

Kartlegging av kreftsykepleie- kompetanse i kommunene i Agder

KARTLEGGINGEN ER UTARBEIDET AV:
PROFESSOR EMERITUS INGER UTNE, I SAMARBEID MED
FØRSTEAMANUENSIS JANNICKE RABBEN, UIA, OG
TANJA YVONNE ALME, FAGGRUPPELEDER KREFTSYKEPLEIERNE NSF.

Kartlegging av kreftsykepleie- kompetanse

i kommunene i Agder



Formål

Kreftomsorgen i Norge er delt inn i to deler: Først pakkeforløpet for kreftpasienter som finner sted på sykehus. Deretter kommer *Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*. I denne delen av kreftomsorgen utgjør kommunehelsetjenesten et avgjørende viktig ledd. Formålet med denne undersøkelsen er å se på noen viktige ressurser som finnes ute i kommunene i Agder når det handler om *Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft*.

Et overordnet prinsipp i Norge er at alle innbyggere skal ha likeverdige tjenester. Dette gjelder ikke minst når man blir rammet av en så alvorlig sykdom som kreft. Skal kreftomsorgen og dermed *Pakkeforløp hjem* fungere tilfredsstillende i kommunene, krever det innsats fra kvalifisert personell. I denne undersøkelsen har vi sett på to kategorier helsepersonell, som ofte, men slett ikke alltid overlapper hverandre, nemlig kreftkoordinatorer og kreftsykepleiere. Kreftkoordinatorene er faste kontaktpersoner for pasienter og pårørende og koordinerer tjenestene overfor kreftpasienter til både sykehus og kommunehelsetjenesten. Hvis pasienter får senkomplikasjoner, kan kreftkoordinatorene følge opp dette. Kreftsykepleiere i kommunene følger opp pasienters pleie- og omsorgsbehov i hjemmet og på institusjon etter utskriving fra sykehus.

Vi har i denne undersøkelsen forsøkt å kartlegge hvor mange kreftkoordinatorer og hvor mange kreftsykepleiere det er i kommunene i Agder, og vi har sammenholdt dette med folketallet i de ulike kommunene. Dette vil synliggjøre hvilken kompetanse personer med kreft vil møte i kommunene. Og viktigst av alt: En kartlegging av denne kompetansen kan være nyttig for beslutningstakere; lokalpolitikere, fylkespolitikere, statsforvalter og rikspolitikere for å få mer kunnskap om et område som fortjener oppmerksomhet. Kartleggingen vil også være et grunnlag for å ta informerte beslutninger for å planlegge tilbudet til personer med kreft i kommunene i Agder.

Bakgrunn

I Norge i 2025 har 360 000 personer kreft eller har hatt kreft. Dette er en økning på 11 000 personer fra 2024.

Antall nye krefttilfeller økte med 4 prosent fra året før. For første gang var det mer enn 40 000 nye krefttilfeller i løpet av et år. Antallet personer som vil leve etter en kreftdiagnose vil øke, og i 2035 er det estimert at i underkant av en halv million nordmenn vil ha eller har hatt kreft.

[Cancer in Norway - FHI](#)

Selv om en del av disse personene vil klare seg uten hjelp fra helsepersonell, vil Norge ha et stort behov for kreftsykepleiere i kommune-Norge for å iverksette forebyggende tiltak, følge opp pasienter etter en kreftdiagnose samt å yte palliativ omsorg. Det er kun kreftsykepleiere som har en spesialutdannelse til å ta seg av disse viktige oppgavene (Forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning). Ved at kommunene ansetter kvalifisert personell, vil pasienter og pårørende få den beste hjelpen som er tilgjengelig der de bor og unngå unødvendige henvisninger videre til spesialisthelsetjenesten. Dette framstår også helt klart som kostnadsbesparende.

Så sent som i mai 2026 offentliggjorde Riksrevisjonen en rapport om de kommunale helse- og omsorgstjenestene i perioden 2019-2024 [Dokument 3:16 \(2025–2026\)](#). Formålet var blant annet å vurdere om kommunene sørger for en bærekraftig helse-og omsorgstjeneste av god kvalitet til eldre. Rapporten, som baserer seg på opplysninger fra 60 kommuner i Norge, slår fast at norske kommuner ikke er forberedt på eldrebølgen. Denne rapporten har ikke kartlagt de kommunale helse- og omsorgstjenestene for personer som har eller har hatt kreft.

