er satt i gang på dette området, ber det regionale brukerutvalget om innsyn/informasjon om de konklusjoner som foreligger.

Rehabilitering i kreftomsorgen.

Rehabilitering generelt er dårlig ivarettatt og det er nødvendig med betydelige tiltak.

Det pågående arbeid innen rehabilitering må inkludere også kreftomsorgen.

Det bør legges til rette tilfredsstillende tiltak overfor barn og pårørende, hvor også skolen er involvert.

Lærings- og mestringssentrene bør legge opp programmer for pasienter med kreft i ulike former.

Samhandling.

Det synes tydelig at samhandling med kommunehelsetjenesten er et viktig element uansett diagnose. Det er svært lite tilfredsstillende at pasienter som har behov for opptrening eller hvor pårørende har behov for avlastning, overføres fra sykehus til sykehjem, spesielt i forhold til yngre pasienter.

Egne kreftsykepleiere ansatt i helseforetakene gjør en meget viktig, og særdeles krevende innsats når pasienter er utskrevet, men er for få til å kunne dekke behovet tilfredsstillende.

Med stadig økende forekomst av kreftpasienter må det utdannes og ansettes flere slike sykepleiere.

I alvorlige/spesielle tilfeller bør det også vurderes å etablere kontakt med kreftsykepleier **før** aktiv behandling iverksettes. Det å ha en kontakt, personlig eller pr. telefon kan medvirke til at belastningen og frykten for fremtiden kan avhjelpes og kanskje spare primærhelsetjenesten for en del henvendelser.

Åpen retur er viktig for pasienten men det fungerer ikke alltid slik det burde. Foretakene må ha et visst antall senger tilgjengelig for å kunne ta imot akutte "returpasienter" til den avdelingen de er kjent og har hatt sin behandling. Å bli lagt inn i en annen avdeling når der er fullt, kan være vanskelig både for pasient og pårørende.

Individuell plan kan være et godt virkemiddel og det forutsetter da at både pasienter og ansatte er kjent med dette og er villige til å ta det i bruk. Dessverre er det vår erfaring at Individuell plan, selv om det er lovfestet ikke blir tatt i bruk i tilstrekkelig grad. Her er det et stort informasjonsbehov på flere plan.

ICF (Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse) må tas i bruk med hensyn til tekniske hjelpemidler og tilrettelegging av forholdene hjemme. ICF vil gjøre det lettere å utvikle individuell plan som igjen vil føre til bedre rehabiliteringsforhold.

Avslutningsvis vil det regionale brukerutvalget i Helse Vest RHF gi honnør til arbeidsutvalget for en meget god og gjennomarbeidet kreftplan.

Stavanger, 26.januar 2005.

Ingrid Mällberg (sign)
Leder.