

Plan för att genom platsbesök stödja och stimulera regionala cancercentrum

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-002-2

Artikelnr 2012-12-18

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2012

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för platsbesök vid regionala cancercentrum (RCC) för perioden 2013–2015.

I den nationella cancerstrategin beskrivs satsningen på RCC som ett viktigt strategiskt och långsiktigt förslag. Det är mot den bakgrunden angeläget att det arbete som inletts för att bygga upp RCC fortsätter bl.a. genom att RCC:s etablering och verksamhet följs upp. Syftet med platsbesöken bör därför vara att följa upp samt att stödja och stimulera RCC:s fortsatta utveckling.

Socialstyrelsen beskriver här en plan för att genomföra platsbesök för perioden 2013-2015. Socialstyrelsen har diskuterat och förankrat planen med bland andra Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och RCC i Samverkan, Nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer, Regiongruppen kopplad till nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK), patientorganisationer inom cancerområdet och Cancerfonden. I Socialstyrelsens arbetsgrupp som tagit fram planen har medarbetare från Avdelningen för kunskapsstyrning, Avdelningen för regler och tillstånd, Avdelningen för tillsyn samt Avdelningen för statistik och utvärdering deltagit. Anders Jakobsson vid Avdelningen för kunskapsstyrning har varit projektledare för uppdraget.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund	9
Hur planen för platsbesök tagits fram	9
Plan för platsbesök	11
Process för arbetet med platsbesök	11
Förslag till tidsplan	16
Kostnader	16
Referenser	18
Bilaga 1 – Synpunkter på planen för platsbesök	19
Bilaga 2 – Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC)	23

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram en plan för platsbesök vid regionala cancercentrum (RCC) för perioden 2013–2015. Syftet med platsbesöken ska vara att genom dialog stödja och stimulera RCC i det fortsatta arbetet. Målsättningen för platsbesöken ska vara att utifrån RCC-kriterierna bl.a. dokumentera hur arbetet med uppbyggnaden fortlöper, vilka effekterna är av RCC-etableringen ur olika intressentperspektiv och att identifiera frågor där ytterligare initiativ kan behövas.

Socialstyrelsen har vid val av metod utgått ifrån det övergripande syftet, dvs. att genom dialog stödja och stimulera RCC. Genomförandeplanen utgår därför ifrån en kvalitativ metod med inhämtning och analys av olika intressenters bilder av RCC:s etablering och verksamhet. Arbetsprocessen för platsbesöken beskrivs med följande moment:

- förberedelser
- kunskapsinhämtning
- regionala platsbesök
- ett nationellt möte för erfarenhetsutbyte
- rapport.

En projektgrupp vid Socialstyrelsen ansvarar för förberedelser, kunskapsinhämtning och dokumentation vid intervjuer, platsbesök och vid det nationella erfarenhetsutbytet. Ansvar för att analysera insamlade iakttagelser och att dra slutsatser utifrån dessa aktiviteter delas av RCC tillsammans med Socialstyrelsen och övriga intressenter. Socialstyrelsen ansvarar för slutrapportering till Socialdepartementet.

Kunskapsinhämtning utgår ifrån frågeställningarna:

- Hur har RCC planerat sin etablering och verksamhet?
- Vad blev resultatet?
- Vilka utvecklingsbehov ser RCC och andra intressenter?

Kunskapsinhämtningens fokus vilar på kriterierna som är angivna i Socialdepartementets PM ”Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum”. Kriterierna för RCC är tidssatta och vad som blir fokusområden för platsbesöken är tänkt att följa denna plan.

Kunskapsinhämtningen sker genom insamling av styrdokument och intervjuer med RCC och övriga intressenter såsom landstingsledning, professionsföreträdare från läns- och universitetssjukhus och från berörda specialiteter, universitet och högskolor, patientorganisationer inom cancerområdet m.fl. Kunskapsinhämtningen syftar till att beskriva olika intressenters bilder av respektive RCC:s etablering och verksamhet. Dessa bilder utgör underlag för diskussion med respektive RCC vid de regionala platsbesöken.

Efter de regionala platsbesöken och efter det att Socialstyrelsen har sammanställt dokumentationen från dessa bjuder myndigheten in till ett nationellt möte för erfarenhetsutbyte. Här diskuteras framgångsfaktorer och hinder för fortsatt utveckling.

Underlag, analyser och slutsatser från de regionala platsbesöken samt från det nationella mötet för erfarenhetsutbyte utgör kärnan i Socialstyrelsens sammanfattande rapport. Rapporten riktas till Socialdepartementet som uppdragsgivare men blir även en sammanfattning för RCC och övriga intressenter.

