Avtal mellan Norrlandstingens regionförbund (NRF) och Västerbottens läns landsting om driften av Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr)

1 Bakgrund

Norrlandstingens Regionförbund har genom beslut i Förbundsdirektionen 2011-09-21 § 48 (Dnr 76/11), etablerat Regionalt Cancercentrum Norr, RCC Norr. Före detta Regionalt onkologiskt centrum (ROC) ingår i RCC Norr.

RCC Norr finansieras dels gemensamt av regionlandstingen och dels genom ett årligt statsbidrag. Finansieringen från regionlandstingen fastställs genom det årliga regionavtalet. Staten meddelar årligen beslut om statsbidraget.

2 Avtalets omfattning och innehåll

2.1 Avtalets parter

Detta avtal träffas mellan Norrlandstingens regionförbund, org. nr 222000-1651 nedan kallat NRF och Västerbottens läns landsting org. nr 232100-0222, nedan kallat VLL.

Avtalet ersätter det tidigare avtalet som tecknades 2015-01-01, NRF Dnr 102/14.

2.2 Allmänna förutsättningar

Norrlandstingens regionförbund uppdrar till Västerbottens Läns landsting att driva verksamheten vid Regionalt cancercentrum Norr, inom angivna ekonomiska ramar och enligt de styrdokument som beslutas i Förbundsdirektionen, dess arbetsutskott och styrgruppen för RCC Norr.

2.3 Avtalshandlingar

Avtalet består av detta avtal med bilagor.

Förteckning över bilagor:

Bilaga 1 Beskrivning av RCC Norr - struktur, process och uppgifter, rev 131204
Bilaga 2 Arbetsordning för RCC Norr 151110
Bilaga 3 Avtal mellan NRF och VLL gällande overheadkostnader för RCC Norr

3 Kommersiella villkor

3.1 Avtalsperiod

Detta avtal gäller fr om 2016-03-01 med en ömsesidig uppsägningstid på 12 månader.

3.2 Betalning

NRF uppbär såväl statsbidraget som regionlandstingens årligen avtalade finansiering. Fakturering för kostnader sker från VLL till NRF för varje halvår. För tjänster som inte är direkt kostnadsförda under löpande verksamhetsår, upprättas särskilt avtal om tjänsteköp.

4 Åtaganden

Västerbottens läns landsting driver verksamheten vid RCC Norr på uppdrag av Norrlandstingens regionförbund.

4.1 Löpande drift och förvaltning

Uppdraget innebär att driva verksamheten vid RCC Norr inom angivna ekonomiska ramar och enligt de styrdokument som beslutats för verksamheten. Vissa generella dokument fogas som bilagor till avtalet. Det åligger NRF att fortlöpande tillhandahålla styrdokument för RCC Norrs verksamhet som beslutas i Förbundsdirektionen, såsom verksamhetsplan och årsbudget. NRF har inte rätt att med kortare avisering än 12 månader, reducera den landstingsgemensamma finansieringen med mer än 10 %.

RCC Norr sänder ekonomisk resultatuppföljning till NRF löpande under året.

VLL har arbetsgivaransvaret för verksamheten.

I uppdraget ingår även att ansvara för lokaler, utrustning och teknisk infrastruktur.

4.2 RCC Norrs operativa ledning

Chefen för RCC Norr ska utses av VLL efter samråd med NRF.

4.3 Samråd

Företrädare för VLL och NRF samråder vid behov och båda parter har ansvar för att informera om förhållanden som påverkar verksamheten.

5 Avtalsuppföljning

5.1 Uppföljning/Avstämning

Minst en gång årligen sker på initiativ av VLL en avstämning mellan parterna om avtalet inklusive bilagor. Avstämningen innehåller bl.a. parternas synpunkter på avtalsförhållandet, eventuellt förändrade förhållanden etc.

