



BESKRIVNING AV RCC NORR - STRUKTUR, PROCESS OCH UPPGIFTER

Uppdrag

Enligt direktiven till införandeprojekt RCC Norr ska struktur, uppbyggnad, uppdrag m m beskrivas och klargöras. Uppdraget innefattar

- Beskrivning av RCC` s strukturella uppbyggnad med ingående grupperingar inkl ledningsgrupp
- RCC` s arbetsprocess och hur frågor avgörs
- Grupperingarnas uppdrag och roll i arbetsprocessen
- Gruppernas kompetensmässiga sammansättning
- Övriga funktioner inkl information, t ex processledare

Konsekvenserna i form av förslag till reviderad arbetsordning för NRF framgår av separat PM.

Utgångspunkter och uppgifter för RCC Norr

I sammanfattningen om uppbyggnad av Regionalt Cancercentrum, RCC Norr, som bifogades ansökan om statsbidrag till Socialstyrelsen 2011, finns vision och allmänna utgångspunkter för RCC Norr angivna. Detta är ett grundläggande dokument för RCC s uppbyggnad.

I ansökan och kriterierna för ett regionalt cancercentrum finns angivna vilka program och planer som RCC ska ta fram. Det är

- Regional utvecklingsplan som ska beslutas av förbundsdirektionen i december 2011 och sedan revideras årligen. I denna ingår:
 - plan för cancerspecifika förebyggande insatser som tas fram under 2011. Det regionala programmet ska enligt kriterierna innehålla cancerprevention och tidig upptäckt
 - plan för program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning som ska ha påbörjats ett år efter RCC-starten och beslutats efter två år
 - plan för hur klinisk forskning och innovation ska stärkas ska finnas ett år efter RCC-start
 - plan för psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård finns framtagna två år efter RCC-starten
- Plan för nivåstrukturering, med angivna roller för primärvård, länssjukvård, region- och rikssjukvård, beslutas av förbundsdirektionen i december 2011

De två planerna beslutas av förbundsdirektionen.

RCCs arbetsflöde och beskrivning

En bild av arbetsflödet inom RCC, Norrlandstingen och den nationella nivån enligt bilaga har tagits fram i informationsmaterialet om RCC Norr för att översiktligt beskriva processen.

RCC är en matrisorganisation, som medverkar till att definiera förbättringsområden och målnivåer och följa upp resultat. För att nå målet ska RCC utgå från ett processperspektiv. D.v.s. inte enbart fokusera på enskilda diagnoser, utredningar och behandlingar utan betrakta den sammanhängande kedjan av vårdhändelser som ska ge mervärde för patienten. RCC har uppgifter över hela vårdkedjan från primärvård och kommunal vård till högspecialiserad riks- och regionsjukvård.

Det förutsätts att det avsätts tillräcklig tid i berednings- och beslutsprocessen för RCC Norr för såväl politisk som verksamhetsmässig förankring i landstingen. Det gäller inte minst framtagande av och beslut om den regionala utvecklingsplanen och nivåstruktureringsplanen. I det följande beskrivs mera detaljerat RCC:s struktur och uppbyggnad med ingående grupperingar vad gäller

- Arbetsprocess och hur frågor avgörs
- Grupperingarnas uppdrag och roll i arbetsprocessen
- Gruppernas kompetensmässiga sammansättning
- Övriga funktioner som processledare och uppföljning

Förbundsdirektionen

Förbundsdirektionen är politisk ledning för RCC Norr och beslutar om:

- den regionala utvecklingsplanen samt
- nivåstrukturering för diagnostik och behandling som inte ges i varje landsting.

Förbundsdirektionen får redovisning av RCC Norrs arbete vid varje möte.

Arbetsutskottet

Direktionens arbetsutskott svarar för den politiska beredningen av ärenden till förbundsdirektionen. Arbetsutskottet är politisk styrgrupp för RCC och har delegation från förbundsdirektionen att besluta i frågor inom ramen för den av direktionen fastställda utvecklingsplanen för cancerområdet. Arbetsutskottet rapporterar via sina protokoll och genom föredragningar, sina åtgärder till förbundsdirektionen.

Styrgrupp

För RCC bildas en styrgrupp. Dess uppgift är att se till de strategiska frågorna för RCCs funktion. Styrgruppen skall godkänna RCCs verksamhetsplan och genom uppföljning av denna tillse att de övergripande målen för RCC nås. Vidare ska styrgruppen inrikta sig på att kontinuerligt utveckla verksamheten. Styrgruppen svarar för den slutliga tjänstemannaberedningen av planer och program för cancervården som ska beslutas av förbundsdirektionen eller AU. Styrgruppen skall bestå av två representanter från RCC Norrs patientråd, förbundsdirektören, en representant för respektive landstingsledning, som utses av landstingsdirektören, en verksamhetsföreträdare för varje landsting, samt två företrädare för Umeå Universitet. Verkställande tjänsteman är RCC-chefen som ingår i styrgruppen

RCC-chef

RCC-chefen är ansvarig för RCCs verksamhet. RCC-chefen är föredragande i styrgruppen och chef för medarbetare i RCC Norr. RCC – chefen utformar en ledningsgrupp till stöd för sitt arbete att leda RCC Norr's verksamhet.

