

**SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2012-12-07****Onkologiskt centrums integration i Regionalt cancercentrum Syd - rapport**

Regionalt cancercentrum Syd (RCC Syd) etablerades 2010 i projektform baserat på ett samverkansavtal mellan huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen.

RCC Syd övergår 2013-01-01 från projekt till en fast, solidariskt finansierad, organisation i vilken Regionala tumörregistret/Onkologiskt centrum kommer att integreras.

I ärendet förelåg skrivelse 2012-11-14 från Regionalt cancercentrum Syd.

**Södra Regionvårdsnämndens beslut****att****Bilagor**

Skrivelse 2012-11-14, Regionalt cancercentrum Syd

2012-11-14  
Stefan Rydén  
Martin Malmberg

## Regionalt cancercentrum syd - Från projekt till fast organisation

### Bakgrund

Regionalt cancercentrum syd etablerades 2010 i projektform baserat på ett samverkansavtal mellan huvudmännen i södra sjukvårdsregionen. RCC Syd är ett av sex regionala cancercentrum med det övergripande uppdraget att genomföra de nedan beskrivna målen i den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Verksamheten vid RCC grundas på nedanstående tio nationella kriterier för vad som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (Promemoria Socialdepartementet 2011-01-31). För etablering av landets sex RCC finns en överenskommelse mellan staten och SKL som utgår från de nationella målen och kriterierna för RCC.

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. Detta förslag bifogas, se bilaga 1.

RCC syd övergår f o m 1.1.2013 till en fast organisation, solidariskt finansierad av fyra regioner och landsting i södra sjukvårdsregionen inkluderande det sedan länge etablerade regionala tumörregistret samt det projekt som sedan 2010 verkat för uppbyggnad av RCC Syd.

### Kort beskrivning av verksamheten

Den nationella cancerstrategin har uppsatt fem övergripande mål för utvecklingen av cancervården i Sverige:

- Minska risken för insjuknande i cancer
- Förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer
- Förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos
- Minska regionala skillnader i överlevnadstid efter en cancerdiagnos
- Minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid

I enlighet med de tio nationella kriterierna för RCCs verksamhet ska RCC arbeta inom följande områden:

- Utforma och implementera en plan för arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer.
- Leda och samordna arbete för att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården.
- Utforma en plan som tillförsäkrar cancerpatienter tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet samt arbeta för att stödet till närstående utvecklas.



- Arbeta för att stärka patientens ställning genom att varje patient får en skriftlig vårdplan, stöd från kontaktsjuksköterska och information om rätt till förnyad bedömning samt att patientrapporterade uppgifter används för utveckling av cancervården.
- Utforma och implementera en utbildnings- och kompetensförsörjningsplan för sjukvårdsregionens cancervård.
- Delta i arbetet med nationella riktlinjer och vårdprogram och stödja implementeringen av dessa i hela sjukvårdsregionen samt arbeta för att nationella kvalitetsregister används för cancervårdens utveckling.
- Arbeta för att stärka den kliniska cancerforskningen och utveckla strukturer för samarbete med akademisk forskning och den forskande industrin samt främja innovationer i cancervården.
- RCC ska ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen, samverka med andra RCC samt ha system för uppföljning av cancervårdens kvalitet.
- Utarbeta en strategisk utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen.
- Utarbeta en plan för nivåstrukturer av cancervården i sjukvårdsregionen samt stödja arbetet med att implementera planen.

### **Syftet med sammanslagning med tumörregistret**

I promemorian avseende kriterier betonas RCCs uppdrag att bygga ändamålsenliga strukturer och adekvata resurser för att stödja kunskapsutvecklingen inom cancerområdet i sjukvårdsregionen. RCC ska därför innefatta de uppgifter som innehas av de regionala onkologiska centra/tumörregister. En integrering mellan regionalt tumörregister och RCC är en viktig förutsättning för uppdragets genomförande och ingår därför i tidigare beslut avseende RCC Syds organisation, se bilaga 1.

Organisatoriska och funktionella konsekvenser av sammanslagning RCC Syd och OC/Tumörregistret finns beskriven i bilaga 2.

### **Organisatorisk inplacering**

I enlighet med beslutat organisationsförslag ska RCC Syd organisatoriskt tillhöra Region Skåne där personal vid RCC Syd har sin anställning. Chefen för RCC Syd är organisatoriskt underställd regiondirektören i Region Skåne som därmed även är arbetsgivare och löneförhandlande chef.

OC/Regionalt tumörregister är f.n. organisatoriskt inplacerad under Skånes Universitetssjukhus. Uppdraget för RCC Syd skiljer sig väsentligt från uppdraget för OC/regionalt tumörregister och för att kunna utveckla RCC som en gemensam kunskapsorganisation inom södra sjukvårdsregionen är det betydelsefullt att RCC Syd inte ingår som del av någon av Region Skånes sjukvårdsproducerande förvaltningar. Detta är skälet till den föreslagna organisationsförändringen avseende OC/regionalt tumörregister inom RCC Syd.

### **Bemanning och rekryteringsbehov**

#### **RCC projekt**

Uppbyggnad av RCC Syd i projektform har genomförts med såväl finansiellt stöd som med lån av personalresurser från Region Skåne. Inom ledningskansliet för projektet har en projektsamordnare och en kommunikationschef varit heltidsanställda sedan starten 2010. Dessa befattningar övergår i den permanenta organisationen.