5.1.1 Kontaktuppgifter

Utsedd verksamhetsrepresentant från respektive organisation är:

VLL, Margit Håkansson
Telefon: 090-7857448
Mobil: 070-3552822
E-post: margit.hakansson@vll.se

NRF, Sara Ekström
Telefon: 090- 785 74 12
Mobil: 070/375 74 12
E-post: sara.ekstrom@vll.se

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Umeå 2016-02-22

Västerbottens läns landsting

.....
Anders Sylvan
Landstingsdirektör

Umeå 2016-02-24

Norrlandstingens regionförbund

.....
Sara Ekström
Förbundsdirektör

BESKRIVNING AV RCC NORR - STRUKTUR, PROCESS OCH UPPGIFTER

Uppdrag

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

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

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

Utgångspunkter och uppgifter för RCC Norr

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

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

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

De två planerna beslutas av förbundsdirektionen.

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

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

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

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

Förbundsdirektionen
Förbundsdirektionen är politisk ledning för RCC Norr och beslutar om:

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

Förbundsdirektionen får redovisning av RCC Norrs arbete vid varje möte.

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

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

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

RCC – Norr - inre arbete
RCC Norr är en kunskapsorganisation som består av ett antal kompetenser:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Utbildning och kompetensförsörjning

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

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

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

REGIONALT CANCERCENTRUM NORR

Fastställt av RCC Norrs styrgrupp 2015-11-10

Arbetsordning för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr)

För att strategiskt och långsiktigt stärka cancervården i Sverige har regionala cancercentrum etablerats inom respektive sjukvårdsregion i Sverige. Regionalt cancercentrum norr (RCC Norr) är norra sjukvårdsregionens RCC. Regionlandstingen; Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen, tar ett gemensamt ansvar för RCC Norr genom sitt kommunalförbund, Norrlandstingens Regionförbund (NRF). Den 21 september 2011 fattades det politiska beslutet att inrätta RCC Norr. RCC Norrs grundläggande struktur och arbetssätt finns beskriven i PM 2011-05-25 från NRF (reviderat 2013-12-04). Denna arbetsordning kompletterar det dokumentet.

De fyra regionlandstingen refereras kollektivt till som "landstingen" i detta dokument, även om Jämtland Härjedalen organisatoriskt är en region.

RCCs beslutsorganisation

Förbundsdirektionen

Norrlandstingens förbundsdirektion är politisk ledning för RCC Norr och beslutar om:

- den regionala utvecklingsplanen för cancervården, som svarar mot de kriterier för vad som ska utmärka ett RCC som Socialdepartementet har fastställt. Dessa omfattar bland annat
    - plan för cancerspecifika förebyggande insatser. Det regionala programmet ska enligt kriterierna innehålla cancerprevention och tidig upptäckt.
    - plan för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning.
    - plan för hur klinisk forskning och innovation ska stärkas.
    - beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas.
    - plan för psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård.

samt

- nivåstrukturering för diagnostik och behandling inom cancervård som inte ges i varje landsting.

Förbundsdirektionens arbetsutskott (AU)

Direktionens arbetsutskott svarar för den politiska beredningen av ärenden till förbundsdirektionen. Arbetsutskottet är politisk styrgrupp för RCC Norr och har delegation från förbundsdirektionen att besluta i frågor inom ramen för den av direktionen fastställda utvecklingsplanen för cancerområdet.

Styrgruppen

RCC Norrs styrgrupp ansvarar för de strategiska frågorna för RCCs funktion. Styrgruppen godkänner de planer som RCC enligt Socialdepartementets kriterier ska utarbeta och följer upp att de övergripande målen för RCC nås. Styrgruppen svarar för slutlig tjänstemannaberedningen av ärenden som ska beslutas av förbundsdirektionen eller AU.

Styrgruppen består av förbundsdirektören (ordförande), en av respektive landstingsdirektör utsedd representant från vardera av de fyra landstingsledningarna, en verksamhetsföreträdare för varje landsting, utsedda av respektive landstingsledning, två företrädare för Umeå universitet samt två företrädare för RCC Norrs patientråd. Verkställande tjänsteman är RCC-chefen, som är föredragande i styrgruppen.

Regionala cancerrådet

Det regionala cancerrådet behandlar förslag till vårdprogram, planer och generella övergripande rutiner för regionens cancervård, innan de går vidare till beslut. Representanterna i cancerrådet har även till uppgift att diskutera och förankra de frågor som behandlas i rådet i övriga berörda regionala chefssamråd och grupper och i landstingens linjeorganisationer.

