

Oppsummering omstillingstiltak 2025- kreftsykepleier

Vedlegg:

ROS analyse kreftsykepleierstilling

Konsekvensanalyse – avvikle kreftsykepleier

Oppsummering

Kommunen står i en krevende økonomisk situasjon og må redusere tjenestenivået med 6 millioner innen helse, omsorg og barnevern. Det foreslås derfor å avvikle stillingen som kreftsykepleier.

Kommunen har ikke lovpålagt plikt til å ha en slik stilling, men må sikre forsvarlige tjenester og nødvendig fagkompetanse innen kreftomsorg og palliasjon.

Administrasjonen foreslår at oppfølging av kreftpasienter ivaretas gjennom hjemmetjenesten og legekantoret, med støtte fra palliativt team ved UNN.

En avtale med UNN på at man kan gjennomføre Cytostatika behandling i kommunen kan bidra til at stillingen kan delfinansieres ved å fakturere.

Saksopplysninger

Kommunen har tidligere hatt en kreftsykepleierstilling i 80% som har ivaretatt oppfølging av pasienter med kreft, koordinering mellom tjenestenivåene, samt undervisning av ansatte. Stillingen har vært en faglig ressurs og et viktig kontaktpunkt for pasienter og pårørende.

Stillingen har imidlertid vært vakant siden 2022, og oppgavene har i denne perioden blitt løst av hjemmetjenesten og legekantoret i tett samhandling med UNN. Erfaringene fra denne perioden viser at dette har vært en forsvarlig løsning, og pasientene har fått oppfølging og støtte i tråd med kommunens krav.

Etter politisk vedtak i budsjettprosessen for 2025 ble stillingen gjenbesatt fra september 2025. Med de økonomiske utfordringene kommunen nå står i, vurderes det imidlertid på nytt hvordan kreftomsorgen kan ivaretas innenfor reduserte rammer og om stillingen kan avvikles permanent.

Kommunen er gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å tilby forsvarlige tjenester, men loven spesifiserer ikke at det må være egen kreftsykepleier. Forsvarlighet kan sikres gjennom annen organisering og faglig oppfølging.

Vurdering

Administrasjonen vurderer at kreftomsorgen kan ivaretas gjennom følgende modell:

- Hjemmetjenesten får hovedansvar for oppfølging av pasienter med kreft.
 - Det opprettes kontaktpersoner (koordinatorfunksjon) for hver pasient.
 - Ansatte får opplæring i palliasjon og kreftomsorg gjennom interne fagdager og e-læringskurs.
- Legekantoret beholder det medisinske ansvaret.

- Faste samarbeidsmøter opprettholdes mellom legekontor og hjemmetjeneste for oppfølging av alvorlig syke og palliative pasienter.
- Spesialisthelsetjenesten (UNN) benyttes som faglig støttespiller, særlig via palliativt team.
 - Det skal være lav terskel for å be om faglig veiledning.
- Bruker- og pårørendestøtte ivaretas av hjemmetjenesten og fastlege, og gjerne i samarbeid med Kreftforeningen.

Ordningen vil gi redusert faglig kapasitet, men med god struktur og opplæring vurderes dette som forsvarlig.

Økonomiske konsekvenser

Avvikling av stillingen gir en årlig innsparing tilsvarende et halvt årsverk (lønn og sosiale utgifter), ca 500 000 kr.

Kostnader til opplæring og faglig oppfølging dekkes innenfor eksisterende driftsrammer.

Fra 1.1.26 vil stillingen muligvis kunne delfinansieres gjennom avtale med UNN på lokal cytostatikabehandling samt at det fra statlig hold er åpnet for at sykepleier kan takste til Helfo for utførte tjenester. Stillingen vil muligens kunne delfinansieres, men det avhenger av at avtalene er på plass. Man kan pr nå ikke si noe om hvor stor del som vil eventuelt vil kunne dekkes gjennom delfinansiering.

Konsekvensanalyse – Avvikling av kreftsykepleierstilling

Tiltakets innhold

Tiltaket innebærer å avslutte 50 % stilling som kreftsykepleier i Bardu kommune.

Stillingen ble gjenopprettet og besatt 1. september 2025 etter å ha stått vakant siden 2022.

Beslutning om å tilsette i stillingen kom som følge av politisk vedtak i budsjettprosessen for 2025.

Dette forslaget innebærer at stillingen avvikles i løpet av første kvartal 2026, med mindre det fremkommer eksterne midler eller finansieringsordninger som muliggjør videreføring.

Økonomisk effekt

- Innsparing: ca. 500 000 kr per år ved helårseffekt.
- Det vil ikke oppnås full helårseffekt i 2026 grunnet omstillingsprosess for den ansatte.
- Dersom det inngås avtale med UNN om gjennomføring av cytostatikabehandling lokalt, kan deler av lønnsutgifter og utgifter til utstyr refunderes.
- Fra 1.1.2026 åpner HELFO for takstordning for sykepleiere, som kan gi noe inntektsgrunnlag.
- Det vurderes også å søke eksterne prosjektmidler som kan finansiere deler av stillingen midlertidig.

