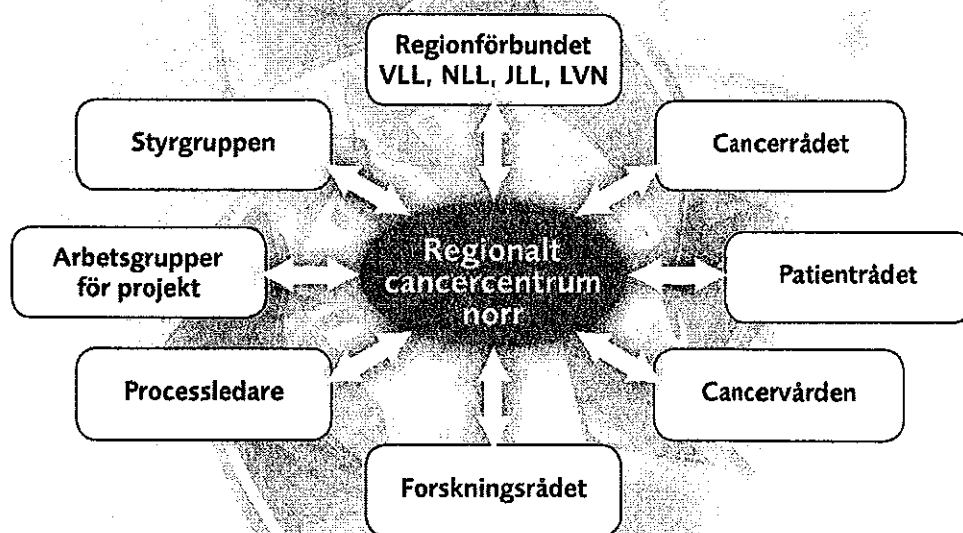


# Årsredovisning 2013

för

## Regionalt Cancercentrum Norr



# Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av året .....	2
2	Förvaltningsberättelse .....	3
	Organisation, bemanning och finansiering .....	3
	Avstämning mot verksamhetsplan 2013 .....	4
3	Ekonomisk årsredovisning.....	11
	Kommentarer till ekonomiskt resultat .....	11
	Resultaträkning .....	11

## 1 Sammanfattning av året

Generellt finns ett stort engagemang bland medarbetare i regionen och inom RCC Norr att delta i det förbättringsarbete som RCC driver och verkar för. RCC Norr har under året fortsatt rekrytera processledare inom både diagnosspecifika och diagnosövergripande områden. Vid utgången av 2013 fanns 17 processledare och en samordnande kontaktsjuksköterska med definerade regionala uppdrag. De leder regionala förbättringsarbete inom sina respektive områden. Under året har de lämnat underlag till den regionala utvecklingsplanen och kompetensförsörjningsplanen för cancervården i norra regionen.

Att ha patientens perspektiv och aktivt arbeta med patientdelaktighet är grundläggande för RCC Norrs arbete. RCC Norrs patientråd är här en viktig aktör. Under året har allt fler processarbetsgrupper funnit former för patientdelaktighet i arbetet. Två regionala patientföreträdarutbildningar har genomförts.

Den första regionala utvecklingsplanen för cancervården fastställdes av Förbundsdirektionen (FD) för Norrlandstingens regionförbund att gälla från och med 15 mars 2013. Samtliga landsting hade då utarbetat handlingsplaner för hur man ska nå utvecklingsplanens mål. En första avstämning av dessa handlingsplaner i september redovisade mycket aktiviteter inom planens prioriterade områden. Utvecklingsplanen har reviderats under hösten 2013, med bland annat flera nya diagnosområden, och landstingen reviderar sina handlingsplaner under första kvartalet 2014.

I april arrangerade RCC Norr två välbesökta regionala cancerdagar. Medarbetare från hela regionen och representanter från RCC Norrs patientråd deltog. Bland annat diskuterades hur den regionala utvecklingsplanen kan förverkligas. En dag ägnades åt forskning i regionen.

Den 24 maj fastslog FD den regionala nivåstruktureringsplan för cancervården i norra regionen som RCC Norr utarbetat, och arbete med att implementera besluten i planen pågår inom landstingen.