I rådet ingår verksamhetschef/onkolog från Nus och Sundsvalls sjukhus samt verksamhetschef/allmänkirurg från samtliga läns-/regionsjukhus. Övriga specialiteter och regionala grupper som har viktiga uppgifter inom cancerområdet har företrädare i rådet fördelade på de fyra regionlandstingen. Landstingen nominerar företrädare och RCC-chefen beslutar om rådets sammansättningen. RCC-chefen är ordförande i rådet.

RCC-chefen

RCC-chefen är ansvarig för RCC Norrs verksamhet och är organisatoriskt underställd förbundsdirektören. RCC-chefen är föredragande i styrgruppen, ordförande för det regionala cancerrådet och chef för medarbetarna vid RCC Norr.

För nationell samverkan inom cancervården ingår RCC-chefen i RCC i samverkan. RCC i samverkan består av landets sex RCC-chefer, med den nationella cancersamordnaren vid Sveriges Kommuner och Landsting som ordförande. Samtliga landsting och regioner har undertecknat en överenskommelse om nationell samverkan inom cancervården.

Driftsorganisation för RCC Norr

RCC Norrs verksamhet stödjer arbetet i de fyra regionlandstingen och finansieras dels av dessa landsting och dels av statsbidrag. Västerbottens läns landsting (VLL) svarar för driften av RCC Norr, vilket regleras i regionavtalet och genom särskilda tjänsteköp. Inom VLLs organisation ligger RCC Norr som en egen basenhet under staben för verksamhetsutveckling.

RCC Norrs inre arbete

Processledare

Processledarna har en central roll i att driva förbättringsarbete inom vårdprocesserna i regionen och tar för sina respektive områden fram underlag till RCC Norrs övergripande planer. Tillsammans med sina regionala arbetsgrupper kartlägger de vårdprocesserna, identifierar var dessa brister och kan effektiviseras ytterligare, föreslår och förankrar målnivåer och följer upp dessa. De deltar i de flesta fall även i det nationella vårdprogramarbetet inom sina respektive områden.

Processledarna är anställda inom något av de fyra landstingen i regionen och har sina uppdrag för RCC Norr på deltid. RCC Norr står för lönemedel för uppdraget, men anställningen för

respektive processledare ligger oförändrat i hemlandstinget. Processledarna nomineras av landstingen och utses av RCC-chefen. Uppdragen är tidsbegränsade och individuella och undertecknas av processledaren, dennas verksamhetschef och RCC-chefen.

Processledarnas regionala arbetsgrupper

Det regionala utvecklingsarbetet bedrivs av regionala arbetsgrupper, som leds av RCC Norrs processledare. I de regionala arbetsgrupperna ska representanter från regionens samtliga fyra landsting ingå. Arbetsgrupperna kan vara såväl diagnosrelaterade som omfatta särskilt utpekade kunskapsområden. Grupperna ska vara multidisciplinära och multiprofessionella. Patientrepresentant(er) ska ingå i arbetsgruppen eller på annat sätt knytas till utvecklingsarbetet.

De lokala representanterna i arbetsgrupperna utses av linjeorganisationerna i respektive landsting. En skriftlig uppdragsmall kan användas, där deltagandet bekräftas via e-post till RCC Norr via ansvarig verksamhetschef, med en mandatperiod på tre år om inte annat anges. RCC Norr finansierar normalt inte de lokala representanternas deltagande i arbetsgruppen.

Patientrådet

Patientrådet driver frågor som rådets ledamöter ser som viktiga och övergripande för samtliga cancerdiagnoser ur ett cancerpatient- och närståendeperspektiv. Rådet är även remissinstans, bland annat för frågor som rör patientinformation och individuella vårdplaner samt för de övergripande planer som RCC Norr utarbetar, och medverkar i regionala cancerdagar som RCC Norr anordnar. Rådet har en direkt dialog med RCC Norrs ledning.

