

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2012-12-07**Ansökan om statsbidrag till Regionalt cancercentrum Syd för åren 2013-2015**

Regionalt cancercentrum Syd har ansökt om statsbidrag för 2013-2015. Ansökan innehåller ekonomiska uppgifter, verksamhetsredovisning 2012 och verksamhetsplan 2013-2015.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** att budgetförslaget 2013 utgör grund för ansökan om statsbidrag 2013-2015,
- att** förklara paragrafen omedelbart justerad.

Bilagor

Ansökan om statsbidrag till Regionala cancercentrum RCC 2013-2015



Bilaga 1. Grunduppgifter i ansökan om statsbidrag till regionala cancercentrum (RCC) 2013–2015

- ✓ Spara blanketten i din dator. Fyll i blanketten i de gråmarkerade fälten (klicka dig fram med musen/tabtangenten). Undvik semikolon och retur (Enter) när du skriver in text. Spara den ifyllda blanketten.
- ✓ Ansökan märkt med diarienummer ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 3 december 2012 dels per e-post till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se, dels ett underskrivet original till Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm eller besöksadress Rålambsvägen 3 i Stockholm.

Kontaktuppgifter

Namn på sökande RCC/landsting/samverkansorgan: Regionalt cancercentrum syd/Region Skåne/Södra Regionvårdsnämnden		
Adress: RCC Syd Medicon Village Hus 404B, Scheelevägen 2,	Postnummer: 223 81	Postsort: Lund
Namn kontaktperson (uppgi en eller flera kontaktpersoner): Stefan Rydén		Befattning: Stf chef RCC Syd
E-postadress till kontaktperson: stefan.ryden@skane.se		Telefon till kontaktperson: 040 675 36 40

Sökt belopp

Ansökan avser perioden 2013–2015. Regeringen avser att i Socialstyrelsens regleringsbrev för respektive år 2013, 2014 och 2015 meddela vilka belopp som ska fördelas och utbetalas under perioden, förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. Beslut om fördelning kommer därför att fattas för ett år i taget.


Kontouppgifter

Välj ett av två alternativ	Plusgironummer:
	Bankgironummer: 5094-3174
Referens för bokföring (max 10 tecken): Ansv 212 25	

Ange vilka bilagor som hör till ansökan

Bilaga 1: Grunduppgifter i ansökan 2013, Bilaga 2: Redovisning av statsbidrag till RCC 2011 - 2012 Bilaga 3: Budgetmall för statsbidrag till RCC 2013 - 2015, Bilaga 4: Verksamhetsredovisning 2012 Bilaga 5: Verksamhetsplan 2013 - 2015

Att uppgifter som lämnas i denna ansökan är riktiga intygas av behörig företrädare

Ort och datum Lund 2012-11-29	Underskrift 
Befattning Projektledare RCC Syd	Namnförtydligande Carsten Rose

REDOVISNING AV FÖRBRUKAT STATS BIDRAG 2011–2012

Namn på mottagande RCC/landsting/samverkansorgan: RCC Syd/Region Skåne/Södra Regionvårdsnämnden

Tillgängliga medel för inrättande av RCC 2011–2012

	2011 (belopp i kr)	2012 (belopp i kr)
Egen finansiering	2 190 010	4 250 730
Annan finansiering:		
Statsbidrag via Socialstyrelsen	9 149 483	11 413 481
Summa tillgängliga medel 2011–2012	11 339 493	15 664 211

Förbrukat statsbidrag för inrättande av RCC 2011–2012

	2011 (belopp i kr)	2012 (belopp i kr)	Eventuellt återstående (belopp i kr)
Lönekostnader	3 812 330	4 439 650	
Lokalhyra	0	52 000	
Resor	354 202	275 766	
Köpta tjänster, material, hyrd utrustning	523 829	1 724 095	
Annonsering och marknadsföring	0	61 400	
Kost och logi	57 954	56 870	
Kontorsmaterial, telefon m.m.	296 889	17 604	
Utrustning	123 787	24 967	
Trycksaker	367 011	72 544	
Summa förbrukat	5 536 002	6 724 897	

Plats för kommentarer: Redovisade kostnader 2012 utgör utfallet efter oktober månad. Prognosen för helårskostnaden totalt är 10 600 000. Av dessa utgör egen finansiering 4 250 730 varför det prognostiserade återstående beloppet av statsbidraget 2012 att överföra till 2013 är 8 864 200.

Tillgängliga medel för samordnande funktion för klinisk cancerforskning 2012

	2012 (belopp i kr)
Egen finansiering	0
Annan finansiering:	0
Statsbidrag för samordnande funktion för klinisk cancerforskning	800 000
Summa tillgängliga medel 2011–2012	800 000

Förbrukat statsbidrag för samordnande funktion för klinisk cancerforskning 2012

	2012 (belopp i kr)	Eventuellt återstående (belopp i kr)
Lönekostnader		?
Lokalhyra		0
Resor		0
Köpta tjänster, material, hyrd utrustning		0
Annonsering och marknadsföring		0

Bilaga 2. Redovisning av statsbidrag till regionala cancercentrum (RCC) 2011–2012, dnr 33766/2012

Kost och logi		0
Kontorsmaterial, telefon m.m.		0
Utrustning		0
Trycksaker		0
Summa förbrukat		0

Plats för kommentarer: Rekrytering av klinisk forskningssamordnare har påbörjats i november 2012. Förseningen beror på den redovisade fördröjningen i rekryteringar pga att övergången till permanent RCC organisation försenats under 2012.

Redovisningen av förbrukat statsbidrag kan vid behov kompletteras t.o.m. den 28 januari 2013

Lönekostnader: Sammanlagda personalkostnader, d.v.s. fast och tillfällig personal samt arvoden och övriga ersättningar

Lokalhyra: Lokaler som används för ändamålet, fasta och tillfälliga t.ex. kontor, möteslokaler

Resor: Endast resekostnader d.v.s. kostnader för olika färdsätt. OBS! Ej andra förrättningskostnader, t.ex. kost

Köpta tjänster, material, hyrd utrustning: Material och förbrukningsvaror, tillfällig lokalhyra t.ex. vid externa workshops, konferenser mm samt kostnad för hyrd utrustning

Annonsering och marknadsföring: Annonser och övrig marknadsföring. OBS! Ej lönekostnader

Kost och logi: Kost och logi vid resor t.ex. studiebesök, planeringar m.m.

Kontorsmaterial, telefon m.m.: Kontorsmaterial och andra förbrukningsvaror

Utrustning: Inköp av utrustning

Trycksaker: Framtagande av trycksaker, filmer m.m.

BUDGET 2013–2015

Namn på sökande RCC/landsting/samverkansorgan: RCC Syd/Region Skåne/Södra Regionvårdsnämnden

Verksamhetens inriktning 2013

	Aktiviteter	Beräknad kostnad (summa i kr)
<p>Patientcentrerade kriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer Vårdprocesser Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård Patientens ställning i cancervården 	<p>Förebyggande insatser mm: Innefattar en ny befattning som verksamhetsutvecklare (ca 700 tkr) samt ersättning relaterad till projektet Diagnostiskt Centrum vid CSK: för genomförande (engångskostnad 2013 ca 875 tkr) samt utvärderingsstudie avseende verksamheten (ca 360 tkr).</p> <p>Vårdprocesser: Anm: Innefattar befattning som ansvarig för patientprocessutvecklingsarbetet inom RCC, tillika stf chef RCC samt kostnader för 15 regionala patientprocessledare, deltid 15 – 20 %, (ca 4 400 tkr), pågående och planerat utvecklingsprogram för patientprocessteam (ca 500 tkr) samt extern utvärdering (ca 150 tkr)</p> <p>Psykosocialt stöd mm: Anm: Innefattar kostnader för delprojektledare/samordnare inom cancerrehabilitering samt palliativ vård (ca 465 tkr).</p> <p>Patientens ställning: Anm: Innefattar befattning som verksamhetsutvecklare (ca 740 tkr)</p>	8 653 000
<p>Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning</p> <ul style="list-style-type: none"> Utbildning och kompetensförsörjning Kunskapsstyrning Klinisk cancerforskning och innovation 	<p>Utbildning mm: Anm: Innefattar utvecklingsprogrammet för kontaktsjuksköterskor omfattande 30 högskolepoäng varav 15p i Personcentrerad cancervård och 15p i Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Utvecklingsprogrammet genomförs som ett projekt gemensamt för RCC syd och RCC väst samt Göteborgs och Lunds universitet och CHI, Centre for Healthcare Improvement vid Chalmers tekniska högskola, (ca 1 120 tkr, engångskostnad 2013).</p> <p>Kunskapsstyrning: Anm: Innefattar ny befattning som epidemiolog/statistiker (ca 690 tkr), Regionala kunskapsgrupper inom cancer samt vårdprogramarbete (ca 380 tkr) utöver redan inom OC budgeterade 320 tkr.</p> <p>Klinisk cancerforskn. mm: Anm: Innefattar ny befattning som klinisk forskningssamordnare, 50 %, (ca 480 tkr) samt samordnare tumörbiobank, 10%, (ca 108 tkr) samt utbildning av forskningssjuksköterskor (ca 120 tkr).</p>	3 161 000
<p>Kriterier gällande RCC:s organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet Utvecklingsplan för cancervården I 	<p>Ledningsfunktion: Anm: Innefattar befattningarna som chef och chefssekreterare RCC (ca 1 800 tkr) samt hyreskostnader Medicon Village, 40 % av totala hyreskostnaden (ca 1 160 tkr). 60 % av hyreskostnaden finns 2013 inom budget för OC/tumörregistret.</p> <p>Anm: Innefattar befattning som kommunikatör (ca 651 tkr) samt informations och</p>	4 668 000

Bilaga 3. Budgetmall för statsbidrag till regionala cancercentrum (RCC) 2013–2015, dnr 33766/2012

sjukvårdsregionen • Nivåstrukturering	kommunikationsinsatser (ca 400 tkr). Utvecklingsplan: Anm: Innefattar omkostnader för framtagande av regional utvecklingsplan. Nivåstrukturering: Anm: Innefattar omkostnader för deltagande i arbete med nationell och regional nivåstrukturering.	
--	---	--

Verksamhetens inriktning 2014

	Aktiviteter	Beräknad kostnad (summa i kr)
Patientcentrerade kriterier • Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer • Vårdprocesser • Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård • Patientens ställning i cancer vården	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan med undantag av engångskostnader 2013 för projektet diagnostiskt centrum.	7 930 000
Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning • Utbildning och kompetensförsörjning • Kunskapsstyrning • Klinisk cancerforskning och innovation	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan med undantag av engångskostnader 2013 för utbildning för kontaktsjuksköterskor.	2 030 000
Kriterier gällande RCC:s organisation • Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancer vården kvaliteten • Utvecklingsplan för cancer vården i sjukvårdsregionen • Nivåstrukturering	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan.	4 765 000

Verksamhetens inriktning 2015

	Aktiviteter	Beräknad kostnad (summa i kr)
Patientcentrerade kriterier • Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer • Vårdprocesser • Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård • Patientens ställning i cancer vården	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan med undantag av engångskostnader 2013 för projektet diagnostiskt centrum.	8 100 000
Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning • Utbildning och kompetensförsörjning • Kunskapsstyrning	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan med undantag av engångskostnader 2013 för utbildning för kontaktsjuksköterskor.	2 085 000

Bilaga 3. Budgetmall för statsbidrag till regionala cancercentrum (RCC) 2013–2015, dnr 33766/2012

• Klinisk cancerforskning och innovation		
Kriterier gällande RCC:s organisation	Fortsatta aktiviteter enligt verksamhetsplan.	4 880 000
• Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet		
• Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen		
• Nivåstrukturer		

Beräknade intäkter 2013–2015

	2013 (belopp i kr)	2014 (belopp i kr)	2015 (belopp i kr)
Egen finansiering	3 000 000	6 000 000	6 000 000
Annan finansiering: Statsbidrag 2012	5 864 200		
Statsbidrag via Socialstyrelsen	Okänt	Okänt	Okänt
Summa beräknade intäkter (exkl. statsbidrag via Socialstyrelsen)	8 864 200	14 500 000	15 000 000

Beräknade kostnader (totalt) 2013–2015

	2013 (belopp i kr)	2014 (belopp i kr)	2015 (belopp i kr)	Summa 2013–2015 (belopp i kr)
Lönekostnader	10 060 000	10 260 000	10 510 000	30 830 000
Lokalhyra	1 174 000	1 200 000	1 230 000	3 604 000
Resor	456 000	460 000	480 000	1 396 000
Köpta tjänster, material, hyrd utrustning	4 355 000	2 360 000	2 410 000	9 125 000
Annonsering och marknadsföring	95 000	95 000	105 000	295 000
Kost och logi	197 000	200 000	205 000	602 000
Kontorsmaterial, telefon m.m.	20 000	20 000	20 000	60 000
Utrustning	30 000	30 000	35 000	95 000
Trycksaker	95 000	100 000	110 000	305 000
Summa beräknade kostnader	16 482 000	14 725 000	15 105 000	46 312 000

Plats för kommentarer: Den högre kostnaden 2013 förklaras av engångskostnader 2013 för projekten Diagnostiskt Centrum samt utbildning för kontaktsjuksköterskor. Beloppen för egen finansiering är under förutsättning av regionerna/landstingens beslut. För beräkning av kostnader 2014 och 2015 har SKLs uppräkningsfaktor använts, 2,0 % för 2014 och 2,8 % för 2015. Annan finansiering för 2014 och 2015 är f.n. svårbedömd.