Projektledaren har tillika varit divisionschef vid SUS och finansierats av projektet motsvarande 10 % till f.n. 20 %.



En ny chef för RCC Syd har rekryterats och tillträder 1.1.2013 motsvarande 80 % av heltid. Chefsbefattningen inkluderar ett samlat ansvar för verksamhet, personal och ekonomi vid RCC Syd inklusive OC/tumörregister.

Bitr projektledare har tillika varit medicinsk rådgivare vid koncernkontoret i Region Skåne och finansierats från projektet motsvarande 90 % av heltid. Denna befattning, som bitr. chef, övergår till RCC Syd som en heltidsbefattning f o m 1.1.2013.

Därutöver har RCC Syd ett antal delprojektledare och regionala patientprocessledare med finansiering motsvarande 10 % till 50 %. Dessa befattningar framgår av bilaga 3. Uppdragen är tidsbestämda och löper ut under 2013-2014. Befattningarna övergår i RCC Syds permanenta organisation. Ett antal nytillkommande deltidsuppdrag för regionala patientprocessledare och delprojektledare kommer att behöva rekryteras under 2013.

Utöver detta finns för RCC Syd ett omedelbart rekryteringsbehov av följande befattningar:

*Verksamhetsutvecklare med inriktning mot patientens ställning och patientcentrerad vård, 100 %*  
För samverkan med patientföreträdare och utveckling av funktionen som kontaktsjuksköterska har RCC Syd under projekttiden tillgång till en resurs motsvarande 10 % till f.n. 75 %. Uppdragen inom detta område har utvecklats och innebär arbeta med såväl utbildningsinsatser som utveckling och implementering av patientens individuella vårdplan. Denna befattning behöver permanentas omgående.

*Verksamhetsutvecklare med inriktning mot folkhälsa och hälsoekonomi, 100 %*  
RCC Syd har under 2011-2012 haft en projektanställd folkhälsovetare som kartlagt cancerpreventivt arbete i södra sjukvårdsregionen. För närvarande saknas motsvarande kompetens inom RCC Syd och uppdraget innebär att utforma en plan för sjukvårdsregionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer vilket är ett långsiktigt arbete med målet att höja kompetens och kvalitet samt genomföra riktade projekt.

*Klinisk forskningssamordnare, 50 %*  
Under projekttiden har denna del av uppdraget inte kunnat utvecklas. RCC Syd har, liksom övriga RCC, 2012 fått ett särskilt bidrag från staten med syfte att etablera funktionen som samordnare för klinisk cancerforskning inom hela södra sjukvårdsregionen. Uppdraget innebär att på olika nivåer stärka den kliniska forskningen och öka samverkan mellan kliniker och forskare så att allt fler patienter kan erbjudas att delta i kliniska studier.

*Epidemiolog/statistiker, 100 %*  
För utveckling av cancervårdens kvalitet behövs en systematisk återkoppling av såväl cancerepidemiologiska data som vårdens resultat. Detta innebär ökade krav på insamling, bearbetning och presentation av data. Det innebär också ökade behov av dataanalys och utveckling av kvalitetsregisterfunktionen. Nuvarande resurser vid regionalt tumörregister motsvarar inte dessa snabbt ökande krav varför en omedelbar förstärkning av epidemiolog/statistiker har avgörande betydelse.

#### **OC/Tumörregister**

Den befintliga bemanningen vid regionalt tumörregister/OC framgår av bilaga 4.

#### *Medicinska sekreterare/registeradministratörer*

Totalt 10 tjänster. Registeradministratörernas primära uppgifter är att koda och registrera i det författningsstyrda regionala cancerregistret vilket ligger till grund för det nationella cancerregistret. Ökningen i antalet registreringar har det senaste året varit över 10 %. Den volymmässigt största arbetsuppgiften är ärendehantering i de olika kvalitetsregistren. Antalet ärenden 2012 kommer att vara över 40 000 vilket innebär en ökning på mer än 55 % sedan 2010. Utöver dessa arbetsuppgifter ger registeradministratörerna också stöd till de olika kvalitetsregistergrupperna med att arrangera möten, protokoll mm.

Den stora volymökningen med registreringarna gör att gruppen är hårt ansträngd. Nationellt arbete pågår med INCA-plattformen för att rationalisera arbetet men eventuellt blir ytterligare en rekrytering nödvändig.

När RCC Syds biobankprojekt utökas med fler diagnosgrupper kommer detta att kräva ytterligare resurs motsvarande ca 50 %.

#### *Statistiker*

Totalt 3 tjänster, ca 2,4 resurser. De huvudsakliga arbetsuppgifterna är analysarbete till registergrupperna, framtagande av kvalitetsinformation och, i den mån det är möjligt, stöd till forskargrupper som arbetar med kvalitetsregistren. Eftersom varje RCC har ett nationellt ansvar för ett antal av kvalitetsregistren är en del av arbetet nationellt. Statistikerna deltar också i arbete med datavalidering, kvalitetssäkring mm.

Statistikerna hinner inte med att bearbeta och presentera all data som finns i de olika registren och där värdet av informationen kan höjas ytterligare genom samkörning med register hos Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån. Behovet av en ytterligare epidemiolog/statistiker är stort.