Patientrådet består av representanter för patientföreningar i regionen samt två kontaktsjuksköterskor. RCC-chefen beslutar vilka områden som ska vara representerade i rådet och patientföreningarna inom respektive området utser rådets ledamöter (ordinarie och suppleant). För diagnoser som saknar patientförening eller där ledamöter från norra regionen inte kunnat rekryteras till rådet kan patienter eller närstående med erfarenhet av diagnosen ingå i rådet. Kontaktsjuksköterskorna i rådet nomineras av landstingen och utses av RCC-chefen. Ordförande och vice ordförande utses av rådet. Ständig sekreterare är RCC-assistenten och RCC Norrs biträdande verksamhetschef är ständigt adjungerad till rådet.

Två ledamöter från patientrådet ingår i RCC Norrs styrgrupp. Rådet utser dessa representanter.

Patient- och närståenderepresentanter ersätts för sitt arbete i enlighet med den policy som har fastslagits av RCC i samverkan.

Forskningsrådet

Forskningsrådet har som huvudsaklig uppgift att identifiera faktorer som försvårar utvecklingen av cancerforskningen i norra regionen, identifiera orsaker och utforma åtgärder för att avhjälpa dessa hinder. För det praktiska genomförandet av åtgärderna svarar RCC Norrs forskningssamordnare.

RCC Norrs forskningsråd består av representanter för de fyra nordliga landstingen (FoU-chefer) samt representanter för olika forskningsfält. Rådet är inrättat genom att representanter från de kliniska institutionerna har tillsatts från Umeå universitet.

Verksamhetsrådet

För fortlöpande avstämning och informationsinhämtande har RCC-chefen ett informellt verksamhetsråd. Verksamhetsrådet består av en verksamhetsföreträdare från respektive landsting och utses av RCC-chefen. Rådet har ingen formell beslutsfunktion.

Ärendeberedning

Process för beredning av regionala planer för politiskt beslut i förbundsdirektionen

1. Processledarna tar fram underlag till planen, enligt uppdrag som specificeras beroende på aktuell plan.
2. RCC Norr utarbetar baserat på dessa och andra underlag ett förslag till plan.
3. Planen behandlas i det regionala cancerrådet och i styrgruppen, som lämnar synpunkter. Patientrådet informeras fortlöpande och ges möjlighet att lämna synpunkter.
4. Om styrgruppen godkänner planen går den vidare till förbundsdirektionens arbetsutskott.
5. Förbundsdirektionens arbetsutskottet gör den politiska beredningen av ärendet till direktionen.
6. Förbundsdirektionen fastslår planen. För vissa planer föregås fastställandet av att direktionen ger landstingen i uppdrag att utarbeta handlingsplaner som beskriver hur landstinget utifrån sina förutsättningar avser att arbeta för att nå de regionala målen. Förbundsdirektionen fastställer i dessa fall den regionala planen först när alla landsting har inkommit till med sina handlingsplaner.

Process för utarbetande och fastställande av nationella vårdprogram inom cancerområdet

1. RCC i samverkan utser en vårdprogramgrupp, med en representant från varje RCC. För RCC Norr är detta ofta berörd processledare.
2. Den utsedda nationella vårdprogramgruppen ansvarar för att gruppen kompletteras med ytterligare sakkunniga och patientrepresentanter.
3. Vårdprogramgruppen utarbetar ett förslag till vårdprogram.
4. Remissrunda 1: Förslaget skickas på remiss till specialistföreningar, patientföreningar med flera för synpunkter på det medicinska innehållet. RCC Norr skickar det till berörd regional processledare för spridning i regionen.
5. Vårdprogramgruppen omarbetar vårdprogrammet utifrån inkomna synpunkter.
6. Remissrunda 2: Det reviderade förslaget skickas till landets RCC. Processledaren vid RCC Norr, eller annan utsedd regionalt ansvarig, utarbetar en konsekvensbeskrivning av vad vårdprogrammet innebär för norra regionen. RCC Norr skickar därefter vårdprogrammet, tillsammans med konsekvensbeskrivningen för regionen, till det regionala cancerrådet för synpunkter på bland annat de organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna av innehållet i vårdprogrammet. Cancerrådet lämnar kommentarer till vårdprogrammet för vidare beslut. RCC Norr sammanställer inkomna remissvar till ett samlat svar från regionen och skickar det till den nationella vårdprogramgruppen.
7. Vårdprogramgruppen ser över och omarbetar vid behov vårdprogrammet utifrån inkomna synpunkter.