RCC Norr stödjer forskning och innovationer inom cancerområdet i regionen. Arbetet har 2013 fokuserat på konkreta projekt samt föreberedelse och delaktighet i större strategiska satsningar. RCC Norrs forskningssamordnare är ordförande i den nationella arbetsgruppen för

forskningsfrågor inom RRC. RCC Norr arrangerar en cancerseminarieserie, för att sprida kunskap om aktuell forskning och vårdutveckling för att höja kompetensen i regionen.

Ett arbete pågår med att utarbeta en kompetensförsörjningsplan för regionens cancervård, för beslut i FD våren 2014. Särskilda utredningar kring onkologisk kompetens och cytostatika-hantering har genomförts.

Flera nationella vårdprogram har utarbetas och implementerats i regionen. I samtliga nationella vårdprogramgrupper ingår representanter från regionen, ofta RCC Norrs processledare. Flera av RCC Norrs medarbetare har under 2013 aktivt deltagit i Socialstyrelsens arbete med nya nationella riktlinjer för bröst-, prostata- och kolorektalcancer, samt i utarbetandet av en generisk modell för screening.

RCC Norr registrerar alla regionens cancerpatienter i cancerregistret och kontrollerar kvaliteten i cancervårdens kvalitetsregisterdata. Kvalitetsregistren behöver fortlöpande utvecklas för att möta sjukvårdens snabba utveckling och ge optimal återkoppling till vården. För att optimera detta arbete har landets alla RCC från hösten 2013 en gemensam nationell systemutvecklarorganisation. Organisationen består av tre nationella team, varav ett finns i Umeå. Statistikerna stöttar kvalitetsuppföljning, sammanställning av rapporter och bistår med uttag från registren för kvalitetsutveckling, forskning och vid allmänna förfrågningar.

Antalet remisser till den cancertgenetiska mottagningen (CAP-Norr) har ökat under året, vilket medfört en hög belastning på mottagningens personal.

Överlag har RCC Norrs arbete under 2013 löpt enligt planerna och bemötts positivt av såväl politiker, tjänstemän, vårdprofessionen och patientorganisationerna i regionen.

## 2 Förvaltningsberättelse

### Organisation, bemanning och finansiering

#### Organisation

RCC Norrs struktur och arbetssätt framgår av PM 2011-05-25 från Norrlandstingens regionförbund (NRF), reviderat 13-12-04. RCC-chefen är ansvarig för RCC Norrs verksamhet och rapporterar till förbundsdirektören.

#### Bemanning

Vid RCC Norr fanns 2013 totalt 25 anställda, fördelade på följande yrkeskategorier:

Verksamhetschef	1 st (halvtid)
Projektkoordinator	1 st
Handläggare	8 st (inklusive en enhetschef)
Statistiker	6 st
Registerkonstruktörer	3 st
Genetisk vägledare	1 st
Forskningssjuksköterska	2 st
Chefsassistent	1 st (deltid)
Kommunikatör	1 st (deltid)
Nationell samordnare	1 st, för förbättrad återrapportering och uppföljning från register

Därutöver finns inom RCC Norr ett antal processledare, anställda inom något av regionens landsting, men deltidfinansierade av RCC Norr för sina regionala uppdrag. Vid utgången av 2013 hade RCC Norr 17 tillsatta processledare. På motsvarande sätt finansieras en forsknings-samordnare och en samordnande kontaktsjuksköterska på deltid för regionala uppdrag.

### **Finansiering**

RCC Norrs verksamhet finansieras dels av de fyra landstingen i regionen, baserat på befolkningsunderlagen i respektive län, och dels av statsbidrag. Statsbidraget för 2013 var 8 Mkr för respektive RCC. Finansieringen från landstingen var sammanlagt 12 023 tkr.

### **Avstämning mot verksamhetsplan 2013**

Då verksamhetsplanen utarbetats utifrån de tio kriterierna för vad som ska utmärka ett RCC redovisas verksamheten utifrån dessa.