Agder

Agder er Norges sjuende største fylke og hadde en befolkning på 323 930 per 1. januar 2026. Fylket består av 25 kommuner (Agdertall.no). Innbyggerantallet i kommunene varierer fra om lag 120 000 innbyggere i Kristiansand til 678 innbyggere i Åmli. Syv av kommunene har mer enn 10 000 innbyggere, syv har mellom 5 000 og 10 000, mens elleve av kommunene har under 5 000.

Forekomst av kreft i Agder

Antall nye tilfeller av kreft i Agder økte med 4,8 prosent (2 396 tilfeller) i 2025. Økningen av nye krefttilfeller i Agder var med andre ord større enn i Norge totalt (4 prosent). Å anslå hvor mange nye krefttilfeller hver av kommunene har, er nærmest umulig, både på grunn av lave innbyggertall og fordi antallet vil variere fra år til år. Basert på landsgjennomsnittstall kan man anslå at Kristiansand hadde 900 nye krefttilfeller i 2025, Arendal 350 og Grimstad 180. Av samme årsak er det umulig å anslå hvor mange som i 2025 hadde eller hadde hatt kreft. Hvis vi likevel baserer oss på at 6 prosent av den norske befolkning lever etter å ha fått en kreftdiagnose, anslåes det at omlag 7 200 personer i Kristiansand, 2 800 personer i Arendal og 1440 i Grimstad har eller har hatt kreft.

På tross av bedre overlevelsestall, er kreft den vanligste dødsårsaken både i Norge og i Agder. Ifølge dødsårsaksregisteret hos FHI, var det 682 personer som døde av kreft i Agder i 2024 (Se: [Dødsårsaker, årlige tall - FHI Statistikk](#)).

Det er med andre ord et stort antall personene som har behov for kompetanse til kreftsykepleiere i kommunene.

Metode

Denne kartleggingen ble innhentet ved å sende e-post til kreftkoordinator i kommunene i løpet av mai 2026. I de kommunene som ikke hadde kreftkoordinator, ble en administrativ ansatt kontaktet. Opplysningene kan være noe usikre, ettersom dem vi har forespurt muligens ikke sitter med det hele og fulle bilde. Den informasjonen som vi har etterspurt i forbindelse med denne kartleggingen, framgår dessuten heller ikke uten videre av kommunale dokumenter.

Kreftkoordinatorstilling i kommunene

Samtlige kommuner i Agder har hjemler for kreftkoordinator i større eller mindre stillingsandel. Kun to av de 25 agderkommunene (Vegårshei og Arendal) har ikke besatt koordinatorstillingen medio mai 2026 av administrative årsaker. Det var kun setesdalskommunene Bykle, Valle, Bygland, Evje og Hornnes samt Åseral som har inngått et interkommunalt samarbeid om en 50 prosent stilling som kreftkoordinator. I fem av kommunene er kreftkoordinator utdannet kreftsykepleier, nemlig Tvedestrand, Flekkefjord, Kristiansand, Lindesnes og Grimstad. I langt de fleste av de resterende kommunene har kreftkoordinatorene relevant utdanning utover sykepleieutdanning.

Stillingsprosenten til kreftkoordinator i Agderkommunene varierer fra 150 prosent i Kristiansand (det vil si halvannen stilling) til 20 prosent i åtte av kommunene (Tvedestrand, Birkenes, Gjerstad, Vegårshei, Sirdal, Hægebostad, Iveland og Åmli). I løpet av de siste årene har stillingsprosenten til kreftkoordinator i agderkommunene stort sett vært stabil. Unntakene er Risør hvor stillingsprosenten har økt med 10 prosent, mens i Tvedestrand og Gjerstad har stillingsbrøken blitt redusert med henholdsvis 30 og 20 prosent.

Stillingsprosenten sier ikke noe om hvor mange personer kreftkoordinator har ansvar for. For å kunne sammenligne tilbudet i kommunene, velger vi å tallfeste hvor mange personer en 20 prosent stilling i den enkelte kommunen har, ettersom 20 prosent stilling er den minste brøkdelen.