Inledning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2012/4379/FS) att ta fram en genomförandeplan för årliga platsbesök på landets sex regionala cancercentrum (RCC). Planen ska avse platsbesök under perioden 2013–2015. Syftet med platsbesöken ska vara att genom dialog stödja och stimulera RCC:s arbete och fortsatta utveckling. I regeringsuppdraget framgår att

- platsbesöken ska följa uppbyggnaden av RCC
- företrädare för Socialstyrelsen och Socialdepartementet ska delta
- platsbesöken ska genomföras en gång per år.

Bakgrund

I en Nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) utgör skapandet av RCC en central del. Syftet med RCC är att nå en ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat. Syftet är också att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. I den nationella cancerstrategin beskrivs också satsningen på RCC som det strategiskt och långsiktigt viktigaste förslaget.

Enligt regeringen är det mot den bakgrunden angeläget att det arbete som inletts för att bygga upp RCC fortsätter. Ett led i regeringens ansats att fortsätta stödja huvudmännens arbete med att bygga upp RCC är Socialstyrelsens uppdrag att dels fördela statsbidrag till RCC, dels följa upp RCC:s etablering och verksamhet genom platsbesök.

Socialstyrelsen har sedan 2010 haft regeringens uppdrag att fördela statsbidrag för inrättandet av RCC. Nytt för perioden 2013–2015 är att varje RCC kan ansöka om statsbidrag för hela perioden vid ett tillfälle (december 2012) och att medlen ska fördelas lika mellan RCC. Regeringen har för avsikt att satsa 60 miljoner kronor årligen för den fortsatta utvecklingen av cancervården och avser att återkomma om finansieringen av Socialstyrelsens uppgifter när det gäller RCC 2013–2015, förutsatt att riksdagen beslutar om medel för ändamålet. Regeringen avser också att i Socialstyrelsens regleringsbrev för respektive år 2013, 2014 och 2015 meddela vilka belopp som ska fördelas och utbetalas under perioden. Varje RCC ska årligen lämna en ekonomisk redovisning av bidragets användning.

Hur planen för platsbesök tagits fram

Planen för platsbesöken har tagits fram av en projektgrupp bestående av medarbetare från Socialstyrelsens avdelningar för kunskapsstyrning, regler och tillstånd, tillsyn samt statistik och utvärdering. Projektgruppen har diskuterat upplägg och innehåll i planen med bl.a:

- Cancerfonden
- Kjell Asplund, regeringens nationella cancersamordnare 2010–2012

- Myndigheten för vårdanalys
- Nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer
- Patientorganisationer inom cancerområdet
- Regiongruppen via Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning (NSK)
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och RCC i Samverkan
- Socialdepartementet.

En sammanfattning av inkomna synpunkterna återfinns i bilaga 1.

Om planens inriktning

Regeringens nationella cancersamordnare lämnade i PM:et ”Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum” förslag på kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum [1]. Socialstyrelsen har vid val av metod utgått ifrån syftet som anges i regeringsuppdraget och till dessa kriterier. Vidare har Socialstyrelsen vägt in att RCC är i en uppbyggnadsfas, att uppbyggnaden sker med hjälp av statsbidrag och att cancersamordnaren föreslagit ett tidsschema för uppbyggnaden.

Då RCC befinner sig i en etableringsfas och syftet med platsbesöken är att genom dialog stödja och stimulera fortsatt uppbyggnad av RCC kommer Socialstyrelsen använda en kvalitativ metod. Det innebär att Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsinhämtning och leder en gemensam analys av underlagen tillsammans med RCC och övriga intressenter. Arbetet leder till en beskrivning av nuläget och identifiering av områden som kräver ytterligare insatser. Det kvalitativa angreppssättet ger möjligheter till dialog och erfarenhetsutbyte. Det innebär samtidigt att Socialstyrelsen inte avser att göra en fördjupad ekonomisk granskning (revision) eller endast avprickning av uppfyllda kriterier mot Socialdepartementets PM.

Utöver regeringens uppdrag till Socialstyrelsen finns idag flera initiativ vad gäller uppföljning av RCC:s etablering och verksamhet. Exempelvis genomför Cancerfonden årligen uppföljningar riktade mot RCC kopplad till sin Cancerrapport [2] och Myndigheten för vårdanalys överväger att följa upp RCC:s arbete med ett tydligt patientfokus. Vid flera RCC pågår även forskningsprojekt med fokus på organisation och förändringsarbete. Det är därför viktigt att Socialstyrelsen planerar platsbesöksverksamheten i nära dialog med RCC men ansvarar för administration och genomförande så att RCC inte belastas mer än nödvändigt.

Plan för platsbesök

Socialstyrelsen beskriver här en plan för uppföljning av regionala cancercentrum (RCC) genom platsbesök. Målsättningen med platsbesöken ska vara att

- dokumentera hur arbetet med uppbyggnaden av RCC fortlöper
- identifiera svårigheter och utmaningar i arbetet med samordning inom regionerna
- följa upp effekterna av RCC-etablering ur olika intressentperspektiv
- identifiera frågor inom cancerområdet där ytterligare nationella eller statliga initiativ kan behövas
- lyfta fram framgångsfaktorer för arbetet med att bygga RCC.