RCC – Norr - inre arbete

RCC Norr är en kunskapsorganisation som består av ett antal kompetenser:

- Referensgrupper för patienter och närstående
- Medarbetare vid tidigare basenheten Regionalt onkologiskt centrum
- Regionala cancerrådet
- Arbetsgrupp för klinisk forskning och innovation
- Processledare
- Projektansvariga

RCCs verksamhet ställer stora krav på informations och kunskapsspridning. Information skall finnas lätt tillgänglig via hemsidan. Analys av medicinska resultat och ekonomiska konsekvenser kommer att vara betydande delar av arbetet. RCCs kompetenser skall utformas med hänsyn till detta. RCC Norr har nära samarbete med grupperingar där en stor del medarbetare har sin grundanställning inom landstingen. RCC-chefen är deras uppdragsgivare för det RCC relaterade uppdraget. De olika grupperingarna är:

- Vårdprogramgrupper
- Palliativ samordningsgrupp, psykosocialt stöd och rehabilitering
- Folkhälsogrupp
- Läkemedelsråd
- Primärvårdsgrupp
- Andra chefsamråd

Budget för RCC från 2011-09-01 till 2012-12-31 tas fram i särskild ordning och föreslås ingå i det årliga avtalet om regional hälso- och sjukvård.

Samverkan med andra RCC och regioner

RCC norr ingår i det nationella nätverket för samtliga sex RCC i Sverige som samordnas av Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Samarbete ska utvecklas med Uppsala/Örebro-regionen, Universitetssjukhuset i Linköping samt de universitetssjukhus som Norrlandstingen har avtal med om högspecialiserad vård, forskning och utbildning. RCC chefen skall arbeta i nätverket som företrädare för RCC Norr och söka samarbete med andra regioner.

Kunskapsstyrning och vårdprogram

RCC skall ge en fast struktur till det regionala stödet för kunskapsstyrning, genom att på ett systematiskt sätt samordna arbetet i regionen. RCCs kompetenser för analys och uppföljning av den beslutade regionala utvecklingsplanen och nationella/regionala vårdprogram kommer att vara instrumentet för stödet till kunskapsstyrningen. RCC ska också delta i det nationella arbetet för kunskapsstyrning.

RCC chefen tillses, via chefsamråden och vårdprogramgrupperna att vårdprogram uppdateras, anpassas till nationella vårdprogram och riktlinjer och där så behövs anpassas till regionala förhållanden samt implementerar kvalitetsindikatorer, följer upp resultat från kvalitetsregister och föreslår förbättringar. Förslagen till uppdaterade vårdprogram skall godkän-

nas av regionala cancerrådet innan de, av RCC chefen, presenteras för styrgruppen för beslut.

Nivåstrukturering

De regionala chefssamråden ska ges i uppdrag att i samarbete med den projektansvarige inom RCC, utarbeta konkreta förslag för nivåstrukturering. Förslagen sänds på remiss till befintliga vårdprogramsgupper och regionala cancerrådet ansvarar för beredning av det slutliga förslaget till beslut innan det går till styrgrupp och arbetsutskott. Beredningsgruppen i NRF får information om förslag till beslut. Nivåstrukturering inom landstingen beslutas av landstingen. Nivåstrukturering inom regionen, och till andra regioner, beslutas av förbundsdirektionen.

Uppföljningsfunktion

Enligt kriteriet för ledning ska RCC ha ett system för uppföljning av cancervårdens kvalitet som är verksamhets/klinikövergripande. Kvaliteten följs bl.a. med hjälp av de nationella kvalitetsregistren, där högt deltagande (hög täckningsgrad) och system för återkoppling till sjukhusen är centrala komponenter. Av särskild vikt är dessutom att det integrerat med uppföljningssystemet, eller fristående, finns mätningar/utvärderingar för uppföljning av:

- effekterna av förebyggande insatser (t.ex. gällande levnadsförhållanden som kan leda till cancer)
- eventuella skillnader i tillgång till vård utifrån kön, ålder, socioekonomisk bakgrund eller bostadsort
- screeningprogram för cancer
- väntetider/ledtider i olika led av cancervården
- hur beslut om nivåstrukturering efterlevs
- utbildningsbehov och utbildningskvalitet
- klinisk forskning och innovation i nära samarbete med akademien

Ansvaret för RCCs uppföljning ligger på styrgruppen och RCC-chefen.