#### *IT/System*

Fyra tjänster. Arbetet består av att dels säkra infrastrukturen för de IT-system och databaser som finns på Tumörregistret och dels konstruktionsarbete på INCA-plattformen för att bygga och anpassa till de olika kvalitetsregistrens behov. Nationellt pågår en översyn av konstruktörsarbetet för INCA.

#### *Datamanager*

Två tjänster. Arbetar med grundläggande dokumentation kring registren, interna arbetsrutiner, kontroll så att legala krav uppfylls, utbildning internt och externt, regionala och nationella projekt mm. Har också haft ansvaret för att bygga upp rutiner och IT-system för RCC Syds biobankarbete. Detta arbete har under 2012 gjorts inom befintliga resurser men kommer utbyggt att kräva en utökad resurs som datamanager på ca 50%.

#### *Onkogenetik*

En sjukskötersketjänst som arbetar med kvalitets- och kliniska register inom ärftlig cancer. Finansieras via separat anslag från genetiska kliniken (Lab medicin).

#### *Tf Verksamhetschef*


Har övergripande ansvar omfattande verksamhet, ekonomi och personal. Ingår sedan starten i RCC Syds ledningskansli. Omfattande arbete med kvalitetsindikatorer och mål. Har på grund av det arbete som också tidigare gjorts i Södra regionen blivit engagerad nationellt bl a som ordförande i AKI (Arbetsgruppen för kvalitetsregister och INCA) som har det operativa ansvaret för att samordna de olika nationella registergrupperna och för den tekniska INCA-plattformen, som representant i det nationella arbetet för mammografiscreening, i Socialstyrelsens arbete med

väntetider och i Socialstyrelsens arbete med kvalitetsindikatorer och målnivåer.  
Verksamhetschefuppgifterna övergår från 1.1 2013 till chefen RCC Syd.

### Sammanfattning

- RCC Syd övergår från 1.1 2013 i en permanent, solidariskt finansierad, organisation i enlighet med tidigare fattade beslut.
- Regionalt tumörregister/OC ingår från detta datum i RCC Syd
- Befattningshavare inom den tidigare projektorganisationen för RCC Syd övergår från 1.1 2013 till RCC Syd i enlighet med ovanstående.

Lund den 14 november 2012-11-14



Carsten Rose

Professor

Divisionschef, Divisionen för cancer och hematologi, Skånes Universitetssjukhus

Projektledare Regionalt cancercentrum syd

### Bilagor:

1. Regionalt cancercentrum syd – Förslag till styrning och ledning.
2. Organisatoriska och funktionella konsekvenser av sammanslagning RCC Syd och Tumörregistret
3. Deltidsuppdrag för RCC Syd
4. Bemanning vid OC/regionalt tumörregister





**2012-02-16**

## **Regionalt cancercentrum syd – Förslag till styrning och ledning**

Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd) etablerades 2010 i projektform baserat på ett samverkansavtal mellan huvudmännen i södra sjukvårdsregionen. RCC Syd ska under 2012 övergå från projektform till en solidariskt finansierad permanent verksamhet. Detta förslag till styrning och ledning av ett permanent RCC Syd har behandlats av styrgruppen för RCC Syd 2012-02-16 för att därefter överlämnas för politiska beslut till Södra Regionvårdsnämnden och till respektive region/landsting.

### **Bakgrund**

Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) överlämnades till socialministern i februari 2009. Prognoser visar på en kraftig ökning av antalet personer som lever med cancer. Enligt de prognoser som Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen tagit fram för utredningens räkning dubblas antalet personer som lever med cancer fram till 2030. Detta beror i första hand på en ökad befolkning och allt fler äldre. Till detta kommer att behandlingen av vissa cancersjukdomar har gjort stora framsteg.

Även om en ökning av antalet cancerfall inte automatiskt innebär en motsvarande ökning av vårdbehoven är det enligt utredningen uppenbart att en långsiktig och målmedveten strategi för att möta utvecklingen är helt nödvändig om cancervården ska kunna behålla och förbättra sina resultat.

I den nationella cancerstrategin fastslås behovet av en nationell, långsiktig och målmedveten strategi för att möta utvecklingen så att cancervården ska kunna behålla och förbättra sina resultat. Den nationella cancerstrategin har uppsatt följande nationella mål för utvecklingen av cancervården i Sverige:

- Minska risken för insjuknande i cancer
- Förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer
- Förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos
- Minska regionala skillnader i överlevnadstid efter en cancerdiagnos
- Minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid

Med det övergripande uppdraget att genomföra förslagen i den nationella cancerstrategin har sex regionala cancercentrum (RCC) etablerats i landet.

Ett samverkansavtal för inrättande av ett regionalt cancercentrum ingicks 2010 mellan sjukvårdshuvudmännen i Södra sjukvårdsregionen. Sedan etableringen 2010 drivs Regionalt cancercentrum syd i projektform och avsikten är att under 2012 etablera RCC Syd som en

permanent, solidariskt finansierad verksamhet. Verksamheten har under 2010 och 2011 huvudsakligen finansierats med hjälp av statsbidrag.