### **Patientcentrerade kriterier**

#### ***Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer***

Regionen arbetar för att förebygga cancer genom ett systematiskt folkhälsoarbete. Arbetet stöds av RCC Norr, under 2013 bland annat genom ekonomiskt bidrag till kunskapsspridning och interventioner via det regionala tobaksnätverket.

För tidig upptäckt av cancer pågår en vidareutveckling av screeningverksamheten. Processkartläggningar har genomförts för mammografi-verksamheten i regionen. RCC Norr har medverkat i arbetet för ett nationellt kvalitetsregister för mammografi. Inom cervixcancerprevention pågår ett regionalt processarbete, där ett huvudfokus under året har varit diagnostik för gynekologisk cellprovskontroll (GCK). VLL, JLL och LVN har skrivit på avtal för processregistret för GCK (Cytburken). JLL och VLL har påbörjat pilottest av en nationell kallelse till GCK, som RCCs processledare inom området medverkat till att ta fram.

VLL, JLL och NLL har beslutat att delta i den nationella koloncancerscreeningstudie som startar 2014 och förberedelser för studien pågår. RCC Norr ger ekonomiskt och organisatoriskt stöd för deltagandet i screeningen.

Cancergenetiska mottagningen (CAP-Norr) erbjuder utredning och uppföljning för personer med ökad ärftlig risk för cancer. Att en cancerpatient får en korrekt diagnos så tidigt som möjligt i sin sjukdom är ofta avgörande för möjligheten att behandla med gott resultat. Antalet remisser för utredning har ökat under året, vilket medfört en hög belastning på mottagningens personal.

RCC Norr arbetar för att man inom primärvården ska ha tillräcklig kunskap avseende kardinal- och alarmsymptom, att det finns bra rutiner för utredning och för att snabbt remittera patienter med misstänkt eller bekräftad cancerdiagnos. Den regionala processarbetsgruppen för "vägen in till cancervården" har representanter för alla regionens landsting utom NLL. Under 2013 har utbildningsaktiviteter för primärvården genomförts och en journalstudie har påbörjats i VLL, LVN och JLL kring hur "vägen in" i cancervården ser ut för patienter med kolorektalcancer.

### *Vårdprocesser*

RCC Norr leder och samordnar regionens arbete med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården. Processledarna och deras regionala arbetsgrupper kartlägger vårdprocesserna och identifierar var dessa brister och kan effektiviseras ytterligare, föreslår och förankrar målnivåer och följer upp dem. De utarbetar underlag till de regionala planer som RCC Norr ansvarar för att utarbeta. Under 2013 har underlag för kompetensförsörjningsplanen utarbetats av åtta processledare och bemanningskartläggning genomförts för ytterligare två områden. Åtta processarbetare har utarbetat underlag till revideringen av den regionala utvecklingsplanen för cancervården. Därtill har de sex processledare som redan hade utarbetat underlag och definierat målnivåer till den fastslagna planen gjort en avstämning av dessa.

Hösten 2013 gavs processledarna möjligheten att söka medel från RCC Norr för pilotprojekt för att studera eller förbättra något område som man har identifierat inom ramen för sina processledaruppdrag. Medel tilldelades till tio projekt, varav de flesta har påbörjats och merparten kommer att genomföras och avslutas under 2014.

Rekryteringen av processledare sker genom ett nomineringsförfarande via RCC Norrs cancerråd. Alla processledare skapar arbetsgrupper med representation från samtliga landsting. Till arbetsgrupperna knyts även patienter eller närstående. Under 2013 rekryterades sex nya processledare, varav en senare avsåg sig uppdraget av hälsoskäl. Vid utgången av 2013 hade fyra processledare ännu inte kunnat rekryteras.

Inom patologin har ett omfattande regionalt förbättringsarbete påbörjats under regionförbundets ledning, där RCC Norr deltar. RCC Norrs processledare i patologi är regionens representant i det nationella Vinnovastödda projektet "DigiPat", där rutiner och tekniska lösningar för digital patologi utarbetas.