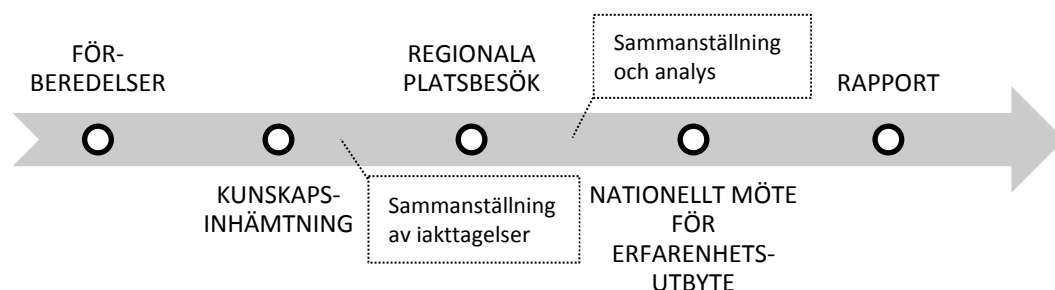
Socialstyrelsens plan för platsbesök omfattar följande:

- process för arbetet med platsbesök
- förslag till tidsplan
- kostnader.

Process för arbetet med platsbesök

Socialstyrelsen har valt metod med utgångspunkt ifrån följande aspekter: syftet med platsbesöken, dvs. att genom dialog stödja och stimulera RCC:s fortsatta arbete, målsättningarna med platsbesöken som anges ovan och att RCC är under uppbyggnad. Planen utgår därför ifrån en kvalitativ metod med inhämtning och analys av olika intressenters bilder av RCC:s etablering och verksamhet. Platsbesöken är tänkt att följa en årlig process enligt figur 1 nedan.

Figur 1 – Årlig process för arbetet med platsbesök



Processen syftar till att skapa förutsättningar för att varje RCC tillsammans med Socialstyrelsen och lokala, regionala och nationella intressenter, i dia-

log ska komma fram till en bild av nuläget och beskriva framtida utvecklingsbehov för respektive RCC. Den gemensamma analysen blir utgångspunkt för den slutrapport som Socialstyrelsen ansvarar för att leverera till Socialdepartementet. Nedan beskrivs varje moment i processen fördjupat med fokus på syfte, metodik och vilka som bör delta.

Förberedelser

Socialstyrelsen formerar en projektgrupp som förbereder platsbesöken genom att tillsammans med varje RCC ta fram en aktivitets- och tidsplan. Socialstyrelsens projektgrupp ansvarar även för att koordinera intervjuer med olika lokala, regionala och nationella intressenter samt för att samordna deltagande till de regionala platsbesöken. Projektgruppen behöver också i samråd med RCC och övriga intressenter ta beslut i frågan om vilka områden som kunskapsinhämtningen och platsbesöken ska fokusera på det aktuella året. En viktig del i förberedelsearbetet är att projektgruppen tar fram en kommunikationsplan. Kommunikationsplanen bör både beskriva kommunikationsinsatser som krävs för att planera och genomföra platsbesöken men också hur iakttagelser och slutsatser ska göras tillgängliga för RCC, Socialdepartementet och övriga intressenter.

Socialstyrelsens projektgrupp består av följande funktioner och kompetenser:

- projektledare
- metodansvarig
- medicinsk kompetens
- kommunikatör
- administratör.

Projektgruppen kan vid behov även ta hjälp av ytterligare sakkunniga. Kompetenser som kan vara aktuella att inkludera i arbetet beror på fokusområden för årets platsbesök men kan till exempel gälla process-, organisations- eller specifik medicinsk kompetens.

Kunskapsinhämtning (intervjuer och dokumentinsamling)

Kunskapsinhämtningen syftar till att RCC:s och olika intressenters bilder av RCC:s etablering och verksamhet beskrivs. Beskrivningarna utgör i sin tur underlag för de regionala platsbesöken. Vägledande för kunskapsinhämtningen (insamling av dokument och intervjuer) är de övergripande frågeställningarna:

- angreppssätt – hur har RCC planerat sin etablering och verksamhet?
- tillämpning och resultat – vad har RCC gjort? Vad blev resultatet?
- utveckling – vilka utvecklingsbehov ser RCC och andra intressenter?
 - möjligheter, hinder, styrkor, svagheter för att nå dit
 - behövs det ytterligare initiativ och vem måste ta dessa?