Dersom ingen av disse tiltakene lykkes, må stillingen avvikles som permanent del av kommunens omstillingstiltak.

Plan for gjennomføring

Tiltaket må behandles politisk, da stillingen ble opprettet etter kommunestyrevedtak.

Vedtaket om avvikling planlegges fattet i løpet av første kvartal 2026.

Omstillingsprosess for den ansatte i 50 % stilling gjennomføres i tråd med lov- og avtaleverk.

Dersom det inngås samarbeidsavtale med UNN eller oppnås ekstern finansiering, kan stillingen videreføres midlertidig ut 2026 uten budsjettmessig belastning.

Risikovurdering

Avdelingen har gjennomført en ROS-analyse etter KS' mal.

Tiltaket er vurdert til moderat risiko (gul sone).

Analysen viser at bortfall av kreftsykepleier kan gi:

- svekket oppfølging og kontinuitet for kreftpasienter,
- redusert lokal kompetanse på palliasjon,
- økt belastning for fastleger og hjemmetjeneste,
- mindre støtte til pårørende og barn som pårørende.

Flere hendelser vurderes som sannsynlige, men konsekvensene kan begrenses gjennom tydelig ansvarsfordeling, kompetanseheving og tett samarbeid mellom hjemmetjenesten, legekantoret og UNN.

Faglige og organisatoriske konsekvenser

Tjenestekvalitet og pasienttrygghet

- Kommunen mister en dedikert fagperson med spesialkompetanse innen kreftomsorg, symptomlindring og palliasjon.
- Kreftsykepleierens rolle som bindeledd mellom pasient, fastlege og spesialisthelsetjeneste bortfaller, og koordineringen må ivaretas av hjemmetjenesten og fastlege.
- Hjemmetjenesten og fastlegene får økt arbeidsbelastning knyttet til oppfølging, veiledning og samtaler med pasienter og pårørende.
- Den individuelle oppfølgingen og lavterskeltilgangen til faglig støtte for pasienter og pårørende kan bli redusert.

Kompetanse og fagutvikling

- Kreftsykepleieren har hatt ansvar for fagutvikling, fagdager og internundervisning. Dette må overtas av hjemmetjenesten i samarbeid med legekantoret.
- Det vurderes som nødvendig å videreføre et system for kompetanseheving innen palliasjon og lindrende behandling for å opprettholde forsvarlighet.

Samhandling og koordinering

- Det tette samarbeidet mellom kommunen og UNN via kreftsykepleier svekkes, men kan delvis opprettholdes gjennom formelle kontaktpunkter via hjemmetjenesten.
- Fastlege og hjemmetjeneste må opprettholde rutiner for faste samarbeidsmøter om alvorlig syke og palliative pasienter.

Pårørendestøtte

- Kreftsykepleieren har tidligere hatt særskilt ansvar for oppfølging av barn som pårørende, etterlatte og samarbeid med skole og barnehage.
- Disse oppgavene må overtas av hjemmetjenesten og helsestasjonen, eventuelt med bistand fra psykisk helse og rustjeneste.
- Kommunen arbeider med å utarbeide rutiner for systematisk oppfølging av barn som pårørende for å ivareta lovpålagt plikt. Disse er p.t ikke ferdig.

Kompenserende tiltak

For å sikre faglig forsvarlig tjeneste etter avvikling av kreftsykepleier foreslås følgende tiltak:

- Hjemmetjenesten og fastlege får hovedansvar for oppfølging og koordinering av kreftpasienter.
- Ansatte gis grunnleggende opplæring i kreftomsorg og palliasjon gjennom e-læringsprogram og fagdager. Det tilbys også videreutdanning i palliasjon og kreftomsorg gjennom Statsforvalterens kompetanse og tjenesteutviklingstilskudd.
- Det opprettes kontaktpersoner for hver pasient med behov for tett oppfølging.
- Samarbeid med palliativt team ved UNN formaliseres gjennom rutiner og lav terskel for veiledning.

Samlet vurdering

Avvikling av kreftsykepleierstillingen gir økonomisk gevinst, men innebærer faglige og organisatoriske utfordringer. Forsvarligheten kan ivaretas gjennom målrettet organisering, systematisk kompetanseheving og samarbeid med legekontor og spesialisthelsetjeneste.

Tiltaket vil gi et redusert tjenestenivå og mindre spesialisert støtte til kreftpasienter og pårørende, men vurderes som gjennomførbart og forsvarlig gitt at kompenserende tiltak implementeres og kvalitet følges opp tett.