Referensgrupper för patientmedverkan

Patientmedverkan genom referensgrupper i regionen blir en viktig del för RCC i framtida utveckling av cancervården i Norrland. Förslag till uppgifter och deltagare i referensgrupperna utformas i särskild ordning i samråd med regionlandstingens patientnämnder och berörda patientorganisationer.

Regionalt cancerråd

Under ledning av RCC-chefen ombildas nuvarande chefssamråd inom onkologi till ett regionalt cancerråd, tillika chefssamråd för onkologi. I rådet ingår verksamhetschef/onkolog från NUS och Sundsvalls sjukhus. Östersund och Sunderbyn är företrädare av verksamhetschef/allmänkirurg. I övrigt ingår företrädare fördelade på landstingen för bl a internmedicin, lungmedicin, kirurg/urologi, radiologi, laboratoriemedicin, ROC samt professorer vid Umeå universitet från berörd specialitet. Ordförande från palliativa gruppen, primärvårdsgruppen, läkemedelsrådet och folkhälsogruppen knyts också till regionala cancerrådet. Vid behov adjungeras verksamhetschef för andra chefssamråd som har viktiga uppgifter inom cancerområdet t ex gynekologi, öron, hud och neurokirurgi. Landstingen utser företrädare och RCC-chefen beslutar om sammansättningen i rådet.

Det kan konstateras att regionala cancerrådet blir en mycket stor grupp om ca 16-17 personer. Härutöver adjungeras vid behov ytterligare företrädare för andra berörda chefssamråd.

Regionala cancerrådet får en nyckelroll i utvecklings-, berednings- och förankringsprocessen. RCC chefen bör överväga att skapa ändamålsenliga arbetande undergrupper i rådet, för det ”dagliga” arbetet. Rådets främsta bidrag till RCCs arbete är överblicken över överlappande områden och bör ses som ett organ för strategiska frågor och slutlig förankring av förslag.

Underlag/förslag till vårdprogram och övriga program och planer inom RCC norr skall behandlas i regionala cancerrådet, som lämnar yttranden och rekommendationer, innan de går vidare för beslut.

Processledare

De regionala vårdprogramgrupperna ska etableras i linjeorganisationen i enlighet med tidigare beslut. Processledare (20%) utses inom var och en av de vårdprogramgrupper som redan startat sitt arbete med öppna jämförelser (bröst-, kolorektal-, lung- och prostatacancer). Under 2011 kommer ytterligare diagnoser att bli föremål för samma genomgång. Vårdprogramarbete ska ses som en viktig del av det kliniska arbetet.

Processledare ansvarar för att

- vårdprocessen analyseras och beskrivas i respektive vårdprogram
- svaga länkar i vårdprocessen identifieras
- kompetensutvecklingsbehov identifieras
- utbildningsstrategiplan upprättas
- vårdprocess och åtgärdsprogram resursberäknas
- forskningen roll beskriv
- interaktion med omvärlden beaktas
- förbättringsarbeten föreslås

Processägaren skall vid behov kunna få metodstödjare (expert på förbättringskunskap) till sin hjälp.

Palliativ samordningsgrupp, psykosocialt stöd och rehabilitering

Den regionala palliativa samordningsgruppen består av en landstingsrepresentant från specialiserade palliativa enheter från respektive landsting varav två bör vara i administrativ chefsbefattning, en företrädare från respektive chefssamråd i onkologi, kirurgi och internmedicin, två företrädare för primärvården gemensamt för landstingen varav minst en från ren glesbygd. Dessutom erbjuds kommunförbunden i regionen att utse två gemensamma representanter för den kommunala vården (socialchef, MAS eller motsv) som adjungerade till gruppen. Med tillskapande av regionala cancerrådet, till vilket ordförande i palliativgruppen knyts, kan det övervägas om inte företrädarna för onkologi, kirurgi och internmedicin kan utgå. De adjungerade kommunala företrädarna bör ingå som fullvärdiga ledamöter i gruppen.

Samordningsgruppen föreslår inom sig sammankallande och ordförande. RCC chefen beslutar. Gruppen har vidare som uppgift att

- vara remissinstans i regionala/nationella palliativa frågor
- stödja implementeringen av de nya cancerriktlinjerna inom palliativ vård
- verka för att regionens invånare får likvärdig tillgång till palliativ vård
- stödja arbetet med att ta fram rekommendationer och standards för den palliativa vården
- stödja systematiskt förbättringsarbete inom palliativ vård med fokus på resultatuppföljning

En grupp för psykosocialt stöd och rehabilitering har tillskapats och bör tillsvidare knytas till palliativa gruppen.