8. RCC Norrs styrgrupp beslutar om vårdprogrammet för regionens del. Den regionala konsekvensbeskrivningen och cancerrådets synpunkter är del av styrgruppens beslutsunderlag. Efter beslut ansvarar styrgruppens ledamöter från respektive landstingsledning för att rekommendationerna i vårdprogrammet överförs på ett ändamålsenligt sätt till landstingen för verkställighet. Det kontinuerliga arbetet med revidering av regionens utvecklingsplan för cancer ska här beaktas. Konsekvensbeskrivningar kan inarbetas i direktionens beslut om planen.
9. Vårdprogrammet fastställs av RCC i samverkan, som publicerar det på hemsidan cancercentrum.se.
10. RCC Norr sprider vårdprogrammet i norra regionen och verkar för att det implementeras. Berörd processledare ansvarar för att vid behov utarbeta regionala tillämpningar av vårdprogrammet. Sådana tillämpningar utformas enligt nationell mall och publiceras på RCC Norrs hemsida.
11. RCC följer upp tillämpningen av vårdprogrammen i samband med de årliga uppföljningarna av arbetet enligt utvecklingsplanen. Rapporteringen sker till styrgruppen och förbundsdirektionen, i enlighet med RCC Norrs uppföljningsplan.

Process för utarbetande och fastställande av standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancerområdet

1. Den nationella vårdprogramgrupp som finns utsedd för området får uppdraget att utarbeta ett standardiserat vårdförlopp (SVF). Om en nationell vårdprogramgrupp för det aktuella området saknas tillsätter RCC i samverkan en särskild arbetsgrupp för att utarbeta SVF.
2. Den utsedda nationella vårdprogram-/SVF-arbetsgruppen ansvarar för att gruppen kompletteras med ytterligare sakkunniga och patientrepresentanter. Om berörd processledare för RCC Norr inte ingår som regionens representant i den nationella vårdprogramgruppen inkluderas processledaren i SVF-arbetsgruppen.
3. Den nationella arbetsgruppen utarbetar ett förslag till SVF.
4. Remissrunda: Förslaget till SVF publiceras på cancercentrum.se, öppet för alla att lämna remissynpunkter på. RCC Norr sprider information om detta till berörda regionala processledare och till cancerrådet.
5. Arbetsgruppen ser över och omarbetar vid behov SVF utifrån inkomna remisssynpunkter.
6. SVF fastställs av en nationell beslutsgrupp, bestående av RCC i samverkan och några representanter utsedda av det nationella nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer.
7. RCC Norr sprider information om fastställda SVF via processledare, cancerråd och styrgrupp. Styrgruppens ledamöter från respektive landstingsledning ansvarar för att vårdförloppen överförs på ett ändamålsenligt sätt till landstingen för verkställighet.

Process för nationell och regional hantering av remisser avseende nationell nivåstrukturering inom cancerområdet

a) Nationell hantering
RCC i samverkan ansvarar för den nationella beredningsprocessen i varje enskilt ärende som aktualiseras för nationell nivåstrukturering inom cancervården. Detta omfattar att:

1. Löpande analysera utveckling och kvalitet av vården för patienter med ovanlig cancer och för den mest högspecialiserade cancervården. Analysen ska utgå från vad som är kvalitet för patienten, vara transparent och genomföras i samverkan med företrädare för berörda nationella kvalitetsregister, vårdprogramgrupper, RCC, huvudmän och patientföreträdare.
2. Ha ett särskilt bevakningsansvar för sällsynt cancer, där vårdprogram och kvalitetsregister saknas.
3. Ta emot och värdera inkomna initiativ rörande nationell nivåstrukturering.
4. Informera tjänstemannaledningarna, sjukvårdsdelegationen vid SKL och den nationella samordningsgruppen för kunskapsstyrning (NSK) om att ett ärende rörande nationell nivåstrukturering inom cancervården har aktualiserats och kommer att bli föremål för beredning. Ge uppdrag till en medicinsk sakkunniggrupp med representation från samtliga sjukvårdsregioner att utreda föreslagen nationell nivåstrukturering.
5. Ta emot och värdera den medicinska sakkunniggruppens utlåtande. Vid behov vidtas eventuell kompletterande utredning. Arbetet med sakkunniggranskningarna stödjs av en nationell nivåstruktureringsgrupp, bestående av en representant per RCC, utsedd av RCC-chefen.
6. Utforma ett remissförslag till huvudmännen. Detta stäms av med hälso- och sjukvårdsdirektörernas nationella nätverk.
7. Skicka remissförslaget till chefen för respektive RCC, för vidare spridning i landstingen, inhämtande av huvudmännens synpunkter på remissförslaget och politisk beredning av svaren.
8. Ta emot synpunkter från huvudmännen genom respektive RCC.
9. Utforma en rekommendation till beslut om nationell nivåstrukturering i aktuellt ärende. Denna stäms av med landstingsdirektörernas nätverk.
10. Skicka samlade beslutsrekommendationer till respektive RCC, för vidare hantering i regionen.