Lönekostnader: Sammanlagda personalkostnader, d.v.s. fast och tillfällig personal samt arvoden och övriga ersättningar

Lokalhyra: Lokaler som används för ändamålet, fasta och tillfälliga t.ex. kontor, möteslokaler

Resor: Endast resekostnader d.v.s. kostnader för olika färdsätt. OBS! Ej andra förrättningskostnader, t.ex. kost

Köpta tjänster, material, hyrd utrustning: Material och förbrukningsvaror, tillfällig lokalhyra t.ex. vid externa workshops, konferenser mm samt kostnad för hyrd utrustning

Annonsering och marknadsföring: Annonser och övrig marknadsföring. OBS! Ej lönekostnader

Kost och logi: Kost och logi vid resor t.ex. studiebesök, planeringar m.m.

Kontorsmaterial, telefon m.m.: Kontorsmaterial och andra förbrukningsvaror

Utrustning: Inköp av utrustning

Trycksaker: Framtagande av trycksaker, filmer m.m.

Bilaga 3. Budgetmall för statsbidrag till regionala cancercentrum (RCC) 2013–2015, dnr 33766/2012

Verksamhetsredovisning 2012

Bilaga till ansökan om statsbidrag 2013 -2015

Innehållsförteckning

- 1. Sammanfattning**
- 2. Inledning**
- 3. Patientcentrerade kriterier**
 - 3.1 Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer
 - 3.1.1 Primär prevention
 - 3.1.2 Screening
 - 3.1.3 Tidig upptäckt
 - 3.2 Vårdprocesser
 - 3.2.1 Patientprocessutveckling
 - 3.2.2 Uppföljning av kvalitetsmål
 - 3.2.3 Utveckling av stödsystem
 - 3.3 Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård
 - 3.4 Patientens ställning i cancervården
 - 3.4.1 Samverkan med patientföreträdare
 - 3.4.2 Kontaktsjuksköterska
 - 3.4.3 Unga vuxna med cancer
- 4. Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning**
 - 4.1 Utbildning och kompetensförsörjning
 - 4.2 Kunskapsstyrning
 - 4.3 Klinisk cancerforskning och innovation
- 5. Kriterier gällande RCC:s organisation**
 - 5.1 Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet
 - 5.1.1 Ledningsfunktion
 - 5.1.2 RCC samverkan
 - 5.1.3 Cancervårdens kvalitet
 - 5.2 Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen
 - 5.3 Nivåstrukturering
 - 5.3.1 Nivåstrukturering
 - 5.3.2 Regionala diagnostik- och behandlingskonferenser
- 6. Kommunikation**
- 7. Ekonomi**
 - 7.1 Intäkter
 - 7.2 Kostnader

1. Sammanfattning

Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd) är ett av sex regionala cancercentrum i landet. Uppdraget innebär att förverkliga målen i den nationella cancerstrategin, *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11). RCC Syd övergår f o m 2013 till en permanent, solidariskt finansierad organisation som omfattar samtliga fyra regioner och landsting i södra sjukvårdsregionen. Det existerande regionalt tumörregister/OC kommer då att ingå som en del av RCC Syd.

Inom ramen för hittillsvarande projekt kan RCC Syds verksamhet uppvisa ett antal konkreta förbättringar inom cancervården i södra Sverige. De viktigaste exemplen på detta kan sammanfattas:

- Den första samlade kartläggning av folkhälsoarbete inriktat mot cancer inom södra sjukvårdsregionen har färdigställts och blir utgångspunkt för en regional handlingsplan.
- En försöksverksamhet avseende ett diagnostiskt centrum med syfte att ge ökade möjligheter till tidig diagnos av cancer och andra allvarliga sjukdomstillstånd startade 1 oktober 2012 vid Centralsjukhuset Kristianstad.
- Allt fler patienter i södra sjukvårdsregionen erbjuds nu möjlighet till en kontaktsjuksköterska vars uppgifter bygger på en gemensam uppdragsbeskrivning.
- Arbetet att utveckla sammanhållna och effektiva patientprocesser fortsätter och en delrapport har presenterats baserad på extern utvärdering av arbetet med processerna: bröstcancer, gynekologisk cancer, kolorektal cancer, lungcancer samt prostatacancer.
- För fyra patientprocesser har kvalitetsindikatorer och måltal följts upp och redovisats öppet i delårsrapporter. Redovisningen har visat på problem avseende inrapportering av data till kvalitetsregistren.
- Förslag till kvalitetsindikatorer och måltal 2013, för nio patientprocesser, har tagits fram av RCC i samverkan med regionala patientprocessledare och överlämnats till regioner/landsting i södra sjukvårdsregionen.
- Ett ettårigt utvecklingsprogram med fyra patientprocessteam avslutades i januari 2012. Ett nytt utvecklingsprogram med deltagande av åtta team har påbörjats i april 2012.
- Inom flera patientprocesser har väntetider inom olika delar av patientprocesserna kunnat förkortas men sammantaget uppnås ännu endast ett fåtal av de uppsatta målen för 2012.
- Arbetet med implementering av psykosocialt arbete och cancerrehabilitering i patientprocesserna har inletts.
- Ett ökat antal patienter diskuteras vid multidisciplinära och multiprofessionella diagnostik- och behandlingskonferenser.
- Utnyttjandet av anläggningen för virtuella regionala konferenser vid Skånes Universitetssjukhus i Lund och Malmö ökar.
- Ett utbildningsprogram för ca 25 patientföreträdare från södra sjukvårdsregionen har genomförts och omfattat tre utbildningsdagar.
- Betydande kommunikativa insatser har genomförts på flera olika plan för att kommunicera målen i den nationella cancerstrategin och RCC:s uppgifter och arbetssätt.
- RCC Syd har under året varit värd för ett antal regionala och nationella konferenser med olika teman.

- Projektet ”Unga vuxna med cancer” har med stöd från RCC fortsatt att utveckla omhändertagandet av denna patientkategori.
- Ett arbete har inletts för att kartlägga behovet av kompetensförsörjning inom cancervården i södra sjukvårdsregionen. Kartläggningen ska utgöra grund för en regional plan för kompetensförsörjning.

2. Inledning

Regionalt cancercentrum syd, RCC Syd, är ett av sex regionala cancercentrum i landet. Uppdraget innebär att förverkliga målen i den nationella cancerstrategin, *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11).

Regionalt cancercentrum syd etablerades 2010 i projektform baserat på ett samverkansavtal mellan huvudmännen i södra sjukvårdsregionen. Utöver samverkansavtalet mellan regioner och landsting i södra sjukvårdsregionen har Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) 2011-09-23 beslutat om beslutsmandat för SRVN rörande RCC Syd. Samtliga huvudmän har genom beslut i respektive region/landstingsstyrelse godkänt förslag från SRVN 2012-02-16 gällande styrning och ledning av Regionalt cancercentrum syd.

RCC syd övergår från 2013 till en fast organisation, solidariskt finansierad av fyra regioner och landsting i södra sjukvårdsregionen, inkluderande regionalt tumörregister/OC samt det projekt som sedan 2010 verkat för uppbyggnad av RCC Syd.

Verksamheten har under 2010 – 2012 präglats av ett uppbyggnadsarbete där kommunikation kring RCC Syds uppgift varit ett betydelsefullt inslag. Verksamhetens innehåll har byggts upp med utgångspunkt från de nationella målen och kriterierna för RCC och verksamhet har etablerats inom flertalet områden som anges i kriterierna för RCC. Uppbyggnaden har huvudsakligen finansierats av statsbidrag men Region Skåne har även bidragit med finansiellt stöd, främst avseende bemanning av en kanslifunktion för RCC Syd.

RCC Syds verksamhet har redovisats mer fullständigt i årsredovisning 2011 och finns att tillgå på www.rccsyd.se

3. Patientcentrerade kriterier

3.1 Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer

3.1.1 Primär prevention

RCC Syd har 2011-2012 genomfört en kartläggning av hälsofrämjande/primärpreventivt folkhälsoarbete kopplat till levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk inaktivitet, kost och sol, vilka kan relateras till ökad risk för cancer. Kartläggningen presenteras i rapporten ”En KRAM i skuggan Cancerrelaterat folkhälsoarbete i södra sjukvårdsregionen”. Rapporten finns tillgänglig på hemsidan, www.rccsyd.se

Kartläggningen omfattar aktörer inom landsting/regioner, länsstyrelser, kommuner och idrottsförbund. Resultatet av inventeringen har presenterats vid en regional preventionskonferens den 16.3. Konferensen samlade ca 150 deltagare från samtliga regioner/landsting.

Kartläggningen pekar på flera utmaningar för folkhälsoarbetet såsom t ex: brist på evidensbaserade metoder, samverkanssvårigheter, tid- och resursbrist, svårigheter att prioritera samt utmaningen att nå ut till rätt grupper i rätt tid och att få dessa att nå beteendeförändringar.

De övergripande slutsatserna kan sammanfattas:

- Det finns många aktiviteter och aktörer men det är svårt att få helhetssyn
- Det finns ett stort behov av stöd och samordning
- Preventionsarbetet behöver prioriteras i högre grad

Materialet kommer att användas som underlag vid det fortsatta arbetet med att ta fram en handlingsplan för RCC Syds primärpreventiva insatser.

RCC Syd har under 2012 engagerats i projektet Perstorp Prevent. RCC Syds roll har varit rådgivande i planeringen. Projektet har startat hösten 2012 och drivs av Perstorps kommun med stöd från Folkhälsoberedningen i Region Skåne. Målsättningen är att förbättra kost- och motionsvanor hos unga i Perstorps kommun.

3.1.2 Screening

Mammografiscreening bedrivs i Skåne och Blekinge av Unilabs AB. I Skåne har täckningsgraden i mammografiscreening ökat något under innevarande år men når ännu inte upp till målnivån 85 %. RCC Syd har med Unilabs AB diskuterat olika aktiviteter med syfte att öka deltagarantalet bland grupper med lågt deltagande.

Inom ramen för nationell samverkan har ett förslag utarbetats för ett nationellt program för screening av kolorektal cancer. RCC Syd har deltagit i utformningen av förslaget som för närvarande är föremål för remissbehandling i regioner och landsting.

3.1.3 Tidig upptäckt

Diagnostiska centra kan vara en viktig åtgärd för att konkretisera den svenska nationella cancerstrategin avseende tidig upptäckt av cancer. Ett förslag till struktur för diagnostiskt centrum har utarbetats i samverkan mellan RCC Syd, primärvården och sjukhusen i Helsingborg och Kristianstad. Under 2012 har en försöksverksamhet planerats i samarbete mellan Centralsjukhuset Kristianstad, Primärvården och RCC Syd. Målet är att patienter med ospecifika symptom på allvarlig sjukdom skall kunna remitteras till ett diagnostiskt centrum för snabb och effektiv utredning.