Utveckling och handläggning av kvalitetsregister, samt statistisk uppföljning av data ur registren, utgör en väsentlig del av RCC Norrs verksamhet. RCC Norr har under 2013 ansvarat för samordningen av alla cancerkvalitetsregister i Sverige genom ett särskilt objektsavtal med samtliga sex RCC. Vid RCC Norr stöds nationella register för änd- och tjocktarm, matstrupe, magsäck och hjärntumörer. Detta tar stor del av RCC Norrs personella resurser på handläggar- och statistikersidan.

RCC Norrs statistiker gör statistiska analyser och sammanställer rapporter för nationella och regionala jämförelser. Hösten 2013 gjordes uttag på kliniknivå över täckningsgraden i kvalitetsregistren för regionen och resultaten redovisades för cancerrådet och styrgruppen.

Kvalitetsregistren behöver fortlöpande utvecklas för att möta sjukvårdens utveckling och ge optimal återkoppling till vården. För att optimera detta arbete har landets RCC:n från hösten 2013 skapat en gemensam nationell systemutvecklarorganisation, för utveckling och konstruktion av databaser och kvalitetsregister på IT-plattformen INCA. Organisationen består av tre team, med vardera 4-5 personer, som ägnar sig renodlat åt systemutveckling. Ett team är lokaliserat till Umeå, där RCC Norr samarbetar med Registercentrum Norr i ett gemensamt systemutvecklingsteam. Totalt har två nya systemutvecklare rekryterats till teamet under 2013. Processledarna ingår överlag i de nationella styrgrupperna för kvalitetsregistren inom sina respektive områden och därigenom bland annat påverka kvalitetsregistrens omfattning.

En avstämning i slutet av 2013 av utvecklingen mot de olika vårdprocessernas mål visar en positiv trend inom många områden. Inom flertalet diagnoser finns nu fungerande multidisciplinär

linära konferenser (MDK), som i flera fall utökats till att bli regionala under året. Arbetet med att optimera dessa konferenser fortsätter i flera fall, men fortfarande finns det diagnoser som inte har MDK. Fler kontaktsjuksköterskor har tillsatts inom regionens landsting. Arbete pågår för att klargöra uppdrag och arbetsformer och att tillsätta ännu fler, så att alla patienter kan erbjudas en kontaktsjuksköterska. De ledtider som relaterar till patologisvar har generellt blivit kortare, medan andra ledtider i flera fall inte har förbättrats. Bland annat har bristande operationsresurser på Nus samt att patienterna inte är färdigutredda orsakat längre väntetider till operation för lungcancerpatienter.

Införandet av en operationsrobot på Nus medför nya rutiner inom flera processer, framför allt gynekologisk och urologisk cancer inklusive prostatacancer.

### ***Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård***

#### ***Psykosocialt stöd och rehabilitering***

RCC Norrs processledare för psykosocialt stöd och rehabilitering har under året deltagit i det nationella arbetet med att utarbeta en mall för individuell vårdplan som inkluderar cancerrehabilitering, samt i arbetet med det nationella vårdprogrammet inom området, som nu är på remiss. Processledaren leder en regional arbetsgrupp inom området, vars representanter utsetts av respektive landsting. Arbetsgruppen har utarbetat underlag inom området för den regionala utvecklingsplanen och för kompetensförsörjningsplanen för cancervården. Gruppen har inlett ett samarbete med diagnosprocessledarna för att utarbeta regionövergripande rutiner för cancerrehabilitering inklusive psykosocialt stöd. Dessa behöver anpassas för respektive diagnosgrupp där diagnosspecifika behov finns. Ett fördjupat pilotarbete kring detta påbörjades i slutet av 2013 inom gyncancerprocessen, med stöd av särskilda projektmedel från RCC Norr.

#### ***Palliativ vård***

Under 2013 har RCC Norrs processledare för palliativ vård tillsammans med den palliativa samrådsgruppen i norra regionen utarbetat flera underlag där utvecklingen i regionen har varit i fokus. En regional öppen jämförelse (RÖJ-rapport) mellan landsting, sjukhus och kommuner i norra sjukvårdsregionen för palliativ cancervård 2012 har sammanställts. Underlag till kompetensförsörjningsplanen för cancervården har utarbetats. En regiongemensam epikrismall med sökord för palliativ vård har utarbetats och fastställts av förbundsdirektionen.