ROS analyse kutt kreftsykepleierstilling

Vi har benyttet KS' mal for utregning av risikograd. Hentet fra [mal-ros-oppdatert-19.06.2023.xlsx](#)

USANNSYNLIG (<25%)				
LITE SANNSYNLIG (25-50%)				
SANNSYNLIG (50-75%)				
SVÆRT SANNSYNLIG (>75%)				
	UBETYDELIG	MODERAT	ALVORLIG	KRITISK

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

ROS analyse ved kutt av kreftsykepleier

De risikoområdene som her er belyst er hentet ut fra FHI og Helsedirektoratet.

Risikohendelse:	Sannsynlighet	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere	Konsekvens for samfunn/miljø:	Risikograd:
Svekket oppfølging og kontinuitet i et behandlingsforløp. Kreftsykepleiere har en sentral rolle i å koordinere helsetjenester mellom sykehus og kommune. Uten dem kan pasienter oppleve brudd i behandlingsforløpet, dårligere oppfølging og mer usikkerhet etter utskrivelse fra sykehus	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	GUL
Redusert spesialkompetanse som blir borte for kreftpasient, pårørende, fastlege , spesialisthelsetjenesten. Kreftsykepleiere har spesialisert	Sannsynlig	Moderat	Alvortlig	Moderat	Moderat	GUL/RØD

kompetanse i å lindre smerter og andre symptomer. Uten denne kompetansen i kommunen kan pasienter få dårligere lindrende behandling, spesielt i livets slutfase.							
Økt belastning på fastlegetjenesten. Fastlegene får mer ansvar for oppfølging, koordinering og støtte til kreftpasienter, noe som kan føre til overbelastning og mindre tid til andre pasientgrupper.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat		Gul
Økt belastning for hjemmesykepleietjenesten. Kreftsykepleieren bistår med koordinering og helhetlig oppfølging. Uten den får hjemmesykepleieren håndtere komplekse behov knyttet til oppfølging, psykososiale utfordringer og <u>palliasjon</u> .	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat		Gul
Stor belastning for pasienten som må reise til spesialisthelsetjenesten for å få tjenestene der.	Svært Sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Alvorlig	Alvorlig		Gul
Ingen som kan ivareta spesialisthelsetjenesteoppgaver i henhold til avtale mellom <u>spesialisthelsetjenesten</u> og UNN Pr i dag foreligger ingen avtale.	Svært sannsynlig	Alvorlig	Moderat	Alvorlig	Moderat		Gul/rød

Økt belastning for pårørende. Kreftsykepleiere gir støtte og veiledning til pårørende. Når denne ressursen fjernes, kan pårørende stå mer alene med omsorgsoppgaver og føle seg mindre ivaretatt	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	<u>Modrat</u>		Gul
Ulikheter i helsetilbudet. Uten kreftsykepleieren vil tilbudet variere mellom kommunene. Dette skaper forskjeller i hvilken hjelp kreftpasientene får, avhengig av bosted.	Svært sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Moderat	Ubetydelig		Grønn
Færre muligheter for <u>hjemmetid</u> og <u>hjemmedød</u> . Mange kreftpasienter ønsker å tilbringe mer tid hjemme og dø hjemme. Dette krever kompetent oppfølging i kommunen i samarbeid med hjemmesykepleietjenesten.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig		Rød
Tap av helhetlig og personsentrert omsorg. Kreftsykepleier jobber helhetlig med både fysiske, psykiske og sosiale behov. Når stillingen kuttes mister pasientene en viktig ressurs som ser hele mennesket, ikke bare diagnosen.	Svært Sannsynlig	Moderat	Ubetydelig	Moderat	Moderat		Gul
Mange må leve med <u>seneffekter</u> etter avsluttet behandling og har behov for støtte og veiledning for dette	Svært Sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Moderat	Moderat		Gul
Mindre tverrfaglig samarbeid.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat		Gul

Kreftsykepleieren fungerer som bindeledd mellom fastlege, sykehus og kommunale tjenester. Når denne rollen fjernes svekkes det tverrfaglige samarbeidet og informasjonsflyten.						
Færre muligheter for intern opplæring og veiledning i helse og omsorgstjenesten. Kreftsykepleieren fungerer som veileder for annet helsepersonell.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul

De risikoområdene som her er belyst er hentet ut fra FHI og Helsedirektoratet.

I denne risikovurderinger har vi sett på hva det vil innebære å fjerne kreftsykepleierstillingen. Om kuttet gjennomføres vil det bli en økt belastning på de andre helsetjenestene. Fagkompetansen innen kreftomsorg kan i verste fall bli borte fra Bardu kommune. Den ansatte har 100% stilling og vil måtte omstilles til en annen stilling. Hvis det ikke er noe ledig vil det ikke bli noe å spare på tiltaket. Fra 2026 vil kreftsykepleier kunne takste fra Helfo og dermed vil det kunne komme inntekter som kan dekke deler av stillingen, dette er dog i usikker størrelsesorden pr nå.