Region Skåne startade 1.10 2012 försöksverksamheten "Diagnostiskt centrum vid Centralsjukhuset Kristianstad". Projektet ska fortgå under hela 2013. Utvärdering av verksamheten sker i form av en fall/kontrollstudie. Studien, som genomförs av Centrum för Primärvårdsforskning i nära samverkan med RCC Syd, är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden i Lund.

3.2 Vårdprocesser

3.2.1 Patientprocessutveckling

Utveckling av sammanhållna, effektiva vårdprocesser med hög kvalitet är en central uppgift för RCC Syd. För att tydliggöra att utgångspunkten ska vara patientens fokus används begreppet "*patientprocesser*".

I ett första skede etablerade RCC Syd följande fem patientprocesser: bröstcancer, gynekologisk cancer, kolorektal cancer, lungcancer och prostatacancer. Under 2012 omfattar utvecklingsarbetet ytterligare fem patientprocesser: blodcancer, cancer hos barn, ungdom och unga vuxna, maligna lymfom, maligna hudtumörer och huvudhalscancer. I Region Halland pågår processutvecklingsarbete omfattande 15 patientprocesser inom ytterligare följande områden: hjärntumör och övrig tumör i nervsystemet, övre gastrointestinal cancer, cancer av okänt ursprung, blåscancer, njurcancer samt palliativ vård.

Utvecklingsarbetet med patientprocesser bygger på att lokala team etableras med utgångspunkt från de större sjukhusen och med nära kontakt till primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt patientföreträdare. Dessa lokala team leds av lokala patientprocessledare med uppdrag från sjukhusledning. RCC har för varje patientprocess utsett regionala patientprocessledare (20 % av heltid) med ansvar för koordinering inom södra sjukvårdsregionen, utveckling och samordning av kvalitetsuppföljning mm.

Samtliga regionala patientprocessledare har lämnat regelbundna lägesrapporter från respektive patientprocess och i flera fall har dessa kompletterats med rapporter från lokala patientprocessledare. Sammantaget finns redan nu flera exempel på konkreta förbättringar: förkortade väntetider, bättre rutiner, införande av MDT-konferenser och bättre tillgång till olika undersökningar.

Den mest påtagliga förändringen under året är utvecklingen av kontaktsjuksköterskans funktion. Inom flera patientprocesser har denna funktion etablerats och allt fler patienter får nu tillgång till en kontaktsjuksköterska. Denna utveckling beskrivs från flera håll som mycket lyckosam och viktig och beskrivs mer i detalj under 3.4.2.

Stöd och engagemang från linjeorganisationen är av avgörande betydelse för framgång i utvecklingsarbetet av patientprocesser. De sjukhus där det funnits ett tydligt stöd och engagemang från sjukhusledningen förefaller ha kommit längst i utvecklingen av patientprocessarbetet.

RCC Syd har därför under 2012 intensifierat ansträngningarna att skapa arenor för dialog mellan RCC Syd och linjeorganisationen med syfte att öka engagemanget för utvecklingen av patientprocesser. Detta har lett till förbättrad kommunikation mellan RCC Syd och linjeorganisationen. I styrelsen för RCC Syd ingår högste tjänsteman från varje region/landsting samt från Region Skåne även hälso- och sjukvårdsdirektör som produktionsdirektör. I Region Skåne finns en nära kontakt mellan RCC Syd och regionens hälso- och sjukvårdsledning, såväl avseende "beställarsidan" som "utförarsidan". Vid de tre större sjukhusen i Skåne finns av sjukhusledningarna utsedda kontaktpersoner till RCC Syd. I Halland finns en regional cancersamordnare, tillika medlem av RCC Syds styrelse, med direkt uppdrag från linjeorganisationen. I Landstinget Kronoberg har en särskild styrgrupp för RCC-frågor bildats med nära koppling till linjeorganisationen och landstingets styrelserepresentanter i RCC Syd. Gentemot Landstinget Blekinge finns en nära kontakt mellan RCC Syd och chefläkaren i landstinget som även ingår i RCC Syds styrelse.

Utvecklingscentrum i Region Skåne startade 2011 ett ettårigt förbättringsprogram: Patientprocessororientering av cancersjukvården. Fyra lokala patientprocessteam utgående från Centralsjukhuset Kristianstad deltog och programmet avslutades i januari 2012. I samverkan mellan RCC Syd och Utvecklingscentrum inleddes 2012 ett andra förbättringsprogram, öppet för deltagande från hela södra sjukvårdsregionen. I programmet deltar åtta lokala

patientprocessteam från Skåne. I Region Halland startade hösten 2011 ett motsvarande utvecklingsprogram för 15 patientprocessteam i Halland. Programmet är planerat att pågå till våren 2013. De hittills vunna erfarenheterna av denna typ av stöd för patientprocessutvecklingen är positiva och pekar på ett tydligt behov av handledning och stöd i utvecklingsarbetet.

KEFU (Rådet för Kommunal Ekonomisk Forskning och Utbildning) har på uppdrag av RCC Syd följt införandet av ny styrmodell för att stödja utvecklingen av patientprocesser. Arbetet har genomförts av professor Anders Anell, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet. En första delrapport presenterades 2011. Uppföljningsarbetet har fortsatt under 2012 och resulterat i en andra delrapport, "Uppföljning av ny styrmodell för Regionalt cancercentrum i södra sjukvårdsregionen", www.rccsyd.se

Sammanfattningsvis pekar rapporten på att utvecklingsarbetet fortskrider med flera exempel på konkreta förbättringar. Utvecklingen sker dock i varierande takt och med varierande stöd från linjechefer.

3.2.2 Uppföljning av kvalitetsmål

RCC Syd har i samverkan med regionala patientprocessledare föreslagit indikatorer och måltal för 2012 för de fem första patientprocesserna. Utfallet har redovisats öppet efter första och andra tertiet. Samtliga utvalda indikatorer ska återfinnas i nationella kvalitetsregister och redovisning av resultat ska bygga på centrala uttag ur registren. Detta gäller för närvarande inte för gynekologisk cancer.

För bröstcancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer samt lungcancer finns nationella riktlinjer och flera utvalda kvalitetsindikatorer återspeglar dessa riktlinjer. Samtliga förvaltningar rapporterar till de förekommande nationella kvalitetsregistren inom cancerområdet. Inrapporteringen sker för närvarande med betydande fördröjning varför en komplett årsredovisning inte är möjlig förrän långt in på följande år. En fullständig bild av täckningsgraden i kvalitetsregistren kan av dessa skäl endast redovisas med ca ett års fördröjning.

För gynekologisk cancer gäller att data för närvarande hämtas ur flera olika kvalitetsregister. Data kommer att läggas över i den gemensamma INCA-plattformen och för närvarande pågår definitionsarbete, varför data ännu inte kan redovisas genom centrala uttag.

Problemen med fördröjning av inrapportering av data förklaras till största delen av att inrapportering bygger på manuellt arbete. Detta moment har i många fall inte kunnat prioriteras i verksamheten. Det finns därför ett betydande behov av förbättringar för att möjliggöra tillförlitliga och aktuella bedömningar av de uppsatta kvalitetsmålen.

I delårsrapporter 2012 redovisas data baserade på uttag ur kvalitetsregistren, www.rccsyd.se

3.2.3 Utveckling av stödsystem

Inom ramen för försöksverksamheten "Mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård" har RCC Syd fått stöd för utveckling av nya ersättningsformer för att stödja en sammanhållen vårdkedja. Pilotstudier pågår vid Helsingborgs lasarett med test av ett processtöd baserat på användning av befintliga registreringsrutiner i det webbaserade patientadministrativa systemet (PASIS).

Processtödet skall kunna fånga patientaktiviteter längs hela patientprocessen och bl.a. vara ett redskap för att i realtid kunna följa patienten genom vårdprocessen och bättre kunna koordinera olika vårdaktiviteter.

I ett andra skede kommer pilotstudien att omfatta kostnadsberäkningar för patientprocesserna som ska kunna möjliggöra kostnadsjämförelser och patientprocessbaserade ersättningsformer.

Den samlade utvärderingen kommer därefter att ligga till grund för beslut kring den vidare spridningen inom hela RCC Syd.

3.3 Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård

RCC Syd har fortsatt den inledda satsningen på cancerrehabilitering som en integrerad del i samtliga patientprocesser. Arbetet med att sprida det regionala vårdprogrammet fortgår. Under 2012 har en webbplats om cancerrehabilitering byggts upp på RCC Syds hemsida. Platsens främsta målgrupp är vårdpersonal, och information om webbplatsen har gått ut till alla regionala och lokala patientprocessledare. Strukturen på hemsidan utgår från de mål för cancerrehabilitering i södra sjukvårdsregionen som finns i det regionala vårdprogrammet. För var och ett av målen finns länk till fördjupande beskrivning.

På webbplatsen finns text som beskriver cancerrehabilitering, samt möjlighet att hämta både den förkortade och fullständiga versionen av det regionala vårdprogrammet. Två korta onlineföreläsningar har tagits fram och publicerats på sidorna. Här finns även länkar till externa resurser, läs- och evenemangstips samt en kort presentation av regional patientprocessledare för rehabilitering och kontaktuppgifter.

För att ytterligare sprida information har en broschyr, ”Rehabilitering”, producerats och delats ut vid möten. Broschyren innehåller kort övergripande information om cancerrehabilitering, en lista på de mål som anges i regionala vårdprogrammet och adress till webbplatsen om rehabilitering och kontaktuppgifter till rehabiliteringsansvarig regional patientprocessledare.

Förutom ovanstående har rehabilitering och psykosocialt stöd aktualiserats vid ett flertal aktiviteter under året. RCC Syd har på olika sätt medverkat att sprida erfarenheter från det av SKL stödda projektet avseende cancerrehabilitering vid Hallands sjukhus Halmstad.

3.4 Patientens ställning i cancervården

3.4.1 Samverkan med patientföreträdare

RCC Syd har etablerat en samverkansgrupp med en patientföreträdare från varje region/landsting som utgör länken till RCC Syd. Gruppen träffas regelbundet och har fungerat som en viktig remissinstans för RCC i olika frågor.

Under 2012 har RCC syd genomfört en patientföreträdarutbildning i tre steg. Syftet med satsningen är att stärka patientföreträdarens funktion i de områden där patientinflytande efterfrågas. Patientföreträdarens uppdrag är inte att vara samarbetspartner på professionens planhalva utan att företräda patienters behov och preferenser. För att kunna gå in i en sådan process behöver företrädarna ha kunskap om de förutsättningar och regelverk som styr sjukvården.

Programmet har omfattat tre halvdagar med deltagande av ca 25 patientföreträdare med representation från alla fyra regioner/landsting. Programinnehållet har utformats enligt önskemål från målgruppen och bl.a. omfattat hälso- och sjukvårdens styrning och ledning, cancersjukvårdens organisation, den nationella cancerstrategin, regionala cancercentrums uppdrag, kunskapsstyrning, Health Technology Assessment (HTA analys), politisk styrning och patientprocessarbetet.

3.4.2 Kontaktsjuksköterska

En uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterska i cancervården har tagits fram i samverkan mellan kontaktsjuksköterskor och patientföreträdare. Med uppdragsbeskrivningen som grund sker sedan en anpassning inom varje patientprocess. Under året har anpassningen av kravspecifikationer färdigställts för bröstcancer, kolorektal cancer, gynekologisk cancer, prostatacancer och huvud-halscancer.

Uppbyggandet av nätverk för kontaktsjuksköterskor fortsätter och samordnare för nya processer etableras efter hand. Allt fler kontaktsjuksköterskor ingår nu aktivt i processutvecklingsarbetet och de lokala teamen. Strategin att bygga nätverk och ha samordnare för kontaktsjuksköterskor för varje ny process har varit framgångsrik och innefattar mycket lärande och stöd. Samordnare för och barncancer, unga vuxna, lymfom och urotelial cancer är under planering. Under året har tre nätverksträffar genomförts med samordnarna med fokus på rehabilitering och individuell vårdplan.