Kriterierna som anges i Socialdepartementets PM ”Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC)” blir utgångspunkt för val av fokusområden vid platsbesöken (se bilaga 2 för kriterierna i sin helhet). I PM:et anges även en tidsplan för etablering av RCC. Socialstyrelsen föreslår att kriterieordningen så som den anges i PM:et används för att peka ut vilka kriterier som bör stå i fokus vid platsbesöken år 1, 2 och år 3.

Utöver kriterierna bör platsbesöken även kunna belysa fokusområden som framkommit i kunskapsinhämtningen (se synpunkter i bilaga 1). Fokus för platsbesök under år 2 och år 3 bör också kunna väljas efter viktiga iakttagelser och slutsatser som dras under första årets platsbesök. Fokusområdena för platsbesöken bör även vara de samma för samtliga RCC.

Socialstyrelsens projektgrupp ansvarar för kunskapsinhämtningen i samarbete med RCC och intressenterna. Kunskapsinhämtningen består av insamling av dokument och intervjuer med RCC och de olika intressenterna. För att undvika dubbelarbete bör tidigare sammanställda rapporter och underlag (som exempelvis RCC:s tidigare ansökningshandlingar för statsbidrag) utgöra en del i kunskapsinhämtningen.

Socialstyrelsen sammanställer insamlat material så att varje intressents bild av RCC:s etablering och verksamhet kan skickas ut inför de regionala platsbesöken.

Intressenter som bör intervjuas i kunskapsinhämtningen är bl.a.

- företrädare för olika ansvarsområden på RCC
- regionala och lokala patientföreträdare
- professionsföreträdare från olika specialiteter inom cancervården från universitetssjukhus, länsjukhus och andra vårdgivare
- företrädare från Socialdepartementet
- företrädare från universitet och högskolor
- regionala och lokala beslutsfattare (politiker, tjänstemän och verksamhetschefer).

Patientföreträdare har i arbetet med denna plan lyft frågan om att deltagande i möten dagtid kan vara problematiskt med tanke på att man då ofta måste ta ledigt från det egna jobbet. Det är viktigt att Socialstyrelsen tar hänsyn till detta vid kunskapsinsamlingen så att myndigheten i den mån det är möjligt underlättar för patientföreträdare att delta i exempelvis intervjuer eller fokusgrupper.

Regionala platsbesök

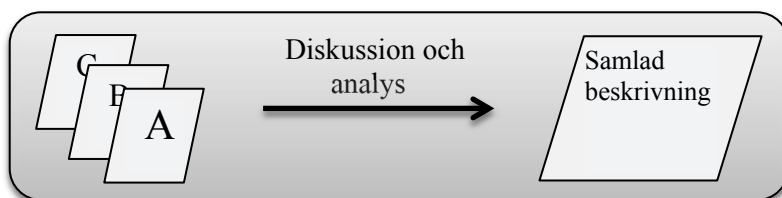
Syftet med de regionala platsbesöken vid RCC är att genom dialog skapa förutsättningar för RCC tillsammans med olika intressenter att beskriva nuläget för RCC:s etablering och verksamhet men också vad som återstår att göra och vad som kan behöva utvecklas.

Metoden för platsbesöket innebär att deltagarna vid mötet jämför de olika intressenternas bilder av RCC:s etablering och verksamhet, och att graden av samstämmighet och olikheter gemensamt diskuteras. Socialstyrelsen dokumenterar den sammantagna bilden som beskriver nuläge och områden

som kräver ytterligare insatser. Utgångspunkter för diskussionen vid de regionala platsbesöken är:

- inhämtat kunskapsunderlag, dvs. RCC:s och de olika intressenternas bilder av RCC:s etablering och verksamhet
- de fokusområden (kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum) som anges i den nationella cancersamordnarens tidplan, för det aktuella året
- andra fokusområden som valts för året
- slutsatser kring var samsyn finns, var utvecklingsbehov identifieras, vilka frågor som behöver lyftas till nationell nivå.

Figur 2 - De olika intressenternas bilder av RCC:s etablering och verksamhet (framtagna efter kunskapsinhämtning) blir efter diskussion och analys vid de regionala platsbesöken en samlad beskrivning av nuläget och utvecklingsbehov.



Metoden ger förutsättningar för intressenterna att mötas kring gemensamma frågeställningar och ger möjlighet att framgent ta ett samlat grepp om de fortsatta utvecklingsbehoven.

De regionala platsbesöken på respektive RCC bör bestå av två delar. Ett inledande möte där Socialstyrelsens projektgrupp tillsammans med representanter från aktuellt RCC går igenom och diskuterar insamlat material utifrån samstämmighet och olikheter. De mest intressanta fynden lyfts till en bredare diskussion i mötets andra del. I platsbesökets andra del bör det finnas möjlighet för fler representanter att delta. T.ex. följande:

- företrädare från Socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen
- regionala och lokala patientföreträdare
- regionala och lokala beslutsfattare (politiker, tjänstemän och verksamhetschefer)
- företrädare från universitet och högskolor
- professionsföreträdare från olika specialiteter inom cancer vården från universitetssjukhus, länssjukhus och andra vårdgivare.