Analysen viser at det er stor variasjon mellom kommunene. I de største kommunene i Agder, slik som Kristiansand, vil en kreftkoordinator i 20 prosent stilling ha ansvar for ca. 16 000 innbyggere, i Arendal, når de får besatt sin koordinatorstilling, 9 200 innbyggere, Grimstad 6 000 og i Lindesnes 4 700. I de to minste kommunene, Iveland og Åmli, har kreftkoordinator ansvar for henholdsvis 1 386 og 675 innbyggere. En kreftkoordinator i 20 prosent stilling vil i Venesla ha ansvar for 6 309 innbyggere, i Risør 2 294, i Tvedestrand 6 150 og Kvinesdal 3 000. Dette illustrerer at det er stor variasjon mellom kommunene i Agder når det dreier seg om hvor mange innbyggere kreftkoordinator har ansvar for.

Med andre ord sier stillingsbrøken for kreftkoordinator i kommunene lite om hvor godt kommunehelsetjenesten er i stand til å ta vare på personer som har eller har hatt kreft. Kreftkoordinator i Kristiansand har desidert ansvar for flest innbyggere. Best dekning har Åmli.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft kom i 2023 og er et helsetilbud som sikrer oppfølging og støtte til pasienter etter en kreftdiagnose (Se: [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet](#)). Samtlige kreftkoordinatorer sier at det er de som er tiltenkt oppgaven med å være bindeledd mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten.

De fleste kreftkoordinatorer rapporterer at de får ingen eller svært få henvendelser fra sykehusene. Unntaket er Kristiansand kommune som hadde 82 henvendelser fra sykehus i 2025. Basert på at Kristiansand hadde 900 nye krefttilfeller samme år, er dette antallet lite.

Koordinerende funksjon

Antall nye henvendelser fra pasienter og pårørende i løpet av 2025 varierer i stor grad avhengig av kommunenes størrelse. De minste kommunene rapporterte under 20 henvendelser, mens Kristiansand hadde 275. Også dette tallet er lavt basert på innbyggertallet i kommunen. Imidlertid må det påpekes at de fleste kreftkoordinatorer ikke hadde nøyaktig oversikt over hvor mange nye henvendelser de hadde i løpet av det foregående året.

Kreftsykepleiere i kommunene

Ovenfor har vi analysert antallet kreftkoordinatorer i kommunene i Agder, og som sagt er ikke alle disse utdannet kreftsykepleiere. Kreftkoordinatorer utfører – selv om de ikke nødvendigvis har spesialutdanning – en svært relevant og nødvendig tjeneste i kommunene, og det er stort behov for deres innsats. De som er spesialister i kreftsykepleie, har likevel en unik kompetanse når det gjelder den gruppen pasienter med kreft som har særlig behov for oppfølgende behandling etter å ha vært på sykehus eller trenger pleie og omsorg i hjemmet. Spesielt viktig er det med kompetanse som kreftsykepleier når det dreier seg om pasienter som er kommet til livet slutt.

Langt ifra alle kommunene i Agder – nemlig 11- har ikke ansatt noen kreftsykepleiere. I positiv retning skiller to store kommuner seg ut; Grimstad og Lindesnes med to kreftsykepleiere hver i 100 prosent stilling, ved siden av to middels store kommuner med én kreftsykepleier hver i 100 prosent stilling; nemlig Kvinesdal og Birkenes.

Oppsummering

Denne kartleggingen har vist at det er stor variasjon i tilbudet til personer med kreft i Agder-kommunene. Den samlede kreftsykepleiekompetansen varierer i både de store, de middels store og de små kommunene i Agder.

I de 11 kommunene som har mindre enn 5 000 innbyggere, har hverken kreftkoordinator eller andre ansatte i kommunene kreftsykepleierutdanning. Det samme er tilfelle med to kommuner med mer enn 10 000 innbyggere; Vennesla og Lyngdal, samt to mellomstore kommuner; Risør og Froland.

I seks av de mellomstore kommunene i Agder har enten kreftkoordinator eller kreftsykepleier i kommunehelsetjenesten utdanning som kreftsykepleier; Birkenes, Kvinesdal, Tvedestrand, Flekkefjord, Lillesand og Farsund.

Den største forskjellen mellom kommunene i Agder er hvor mange personer kreftsykepleierne har ansvar for. Selv i de kommunene som har best dekning, har kreftsykepleierne ikke mulighet til å ivareta alle personene som har behov for deres kompetanse.

På denne bakgrunnen kan man slå fast at det ikke foreligger et likeverdig tilbud av helsetjenester til pasienter med kreft i de 25 kommunene i Agder.