Samordnarna deltog i den processkartläggning som genomfördes för att ge ett underlag till den nedan beskrivna försöksutbildningen. RCC syd har också varit värd för en konferens, ”Kontaktsjuksköterskan och teamet i cancervården ” den 26.4 som riktade sig till regionens kontaktsjuksköterskor och processledare med 140 deltagare.

Verksamheter har funnit olika strategier för att få kontaktsjuksköterskor på plats och under året har antalet kontaktsjuksköterskor ökat stadigt. Bidragande till detta är den genomförda kartläggningen som kunnat identifiera behov och påskynda utvecklingen. Cirka 150 kontaktsjuksköterskor finns inom RCC Syds nuvarande nätverk.

Att utbildning och kompetensförsörjning säkras för framtiden är en viktig anledning till samarbetet mellan RCC Syd och RCC Väst med syfte att ta fram en försöksutbildning på högskolenivå för kontaktsjuksköterskor.

Efter drygt ett års förberedelser med involvering av nyckelpersoner från Göteborgs och Lunds universitet har en försöksutbildning tagits fram omfattande 30 högskolepoäng med start januari 2013. Utbildningen genomförs som ett gemensamt uppdrag från RCC syd och RCC väst. Programmet kommer att utvärderas inom ramen för RCC och eventuellt utgöra grunden för en framtida reguljär utbildning.

Den erbjudna kontaktsjuksköterskeutbildningen är i linje med cancerstrategins satsningar om patientfokus och stärkt ställning för patienten samt lägger vikt vid kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Delkurserna är upplagda som nätbaserad utbildning och som Campus med internat. Detta är ett sätt att möta verksamheternas behov och möjligheter och på bästa sätt få in kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom våra respektive RCC. Uppdraget har framtagits med fokusgrupper med patientföreträdare och erfarna kontaktsjuksköterskor samt processkartläggning. Intresseanmälningar tas emot av respektive RCC fram till 1.12 2012.

3.4.3 Unga vuxna med cancer

RCC Syd har under 2012 lämnat ekonomiskt och praktiskt stöd till projektet *Unga Vuxna med Cancer som pågått i drygt två år*. Projektet har utgått från Skånes Universitetssjukhus i Lund, det sista året med två projektanställda sjuksköterskor.

Patientrepresentanter har varit med från början och under 2012 i fokusgruppsamtal med lokala patientrepresentanter från Barncancerföreningen Södra och Ung cancer. En handlingsplan har tagits fram med fokus på utveckling av patientprocessen. Konsultsjuksköterska för unga vuxna prioriteras högt tillsammans med konsultsjuksköterskesamverkan med barnkliniken när projektet nu fortsätter med finansiellt stöd från Sparbankstiftelsen Öresund. RCC Syd deltar i utvecklingsarbetet som går vidare med att få till stånd mötesplatser och stöd- och samtalsgrupper för att möta andra i liknande situation, ta fram målgruppsrelaterad information, rehabilitering, multiprofessionellt omhändertagande och långtidsuppföljning samt vidareutveckling av seneffektsmottagning.

4 Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning

4.1 Utbildning och kompetensförsörjning

RCC Syds arbete med ett kompetensförsörjningsprogram för cancervården har inletts under 2012 och består av två delar:

En kompetenskartläggning genomförs utifrån ett vetenskapligt omvärldsperspektiv genom ett forskningsuppdrag till Kulturgeografiska Institutionen vid Uppsala Universitet. Uppdraget syftar till att skapa ett kunskapsunderlag för RCC Syds arbete med en strategi- och handlingsplan för kompetensförsörjningen. Ett första seminarium avseende denna del är planerat till slutet av november 2012 och en rapport kommer att färdigställas under början av 2013.

Ett internt arbete pågår tillsammans med de fyra huvudmännen med syfte att komplettera den vetenskapliga delen vad gäller nulägesbeskrivning och med huvuduppgift att ta fram förslag till konkreta åtgärder för den fortsatta kompetensförsörjningen. Inom ramen för detta har ett antal workshops genomförts vid de större sjukhusen i södra sjukvårdsregionen. Vid workshops har aktuell problematik inom kompetensförsörjning och framtida strategier för kompetensförsörjning inom cancerområdet belysts i samverkan mellan RCC Syd och företrädare för olika verksamheter. En första rapport angående kompetensförsörjningen ska föreligga före årets slut.

4.2 Kunskapsstyrning

Inom ramen för RCC Samverkan har Riktlinjer för nationella vårdprogram inom cancersjukvården fastställts. Nationella vårdprogramgrupper etableras efter dessa riktlinjer. RCC Syd är representerat i dessa grupper.

För kunskapsstyrning behöver RCC tillgång till professionella nätverk såväl på nationell som på regional nivå. Inom södra sjukvårdsregionen har en översyn av regionala expertgrupper genomförts i samverkan mellan regioner och landsting. RCC Syd har betonat betydelsen av

att regionala grupperingar inte dubbleras, att de anpassas till överenskomna riktlinjer inom södra sjukvårdsregionen samt att dessa grupper vid framtagandet av förslag till behandlingsriktlinjer och vårdprogram står fria i förhållande till olika kommersiella intressen.

RCC Syd har 2012 därför beslutat att ekonomiskt stödja regionala mötesaktiviteter med syfte att minska beroendet av kommersiella finansiärer. Detta har inneburit ett ekonomiskt åtagande för RCC Syd avseende regionala mötesaktiviteter, resor mm.

4.3 Klinisk cancerforskning och innovation

Medicinska fakulteten är företräd i styrelsen för RCC Syd med två vicedekaner.

Under våren 2012 har en konferens med unga forskare inom cancerområdet arrangerats med RCC Syd som medarrangör.

RCC Syd har aktivt deltagit i planering och genomförande av en nationell konferens, 15 maj, kring ökad patientsamverkan i kunskapsutveckling – med fokus på patientsamverkan i klinisk patientnära forskning. Arrangemanget initierades av Forskarnätverket för vårdforskning i cancervård och genomfördes av RCC i samverkan och SKL. I konferensen deltog forskare, utvecklingsansvariga och ledare från varje RCC, patientrepresentanter för respektive RCC samt representanter för forskarnätverket. Erfarenheterna från detta seminarium och ett uppföljande seminarium ingår i ett förslag till en nationell handlingsplan som lämnats till RCC Samverkan. Initiativet har fokus på strategisk utveckling av patientsamverkan i forskningsprocessen, kunskapsbyggande och nationell samordning samt hur kunskapen från cancervårdsforskningen når verksamheterna och kommer patienten till del.

En kartläggning av cancerforskningen i södra sjukvårdsregionen har inletts. Kartläggningen ska ligga till grund för en handlingsplan angående hur RCC Syd bör utveckla sitt uppdrag att stärka den kliniska cancerforskningen i regionen och nationellt bl.a. genom att utveckla strukturer för samarbete med universitet/högskolor och den forskande industrin inom området. RCC Syd har en delprojektledare, 20 %, med ansvar att bygga upp en struktur och utarbeta riktlinjer för uppbyggnaden av en regional tumörprovsamling inom södra sjukvårdsregionen, för uppföljning av patientsäkerhet, vårdens kvalitet och resultat samt för framtidens cancerforskning vid RCC Syd.

Rekrytering av samordnare för klinisk forskning har försenats p.g.a. den nedan beskrivna förseningen av övergången till permanent organisation. RCC Syd kommer under slutet av 2012 rekrytera en befattning, 50 %, som samordnare av klinisk forskning.

RCC Syd ingår i ett konsortium som 2011 erhållit 10 miljoner kronor i bidrag från Vinnova. Med en total budget på 22 miljoner kronor ska ett projekt under ledning av institutionen för datavetenskap vid LTH ta fram teknik för vård i hemmet av svårt cancersjuka patienter. Under 2012 har detta arbete fortsatt och testas för närvarande i autentisk vårdmiljö vid Lunds Hospice.

5 Kriterier gällande RCC:s organisation

5.1 Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet

5.1.1 Ledningsfunktion

RCC Syd har under året fungerat som ett projekt med begränsade personella resurser. Projektledare 20 %, bitr. projektledare 90 %, projektsamordnare 100 %, kommunikatör 100 % t o m augusti, därtill ett antal deltidsuppdrag som regionala patientprocessledare och delprojektledare.

I enlighet med ursprunglig planering skulle RCC Syd övergått till en permanent organisation f o m september 2012. Denna målsättning har inte kunnat hållas utan övergången kommer att ske först vid årsskiftet. Då bemanningsplaneringen utgått från att fasta befattningar skulle kunna tillsättas i samband med övergången har förseningen lett till att RCC Syd under hösten 2012 haft starkt begränsade personella resurser. Detta har kraftigt påverkat arbetet inom flera områden.

I enlighet med fattade beslut kommer RCC Syd att f o m 2013 vara en permanent, solidariskt finansierad organisation inkluderande regionalt tumörregister/OC. Verksamheten flyttar 3.12 2012 in i nya gemensamma lokaler i Medicon Village (fd.Astra Zeneca).

Chefsrekrytering till RCC Syd är genomförd och professor Mef Nilbert tillträder 1.1 2013 som chef för RCC Syd. Rekryteringar av fyra nya befattningar vid RCC Syd har inletts under november 2013. Dessa är: verksamhetsutvecklare med inriktning mot folkhälsa och hälsoekonomi, verksamhetsutvecklare med inriktning mot patientens ställning och personcentrerad vård, klinisk forskningsamordnare samt epidemiolog/statistiker.

5.1.2 RCC-samverkan

RCC Syd ingår i den nationella samverkansgruppen för RCC inom SKL. Inom ramen för detta arbete ingår RCC Syd med representanter inom de olika arbetsgrupper som etablerats nationellt.

RCC Syd är representerat i Socialstyrelsens pågående prioriteringsarbete inom ramen för revision av nationella riktlinjer.

5.1.3 Cancervårdens kvalitet

RCC Syd har inom ramen för nationella samverkan deltagit i arbetet med utveckling av INCA plattformen och nationella kvalitetsregister. RCC Samverkan har antagit en gemensam modell för anpassning av kvalitetsregister och INCA, AKI (Arbetsgruppen för Kvalitetsregister och INCA). Denna leds av Martin Malmberg från RCC Syd.

Hittills vunna erfarenheter av kvalitetsuppföljningen pekar på ett tydligt behov av utvecklingsarbete avseende kvalitetsregisterfunktionen. AKI har som uppdrag att samordna och prioritera tekniskt och strategiskt arbetet bl.a. för att rationalisera och skapa förbättringar avseende inrapportering av data från verksamheten, presentation av uttagna data och validering av data.

Inom regionalt tumörregister/OC pågår ett nationellt projekt som ska validera den data som finns i bröstcancerregistret och föreslå förbättringar i data och formulärstruktur.

5.2 Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen

Arbetet med den strategiska utvecklingsplanen har försenats p.g.a. bristande personella resurser. Ett antal av de ovan beskrivna aktiviteterna bildar dock underlag till utvecklingsplanen som planeras vara färdigställd under 2013.

5.3 Nivåstrukturering

5.3.1 Nivåstrukturering

Arbetet med en regional plan för nivåstrukturering av cancervården har inletts och företrädare för olika delar av den högspecialiserade cancervården vid Skånes Universitetssjukhus har utarbetat faktaunderlag inom ett antal områden. Dessa underlag kommer att ligga till grund för bedömningar kring behov av regional nivåstrukturering. Inom Region Skåne har 2012 genomförts en koncentration av gynekologisk cancerkirurgi till Skånes Universitetssjukhus Lund.

Arbetet med nationell nivåstrukturering leds av RCC Samverkan. RCC Syd är representerat i den nationella arbetsgruppen och har deltagit i en nationell workshop kring nivåstrukturering.

5.3.2 Regionala diagnostik- och behandlingskonferenser

Videosystem för regionala multidisciplinära vårdkonferenser har etablerats under 2011. Vid Skånes Universitetssjukhus finns två virtuella rondrum i Lund respektive i Malmö. Möjlighet finns för uppkoppling från samtliga sjukhus i södra sjukvårdsregionen. Utnyttjandet av dessa konferenser har ökat och för verksamheten finns en styrgrupp där RCC Syd är representerat. RCC Syd har genom olika insatser försökt stimulera ett ökat deltagande i dessa konferenser från sjukhusen i södra sjukvårdsregionen.