Antalet deltagare vid de regionala platsbesöken är en viktig faktor för i vilken utsträckning platsbesöken kan bli effektiva arbetsmöten. Till mötets första del bör därför deltagarantalet begränsas. När det gäller mötets andra del bör aktuella fokusområden för respektive års platsbesök och resultatet från kunskapsinhämtningen avgöra vilka av ovan uppräknade intressenter som deltar respektive år.

Nationellt möte för erfarenhetsutbyte

Det nationella erfarenhetsutbytet sker genom ett årligt möte som syftar till att ge förutsättningar för samtliga RCC att träffas och tillsammans med olika intressenter diskutera goda exempel från verksamheterna och problemområden som har identifierats vid de regionala platsbesöken. Socialstyrelsen arrangerar mötet och ansvarar för att dokumentera de slutsatser och utvecklingsinsatser som diskussionen ger upphov till. Inför det nationella erfarenhetsutbytet sammanställer Socialstyrelsen ett diskussionsmaterial utifrån dokumentation från tidigare genomförda regionala platsbesök.

Vid det nationella erfarenhetsutbytet diskuteras även fokusområden för nästkommande års platsbesök, Socialstyrelsens arbetssätt och metodik för platsbesöken. Socialstyrelsen dokumenterar vad som har fungerat bra och vad som kan förbättras inför efterföljande års platsbesök.

Det nationella erfarenhetsutbytet ger möjlighet för fler representanter att delta. T.ex:

- företrädare från Socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen
- patientföreträdare inom cancerområdet på nationell nivå
- professionsföreträdare från cancervården
- beslutsfattare på nationell och eventuellt regional nivå (politiker, tjänstemän och verksamhetschefer)
- företrädare från universitet och högskolor.

Beroende på fokusfrågor för det nationella erfarenhetsutbytet kan det vara aktuellt med ett upplägg för dagen enligt den modell som beskrivits för de regionala platsbesöken, dvs. att de olika RCC träffas tillsammans med Socialstyrelsens projektgrupp under ett inledande arbetspass och att mötet därefter utökas till en bredare diskussion med representanter från fler intressenter. Socialstyrelsen anser att aktuella fokusområden för året och andra behov och intressen måste styra hur mötena utformas för åren 2013–2015.

Rapporten innehåller analyser och slutsatser

I slutet på varje år sammanfattar Socialstyrelsen de regionala platsbesöken och det nationella erfarenhetsutbytet så att analyser och slutsatser görs tillgängliga för bl.a. Socialdepartementet, RCC och övriga intressenter. Rapporten antas utgöra ett underlag för RCC:s fortsatta verksamhetsutveckling. Den bör även beskriva förslag till utveckling och förbättring av processen för genomförande av platsbesöken för att på så vis bli en utgångspunkt för efterföljande års arbete med platsbesök.

Rapporten bör:

- belysa nuläget för RCC
- följa upp effekterna av RCC-etableringen ur olika intressentperspektiv
- identifiera svårigheter och utmaningar i arbetet med bland annat samordningen inom regionerna

- lyfta styrkor och svagheter och fortsatt utvecklingsbehov
- identifiera frågor där ytterligare nationella eller statliga initiativ kan behövas.

Socialstyrelsen tar efter det nationella mötet för erfarenhetsutbyte fram ett utkast till rapport som varje RCC och övriga intressenter får lämna synpunkter på. Socialstyrelsens generaldirektör fastställer slutligen rapporten inför publicering.

Förslag till tidsplan

Socialstyrelsens projektgrupp detaljplanerar årets aktiviteter tillsammans med respektive RCC. En utgångspunkt bör dock vara att förberedelser och kunskapsinhämtning genomförs under våren och att de regionala platsbesöken genomförs under perioden maj till oktober. Det nationella erfarenhetsutbytet kan med fördel läggas under senhösten. Rapporteringen bör ske senast i inledningen av det efterföljande året.

Tabell 1 – Förslag till planering

Period	Aktivitet
januari – februari	Förberedelser
mars – maj	Kunskapsinhämtning
maj – oktober	Regionala platsbesök
november	Nationellt möte för erfarenhetsutbyte
december – januari	Rapportskrivning
senast februari 2014	Rapport

Kostnader

Planen för platsbesök förutsätter att Socialstyrelsen förbereder platsbesöken genom kunskapsinhämtning, det vill säga insamling av bakgrundsdokumentation samt fysiska möten och telefonintervjuer. Utöver förberedelser och kunskapsinhämtning tillkommer mötestid för de faktiska platsbesöken och det nationella erfarenhetsutbytet. Kostnader förväntas också för det nationella erfarenhetsutbytet, Socialstyrelsens resor och eventuellt möteskostnader i samband med de regionala platsbesöken.