Nationella kriterier för vad som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (Promemoria Socialdepartementet 2011-01-31) ligger till grund för etableringen och därmed tilldelningen av statsbidrag. Ett särskilt kriterium handlar om ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet. I texten anges följande beträffande ledningsfunktionen;

**”Varje RCC ska ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen. Respektive RCC-organisation bör innefatta samtliga komponenter i sjukvårdsregionens cancervård. Det innebär att organisationsstrukturen för respektive RCC sannolikt kommer att utformas olika med hänsyn till olika regionala förutsättningar. Ett gemensamt krav skall dock vara att varje ledningsfunktion har ett distinkt mandat, vilket bland annat innebär att rollfördelningen gentemot landstingens och regionernas linjeorganisation (och i förekommande fall beställarorganisationer) ska vara tydlig.**

**Ledningen ska utgöras av en styrelse eller styrgrupp samt en exekutiv chefsfunktion. Den som har chefsfunktionen bör ha en dokumenterad förmåga att leda vårdens samordning och utveckling och vara pådrivande för forsknings- och innovationsverksamhet.”**

I promemorian redovisas att RCC-organisationerna skall vara uppbyggda ett år efter starten och det är därför naturligt att nu ta steget från en projektorganisation till ett permanent regionalt organ. Den nuvarande projektorganisationens uppbyggnad har till viss del sin grund i det arbete kring samordning av cancervården i Region Skåne, som startade innan etablering av regionala cancercentrum. Det finns därför anledning att inför etablering av en permanent organisation för RCC Syd ompröva såväl nuvarande ledningsstruktur som uppdrag, arbetsformer och bemanning för en kanslifunktion vid RCC. Den kommande integreringen av Regionalt Tumörregister i RCC organisationen måste också beaktas.

#### **Utgångspunkter för RCC Syd som en permanent regional verksamhet**

RCC Syd är en för huvudmännen gemensam och solidariskt finansierad verksamhet med formell organisatorisk tillhörighet till Region Skåne.

Uppdraget för RCC syd kommer inledningsvis till stor del att präglas av ett utvecklingsarbete utifrån ett genomförande av de nationellt fastlagda kriterier för vad som skall utmärka ett regionalt cancercentrum.

Ett framgångsrikt förändringsarbete kräver ett tydligt mandat och en stark förankring i respektive landstings- och regionledningar (avser såväl politiker som tjänstemän), vilket förutom det löpande utvecklingsarbetet och dess förankring underlättar bl.a. utarbetande av och beslut kring den gemensamma strategiska utvecklingsplanen för cancervården, plan för nivåstrukturering och genomförandet av dessa båda planer.

Välfungerande patientprocesser är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå målen i den nationella cancerstrategin och därför ett av RCC Syds utvecklingsuppdrag. Fokus är patientens behov och en välfungerande patientprocess i dess delar och helhet.

För detta krävs en styrning och ledning genom patientprocesser med fokus på det resultat som ska åstadkommas för patienten hos såväl uppdragsgivaren som vårdgivaren; funktioner som därmed behöver utvecklas.

Avgörande för framgång är att RCC Syd utvecklar sina arbetsformer så att man på ett bra sätt kan knyta an till huvudmännens ordinarie planerings- och utvecklingsarbete. För principiella frågor och inför beslut i styrelsen förutsätts därför ett nära samråd mellan RCC-chef och av landsting/region utsedda ledamöter i styrelsen. Frågor som kräver politiskt ställningstagande skall hänföras till Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) för behandling i enlighet med av huvudmännen fastställd beslutsordning, se SRVN beslut 2011-12-02. Bilaga 1

RCC Syd föreslås organisatoriskt tillhöra Region Skåne där personal i RCC Syd därmed har sin anställning. Chefen för RCC Syd är organisatoriskt underställd regiondirektören i Region Skåne som därmed även är arbetsgivare och löneförhandlande chef.

Mot bakgrund av den föreslagna inriktningen föreslås RCC Syd ledas av en styrelse. Högsta möjliga beslutskompetens bör finnas i styrelsen. Detta underlättar förankring av beslutsförslag inför fortsatt behandling i Södra Regionvårdsnämnden och respektive landsting/region. Därför föreslås att respektive region/landsting i styrelsen representeras av högste tjänsteman eller den han/hon sätter i sitt ställe. Därutöver föreslås ytterligare en representant från varje region/landsting med nära koppling till hälso- och sjukvårdens ledning.

Förslaget beaktar att Region Halland har en särställning genom att ingå i såväl RCC Syd som RCC Väst. Detta kan påverka såväl mandat som vissa beslut. I likhet med RCC Väst kommer ett förslag till reglemente/arbetsordning för styrelsen att utarbetas med ambitionen att beakta denna särställning för Region Halland.

Styrelsen föreslås få följande sammansättning:

Beslutsfattande:

Landstingsdirektör/regiondirektör, eller av denne utsedd, med beslutsmandat, från respektive landsting/region

Övriga

Representant med förankring i hälso- och sjukvårdens ledning från respektive landsting/region

Representant från Skånes Universitetssjukhus

Representant från Medicinska fakulteten, Lunds Universitet

Representant från patient/brukarorganisation, ordinarie och ersättare

Direktören vid Södra Regionvårdsnämndens kansli

RCC chef (föredragande)

**RCC Syd – organisation och bemanning**

RCC Syds huvudfunktioner skall inrymma samtliga tio kriterier för RCC:s uppgifter.