6 Kommunikation

Målsättningen för första delen av 2012 har varit att fortsatt skapa förståelse och intresse för RCC Syd och vad den nationella cancerstrategin innebär konkret för dem som är involverade i, eller på annat sätt berörda av, cancersjukvård i södra sjukvårdsregionen.

RCC Syd har under året arrangerat eller varit medarrangör i fem större seminarier/dialogmöten och ett antal mindre möten/utbildningar och workshops. Alla aktiviteter har haft tydligt fokus på dialog, samverkan, delaktighet, kunskapsutbyte och nätverksbyggande oavsett vad temat varit.

RCC Syd har under 2012 vid dessa möten sammanfört fler än 1000 patientföreträdare, vårdpersonal, forskare, tjänstemän och politiker från såväl södra sjukvårdsregionen som övriga Sverige. Förhoppningen är att dessa personer bidrar till att sprida kunskap om RCC Syd och dess uppdrag.

RCC Syd har aktivt deltagit i det nationella kommunikationsarbetet/RCC samverkan. Den nationella portalen, www.cancercentrum.se är lanserad och RCC Syd inklusive regionalt tumörregister/OC kommer att ansluta till den gemensamma plattformen i januari 2013.

Hemsidan har under våren utvecklats och uppdaterats: www.rccsyd.se

Ett gemensamt arbete med regionalt tumörregister/OC har inletts i syfte att skapa en gemensam enhetlig hemsida. Mynewsdesk, RCC Syds pressrum används för att publicera nyheter och RCC Syd har startat upp Twitter och Facebook.

RCC Syd har medverkat vid framtagandet av Region Skånes temabilaga om cancer i Tidningen hälsa och vård.

Den interna projektarbetsplatsen www.projectplace.se erbjuder ett kommunikativt stöd till framförallt regionala- och lokala patientprocessledare och deras lokala team i arbetet med kartläggning och utveckling av patientprocesserna. Projektplatsen har använts under 2012 och kommer att utvärderas under våren 2013.

RCC Syd deltog tillsammans med övriga RCC i Almedalsveckan 2012.

7 Ekonomi

7.1 Intäkter

Intäkter för 2012 redovisas i nedanstående tabell. Statsbidrag för 2012 erhöles i april 2012. Budget för 2012 har därefter reviderats och godkänts av styrelsen.

Finansiering RCC Syd	Intäkt 2012
Region Skåne	4 250 730
Ej utnyttjat statsbidrag 2011	3 613 481
Statsbidrag 2012	7 800 000
Statsbidrag klin.forskn.samordn.	800 000
Summa:	16 464 211

Finansiering från Region Skåne avser kostnader för RCC Syds kanslifunktion under projekttiden.

Utöver detta har RCC Syd erhållit särskilda projektmedel från SKL avseende ett projekt för mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård. För detta projekt erhöles 2010: 519 000 kr och 2011: 600 000 kr. Kostnader för detta projekt särredovisas.

Staten har under våren 2012 beviljat anslag om 800 000 kr för etablering av en samordnande funktion för klinisk forskning. Denna befattning har ännu inte tillsatts men rekrytering har inletts under november 2012.

7.2 Kostnader

I nedanstående sammanställning redovisas kostnader efter uppföljning oktober 2012 samt helårsprognos baserat på utfall i oktober samt förväntade utestående extra kostnader.

Huvudaktivitet	Utfall okt 2012	Prognos helår (okt)
Prevention/tidig upptäckt	100 753	350 000
Patientprocesser	2 339 375	4 500 000
Psykosoc stöd mm	138 674	200 000
Patientens ställning mm.	308 453	410 000
Ubildn, kompetensförsörjn.	135 271	180 000
Kunskapsstyrning	56 401	90 000
Forskn mm.	126 644	180 000
Ledningsfunktion, kansli övrigt	3 131 215	4 100 000
Utvecklingsplan	0	10 000
Nivåstrukturering	59 473	80 000
Kommunikation	328 637	500 000
Summa:	6 724 897	10 600 000

Nedanstående tabell baseras på helårsprognos 2012 efter oktober månad. Ej utnyttjade statsbidrag för 2012 överföres till 2013.

Finansiering RCC Syd	Intäkt 2012	Prognos okt helår	Överfört till 2013
Region Skåne	4 250 730	4 250 730	0
Ej utnyttjat statsbidrag 2011	3 613 481	3 613 481	0
Statsbidrag 2012	7 800 000	2 735 800	5 064 200
Statsbidrag klin.forskn.samordn.	800 000	0	800 000
Summa:	16 464 211	10 600 000	5 864 200

Lund den 20 november 2012



Carsten Rose
 Professor
 Projektledare RCC Syd
www.cancercentrumsyd.se

Verksamhetsplan 2013 - 2015

Bilaga till ansökan om statsbidrag 2013 -2015

Innehållsförteckning

1. Inledning

2. Patientcentrerade kriterier

2.1 Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer

2.1.1 Primär prevention

2.1.2 Screening

2.1.3 Tidig upptäckt

2.2 Vårdprocesser

2.2.1 Patientprocessutveckling

2.2.2 Uppföljning av kvalitetsmål

2.2.3 Utveckling av stödsystem

2.3 Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård

2.4 Patientens ställning i cancervården

2.4.1 Samverkan med patientföreträdare

2.4.2 Kontaktsjuksköterska

2.4.3 Unga vuxna med cancer

3. Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning

3.1 Utbildning och kompetensförsörjning

3.2 Kunskapsstyrning

3.3 Klinisk cancerforskning och innovation

4. Kriterier gällande RCC:s organisation

4.1 Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet

4.1.1 Ledningsfunktion

4.1.2 RCC samverkan

4.1.3 Cancervårdens kvalitet

4.2 Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen

4.3 Nivåstrukturering

4.3.1 Nivåstrukturering

4.3.2 Regionala diagnostik- och behandlingskonferenser

5. Kommunikation

6. Ekonomi

6.1 Intäkter

6.2 Kostnader

1. Inledning

Region syd är en livskraftig del av Sverige och en god livsplats. RCC Syds vision, mission, arbetssätt och mål ställer cancerpatienten i centrum. RCC Syds mission är att samverka med patientens intressen i fokus och genom samordnade insatser bidra till att åtgärda brister och säkra hög kvalitet för alla cancerpatienter. Genom tvärprofessionella och multiprofessionella samarbeten vill RCC Syd utveckla cancerprocessen till gagn för den enskilde, för hälso- och sjukvården och för samhället.

RCC Syds vision är **samarbete som gör skillnad för cancerpatienten**. Med denna bild på näthinnan och med kännedom om det förväntade framtidsscenarioet för cancersjukdomar i befolkningen skall RCC Syds denna verksamhetsplan, dess insatsområden och målsättningar läsas.

2. Patientcentrerade kriterier

2.1 Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer

2.1.1 Primär prevention

Avseende cancerpreventivt arbete är den vetenskapliga evidensen för kopplingen mellan levnadsvanor och cancer stark. Världshälsoorganisationen (WHO) beräknar att rökning, brist på fysisk aktivitet och kostfaktorer orsakar en tredjedel av alla cancerfall. Mot bakgrund av den starkt ökade prevalensen och möjligheten att minska antalet fall såväl som tidigt diagnostisera andra fall, måste hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande i ökande omfattning prioriteras inom hälso- och sjukvården.

Kartläggning av riskbeteende

Folkhälsorapporten "En KRAM i skuggan" pekar på regionala skillnader inom RCC Syd där delar av befolkningen ligger över riksgenomsnittet avseende rökning och under genomsnittet avseende fysisk aktivitet.

Under 2013 initieras en fördjupad kartläggning av faktorerna rökning, solning och fysisk aktivitet samt av cancerincidens på kommunnivå i relation till de bakomliggande riskfaktorerna rökning, alkoholförbrukning, fysisk aktivitet och solvanor.

Riktade preventionsprojekt

Riskfaktorerna rökning, alkoholbruk, låg fysisk aktivitet och solning förväntas variera i befolkningen, vilket möjliggör riktade preventiva insatser. För framgångsrikt arbete krävs samverkan med andra aktörer, t.ex. primärvård, skola och intresseföreningar. Baserat på resultatet planerar RCC Syd under 2014-15 initiera strategiskt riktade cancerpreventiva projekt i regionen. I detta arbete planerar RCC Syd bl.a. samverka med Malmökommissionen som arbetar med att ta fram mål och strategier för att minska skillnader i hälsa inom Malmö stad. Dessa projekt skall vara evidensbaserade eller baseras på en tydlig vetenskaplig frågeställning och skall läggas upp så att de kan utvärderas vetenskapligt.

RCC Syd kommer fortsatt att engageras i projektet Perstorp Prevent. RCC Syds roll är rådgivande och kunskapsstödande. Projektet startade hösten 2012 och drivs av Perstorps kommun med stöd från Folkhälsoberedningen i Region Skåne. Målsättningen är att förbättra kost- och motionsvanor hos unga i Perstorps kommun.

2.1.2 Screening

Aktivt deltagande i screening

Högt deltagande i nationella screeningprogram är en nyckelfråga inom RCC Syd. Deltagandefrekvensen i mammografiscreening är enligt beräkningar från Unilabs 76-83%. Avseende cervixcancerscreening krävs samordning av register och regional uppdatering då rapporteringen till cervixscreeningregistret varierar inom regionen. Preliminära data tyder på att enkla medel, som ett påminnelsebrev, väsentligt kan öka deltagandefrekvensen i screening. RCC Syd avser uppdatera de screeningregister som finns för cervixcancer och bröstcancer, redovisa öppna jämförelser av deltagandefrekvenser, utföra riktade insatser ämnade att öka deltagandefrekvensen i grupper med lägre deltagande och aktivt stödja försöksverksamheten kring kolorektalcancerscreening.

2.1.3 Tidig upptäckt

Kunskaphöjande åtgärder kring tidiga symptom på cancer

Enkla, handfasta, evidensbaserade riktlinjer kopplade till tidiga symptom på cancer skall kunna inhämtas via RCC Syds hemsida. Patientinformationer, avseende såväl diagnostik som behandling och uppföljning, bör kunna samordnas. Idag finns ett stort antal dokument, men översikt saknas och i denna process kan 1177 spela en viktig roll.

En stor andel av dagens cancerpatienter diagnostiseras med avancerad sjukdom. Om information om tidiga symptom verkligen kan bidra till tidigare diagnos är oklart, men som kunskapsorganisation har RCC Syd en viktig roll att spela avseende definition av symptom som bör leda till utredning och som rekommendationer för effektiv diagnostik. En god dialog med primärvården är central för att rätt diagnostiska undersökningar skall utföras på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Diagnostiska centra

Patienter som söker med symptom på allvarlig sjukdom där man efter en grundläggande utredning inte finner någon diagnos erbjuds vidare utredning vid Diagnostiskt Centrum inom 3 arbetsdagar. Diagnostiskt Centrum drivs under 2013 som ett pilotprojekt vid Centralsjukhuset i Kristianstad. Projektet utvärderas efter inklusion av 300 patienter och resultatet kommer att ligga till grund för eventuell fortsatt etablering av diagnostiska centra i regionen. I ett pågående forskningsprojekt kartläggs bl.a. patientupplevelser, ledtider, resursförbrukning och hälsoekonomi med fokus på hur denna samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården kan medverka till tidigdiagnostik av cancer.

2.2 Vårdprocesser

2.2.1 Patientprocessutveckling

Vårdprocessarbetet är navet inom RCC Syd och det enskilda område där de största förändringarna av direkt betydelse för diagnostik och behandling av en cancersjukdom kan förbättras. Inom RCC Syd finns aktuellt 15 vårdprocesser, s.k. patientprocesser. Ytterligare 5 planeras till totalt ca 20 processer. Av dessa avser 17 specifika diagnoser och de övriga 3, som går på tvärs och berör samtliga processer avser psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliation. Processerna är utformade så att en regional patientprocessledare med 20% projektstöd från RCC Syd koordinerar arbetet tillsammans med lokala patientprocessledare.