En upphandling av en webbaserad utbildning i allmän palliativ vård har genomförts under året och den palliativa samrådsgruppen har tillsammans med företaget arbetat med att ta fram utbildningsmaterialet. En kommunikationsplan för implementering av utbildningen har utarbetats. Utbildningen blir klar våren 2014 och görs tillgänglig för all personal, oavsett profession, som möter palliativa patienter inom norra regionens vård och omsorg.

Medlemmar i palliativa samrådsgruppen har under året genomfört ett stort antal utbildningar inom området, för olika målgrupper inom både landsting och kommuner i regionen.

Utvecklingen för de uppsatta målen inom området i den regionala utvecklingsplanen är positiv, men det är fortsatt långt kvar till måluppfyllelse för flera av indikatorerna.

#### ***Patientens ställning i cancervården***

Att ha patientens perspektiv och aktivt arbeta med patientdelaktighet är grundläggande för RCC Norrs arbete. RCC Norrs patientråd är här en viktig aktör. Patientrådet har under året

haft sex möten och deltagit i bland annat de regionala cancerdagarna i april. Rådet har haft dialogmöte med den regionala arbetsgruppen för psykosocialt stöd och cancerrehabilitering för att identifiera vad som behöver prioriteras i regionen inom området. Representanter från patientrådet har haft möte med förbundsdirektionen, deltagit i det möte RCC Norr hade med Socialministern i oktober samt i möte med RCC i samverkan. Rådet är remissinstans bland annat för de planer som RCC utarbetar och för nationella vårdprogram. I patientrådets årsrapport lyfter rådet viktiga frågor för RCC att arbeta med. Två regionala patientföreträdarutbildningar har genomförts, där patientrådet beslutat om innehållet.

Under året har allt fler processarbetsgrupper funnit former för patientdelaktighet i arbetet, och patient- eller närstående representanter finns nu i de flesta arbetsgrupperna.

RCC:s samordnande kontaktsjuksköterska stödjer etablering och utveckling av kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen och representerar regionen i den nationella arbetsgruppen för individuell vårdplan till patienten ("Min vårdplan") och kontaktsjuksköterskans funktion i cancervården. Samtliga landsting har avsatt särskilda resurser för och tillsatt fler kontaktsjuksköterskor inom cancervården. Bristande tillgång till kompetenta sjuksköterskor har dock bidragit att flera verksamheter inte har kunnat tillsätta kontaktsjuksköterskor i önskad omfattning. En regional uppdragsmall för kontaktsjuksköterskans uppdrag har fastställts. Ett regionalt kontaktsjuksköterskenätverk har etablerats, och ett regiongemensamt heldagsmöte för kontaktsjuksköterskor har hållits. Ett arbete för att integrera "Min vårdplan" med System Cross-journalen har inletts, men såväl tekniska som organisatoriska problem återstår att lösa för att åstadkomma väl fungerande rutiner för att alla patienter ska få en individuell vårdplan.

Regiongemensamma rutiner för second opinion har utarbetats och fastställts av RCC Norr styrgrupp.

RCC Norrs samverkan med regionens patientnämnder har fortsatt under året.

## **Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning**

### ***Utbildning och kompetensförsörjning***

Under 2013 har RCC Norr utarbetat ett första utkast till kompetensförsörjningsplan för regionens cancervård. Den bearbetas vidare i cancerrådet och RCC Norrs styrgrupp under första kvartalet 2014, för beslut i förbundsdirektionen i maj. Planen omfattar en kartläggning av bakgrund och aktuell bemanning i regionen för de flesta större cancerformerna, förslag på möjliga effektiviseringsverktyg och förändrade arbetssätt, samt behov av kompetenshöjning. Den syftar till att ge underlag för prioritering av resurserna i budgetarbetet, ge exempel på åtgärder för effektivisering av arbetet och identifiera möjliga landstings- och regionövergripande lösningar. Planen baserar sig i första hand på underlag från processledarna och deras regionala arbetsgrupper, särskilda utredningar av onkologisk kompetens och cytostatikahandtering i regionen samt uppgifter som RCC Norrs projektledare för planen har fått vid kontakter med regionens verksamhetschefer, personalstaber och universitet. Att hitta vägar för att förstärka bemanningen och för att använda den kompetens som finns på ett optimalt sätt är avgörande för regionens framtida cancervård.