Varje funktion kommer att behöva utnyttja ett antal kompetenser/stödfunktioner

(kvalitetsregister, biostatistik, biobanker, expert- och vårdprogramgrupper, patientinflytande, kommunikation m.fl. ) av permanent eller tillfällig karaktär. Vid det regionala tumörregistret i södra sjukvårdsregionen finns redan idag stödjande funktioner som ingår i RCC uppdraget.

Det är därför naturligt att de existerande, solidariskt finansierade, Regionala

Tumörregister/Regionala Onkologiska Centra integreras i organisationen för RCC. En

genomlysning av nuvarande funktioner vid det regionala tumörregistret har gjorts och redovisas i bilaga 2.

RCC Syd etablerades som projekt hösten 2010 och verksamheten har hittills finansierats såväl med statsbidrag som med bidrag från Region Skåne (delar av ledningskansliets personal- och driftkostnader). Projektledaren för RCC har hittills finansierats endast med 10 % av heltidsresurs. Förutom detta har det i uppbyggnadsskedet funnits möjlighet att utnyttja utredningsresurser vid koncernkontoret i Region Skåne.

Statsbidrag för verksamhetsuppbyggnad av RCC Syd har utlovats för 2012 och kommer sannolikt att finnas kvar i någon form åtminstone under 2013. Uppbyggnaden av RCC måste anpassas till de ekonomiska förutsättningar som råder. Tillsättande av heltidsbefattning som RCC chef under 2012 innebär behov av finansiering.

Förslaget utgår från att Regionalt Tumörregister integreras i RCC Syd samt att RCC även fortsättningsvis kan få viss tillgång till landstingens/regionernas utvecklings- och utredningskompetens för temporära uppgifter. Detta begränsar behovet av fasta resurser till RCC Syd som tillkommande uppgifter kommer att kräva.

För att uppfylla den nationella ambitionsnivån för verksamheten vid RCC behöver flera aktiviteter inledningsvis starta i projektform. Detta innebär att RCC Syd måste kunna förfoga över projektmedel för sådana tidsbegränsade uppdrag.

Att leda och utveckla patientprocesser innebär att arbeta på ett nytt sätt. Regionala och lokala patientprocessledare samt lokala ledningsteam utses och får nya roller. För att nå framgång behövs stöd och utvecklingsaktiviteter. Utvecklingsprogram för patientprocessledare med team har initierats, liknande aktiviteter behöver vara återkommande och finansieras inom ramen för RCC Syd.

Bilagor:

1. Beslutsmandat för Södra Regionvårdsnämnden
2. Organisatoriska och funktionella konsekvenser av sammanslagning RCC Syd och Tumörregistret

Martin Malmberg, Med dr, överläkare  
Tf klinikchef  
Tumörregistret  
Skånes universitetssjukhus Lund  
042-406 5100

Datum 2012-02-02

Dnr:

## Organisatoriska och funktionella konsekvenser av sammanslagning RCC Syd och Tumörregistret

### Sammanfattning

Vid den organisatoriska sammanslagningen av RCC Syd och Tumörregistret Lund är det angeläget att analysera vilka funktioner som redan finns i Tumörregistret så att parallella funktioner inte skapas. Av en jämförelse mellan de tio kriterierna för RCC med de uppgifter som Tumörregistret har enligt Socialstyrelsens Allmänna Råd (1991:6) och som de senare har utvecklats framgår att:

- Tumörregistret i dagsläget inte har någon funktion som primärt motsvarar något av kriterierna för RCC.
- De nya funktioner som skapas i RCC-organisationen inte redan finns i Tumörregistret och parallella funktioner således inte kommer att skapas.
- Tumörregistret i dagsläget fungerar som en serviceorganisation till andra vårdaktörer.
- Vissa samordningsvinster skapas i infrastrukturen som till exempel ekonomiredovisning, personalhantering, gemensamma lokaler mm. Eftersom RCC Syd hitintills inte har haft någon kostnad för dessa funktioner uppstår ingen ekonomisk samordningsvinst.

### Bakgrund

I det arbete som för närvarande görs för att beskriva organisationen för Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd) definieras arbetsuppgifter och bemanning i förhållande till de tio kriterier (Socialdepartementet promemoria 2011-01-31) som ska utmärka ett RCC och som bygger på betänkandet *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11).

RCC Syd kommer att inrättas som en solidariskt finansierad verksamhet varefter, sannolikt vid årsskiftet 2012-2013, det nuvarande, också solidariskt finansierade, Onkologiskt centrum/Tumörregistret kommer att bli en organisatorisk del av RCC Syd. I samband med denna hopslagning är det angeläget att analysera vilka funktioner som redan finns i Tumörregistret så att parallella funktioner inte skapas.

---

Dokument

Postadress: 205 02 Malmö  
Besöksadress i Malmö: Södra Förstadsgatan 101  
Besöksadress i Lund: Getingevägen 4  
Telefon (växel): Malmö: 040-33 10 00 / Lund: 046-17 10 00  
Internet: [www.skane.se/sus](http://www.skane.se/sus)

Organisationsnummer: 2

Regionala Onkologiska Centra (ROC) skapades mellan 1974 och 1981 på initiativ av Socialstyrelsen och baserat på Råd och anvisningar (1974:32) – ”Planering av onkologisk vård”. Enligt anvisningarna skulle regionsjukhusets onkologiska kliniker tilldelas ”övergripande administrativa och organisatoriska uppgifter”.