Socialstyrelsen ser att varje RCC och andra intressenter kommer att behöva avsätta personresurser vid möten och intervjuer men föreslår samtidigt att en stor del av förberedelsearbete vad gäller sammanställning av dokumentation osv. hanteras av Socialstyrelsen för att begränsa tidsinsatsen för respektive RCC och övriga intressenter.

Tabell 2 – Kostnader

Aktivitet	Kostnad
Personalkostnader Socialstyrelsen	1 500 000 kr
- projektledare	
- medicinskt sakkunnig	
- utredare, metodansvarig	
- kommunikatör	
- administratör	
Resor	150 000 kr
Regionala platsbesök och nationellt möte för erfarenhetsutbyte	200 000 kr
Övriga kostnader	50 000 kr
Totala kostnader	1 900 000 kr

Referenser

1. Socialdepartementet; 2011-01-31. Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC). PM. Stockholm: Socialdepartementet; 2011-01-31.
2. Cancerfonden. Cancerfundsrapporten 2012. Stockholm: Cancerfonden, 2012

Bilaga 1 – Synpunkter på planen för platsbesök

De viktigaste synpunkterna från möten med

- RCC i Samverkan
- Nätverket för Hälso- och sjukvårdsdirektörer
- Regiongruppen kopplad till Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning (NSK)
- Patientorganisationer inom cancerområdet
- Cancerfonden

RCC i Samverkan

Nationell samverkan

Det är viktigt att platsbesöken stödjer samverkan mellan RCC och landsting regionalt men även möjliggör nationella diskussioner mellan olika RCC.

RCC i regionstrukturen

Det är viktigt att landstingsledningar deltar vid platsbesöken. RCC ägnar mycket tid åt att föra dialog med linjeverksamheten för att uppnå sina mål. Det finns ett glapp mellan förväntningarna på RCC och vad RCC är i verkligheten och har möjlighet att göra. Eftersom det är en matrisorganisation med mer av en stabsfunktion än en linjeaktör så påverkar det sättet att verka.

Platsbesökens syfte

Det är viktigt att platsbesöken stödjer en gemensam dialog mellan RCC och de olika intressenterna. Platsbesöken behöver vara ett sätt att från statens sida ge stöd till RCC i genomförandet av de 10 kriterierna. Platsbesöken borde på så vis kunna ge RCC en bra ”push” i det fortsatta arbetet.

Fokus för platsbesöken

Platsbesöken bör ha samma fokus respektive år till samtliga RCC men fokus kan skiftas över tid. Det bör också finnas konsensus runt vilka frågor som är viktiga att ta upp i mötet med patienter, profession och beslutsfattare och politiker. Platsbesöken bör lyfta frågor som samverkan kring gemensamt definierade mål från alla relevanta aktörer i en region. Vad gör respektive aktör för att tillsammans uppnå målet? Andra viktiga diskussioner gäller t.ex. patientperspektivet, samarbetet med landstingsledning samt universitet (forskning). Prevention är ett intressant område att diskutera eftersom det berör så många aktörer på fältet; kommuner, länsstyrelse, landsting med såväl primärvård som sjukhus och statliga myndigheter.

Organisation för platsbesöken

SKL avser delta i alla platsbesök men det är inte rimligt eller nödvändigt att deltagare från olika RCC deltar vid respektive platsbesök. Det är viktigare med strukturerad återkoppling från Socialstyrelsen till samtliga RCC. Om det ska finnas internationellt deltagande så bör det vara väl genomtänkt och med tydlig roll. Det är också viktigt att datum för platsbesök kommuniceras tidigt under 2013. Platsbesöken kan påbörjas tidigast i april om datum bokas senhösten före.

Nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer

Organisation för platsbesöken

Socialstyrelsen bör intervjua de landstingsrepresentanter som arbetar i RCC:s organisation. Myndigheten bör även informera regionsjukvårdsnämnderna eller motsvarande om platsbesöksverksamheten inför att arbetet påbörjas.

Regiongruppen kopplad till NSK

Fokus för platsbesöken

Platsbesöken bör belysa patientperspektivet, lednings och styrningsperspektivet och ett professionsperspektiv. Beakta att utvecklingen av RCC intimt hänger ihop med utvecklingen i linjeorganisationen.

Det tänkta intervjumaterialet som RCC och de olika intressenterna ska få vore intressant att titta på inför platsbesöken. Detta gäller också andra typer av texter som anger vad RCC och övriga intressenter ska besvara i förväg.

RCC syftar bl.a. till att optimera vårdprocesserna. Värderingen måste ske utifrån hur man lyckas med detta. Det finns parametrar i cancerregister som kan användas och uppföljningen borde innehålla krav på dessa redovisas. Informationsflödet måste komma igång och fungera. Detta för att lägga en grund för fortsatt utvärdering.