RCC Norrs organiserar en cancerseminarieserie för att sprida kunskap om aktuell forskning och höja kompetensen i regionen. Seminarier hölls varje vecka under första halvåret. Ett fåtal genomfördes under hösten då alternativa organisationsformer för seminarierna provades.

### ***Kunskapsstyrning***

RCC Norr deltar i samtliga nationella vårdprogramgrupper, genom processledarna eller utsedd regionalt ansvarig. Dessa stödjer implementeringen av de nationella vårdprogrammen, och gör en skriftlig konsekvensbeskrivning för regionen när ett vårdprogram sänds på remiss till landstingens linjeorganisationer. Vårdprogrammen behandlas tillsammans med den regionala konsekvensanalysen i cancerrådet, inför remissvar från regionen och beslut i RCC i samverkan. RCC Norrs styrgrupp tar ställning till analysen och godkänner riktlinjer och vårdprogram, som därefter inarbetas i den regionala utvecklingsplanen.

Processledarna och de regionala arbetsgrupperna ansvarar för att vårdprogrammets intentioner och målnivåer följs upp, och verkar för att rapporteringen till kvalitetsregistren fungerar inom hela regionen. Klinikerna ansvarar för registrering och egen uppföljning av kvalitetsregisterdata. Följsamhet till vårdprogrammen kontrolleras med hjälp av kvalitetsregistren för respektive diagnos och återförs till verksamheterna av vårdprogramgrupperna.

RCC Norrs verksamhetschef har under året varit vice ordförande i Socialstyrelsens nationella prioriteringsgrupp för riktlinjer inom bröst-, kolorektal- och prostatacancer, som fastställs 2014. Regionen haft flera representanter med i arbetet, bland annat RCC Norrs processledare för bröstcancer som ordförande för den faktagruppen. Även i det nationella arbetet med att ta fram en generisk modell för screening har RCC Norr varit väl representerat.

Ett arbete pågår kring en process för nationell introduktion och uppföljning av nya cancerläkemedel. RCC Norrs representant är ordförande i den nationella grupp som stödjer NLT:s arbete med underlag för rekommendationer. NLT (Nya LäkemedelsTerapier) organiseras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) på uppdrag av Sveriges landstingsdirektörer. En utveckling av den regionala införande- och uppföljningsprocessen sker i enlighet med det nationella arbetet.

### ***Klinisk cancerforskning och innovation***

RCC Norr arbetar för att stimulera och förbättra den kliniska cancerforskningen i norra regionen, i samverkan med landstingen och medicinska fakulteten vid Umeå universitet. Arbetet har under 2013 fokuserat på konkreta projekt samt föreberedelse och delaktighet i större strategiska satsningar.

En databas för att samla rekryterande kliniska prövningar i norra regionen har utarbetats, för att göra information om pågående studier lätt tillgänglig för professionen och därigenom öka inkluderingen i kliniska prövningar. Det kommer även att vara möjligt för allmänheten att komma åt information. Projektet i norra regionen ses också som en pilot för nationell implementering. Databasen kan börja användas i norra regionen under 2014.

RCC Norr har utsetts till nationellt ansvarigt för nytt radioterapiregister. Det är ett strategiskt viktigt projekt, både för att skapa bättre möjligheter till forskning och kvalitetssäkring av strålterapi och för att bygga lösningar för effektiv, till stora delar automatiserad rapportering till kvalitetsregister.



En inventering av cancerforskningen i norra regionen genomfördes under januari 2013. Resultatet presenterades på RCC norrs hemsida.