ROC:s huvudsakliga uppgifter definierades då som:

- Ansvara för regional cancerregistrering
- Utarbeta vårdprogram för tumörsjukdomar, inkl uppföljnings- och kontrollrutiner för deras tillämpning i regionen
- Samordna regionens resurser för cancersjukvård
- Skapa ändamålsenliga samarbetsformer mellan cancervårdens olika specialiteter och aktörer
- Vara rådgivande vid hälsoundersökningar (screening) och vid utarbetande av anvisningar för förebyggande av cancersjukdomar

Redan i mitten på 80-talet observerade Cancerkommittén att onkologiska centras utvecklingstakt varierat i de olika sjukvårdsregionerna. De Allmänna råd, som Socialstyrelsen senare formulerade (1991:6) och som upphävdes 2008 (SOSFS 2008:35) beskriver fortfarande kärnan i verksamheten – ansvaret för regional cancerregistrering och samordningen av vårdprograms- och uppföljningsarbetet. Till detta kom en rad olika uppgifter som beskrivs nedan.

I det följande görs en jämförelse mellan de tio kriterierna för RCC med de uppgifter som Tumörregistret har enligt Socialstyrelsens Allmänna Råd (1991:6) samt hur dessa har kommenterats i Socialstyrelsens cancerrapport till regeringen 2006 inkluderande bilagan ”Regionala Onkologiska Centras roll i cancervården” av Ulf-Johan Olson. Det är också från denna utredning som mycket av innehållet i denna rapport har hämtats. Vidare finns anmärkningar för vad som eventuellt är specifikt för Tumörregistret i Lund.

<b>Tio kriterier för RCC (2011-01-31)</b>	<b>Allmänna Råd (1991:6)</b>	<b>”Regionala Onkologiska Centras roll i cancervården” Ulf-Johan Olson (2006)</b>	<b>Anm. Tumörregistret Lund</b>
<b>Patientcentrerade kriterier</b>			
<b>Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer</b>  RCC ska utforma och implementera en plan för sjukvårdsregionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer.	Medverka vid planering, genomförande och utvärdering av hälsoundersökningar för tidig diagnostik av cancer.  Medverka i cancerförebyggande arbete inom regionen.	ROC i Södra regionen och Uppsala-Örebroregionen är inte alls involverade i dessa uppgifter.  Det cancerförebyggande arbetet ligger inte på ROC och man medverkar i starkt begränsad omfattning i detta.	Tumörregistret medverkar inte i dessa frågor.

<p><b>Vårdprocesser</b></p> <p>RCC ska leda och samordna sjukvårdsregionens arbete att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården.</p>	<p>Skapa ändamålsenliga interdisciplinära samarbetsformer, med konsulter stödjande den onkologiska verksamheten inom länsjukvården och primärvården inkluderande långvården och hemsjukvården.</p>	<p>ROC bidrar indirekt till detta genom stödet till arbetet med vårdprogram och kvalitetsregister. Det finns inga särskilda konsulter för uppgiften.</p>	<p>Tumörregistret medverkar genom stöd till vårdprogramgruppen. Detta stöd består av sekreterarhjälp vid den slutliga utformningen, layout och Internet-publicering av dokumentet, vissa mötesarrangemang, framtagande av grunddata från cancer- och kvalitetsregister och begränsat stöd till frigörande av arbetstid till medlemmar i vårdprogramgruppen.</p>
<p><b>Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård</b></p> <p>RCC ska ha en plan som tillförsäkrar cancerpatienter tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet inom hela sjukvårdsregionen.</p> <p>RCC ska arbeta för att stödet till närstående till cancerpatienter utvecklas.</p>			<p>Tumörregistret medverkar genom stöd till vårdprogramgruppen. Se ovan.</p>
<p><b>Patientens ställning i cancervården</b></p> <p>RCC ska arbeta för att:</p> <p>en individuell skriftlig vårdplan tas fram för varje cancerpatient, cancerpatienter får stöd från en kontaktsjuksköterska eller motsvarande kontaktperson,</p> <p>patientrapporterade uppgifter samlas in och används i arbetet med att</p>	<p>Genom införande av psykosocialt arbetssätt i cancersjukvården verka för en god standard vad gäller det psykosociala omhändertagandet av cancerpatienter och deras anhöriga.</p> <p>Svara för rådgivning och upplysning om cancersjukdomar till läkare, sjukvårdsinrättningar och allmänheten inom regionen.</p>	<p>Detta är inget primärt åtagande för ROC idag.</p> <p>Idag är endast sjukvårdspersonal målgrupp. Innehållet rör i första hand cancerstatistik, epidemiologi och frågor kring registrering.</p>	