RCC som styrprincip är nytt och mycket intressant (tänk hjärtcentra, lungcentra) och måste belysas och utvärderas. Det är viktigt att platsbesöken problematiserar kring den typ av styrning och ledning som införandet av RCC har medfört.

Organisation för platsbesöken

Formen för platsbesök är viktig och att det finns utrymme för ett lärande. Verksamhetsledningarna bör delta i platsbesöken för att knyta ihop RCC och verksamheterna. Det är också önskvärt med någon representant från NSK, landstingsdirektörsnätverket och hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket. Det är viktigt att observera att regionstrukturen ser mycket olika ut, detta anger förutsättningarna för både RCC och hur platsbesöken bör organiseras. Platsbesöken bör inte enbart riktas RCC utan också mot kliniker i regionen, även utanför regionsjukhuset. Det gäller ledningsstrukturer

inom regionerna, jmf med att det finns många olika vårdprogramsgupper och hur detta hanteras olika inom varje landsting.

Det är även intressant att titta på olika RCC ur ett nationellt perspektiv, liksom man fundera på kopplingen landsting och RCC så måste man fundera på hur de olika RCC samverkar nationellt. Detta gäller inte minst de nationella frågorna som finns på agendan för RCC, exempelvis arbetet med nationella vårdprogram. Ställ krav på att kunna presentera aktuella data från relevanta register.

Använd NSK för återföring av iakttagelser som gjorts i platsbesöksverksamheten.

Patientorganisationer

Fokusmöte med: Nätverket mot cancer, Prostatacancerförbundet, Mag- och tarmförbundet, Blodcancerförbundet, UngCancer. Synpunkter från: BRO, Carpa patientförening, Melanomföreningen.

Fokus för platsbesöken

Patientorganisationerna är generellt positivt inställda till RCC. Vid platsbesöken bör man diskutera och analysera hur patientmedverkan ser ut i RCC:s arbete. Vilka är förutsättningarna för en bra patientmedverkan? RCC ska vara patientorienterade i sitt arbete. Man borde utgå från patientens och patientgruppens behov och RCC interna organisation borde anpassas till dessa behov i den mån det är möjligt. Det innebär att patientföreträdare ska finnas i organisationen men även att patientföreträdarna ska ha förutsättningar för att göra ett bra jobb. Detta kräver utbildning som bara till viss del ges idag. Det handlar också om att patientföreträdarna bör få ekonomisk ersättning för detta arbete för att ha möjlighet att delta på arbetstid.

RCC utbildar patientföreträdare som arbetar med cancerfrågor på ett övergripande plan men sällan de som jobbar diagnosspecifikt. Patientrepresentanter bör sitta med i den egna diagnosens processgrupp. Patientmedverkan ser också olika ut över landet. Man bör därför utvärdera om ett sätt att arbeta fungerar bättre än ett annat. Jämlig vård förutsätter att de olika regionerna ger likvärdigt stöd till patientföreträdarna. Man bör också vara särskilt uppmärksam kring diagnoser som berör mindre patientgrupper. Dessa har ofta svårt att möta representationsbehovet på samma villkor som större patientorganisationer kan göra.

Det kan också vara intressant att titta på hur patientföreningarna ser på samverkan sinsemellan. Cancerförbund i samverkan innehåller även mindre patientföreningar som inte får statligt stöd. För vissa diagnosgrupper handlar det om små patientgrupper för vilka samverkan är möjlig på riksplanet men svårare på regional nivå.

RCC bedriver inte vård men ska utveckla vård. Utvärderingen bör fokusera på gränsområdet mellan RCC och vården. Var ligger fokus och uppmärksamheten i RCC diskussioner, var hittar vi effekter på vården?

Diskutera även vilka resultat som uppnåtts i vården och inte enbart hur många projekt RCC driver. Hur fungerar förhandlingen mellan RCC och landstingen?

Organisation för platsbesöken

Patientföreträdare ska utses i diskussion med både RCC och centralorganisationerna. Centralorganisationerna måste vara med i att utse lokala patientföreträdare eftersom det finns geografiska områden som saknar lokala organisationer. Det är viktigt att det inte är samma patientförbund som kommer till tals på alla platser. Glöm inte bort de patientorganisationer som inte deltagit i arbetet med planen för platsbesöken och de mindre patientorganisationerna med begränsade resurser. Vid platsbesöken bör lokala och regionala patientföreträdare bjudas in. Det är viktigt att intervjuer med patientföreträdare sker både regionalt och lokalt. Det kan vara bra att Socialstyrelsen deltar i RCC:s patientmöten vid något tillfälle. Man kan utifrån denna typ av möten se hur interaktionen fungerar.