Betydelsen av stöd och engagemang från den s.k. linjeorganisationen är av avgörande betydelse för framgång i utvecklingsarbetet av patientprocesser.

Den externa utvärderingen av processutvecklingen förväntas att fortsätta genom avtal mellan RCC Syd och KEFU (Kommunal Ekonomisk Forskning och Utbildning).

Det finns en nationell målsättning om multidisciplinär bedömning för alla patienter där detta är tillämpligt. Vanligen görs detta i form av en multidisciplinär terapi (MDT) konferens där olika behandlingsalternativ kan vägas mot varandra genom bedömning från resp. specialist. Deltagandet i MDT-konferens varierar från >95% t.ex. vid bröstcancer och sarkom till <20 % i vissa diagnoser. Andelen multidisciplinärt bedömda patienter är ett nyckeltal som skall vara nära 100 % för de flesta cancerformer. Processarbetet kommer under tiden 2013-15 vidareutvecklas i en rad avseende.

Utbildning för patientprocessteam

Fortsatt utbildning för ytterligare 10 patientprocessteam under tiden 2013-2014 (under tiden 2011-2013 genomförs redan utbildningar för 12 team). Utbildning av processteamerna är ett viktigt verktyg för att effektivt bedriva förändringsarbete och har visats öka momentet i verksamheten.

Patientupplevelsen en röd tråd

I en allt mer komplex sjukvård är det en utmaning att för patienten uppfatta en sammanhållen process, delad på olika vårdgivare. Enkla, snabba och tydliga övergångar mellan vårdens olika delar kan optimera detta. För genomförande av förändringar krävs en utveckling av samverkan med linjeorganisationen så att behovet av patientprocessförändringar synliggörs och deras genomförande tydliggörs i utförandeorganisationen.

2.2.2 Uppföljning av kvalitetsmål

Öppen redovisning av nyckeltal

I de respektive patientprocesserna behöver nyckeltal identifieras för rapportering. Separata tal är relevanta och intressanta för profession och patienter, vilket behöver beaktas i presentationen. Fynden skall öppet redovisas via RCC Syds hemsida samt genom strategisk kommunikation.

Samtliga utvalda indikatorer ska återfinnas i nationella kvalitetsregister och redovisning av resultat ska bygga på centrala uttag ur registren. Ett nationellt arbete har inletts för att skapa ett sammanhållet nationellt kvalitetsregister för gynekologisk cancer på INCA. RCC Syd deltar i detta arbete.

Problemen med fördröjning av inrapportering av data förklaras till största delen av att inrapportering bygger på manuellt arbete. Detta moment har i många fall inte kunnat prioriteras i verksamheten. Det finns därför ett betydande behov av förbättringar för att möjliggöra tillförlitliga och aktuella bedömningar av de uppsatta kvalitetsmålen.

2.2.3 Utveckling av stödsystem

Inom ramen för försöksverksamheten ”Mer patientfokuserad och sammanhållen cancervård” har RCC Syd fått stöd för utveckling av nya ersättningsformer för att stödja en sammanhållen vårdkedja. Projektstödet avslutas 2012 men RCC Syd kommer att fortsatt driva detta utvecklingsarbete med målet att fånga patientaktiviteter längs hela patientprocessen och skapa ett redskap för att i realtid kunna följa patienten genom vårdprocessen och bättre kunna koordinera olika vårdaktiviteter.

Under 2013 kommer studien att omfatta kostnadsberäkningar för patientprocesserna som ska kunna möjliggöra kostnadsjämförelser och utveckling av patientprocessbaserade ersättningsformer. Den samlade utvärderingen kommer därefter att ligga till grund för beslut kring den vidare spridningen inom hela RCC Syd.

2.3 Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård

Möjlighet och god tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård kopplas till alla patientprocesser med uppföljning via dialog samt rapportering av nyckeltal.

Psykosocialt stöd

Det psykosociala omhändertagandet utgör en viktig del av vårdkedjan. En stor del av cancerpatienterna upplever psykiska besvär som trötthet, depression och ångest – symptom som kan påverkas med ett gott psykosocialt omhändertagande. Det psykosociala omhändertagandet utgör ett nyckeltal i patientprocesserna. En jämlik tillgång till psykosocialt stöd, utifrån bostadsort, utbildningsnivå och socioekonomisk status måste särskilt beaktas. I södra sjukvårdsregionen finns ett vårdprogram för psykosocialt stöd och rehabilitering.

Implementering av vårdprogrammet för psykosocialt stöd och rehabilitering

Uppdrag ges till samtliga patientprocesser att säkra implementering av vårdprogrammet. I detta sammanhang behöver mätbara mål för psykosocialt stöd, rehabilitering och palliation definieras.

Flerspråkig information om psykosocialt stöd och rehabilitering

Informationen görs tillgänglig via RCC Syds hemsida samt i form av informationsskrifter. Tillgång till detta material säkras av kontaktsjuksköterska och materialet skall göras tillgängligt också för annan relevant personal, t.ex. kuratorer och sjukgymnaster. En gemensam informationsbas på vetenskaplig grund med översättning till flera språk utgör ett viktigt steg för att säkra jämställd tillgång till insatser inom regionen.

Cancerrehabilitering

I det regionala vårdprogrammet för rehabilitering finns tydliga riktlinjer för hur cancerrehabilitering ska utvecklas. Dessa riktlinjer behöver implementeras i den kliniska verksamheten så att bedömningar av rehabiliteringsbehov ingår rutinmässigt och återkommande i hela vårdförloppet. Varje patient ska ha en egen rehabiliteringsplan och att rehabiliteringsbehov och insatta rehabiliteringsåtgärder kontinuerligt dokumenteras.

Informations- och utbildningsinsatser kring rehabilitering

För att nå rehabiliteringsmålen krävs en informations- och utbildningsinsats. Information om stöd och rehabilitering skall definieras i patientprocessen, utformas som del av ett standardiserat ”kit” och implementeras av ansvarig kontaktsjuksköterska. Informationsmaterial kommer också att göras tillgängligt vid RCC Syds hemsida.

Regional samordning av rehabiliteringsmöjligheter

Ett samlat grepp om rehabiliteringsmöjligheterna i regionen bedöms vara av vikt för att utnyttja rehabiliteringsresurserna optimalt. Rehabilitering skall vara evidensbaserad och tidigt i vårdförloppet samt på rätt nivå erbjudas patienten.

Definition av tidpunkter för bedömning av rehabiliteringsbehov

Patientprocesserna ges i uppdrag att definiera de tidpunkter under behandlingsförloppet då rehabiliteringsbehov skall bedömas/utvärderas.

Forskningsprojekt kring fatigue

Processledaren för rehabiliteringsprocessen, Maria Hellbom, kommer att leda en randomiserad klinisk studie inom regionen avseende betydelsen av fysisk träning för att minska cancer-associerad fatigue.

Palliativ vård

Patienter med obotlig cancer lever idag allt längre och med god livskvalitet. Förlängd canceröverlevnad vid flera diagnoser ställer stora krav på utökad palliativ kompetens, inte enbart vid specialiserade enheter utan också t.ex. inom primärvård och kommunal vård. Vetenskapliga data har nyligen visat att tidigt insatt palliativ vård leder till bättre livskvalitet för patienten. Dessa fynd behöver implementeras i svensk sjukvård där rutinen snarare är att överremittera patienten för palliativ vård när specialistvården inte längre kan erbjuda aktivt behandling. För många patienter blir därmed övergången till palliativ vård skarp, trots att den har definierats som en process med en lång tidig fas och en kort sen fas. Inte minst i den tidigare fasen kan den understödjande behandling, närståendestöd och helhetssyn vara av stor betydelse för patienter och närstående. Även om palliativ vård inom RCC Syd utgör en separat patientprocess behöver dess roll definieras i alla processerna. Inom RCC Syd skall patienter erbjudas palliativ vård med hög kompetens utan dröjsmål. From 2013 samlas ansvaret för den palliativa vården i Region Skåne till en gemensam organisation inom primärvården. Med denna förändring följer ett behov av att kartlägga verksamheterna som sannolikt ser olika ut och har olika förutsättningar, möjligheter och brister inom hela RCC Syd. Patientprocessen palliativ medicin initieras 2013 i nära samverkan med den nyrekryterade professorn i palliativ medicin, Carl Johan Furst.

Kartläggning av den palliativa vården

Kartläggningen bör fokusera på styrkor och svagheter, möjligheter och hinder för snabb och god tillgång till högkvalitativ palliativ vård på lika villkor. Ökat utnyttjande av data från palliativregistret är en viktig förutsättning.

Implementering av det nationella palliativa vårdprogrammet

Implementering av det nationella vårdprogrammet är en viktig åtgärd för att säkra palliativ vård av hög kvalitet för alla invånare i RCC Syd.

Utveckling av avancerad vård i hemmet

Avancerad vård i hemmet behöver utvecklas med ökad tillgång, införande av ny teknologi och ökat samarbete mellan olika vårdgivare. Samarbete finns med Lunds Tekniska Högskola (LTH) samt Life Science Foresight Institute som följer och förutspår de stora förändringar som sker inom hälso- och sjukvård genom att integrera information från bl.a. publikationer, register, databaser och Internet. Exempel på pågående projekt är inrättande av ett högteknologikum vid Lunds Hospice och genomförande av en kongress kring avancerad teknik för vård i hemmet under 2013.

2.4 Patientens ställning i cancervården

2.4.1 Samverkan med patientföreträdare

Patienters- och närståendes delaktighet i hälso- och sjukvården har ökat under de senaste åren. Från ett patientperspektiv är vård av hög kvalitet, information och tillgänglighet nyckelfrågor. Patientsammanslutningar i form av föreningar och nätverk driver aktuella frågor och erbjuder stödfunktioner och gemensamma evenemang, ofta kopplade till kunskapssökande aktiviteter.

Genom patientföreträdare i RCC Syds styrelse säkras patienters- och närståendes insyn och delaktighet i de övergripande besluten.

Samtidigt saknas till stor del kunskap om hur cancervården på bästa sätt drar nytta av patienters och närståendes engagemang. Cancervården behöver i större omfattning efterhöra och analysera patienters och närståendes erfarenheter. En särskild utmaning utgör patientgrupper med dålig prognos, t.ex. i lungcancer och gliom där patientföreningarna inte har lika hög aktivitet, liksom bland de allra sjukaste patienterna i den palliativa vården. Inom RCC Syd finns sedan flera år en struktur för samverkan med patientrepresentanter, vilket lett till flera gemensamma utvecklingsprojekt och en patientföreträdarutbildning genomförd under 2012. De genomförda projekten kommer att utvärderas under starten av 2013 för optimerat framtida arbete.

Patientföreträdarutbildning med specialinriktning mot rehabilitering och klinisk forskning

Patientföreträdarutbildningen som genomförts för ca 20 patientföreträdare under 2012 har medfört en kompetenshöjning och förstärker grunden för god samverkan mellan RCC Syd och patientföreträdare. Satsningen utvärderas under 2013. I en vidareutveckling erbjuds fördjupad profilering till patientambassadörer med särskild kunskap om rehabilitering och kliniska studier för att aktivt kunna medverka i arbetsgrupper kring dessa specifika frågor. Utbildningen kommer avseende rehabilitering att kopplas till forskningsprojektet kring fysisk träning i relation till fatigue. Den kommer avseende kliniska studier att innefatta kunskap om regelverk och behovet av forskning och kan delvis knytas samman med den vidareutbildningen till forskningssköterska för kontaktsjuksköterskor.

Forskningspartners

Genom samverkan med andra intresseorganisationer/patientföreträdagrupper avser vi att utvärdera möjligheten till att erbjuda utbildning av forskningspartners, vilkas roller är att samverka med och stödja forskarna inom cancerområdet, t.ex. avseende design av studieprotokoll, definition av "endpoints" och utarbetande av patientinformation.