En cancerforskningsdag genomfördes i april 2013 tillsammans med medicinska fakulteten vid Umeå universitet, med syfte att skapa en mötesplats för forskare, forskarstuderande och kliniker inom cancerområdet.

Umeå universitet har initierat "Tema Cancer" för forskarutbildning och RCC Norr medverkar aktivt i detta arbete. Både RCC Norrs seminarier och den årliga cancerforskningsdagen inkluderas i temat.

RCC Norrs forskningssamordnare är ordförande i den nationella arbetsgruppen för forskningsfrågor inom RCC.

RCC Norr har under 2013 erbjudit stöd till forskande kliniker som vill använda kvalitetsregister för forskning och vårdutvecklingsprojekt med statistisk kompetens. Klinikerna kan ansöka om stöd i form av statistikerveckor. Intresset att söka sådant stöd har hittills varit lågt.

### **Kriterier gällande RCC:s organisation**

#### ***Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet***

Strukturen för RCC Norrs organisation, som etablerats under 2011-2012, har inte förändrats under 2013. Samarbetet inom regionen har under året fungerat väl, liksom det gemensamma arbetet inom det nationella nätverket för samtliga sex RCC i Sverige, RCC i samverkan.

Norrbotten påbörjade under slutet av 2013 etableringen av ett lokalt RCC med syfte att samordna RCC-arbetet inom det egna landstinget.

#### ***Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen***

RCC Norrs första regionala utvecklingsplan för cancervården beslutades av förbundsdirektionen att gälla från och med 15 mars 2013. Samtliga landsting hade då utarbetat handlingsplaner för hur de utifrån sina egna förutsättningar ska nå målen i den regionala utvecklingsplanen. Landstingens första avstämningsrapporter till förbundsdirektionen i september redovisade att mycket aktiviteter pågår inom planens prioriterade områden.

Utvecklingsplanen har reviderats och uppdaterats under hösten 2013, för beslut i förbundsdirektionen i maj 2014. Fler processområden har tillkommit och därmed nya målnivåer, definierade av de regionala processarbetsgrupperna. För att svara mot den reviderade regionala utvecklingsplanen reviderar landstingen sina handlingsplaner under första kvartalet 2014. En samlad uppföljning av utvecklingen mot de olika målnivåerna och landstingens aktiviteter ska redovisas för förbundsdirektionen i maj 2014.

#### ***Nivåstrukturering***

Den första nivåstruktureringsplanen för cancervården i norra regionen fastställdes av förbundsdirektionen i maj 2013. Planen baserades på diskussioner om nivåstrukturering och optimering av resurser i regionens chefssamråd och i diagnosspecifika regionala grupper, enligt en av RCC Norr utarbetad konsekvensbeskrivningsmall. De diagnosspecifika arbetsgrupperna

nådde regional enighet kring förslagen för alla diagnoser utom för kolorektalcancer. Förbundsdirektionen beslutar om åtgärder som innebär en regional nivåstrukturering över landstingsgränserna. För åtgärder inom respektive landsting ger förbundsdirektionen rekommendationer, men respektive landsting beslutar själva hur man organiserar vården. Arbetet med att implementera besluten i planen pågår både regionalt och inom respektive landsting.

RCC Norr har under 2013 bistått projektledaren för nationell nivåstrukturering i arbetet med att ta fram en arbetsmodell för detta och med underlag för nationell nivåstrukturering inom tre pilotdiagnoser. En nationell rapport presenterades hösten 2013 och arbetet med nationell nivåstrukturering fortsätter.

Vid RCC-starten		Färgkod
Det finns en projektplan och en projektorganisation för att etablera RCC.		
Ett år efter RCC-starten		pågår
En RCC-organisation är uppbyggd.		
Ett regionalt program finns för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.		
Arbetet med att effektivisera vårdprocesserna pågår.		
Regionens resurser för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård har inventerats.		
Det finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och RCC:s arbete på detta område har inletts.		
Arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har påbörjats.		
En organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancervården är på plats.		
En plan finns för hur klinisk forskning och innovation inom regionens cancervård ska stärkas, utarbetad i samarbete med universitet/högskolor i sjukvårdsregionen.		
Två år efter RCC-starten		
Det finns en långsiktig utvecklingsplan för regionens cancervård, beslutad av landstings/regionledningar.		
Det finns en plan för nivåstrukturering, beslutad av landstings/regionledningar.		
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.		
Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har beslutats och implementeringen av programmet har inletts.		
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 uppföljning av programmet.		
En organisatorisk struktur som stärker klinisk cancerforskning och innovation finns på plats.		
Fyra år från RCC-starten		
Effektiviseringsarbetet är genomfört för samtliga större vårdprocesser.		
Nivåstruktureringsplanen är genomförd.		