<p>utveckla cancervården,  kunskapen om patientens rätt till förnyad bedömning ökar bland hälso- och sjukvårdspersonalen och att berörda cancerpatienter får information om denna rätt.</p>			<p>Arbete för att samla in PROM (patient- rapporterad information) till kvalitetsregistren har inletts. Detta sker i ett nationellt samarbete med kvalitets- registergrupperna.</p>
<p><b>Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning</b></p>			
<p><b>Utbildning och kompetensförsörjning</b>  RCC ska utforma och implementera en utbildnings- och kompetensförsörjningsplan för sjukvårdsregionens cancervård.</p>	<p>I samarbete med befintlig kompetens tillgodose regionens behov av efterutbildning för olika personalkategorier verksamma inom cancervården.</p>	<p>Detta sker i mycket begränsad omfattning och i något fall inte alls.</p>	<p>Tumörregistret medverkar inte i denna fråga.</p>
<p><b>Kunskapsstyrning</b>  RCC ska delta i arbetet med nationella riktlinjer och vid behov utarbeta regionala vårdprogram.  RCC ska stödja att nationella riktlinjer och vårdprogram och annan frontlinjekunskap inom cancer vården implementeras i hela sjukvårdsregionen. Detta innefattar den regionala implementeringen av kommande nationella målnivåer.  RCC ska arbeta för att nationella kvalitetsregister används för cancervårdens verksamhetsutveckling.</p>	<p>Ansvara för att vårdprogram utarbetas för tumörsjukdomar inklusive uppföljnings- och kontrollrutiner för dessa för tillämpning inom regionen samt verka för journalrutiner som underlättar samarbetet inom cancervården.</p>	<p>Denna uppgift är prioriterad på ROC. ROC är en serviceorganisation till vårdprogramgrupperna där administrativa resurser och statistisk kompetens tillförs arbetet. ROC har, annat än i undantagsfall, ingen specialitetskompetens för de olika vårdprogrammen.</p>	<p>Tumörregistret medverkar indirekt genom att sammanställa och presentera data ur kvalitetsregister</p>
<p><b>Klinisk cancerforskning och innovation</b></p>			<p>Tumörregistret samarbetar med Avdelningen för</p>

<p>RCC ska arbeta för att stärka den kliniska cancerforskningen i regionen och i landet och för att vetenskapliga framsteg snabbt kommer cancerpatienter till del.</p> <p>RCC ska utveckla strukturer för samarbete med akademisk forskning och den forskande industrin samt främja innovationer i cancervården.</p>			<p>cancerepidemiologi och andra enheter vid Lunds universitet. Arbetet består huvudsakligen av att ta fram och samköra information från de register som Tumörregistret har. Den personal vid Tumörregistret, framför allt statistiker, som mer aktivt deltar i forskningsarbete finansieras från forskargrupperna.</p>
<p><b>Kriterier gällande RCC:s organisation</b></p>			
<p><b>Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet</b></p> <p>RCC ska ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen.</p> <p>RCC ska samverka med andra RCC.</p> <p>RCC ska ha system för uppföljning av cancer-vårdens kvalitet.</p>			<p>Ett utvecklat nationellt samarbete mellan de regionala cancercentra finns sedan flera år. Samarbetet är främst utvecklat kring de nationella kvalitetsregistren som ligger på en gemensam teknisk plattform, INCA.</p> <p>Samarbete är också utvecklat kring nationella vårdprogram och gemensamma tekniska och strategiska frågor.</p>
<p><b>Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen</b></p> <p>RCC ska utarbeta en strategisk utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen</p>			<p>Tumörregistret medverkar inte i denna fråga.</p>
<p><b>Nivåstrukturering</b></p> <p>RCC ska utarbeta en plan för nivå-</p>	<p>Samordna, bl.a. inom ramen för fastställda vårdprogram, sjukvårdsregionens</p>	<p>Denna del av det allmänna rådet är överspelad för ROC's del. Arbetet sker inom</p>	<p>Tumörregistret medverkar inte i denna fråga.</p>

strukturering av cancervården i sjukvårdsregionen och stödja arbetet med att implementera planen.	resurser för cancervård genom en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan de olika enheterna i vårdkedjan, från vårdcentral till regionsjukhus och omvänt.	ramen för vårdprogramgrupperna och i olika ledningsgrupper eller verksamhetschefsbaserade konstellationer.	
---	---	--	--

Som framgår av ovanstående sammanställning har Tumörregistret i dagsläget ingen funktion som primärt motsvarar något av kriterierna för RCC och de arbetsuppgifter som följer av dessa. Tumörregistrets primära uppgifter, cancerregistrering och kvalitetsregisterarbete samt rapportering från dessa system, är inga primära uppgifter för RCC men information från dessa system är nödvändiga för att cancersjukvården ska kunna utvecklas på ett processorienterat sätt och resultaten kunna följas upp. På detta sätt fungerar Tumörregistrets funktioner som ett serviceorgan till RCC och de process-, vårdprogram- och expertgrupper som bildas.

Av sammanställningen framgår också att de nya funktioner som föreslås till RCC-organisationen inte redan finns vid Tumörregistret och parallella funktioner kommer således inte att skapas.

Att RCC Syd och Tumörregistret blir en gemensam organisation kommer dock att skapa vissa samordningsvinster i infrastrukturen som till exempel ekonomi-redovisning, personalhantering, gemensamma lokaler mm.