b) Regional hantering
RCC Norr hanterar remisser avseende nationell nivåstrukturering enligt de nationellt gemensamma principer som överenskommits med hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk.

1. Remiss avseende nationell nivåstrukturering som inkommer till RCC Norr skickas till a) respektive landstings myndighetsbrevlåda, b) RCC Norrs styrgrupp, c) regionala cancerrådet, med uppmaning om spridning i de regionala chefsområden, d) berörda regionala processledare för de aktuella områdena samt e) för kännedom till närmast berörd(a) verksamhetschef(er) i respektive landsting.
2. Berörda regionala processledare får i uppdrag att tillsammans med sina regionala processarbetsgrupper bereda ett förslag till regiongemensamt svar på remissen.
3. Om något av regionens sjukhus vill ansöka om att vara ett nationellt centrum för någon eller några av de diagnoser/åtgärder som ingår i remissförslagen ansvarar aktuellt landsting för att skriva ansökan.
4. RCC Norrs cancerråd ges möjlighet att lämna synpunkter på förslagen till remissvar och eventuella ansökningar från sjukhus i regionen om att vara ett nationellt centrum.

5. RCC Norrs styrgrupp tar ställning till förslagen till remissvar och om ett regiongemensamt svar kan lämnas. Om något av regionens sjukhus ansöker om att vara ett nationellt centrum tas styrgruppen ställning till om hela regionen stödjer ansökan. Respektive landsting förankrar beslutet på önskad ledningsnivå. Om enighet inte kan nås om ett regiongemensamt svar formulerar landstingen själva sina svar.
6. RCC Norr sammanställer remissvaren och förmedlar regionens samlade svar till RCC i samverkan. Svaren kan vara regiongemensamma alternativt utgöras av svar som respektive landsting själv formulerat. Eventuella ansökningar om att vara ett nationellt centrum skickas in av ansvarigt landsting.
7. RCC Norr informerar förbundsdirektionen om regionens remissvar.
8. När rekommendation till beslut kommer från RCC i samverkan expedierar RCC Norr det till landstingen, via landstingens myndighetsbrevlådor och landstingens representanter i RCC Norrs styrgrupp. Respektive landsting fattar beslut om man ska remittera till något av de föreslagna centrumen och underrättar RCC Norr när man har fattat beslut.

Process för regional beredning av nationella riktlinjer och rekommendationer inom cancerområdet

Vårdprogram inom cancerområdet bereds i regionen helt av RCC Norr, medan beredning av nationella riktlinjer och rekommendationer inom cancerområdet sker i samverkan mellan RCC Norr och den regionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning, RSK. Norra regionen har en utarbetad modell för beredning och implementering av nationella riktlinjer, oavsett område. Arbetet samordnas genom RSK, som består av representanter utsedda av landstingsdirektörerna i respektive landsting, samt förbundsdirektören för Norrlandstingets regionförbund. Regionen har en koordineringsfunktion för detta uppdrag. I frågor som rör cancer adjungeras representant från RCC Norr till gruppen.

Den generella regionala processen för beredning och implementering av riktlinjer består av följande steg.