**Figur 1.** Sammanfattande lägesmatris för RCC Norr 2013-12-31 avseende Socialdepartementets tidsplan för RCC-kriterierna.

### 3 Ekonomisk årsredovisning

#### Kommentarer till ekonomiskt resultat

##### Landstingsfinansiering

Den totala landstingsfinansierade budgeten var för 2013 beräknad till 12 023 tkr, varav VLL:s andel är 3524 tkr och andelen från övriga landsting i regionen 8499 tkr. Västerbottens andel ingår dels med 2380,2 tkr i kostnadsbudgeten i Tabell 1 nedan. Förutom detta finns budgeten utlagd på serviceenheter och koncerngemensamma kostnader, kostnader som inte kan utläsas i tabellen utan redovisas när VLL gör sitt totalkostnadsbokslut.

Regionalt cancercentrum (kst 52909) lämnar ett överskott på 359 tkr. Avtal om externa tjänster bidrar till att lämna ett överskott, samt att andelar har gått på projektmedel.

##### Statsbidrag

RCC Norr fick för år 2013 statsbidrag utbetalat från Socialstyrelsen på totalt 8 000 tkr. Därutöver fanns periodiserade kvarvarande medel från statsbidrag tilldelade för tidigare år, totalt 7 452,7 tkr, vilket inkluderar kvarvarande särskilda forskningssamordnarmedel. Till skillnad från tidigare år fanns det för 2013 ingen möjlighet att periodisera eventuella kvarvarande statsbidrag till kommande år, utan eventuella kvarstående medel vid årsskiftet skulle återbetalas till Socialstyrelsen. RCC Norr förbrukade det tilldelade statsbidraget.

De största kostnaderna inom den statsbidragsfinansierade verksamheten har funnits inom personalsektorn för processledare, löne-medel inom förbättringsprojekt som processledarna ansökt om och fått medel beviljade för, samt för RCC:s stab, se Tabell 2. Personalkostnaderna för förbättringsprojekten omfattar löne-medel för hela projekttiden. Aktiviteter inom "distans-överbryggande teknik" har genererat största andelen av kostnaderna avseende inventariestkostnader. Inom köpta tjänster avser de största kostnaderna webbutbildning i palliativ vård, kostnader relaterade till tarmcancerscreeningstudien samt RCC-gemensamma objektsavtal.

#### Resultaträkning

Tabell 1 Resultaträkning landstingsfinansiering

Resultaträkning	Utfall 2013	Budget 2013	Diff mot budget
Inkomster/kostnader	1345	1704	359
Abonnemang regionen	-8513,8	-8498,5	15,3
Personalrelaterade kostnader	7464,7	8611,6	1146,8
Övrig personalkostnad	421,4	248,6	-172,8
Direkt produktionskostnad	383		-383
Övriga kostnader	1808,4	1558,3	-250,1
Kostnadsreducering kvalitetsers	-216	-216	0
Kostnadsreducering övrigt	-2,8		2,8

Tabell 2 Resultaträkning statsbidrag

Typ av intäkt
---------------

<u>Intäkter</u>		
	Statsbidrag 2013	-8 000,0
	Periodisering projekt vid bokslut	-7 452,7
	Typ av kostnad	
<u>Kostnader</u>		
	Personalrelaterade kostnader	8 389,3
	Övrig personalkostnad	837,4
	Inventariiekostnader	1 831,2
	Köpta tjänster	4 394,8
	Saldo 2013-12-31	0