RCC behöver förbereda platsbesöket och det bör vara en mindre grupp som diskuterar med RCC. I efterföljande steg kan det handla om större grupper. Det är viktigt att bjuda in de patientföreträdare som finns nära vården.

Bilaga 2 – Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC)

Kriterierna i översikt

Patientcentrerade kriterier	Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning	Kriterier gällande RCC:s organisation
Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer	Utbildning och kompetensförsörjning	Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancer- vårdens kvalitet
Vårdprocesser	Kunskapsstyrning	Utvecklingsplan för cancer-vården i sjukvårdsregionen
Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård	Klinisk cancerforskning och innovation	Nivåstrukturering
Patientens ställning i cancervården		

Samtliga kriterier

Patientcentrerade kriterier

- Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer
 - RCC ska utforma och implementera en plan för sjukvårdsregionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer.
- Vårdprocesser
 - RCC ska leda och samordna sjukvårdsregionens arbete att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården.
- Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård
 - RCC ska ha en plan som tillförsäkrar cancerpatienter tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet inom hela sjukvårdsregionen.
 - RCC ska arbeta för att stödet till närstående till cancerpatienter utvecklas.
- Patientens ställning i cancervården
 - RCC ska arbeta för att:
 - en individuell skriftlig vårdplan tas fram för varje cancerpatient
 - cancerpatienter får stöd från en kontaktsjuksköterska eller motsvarande kontaktperson

- patientrapporterade uppgifter samlas in och används i arbetet med att utveckla cancervården
- kunskapen om patientens rätt till förnyad bedömning ökar bland hälso- och sjukvårdspersonalen och att berörda cancerpatienter får information om denna rätt.

Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning

- Utbildning och kompetensförsörjning
 - RCC ska utforma och implementera en utbildnings- och kompetensförsörjningsplan för sjukvårdsregionens cancervård.
- Kunskapsstyrning
 - 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 cancervården implementeras i hela sjukvårdsregionen. Detta innefattar den regionala implementeringen av kommande nationella målnivåer.
 - RCC ska arbeta för att nationella kvalitetsregister används för cancervårdens verksamhetsutveckling.
- Klinisk cancerforskning och innovation
 - RCC ska arbeta för att stärka den kliniska cancerforskningen i regionen och i landet och för att vetenskapliga framsteg snabbt kommer cancerpatienter till del.
 - RCC ska utveckla strukturer för samarbete med akademisk forskning och den forskande industrin samt främja innovationer i cancervården.

Kriterier gällande RCC:s organisation

- Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet
 - RCC ska ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen.
 - RCC ska samverka med andra RCC.
 - RCC ska ha system för uppföljning av cancervårdens kvalitet.
- Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen
 - RCC ska utarbeta en strategisk utvecklingsplan för cancer-vården i sjukvårdsregionen.
- Nivåstrukturering
 - RCC ska utarbeta en plan för nivåstrukturering av cancervården i sjukvårdsregionen och stödja arbetet med att implementera planen.

Tidplan för etableringen av RCC

Sida 26-28 i "Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC)".

Vid RCC-starten

- Det finns en projektplan och en projektorganisation för att etablera RCC.

Ett år efter RCC-starten

- En RCC-organisation är uppbyggd (kriterium 6.1).
- Ett regionalt program finns för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer (kriterium 4.1).
- Arbetet med att effektivisera vårdprocesserna pågår (kriterium 4.2)
- Regionens resurser för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård har inventerats (kriterium 4.3)
- Det finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och RCC:s arbete på detta område har inletts (kriterium 4.4).
- Arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har påbörjats (kriterium 5.1)
- En organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancervården finns på plats (kriterium 5.2)
- Det finns en plan för hur klinisk forskning och innovation inom regionens cancervård ska stärkas, utarbetad i samarbete med universitet/högskolor i sjukvårdsregionen (kriterium 5.3).

Two år efter RCC-starten

- Det finns en långsiktig utvecklingsplan för regionens cancervård, beslutad av landstings/regionledningar (kriterium 6.2)
- Det finns en plan för nivåstrukturering, beslutad av landstings/regionledningar (kriterium 6.3)
- Det finns en plan för psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet i hela regionen och arbetet med att implementera planen har inletts (kriterium 4.3)
- Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har beslutats och implementeringen av programmet har inletts (kriterium 5.1)

Tre år efter RCC-starten

- Det regionala programmet för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer är till stora delar genomfört och det finns system för upp-följning av programmet (kriterium 4.1)
- En organisatorisk struktur som stärker klinisk cancerforskning och innovation finns på plats (kriterium 5.3).

Fyra år från RCC-starten

- Effektiviseringsarbetet är genomfört för samtliga större vårdprocesser (kriterium 4.2).
- Nivåstruktureringsplanen är genomförd (kriterium 6.3).