2.4.2 Kontaktsjuksköterska

Utbildning av kontaktsjuksköterskor och vidareutveckling av kontaktsjuksköterskans roll

Utvecklingsmålen anger att alla nydiagnostiserade cancerpatienter skall knytas till en kontaktsjuksköterska. Ett nätverk av kontaktsjuksköterskor med ca 120 medlemmar har etablerats. En väl fungerande kontaktsjuksköterskefunktion innebär samordning av ett komplicerat patientförlopp som för patienter innebär bättre överblick, känsla av kontroll och trygghet.

I samarbete med RCC Väst startar 2013 en utbildning om 30 högskolepoäng för kontaktsjuksköterskor. Utbildningen sker på distans och innefattar teoretiska moment samt utvecklingsarbete inom områden som patientcentrerad vård, onkologi, omvårdnad och verksamhetsutveckling.

Kontaktsjuksköterskans roll behöver vidareutvecklas, särskilt avseende samordning, övergångar mellan olika vårdgivare, individuell vårdplan, kliniska studier, rehabilitering och möjligheten till second opinion. Uppdragsbeskrivningar för arbetet kommer att utvecklas. Ett möjligt scenario är att erbjuda kontaktsjuksköterskorna alternativa profiler kopplade till vidareutbildningsspår, t.ex. kring rehabilitering och kliniska studier där det senare behovet sammanfaller med etableringen av forskningssköterskor i regionen.

Min vårdplan

RCC Syd har initierat arbete för införande av en individuell och tillgänglig vårdplan. Här kan bl.a. remisser följas och associerade dokument, som en individuell rehabiliteringsplan, kan kopplas till vårdplanen. Projektet utgör ett nationellt samverkansprojekt och drivs som ett pilotprojekt under 2013.

Ökad kännedom om kvalitetsindikatorer och möjlighet till second opinion

Kvalitetsregistrens resultat kommer via RCC Syd att göras öppet tillgängliga. I samverkan med patientrepresentanter presenteras relevanta data populärvetenskapligt. Strukturena för second opinion bedömning behöver tydliggöras och kännedomen om denna möjlighet ökas bland patienter och närstående. Den regionala multidisciplinära terapikonferensen (MDT) utgör en möjlig struktur för breddat beslutsunderlag, men koordinerande insatser behövs, i första hand i form av information om möjligheten till second opinion och en därtill kopplad kompetensredovisning vid olika sjukhus dit patienten kan remitteras för en oberoende bedömning och värdering.

2.4.3 Unga vuxna med cancer**Unga vuxnas särskilda behov**

RCC Syd har givit stöd till ett särskilt projekt kring unga vuxnas särskilda situation och behov vid en cancerdiagnos. Särskilda konsultsjuksköterskor har inrättats för denna patientgrupp, som har särskilda behov och som inte till fullo har uppmärksamats eller kunnat tas tillvara i den befintliga sjukvården. Utvecklingsarbetet innefattar t.ex. mötesplatser, målgruppsrelaterad information, rehabilitering och seneffekter. Projektet utvärderas under 2013, varefter den fortsatta verksamheten planeras.

3 Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning**3.1 Utbildning och kompetensförsörjning**

Cancersjukvårdens komplexitet ökar, såväl i form av nya teknologier, läkemedel och behandlingsprinciper, som i behovet av multidisciplinär och tvärprofessionell samverkan. Att på bästa sätt ta tillvara kompetensen hos alla yrkesgrupper är av största vikt för att utveckla det multiprofessionella teamarbetet och skapa mervärde för patienten.

Kartläggning av utbildningsbehov och kompetensbehov

RCC Syd avser under 2013-2014 kartlägga utbildnings- och kompetensbehov och baserat på detta skall en plan för de framtida behoven läggas fast. RCC Syds utbildningsfokus ligger inom specialistutbildning och vidareutbildning. För att vårdkedjor, som vanligen innefattar olika faser och specialiteter, skall fungera krävs utbildning och träning i teamarbete. Behov av denna form av kompetensutveckling innefattar flera personalkategorier såväl inom primärvård som inom specialistvård och kommunal vård. Särskilt finns behov av personal som skall samverka inom särskilda teman relaterade till en patientprocess. Utbildning för kontaktsjuksköterskor har initierats i samverkan med RCC Väst och kommer att utvecklas under 2013. Utbildning för processteam har initierats under 2011 och kommer att fortsätta under hela perioden 2013 – 2015 med målsättningen att de flesta team skall ha deltagit i utbildningen i slutet av perioden.

Tillgång till rätt kompetens är en nyckelfråga för en högkvalitativ cancervård. Cancervården ställer höga krav på specialkompetenser såväl vad avser diagnostik som behandling och omvårdnad. Därutöver behövs kompletterande kompetenser inom rehabilitering och

palliation. Under 2012 har ett flertal kompetensförsörjningsseminarier genomförts. RCC Syd samverkar i dessa studier med Kulturgeografiska institutionen vid Uppsala universitet. Projektet rapporteras 2012 och baserat på denna avser RCC Syd under 2013-2014 upprätta en långsiktig kompetensförsörjningsplan som tydliggör utbildningsbehov och andra insatser.

3.2 Kunskapsstyrning

Öppen redovisning och populärvetenskaplig presentation

Data från kvalitetsregister och forskningsstudier behöver i långt större omfattning föras tillbaka till verksamheten, till politiker, beslutsfattare, allmänhet och patienter. För att öka kunskapen om cancer och definiera vård av hög kvalitet behöver de registerdata som finns inom cancerområdet översättas till populärvetenskapligt format för presentation via RCC Syds strategiska plan och hemsida. Arbetet startas genom att definiera vilka data som återrapporteras till professionen och vilka som på ett populärvetenskapligt sätt kommuniceras till t.ex. beslutsfattare och patientföreträdare.

Överföringen av data till kvalitetsregister behöver förenklas. Idag sker inrapporteringen till stor del genom ifyllande av skriftliga formulär. P.g.a. tidsbrist sker arbetet med fördröjning och inte sällan inkomplett. Ansvariga läkare behöver stöd, från sekreterare eller forskningssköterskor, i denna funktion. System för förenklad överföring av uppgifter behövs. Öppen kvalitetsredovisning i populärvetenskapligt format behövs för att möjliggöra för patienter och närstående att ta del av inrapporterade uppgifter och enheternas resultat.

Patientrapporterade mått och seneffekter efter cancerbehandling

En brist i många av dagens kvalitetsregister är avsaknad av patientrapporterade mått som t.ex. upplevelser, akuta och sena biverkningar samt upplevd livskvalitet. Ett strukturerat arbete för att definiera indikatorer, måttal och strukturer för inrapportering behöver kopplas till kvalitetsregistren. Seneffekter efter cancer, särskilt för de som behandlats för cancer i barnaåren, är ett område som behöver styrkas, såväl kunskapsmässigt som forskningsmässigt.

Regionala och nationella expertgrupper

För kunskapsstyrning behöver RCC Syd tillgång till professionella nätverk såväl på nationell som på regional nivå. Inom södra sjukvårdsregionen har en översyn av regionala expertgrupper genomförts i samverkan mellan regioner och landsting. RCC Syd har betonat betydelsen av att regionala grupperingar inte dubbleras, att de anpassas till överenskomna riktlinjer inom södra sjukvårdsregionen samt att dessa grupper vid framtagandet av förslag till behandlingsriktlinjer och vårdprogram står fria i förhållande till olika kommersiella intressen. RCC Syd kommer fortsatt att ekonomiskt stödja regionala mötesaktiviteter med syfte att öka oberoendet av kommersiella finansierare.

3.3 Klinisk cancerforskning och innovation

Cancerforskningen i södra Sverige är aktiv. From 2013 samlokaliseras experimentella och translationella forskargrupper i det cancercentrum som bildas vid Medicon Village i Lund där också RCC Syd finns. Detta medger koppling till en inspirerande och innovativ forskningsmiljö med goda möjligheter till samverkan kring forskningsprojekt och utbildning. RCC Syd har bidragit till en kartläggning av cancerforskarna avseende publikationer och forskningsnätverk för kliniska och prekliniska forskare.

RCC Syds framtida insatser avseende cancerforskning fokuseras på den kliniska forskningen kopplad till kvalitetsregister och genomförandet av kliniska studier inom cancerområdet.

Klinisk registerforskning

Sverige har en unik potential att bedriva klinisk-epidemiologisk forskning av hög kvalitet tack vare populationsbaserade register, god uppföljning och möjlighet att koppla samman olika register. Potentialen är underutnyttjad på samma gång som många register nu innehåller så stora datamängder att studier av god kvalitet kan genomföras. RCC Syd avser genom seminarier, initiering av samarbete och support i form av statistisk/epidemiologisk kompetens stimulera klinisk registerforskning. Arbetet skall ske i nära samverkan med registeransvariga men genom möten mellan forskare med olika kompetenser och strukturellt stöd önskar RCC Syd stimulera denna forskning.

Ökat deltagande i kliniska studier

Deltagande i kliniska studier är en nyckelfråga inom alla cancerassocierade verksamheter för att vidareutveckla behandlingsprinciper, för att accelerera införandet av nya behandlingsprinciper och för att öka överlevnaden. Idag deltar endast 1 av 10 cancerpatienter i regionen i en klinisk studie och frekvensen varierar mellan sjukhusen. Det finns svenska kliniker som idag uppnår 40 % inklusion och den nationella målnivån föreslås vara 1 av 3 patienter. Mot denna bakgrund behövs en kraftfull insats för ökat deltagande i kliniska studier. Inom RCC Syd planeras flera åtgärder:

- Forskningssjuksköterskefunktion etableras ute i regionen så att forskningssjuksköterskor kommer att finnas nära fler cancerpatienter.
- En vidareutbildning mot forskningssköterska initieras och kopplas till möjlighet till vidareutbildnings för kontaktsjuksköterskor.
- Kontaktsjuksköterskorna får en viktig roll avseende identifiering av patienter lämpliga för prövningar. Värderingen bör kunna ske vid MDT-konferensen.
- RCC Syd arbetar för att uppträda som en central prövningsenhet inom regionen, vilket tillåter samordnad rekrytering och snabbare inklusion i studier.
- Behovet av en fas I-II enhet för genomförande av tidiga studier av nya cancerläkemedel värderas och samarbetet med fas I-enheten vid Region Huvudstaden i Köpenhamn stärks.
- RCC Syds hemsida utvecklar funktionen kring kliniska prövningar för att patienter och sjukvårdspersonal skall kunna söka information om pågående studier.

Gemensam biobanksstruktur

Etablering av biobanker är en viktig fråga för klinisk forskning. Arbetet för en regional biobanksstruktur har initierats med strukturer för insamling av blod- och tumörprover samt för insamling av ytterligare blodprover under uppföljningstiden. Följande initiativ planeras:

- Strukturen implementeras i hela regionen för pilotprojekten bröstcancer, kolorektal cancer och lymfom.
- Igångvarande provinsamlingar definieras och synliggörs.
- Samarbete initieras med andra liknande svenska initiativ för säkerställande av möjlighet att samordna provsamlingar och samarbeta kring forskningsprojekt.

RCC Syd ingår i ett konsortium som, med bidrag från Vinnova och under ledning av institutionen för datavetenskap vid LTH, tar fram teknik för vård i hemmet av svårt cancersjuka patienter. Under 2013 genomförs fortsatta tester i autentisk vårdmiljö vid Lunds Hospice.

4 Kriterier gällande RCC:s organisation

4.1 Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet

4.1.1 Ledningsfunktion

Samverkan och återrapportering för verksamhetsutveckling

RCC Syd har nära samverkan med beställare och mottagare, vilket kan exemplifieras med patientföreträdare i beslutande organ, nära samverkan med den kliniska forskningen och ett stort engagemang från kliniker på flera nivåer, men främst genom patientprocessledare.

I enlighet med fattade beslut kommer RCC Syd att from 130101 utgöra en permanent, solidariskt finansierad organisation inkluderande regionalt tumörregister/OC.