### Bilaga 3

#### Deltidsuppdrag för RCC Syd

Namn	Uppdrag	Omfattning	Område
Christer Borgfeldt	RPPL	20 %, 2011-2013	Gyncancer
Lars Ek	RPPL	20 %, 2011-2013	Lungcancer
Per-Ebbe Jönsson	RPPL	20 %, 2011-2013	Bröstcancer
Björn Ohlson	RPPL	10 %, 2011-2013	Kolorektal cancer
Staffan Weiber	RPPL	10 %, 2011-2013	Kolorektal cancer
Rolf Lundgren	RPPL	20 %, 2011-2013	Prostatacancer
Johan Wennerberg	RPPL	10 %, 2012-2014	ÖNH cancer
Eva Brun	RPPL	10 %, 2012-2014	ÖNH cancer
Mats Jerkeman	RPPL	20 %, 2012-2014	Lymfom
Lars Hjorth	RPPL	10 %, 2012-2014	Barn- och ungdoms ca
Jacek Toporski	RPPL	10 %, 2012-2014	Barn- och ungdoms ca
Åke Svensson	RPPL	20 %, 2012-2014	Hudcancer
Gunnar Juliusson	RPPL	20 %, 2012-2014	Blodcancer
Christina Carlsson	Delproj led	75 %	Kontaktsjuksköterska
Maria Hellbom	Delproj led	20 %	Cancerrehabilitering
Olivia Hjorth-Dahlskog	Delproj led	50 %, 120301-121130	Kompetensförsörjn
Christer Larsson	Delproj led	20 %	Biobankssamordnare

## Anställda Tumörregistret

## Bilaga 4

Namn			Typ	PersonNr	Befattning	Bem arb	Schema ar	From	Tom
Andersson, Ann-Katrin	Med sekr	MEFO	Ordinarie	760503-4128	0016-0118	4000/4000	3200/4000	120301	
Andersson, Monika	Med sekr	MEFO	Ordinarie	530815-3989	0001-0573	4000/4000	4000/4000	100101	
Bjerregaard, Klaus	Datamanager	SEVE	Ordinarie	720418-4217	0016-0179	4000/4000	4000/4000	121115	
Björk, Annelie Maria	Med sekr	ASVE	Ordinarie	601104-6247	0001-1143	4000/4000	4000/4000	120201	
Borhäll Johansson, Elisa	IT/System	SUTV	Ordinarie	500606-3605	0001-0872	4000/4000	2800/4000	100101	
Cederberg, Lars Olof Gös	IT/System	SUTV	Viss tid	481115-8510	0016-0185	4000/4000	4000/4000	120806	130206
Hagberg, Oskar	Statistiker	SEVE	Ordinarie	701202-0371	0001-6257	4000/4000	4000/4000	110101	
Hartman, Linda	Statistiker	SEVE	Ordinarie	750102-4009	0001-1366	4000/4000	3600/4000	110101	
Henriksson, Karin	Sjuksköterska		Ordinarie	610706-3924	0001-0996	4000/4000	4000/4000	100101	
Hörstedt, Helen Ann-Sofi	Statistiker	SEVE	Ordinarie	690806-4089	0001-0747	4000/4000	3200/4000	110101	
Kockum, Pernilla	Med sekr	MEFO	Ordinarie	660728-4343	0001-0610	4000/4000	4000/4000	110101	
Lendl, Anna	Med sekr	MEFO	Ordinarie	510205-2486	0082-0058	4000/4000	4000/4000	100101	
Malmberg, Martin	Verksamhetschef	VEHS	Ordinarie	520426-3312	0001-0472	4000/4000		110101	121231
Marotta Kelly, Mercedes	IT/System	SUTV	Ordinarie	510305-1784	0001-0663	4000/4000	4000/4000	100101	
Midberg, Bo	IT/System	SUTV	Ordinarie	570624-4638	0001-0573	4000/4000	4000/4000	100101	
Nilsson, Christina	Med sekr	MEFO	Ordinarie	540725-3540	0082-0074	4000/4000	4000/4000	100101	
Nygren, Eva Katarina Mar	Med sekr	MEFO	Ordinarie	640718-2747	0001-0610	4000/4000	4000/4000	120301	
Olofsson, Eva-Mari	Med sekr	MEFO	Ordinarie	630917-3943	0001-1149	4000/4000	4000/4000	100101	
Palmqvist, Anja	Med sekr	MEFO	Ordinarie	660211-3901	0001-1133	4000/4000	4000/4000	120301	
Rejmyr Davis, Maria	Datamanager	SEVE	Ordinarie	760115-4003	0001-1149	4000/4000	3600/4000	100101	
Thell, Helen	Med sekr	ASVE	Ordinarie	580808-3967	0016-0006	4000/4000	4000/4000	100501	

### Sammanställning

Med sekr/registeradministratörer	10
Statistiker	3
IT/system	4
Datamanager	2
Sjuksköterska/Onkgen	1
Verksamhetschef	1
	<hr/>
	21

### RCC

Vogel, Ingrid	Projektsamordnare	SEVE	Ordinarie	580624-4306	0016-0173	4000/4000	4000/4000	120401
Carlsson, Christina	Delprojektledare kontaktSSK	SSOU	Ordinarie	530601-2484	0016-0201	4000/4000	4000/4000	121101

RCC projektsamordnare	1
RCC delprojektledare kontaktssk	1