En plan för palliativ vård, psykosocialt stöd och rehabilitering ska enligt kriterierna finnas senast två år efter RCC-starten. Den tas fram av grupperna för palliativ vård, psykosocialt stöd och rehabilitering och föreläggs regionala cancerrådet innan den slutbereds av styrgruppen för RCC före beslut av FD som en del i den regionala utvecklingsplanen.

Folkhälsogruppen och tidig upptäckt

Den regionala folkhälsogruppen består av en tjänsteman från varje Norrlandsting och utser inom sig den som ska vara sammankallande och ordförande. Gruppen utvecklar inom ramen för det nationella målområdet "En mera hälsofrämjande hälso- och sjukvård" samarbetet i regionen när det gäller uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Vidare ska den samordna och samarbeta i uppföljning och redovisning av hälsoutvecklingen i befolkningen samt i övrigt biträda regionförbundet med underlag i frågor som rör folkhälsoområdet. Folkhälsogrupperns ordförande knyts till regionala cancerrådet.

Ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer ska enligt kriterierna finnas ett år efter RCC-starten. En plan för cancerspecifika förebyggande insatser ska tas fram under 2011.

Det är viktigt att gruppen för tidig upptäckt, TUPP, knyts till regionala folkhälsogruppen för att ta fram den regionala planen för prevention och tidig upptäckt. Den behandlas i regionala cancerrådet före slutberedning av styrgruppen. Beslut om planen tas av FD som en del i den regionala utvecklingsplanen

Primärvårdsgruppen

Primärvårdens roll i cancervården ska definieras enligt kriterierna för RCC. Det gäller inte minst nivåstrukturering och vårdprocesser. Den regionala primärvårdsgruppen består av två ledamöter från varje landsting med en sammankallande och ordförande. I gruppen skall finna företrädare för såväl beställare som utförare av primärvård. Gruppen kan inkalla ytterligare deltagare vid behov. Ämnesområden för primärvårdsgruppen är nationella och regionala riktlinjer, läkarbemanning och rekrytering, modeller för resursfördelning, prioriteringar, hemsjukvård, jourfrågor, patientsäkerhet, kvalitetsutveckling, vårdval m fl områden. Gruppens ordförande knyts till regionala cancerrådet.

Regionala läkemedelsrådet

Det regionala läkemedelsrådet ska samordna regionens fyra landsting inom läkemedelsområdet med syfte att uppnå vård på lika villkor, god kvalitet och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Uppdraget består bl a i att uppnå så enhetliga rekommendationslistor som möjligt, vara pådrivare i chefssamråd som har stark läkemedelsanknytning för vilka behandlingsregimer och läkemedels som ska användas inför regiongemensamma upphandlingar samt att vara delaktig i att ta fram beslutsunderlag för ordnat införande av nya terapier och läkemedel i regionen. Respektive landsting kan utse två representanter vardera till det regionala läkemedelsrådet. Läkemedelsrådet utser inom sig ordförande. Läkemedelsrådet kommer att spela en viktig roll inom cancervården. Genom att läkemedelsrådets ordförande knyts till regionala cancerrådet involveras rådet i RCC och dess kunskapsstyrning.

Utbildning och kompetensförsörjning

Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning ska enligt kriterierna ha beslutats och implementeringen av programmet inletts senast två år efter RCC-starten. Det regionala utbildningsrådet är knutet till regionala FOUU-rådet och förutsätts spela en viktig roll när det gäller utbildning inom cancerområdet.

Sammansättningen av utbildningsrådet bör övervägas, t ex komplettering med företrädare för Cancerakademien samt representationen från landsting och universitet. Cancerakademien vid NUS svara idag för mycket av fortbildningen inom cancervården i norra regionen. Det har förutsatts att Cancerakademien i samarbetet med RCC kan utgöra ett nav för fortbildningen av samtliga yrkeskategorier. För att ta fram en regional plan för utbildning och kompetensförsörjning krävs samverkan med berörda chefssamråd och Cancerakademien. Planen behandlas i regionala cancerrådet före slutberedning av styrgruppen och beslut av FD som en del i den regionala utvecklingsplanen.

Klinisk forskning

En plan, för hur klinisk forskning och innovation inom regionens cancervård ska stärkas, ska finnas utarbetad senast ett år efter RCC-starten enligt kriterierna. Det förutsätts att forskning och utbildning inom cancervården, och som leds av den nya RCC-organisationen, kan kopplas in i de befintliga eller kommande organisationsstrukturerna för klinisk behandlingsforskning i Norrland, KBN. Det finns inte utrymme att bygga upp parallella organisationer för cancervård och övrig vård. Företrädare för Umeå universitet ingår i både RCCs och KBN:s ledningsgrupper. KBN föreslås få i uppdrag att ta fram plan för klinisk forskning och innovation inom cancervården. Planen behandlas i regionala cancerrådet före slutberedning och beslut av FD som en del av den regionala utvecklingsplanen.