Chefsrekrytering till RCC Syd är genomförd och professor Mef Nilbert tillträder 130101 som chef för RCC Syd. Rekryteringar av nya befattningar har inletts. Befattningarna rör följande kompetensområden: folkhälsa/hälsoekonomi, patientens ställning, klinisk forskningssamordning samt epidemiologi/statistik. Dessa befattningar kommer att tillsättas snarast och är en grundförutsättning för att RCC Syd ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

4.1.2 RCC-samverkan

RCC Syd ingår i den nationella samverkansgruppen för RCC inom SKL där RCC chefen och/eller stf chef möts tillsammans med övriga RCC chefer. I RCC Samverkan diskuteras nationella program och strategier.

Inom ramen för nationell samordning ingår RCC Syd med representanter inom olika nationella vårdprogram- och andra arbetsgrupper.

4.1.3 Cancervårdens kvalitet

Uppföljning av cancervårdens kvalitet sker i första hand via kvalitetsregisterdata. Dessa behöver i ökande omfattning användas för verksamhetsutveckling inom vården. Identifierade brister skall kopplas till ett förbättringsarbete med tydliga mål och tidsplaner. RCC Syd skall kommunicera epidemiologiska nyheter och trender t.ex. tender avseende cancerincidens, cancermortalitet, deltagande i preventiva åtgärder och andra relevanta nyckeltal till profession, beslutsfattare och allmänhet.

RCC Syd deltar i arbetet med utveckling av INCA plattformen och nationella kvalitetsregister. RCC Samverkan har antagit en gemensam modell för anpassning av kvalitetsregister och INCA, AKI (Arbetsgruppen för Kvalitetsregister och INCA).

Hittills vunna erfarenheter av kvalitetsuppföljningen pekar på ett tydligt behov av utvecklingsarbete avseende kvalitetsregisterfunktionen. AKI har som uppdrag att samordna och prioritera tekniskt och strategiskt arbetet bl.a. för att rationalisera och skapa förbättringar avseende inrapportering av data från verksamheten, presentation av uttagna data och validering av data.

Inom regionalt tumörregister/OC pågår ett nationellt projekt som ska validera den data som finns i bröstcancerregistret och föreslå förbättringar i data och formulärstruktur.

4.2 Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen

Baserat på den regionala cancerstrategin för RCC Syd samt pågående arbete utarbetas en regional strategisk utvecklingsplan för cancervården i regionen under 2013.

4.3 Nivåstrukturering

4.3.1 Nivåstrukturering

Evidensbaserad nivåstrukturering i samverkan mellan processer, registeransvariga och profession

Nivåstrukturering avser att säkra att cancerbehandling sköts av enheter med stor erfarenhet. Vad som krävs avseende behandlingsmöjligheter och patientunderlag för att säkra en god vård varierar och måste baseras på vetenskaplig evidens. Vissa cancerformer eller behandlingsformer kommer endast att finnas tillgängliga vid ett eller ett fåtal centra i Sverige. Definition av dessa tillstånd sker inom ramen för nationella samordningsgruppen för Regionala cancercentrum.

Inom RCC Syd planeras:

Återkoppling från alla processer avseende den vetenskapliga evidensen för nivåstrukturering för sjukdomen i fråga med kvalitetskriterier och nyckeltal samt en initierad dialog mellan patientprocessen och relevant diagnosgrupp/kvalitetsregistergrupp avseende behoven av nivåstrukturering.

4.3.2 Regionala diagnostik- och behandlingskonferenser

Videosystem för regionala multidisciplinära vårdkonferenser har etablerats under 2011. Vid Skånes Universitetssjukhus finns två virtuella rondrum i Lund och Malmö. Möjlighet finns för uppkoppling från samtliga sjukhus i södra sjukvårdsregionen. Utnyttjandet av dessa konferenser har ökat. RCC Syd är representerat i styrgruppen för verksamheten och en tydlig målsättning är att öka medverkan från regionens olika sjukhus i denna verksamhet. De regionala konferenserna är som nämnts viktiga instrument för möjlighet till second opinion men också ett forum för diskussion kring arbetsfördelningen av olika insatser, d.v.s. ett instrument för att underlätta nivåstruktureringen.

5 Kommunikation

Kommunikativa insatser behöver fortsatt riktas mot att skapa förståelse och intresse för den nationella cancerstrategin och RCC Syds uppdrag.

Kommunikationen ska även syfta till att tydliggöra patientprocessarbetets betydelse för vårdens utveckling.

Insatserna ska bidra till en hög transparens för att skapa delaktighet och möjligheter till påverkan i utvecklingsarbetet.

RCC Syd kommer också under följande år att arrangera olika mötesaktiviteter med fokus på dialog, samverkan, delaktighet, kunskapsutbyte och nätverksbyggande inom olika områden.

RCC Syd deltar i det nationella kommunikationsarbetet/RCC samverkan. Den nationella portalen, www.cancercentrum.se är lanserad och RCC Syd inklusive regionalt tumörregister/OC ansluter till den gemensamma plattformen under januari 2013.

6 Ekonomi

6.1 Budgeterade kostnader

Budget för RCC Syd, exklusive verksamheten vid regionalt tumörregister/OC redovisas nedan uppdelat efter de tio nationella kriterierna för RCC med tillägg av kommunikationsinsatser.

Prevention/tidig upptäckt: 1 996 tkr. (2014: ca 1 140 tkr, 2015: ca 1 175 tkr)

Anm: Innefattar en ny befattning som verksamhetsutvecklare (ca 700 tkr) samt ersättning relaterad till projektet Diagnostiskt Centrum vid CSK: för genomförande (engångskostnad 2013 c:a 875 tkr) samt utvärderingsstudie avseende verksamheten (c:a 360 tkr).

Patientprocesser: 5 205 tkr. (2014: ca 5 310 tkr, 2015: ca 5 450 tkr)

Anm: Innefattar befattning som ansvarig för patientprocessutvecklingsarbetet inom RCC Syd, tillika stf chef RCC Syd samt kostnader för 15 regionala patientprocessledare, deltid 15-20 % (c:a 4 400 tkr), pågående och planerat utvecklingsprogram för patientprocessteam (c:a 500 tkr) samt extern utvärdering (c:a 150 tkr).

Psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård: 620 tkr. (2014: ca 630 tkr, 2015: ca 650 tkr)

Anm: Innefattar kostnader för delprojektledare/samordnare inom cancerrehabilitering samt palliativ vård (c:a 465 tkr).

Patientens ställning/Brukarsamverkan: 832 tkr. (2014: ca 850 tkr, 2015: ca 870 tkr)

Anm: Innefattar befattning som verksamhetsutvecklare (ca 740 tkr)

Utbildning/kompetensförsörjning: 1 327 tkr. (2014: ca 160 tkr, 2015: ca 165 tkr)

Anm: Innefattar utvecklingsprogrammet för kontaktsjuksköterskor omfattande 30 högskolepoäng varav 15 p i Personcentrerad cancervård och 15 p i Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Utvecklingsprogrammet genomförs som ett projekt gemensamt för RCC Syd och RCC Väst samt Göteborgs och Lunds universitet och CHI, Centre for Healthcare Improvement vid Chalmers tekniska högskola, (c:a 1 120 tkr, engångskostnad 2013).

Kunskapsstyrning: 1 101 tkr. (2014: ca 1 120 tkr, 2015: ca 1 150 tkr)

Anm: Innefattar ny befattning som epidemiolog/statistiker (c:a 690 tkr), Regionala kunskapsgrupper inom cancer samt vårdprogramarbete (c:a 380 tkr) utöver redan inom OC budgeterade 320 tkr.

Forskning och innovation: 733 tkr. (2014: ca 750 tkr, 2015: ca 770 tkr)

Anm: Innefattar ny befattning som klinisk forskningssamordnare, 50 %, (c:a 480 tkr) samt samordnare tumörbiobank, 10 % (c:a 108 tkr) samt utbildning av forskningssjuksköterskor (c:a 120 tkr).

Ledningsfunktion, kansli mm: 3 447 tkr. (2014: ca 3 520 tkr, 2015: ca 3 600 tkr)

Anm: Innefattar befattningarna som chef och chefssekreterare RCC (c:a 1 800 tkr) samt hyreskostnader Medicon Village, 40 % av totala hyreskostnaden (c:a 1 160 tkr). 60 % av hyreskostnaden finns 2013 inom budget för OC/tumörregistret.

Utvecklingsplan för cancervård: 30 tkr. (2014: ca 30 tkr, 2015: ca 30 tkr)

Anm: Innefattar omkostnader för framtagande av regional utvecklingsplan.

Nivåstrukturering: 90 tkr. (2014: ca 90 tkr, 2015: ca 95 tkr)

Anm: Innefattar omkostnader för deltagande i arbete med nationell och regional nivåstrukturering.

Kommunikation: 1 101 tkr. (2014: ca 1 125 tkr, 2015: ca 1 150 tkr)

Anm: Innefattar befattning som kommunikatör (651 tkr) samt informations- och kommunikationsinsatser (c:a 400 tkr).

Budgerade kostnader per huvudaktivitet 2013

Huvudaktivitet	Budget 2013
Prevention/tidig upptäckt	1 996 000
Patientprocesser	5 205 000
Psykosocialt stöd mm	620 000
Patientens ställning mm.	832 000
Ubildn, kompetensförsörjn.	1 327 000
Kunskapsstyrning	1 101 000
Forskn mm.	733 000
Ledningsfunktion, kansli övrigt	3 447 000
Utvecklingsplan	30 000
Nivåstrukturering	90 000
Kommunikation	1 101 000
Summa:	16 482 000

Budgerade kostnader per kostnadstyp 2013

Kostnadstyp	Budget 2013
Lön	10 060 000
Lokalhyra	1 174 000
Resor	456 000
Köpta tjänster, konf. mm.	4 355 000
Annonsering mm.	95 000
Kost&logi	197 000
Kontorsmtrl, tfn mm.	20 000
Utrustning	30 000
Trycksaker, filmer mm.	95 000
Summa:	16 482 000

Beräknad budgerad totalsumma för 2014: 14 725 tkr och för 2015: 15 105 tkr. Minskningen jämfört med 2013 förklaras av engångskostnader 2013 för projekten diagnostiskt centrum och utbildning för kontaktsjuksköterskor.

6.2 Budgeterade intäkter

Nedanstående tabell baseras på helårsprognos 2012 efter oktober månad. Ej utnyttjade statsbidrag för 2012 överföres till 2013.

Finansiering RCC Syd	Intäkt 2012	Prognos okt helår	Överfört till 2013
Region Skåne	4 250 730	4 250 730	0
Ej utnyttjat statsbidrag 2011	3 613 481	3 613 481	0
Statsbidrag 2012	7 800 000	2 735 800	5 064 200
Statsbidrag klin.forskn.samordn.	800 000	0	800 000
Summa:	16 464 211	10 600 000	5 864 200

Nedanstående tabell visar föreslagen finansiering. För 2013 beräknas statsbidrag till 8,5 mkr. För RCC Syds verksamhet exklusive regionalt tumörregister/OC föreslås en solidarisk finansiering från regioner/landsting 2013 om sammanlagt 3 mkr fördelat efter gällande nyckeltal för fördelning inom södra sjukvårdsregionen.

RCC Syds uppdrag omfattar även tidigare verksamhet vid regionalt tumörregister/OC som från 2013 ingår i RCC Syd. För denna verksamhet har, för 2013, budgeterats oförändrat belopp jämfört med 2012 motsvarande 12 879 tkr. Denna befintliga verksamhet kan inte innefattas i statsbidragsansökan och kommer att redovisas separat.

Finansiering	Budgeterad intäkt	Budgeterad kostnad
RCC Syd exkl OC/tumöreg.		
Ej utnyttjat statsbidrag 2012	5 064 200	
Statsbidrag klin.forskn.samordn.	800 000	
Statsbidrag 2013	8 500 000	
Solidarisk finansiering 2013	3 000 000	
Delsumma RCC exkl OC/tumöreg.	17 364 200	16 482 000

OC/ tumörreg.		
Solidarisk finansiering 2013	13 879 000	13 879 000

Totalt RCC SYD inkl OC/tumörreg.	31 243 200	30 361 000
---	-------------------	-------------------

Lund den 23 november 2012



Carsten Rose
Professor
Projektledare RCC Syd



Mef Nilbert
Professor
Tillträdande chef RCC Syd