1. *Förberedelser*
   Bedömning av i vilken mån processen kräver regiongemensam hantering och planering av detta arbete (vilka från regionen som ska ingå i olika grupperingar, tidsplan, information)
2. *Konsekvensanalys och förberedelse för beslut och implementering*
   Analys av vilka konsekvenserna blir för regionens landsting.
3. *Implementering*
   När riktlinjen beslutas ska implementeringen anpassas till hur beslutet är formulerat. Landstingen kan exempelvis bestämma sig för olika takt i införande. En preliminär planering görs redan i steg 2. Vid behov hanteras beslutsärenden i respektive landsting.

Den regionala kunskapsstyrningsgruppen har huvudansvaret för den samlade regionövergripande hanteringen vad gäller information, konsekvensanalys och förberedelse för beslut och implementering. För riktlinjer och rekommendationer inom cancerområdet utformar RCC Norr underlagen. Respektive processledare ansvarar för att i samverkan med sin regionala arbetsgrupp göra en konsekvensanalys av vad riktlinjerna och rekommendationerna innebär för regionen. RCC Norr ansvarar för att riktlinjerna och rekommendationerna tillsammans med konsekvensanalysen presenteras och diskuteras inom

- professionen inom berörda (diagnos)områden
- RCC Norrs patientråd
- RCC Norrs cancerråd (landstingens linjechefsnivå)
- RCC Norrs styrgrupp (landstingens tjänstemannaledningsnivå)

Den regionala kunskapsstyrningsgruppens koordinator ansvarar för att riktlinjerna och rekommendationerna tillsammans med konsekvensanalysen presenteras och diskuteras i Norrlandstingens regionförbund (politisk nivå).

Förändringar som kan krävas för att anpassa regionens arbete till riktlinjerna och rekommendationerna inkluderas i revideringen av utvecklingsplanen för regionens cancervård.

Om landstingsspecifika beslutsärenden blir aktuella ansvarar respektive landstings representant i RSK-gruppen för att frågan bereds och hanteras enligt landstingets rutiner.

Bilaga 3 till Avtal mellan Norrlandstingens regionförbund (NRF) och Västerbottens läns landsting (VLL) om driften av Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr)

Avtal mellan Norrlandstingens regionförbund (NRF) och Västerbottens läns landsting (VLL) gällande overheadkostnader för Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr)

1. Bakgrund

NRF har avtalat med VLL om driften av RCC Norr från och med 2015-01-01 (Dnr 102/14). Förutom den avtalade driften avtalas i detta dokument om overheadkostnader för RCC Norrs verksamhet. Tjänsterna utförs av VLL på uppdrag av NRF.

2. Avtalets omfattning och innehåll

2.1 Avtalets parter

Detta avtal träffas mellan Norrlandstingens regionförbund, org. nr 222000-1651, kallat NRF och Västerbottens läns landsting org. nr 232100-0222, kallat VLL.

Detta avtal ersätter det tidigare avtalet som tecknades 2015-09-11.

2.2 Allmänna förutsättningar

NRF och VLL avtalar om fasta overheadkostnader med anledning av de tjänster som RCC Norr nyttjar hos VLL. Tjänsterna avser tele- och IT-kostnader, lokal och underhåll, viss allmänservice samt kostnader för delar av VLLs koncerngemensamma kostnader.

3. Kommersiella villkor

3.1 Avtalsperiod

Avtalet har samma avtalstid som huvudavtalet.

3.2 Kostnader

Kostnaden för overheadkostnaderna för år 2015 motsvarar 1 601 000 kr. Kostnaderna räknas årligen upp med LPIK[1]. Kostnaderna fördelas enligt nedan (anges i tkr).

Telekostnader	20
IT-kostnader	327
Fastighets och lokalkostnader inkl. städ	702
Allmänservice (delar av)	117
Koncerngemensamma kostnader (delar av)	435
Totalt	1 601

[1] Enligt oktober månads prognos för det kommande året.

3.3 Betalning

VLL fakturerar NRF halvårsvis i efterskott.

4. Kontaktuppgifter

NRF, Sara Ekström
Telefon: 090–785 74 12
Mobil: 070–375 74 12
Epost: sara.ekstrom@vll.se

VLL, Mats Lindqvist
Telefon: 070-578 27 52
Mobil: 090-755 70 80
Epost: mats.lindqvist@vll.se