

Föbundsdirectionen

Paragrafer 1–24

Plats	Teams
Lokal	Digitalt

Deltagare	Beslutande
	Bengt Bergqvist, RJH (S)
	Anders Öberg, RN (S)
	Anna-Lena Danielsson, RV (S)
	Birgitta Dahlbäck, RN (C)
	Dan Ankarholm, RN (SJVP)
	Katarina Nyberg Finn, RJH (S)
	Jonny Lundin, RVN (C)
	Nicklas Sandström, RV (M)
	Peter Olofsson, RV (S)
	Pia Lundin, RVN (SJVP)
	Lars-Erik Olofsson, RJH (KD)
	Sara Nylund, RVN (S)

Ej närvarande
Magnus Sjödin, RVN (M)
Robert Hamberg, RJH (M)

Tjänstepersoner
Tommy Svensson, RD, RV
Jonas Thörnqvist, tf. RD, RN
Sara Lewerentz, RD, RJH
Roger Westerlund, tf. HSD, RVN
Maria Joelsson, tf. HSD, RN

Ej tjänstg ersättare
Camilla Friberg, RN (S)
Ewa-May Karlsson, RV (C)
Jonas Karlberg, RV (V)

Ej närvarande
Elin Hoffner, RJH (V)
Glenn Berggård, RN (V)
Jennie Klaesson, RJH (M)
Kristina Nilsson, RVN (S)
Linda Frohm, RN (M)
Youssef Chninou, RV (S)
Robert Thunfors, RVN (-)

Anneli Granberg, BG, RN
Hanna Wahlund, BG, RVN
Lisbet Gibson, BG, RJH
Ulrica Bergström, BG, RV
Magdalen Alatalo Berg, Förbundsdirektör, NRF
Jenny Eklund, Förbundssekonom, NRF
Jennie Nyman, Förbundssekreterare, NRF

Ej närvarande
Åsa Bellander, RD, RVN
Anna Granevärn HSD, RJH
Pia Näsvall, HSD, RV

Underskrifter med digital justering

Ordförande Bengt Bergqvist

Justerare Nicklas Sandström

Sekreterare Jennie Nyman

Organ Norra sjukvårdsregionförbundet

Sammanträdesdatum 2026-03-26

Anslagsdatum Protokollat anslås senast två dagar efter justering

Förvaringsplats för protokollet Norra sjukvårdsregionförbundet, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Underskrift *Jennie Nyman*

§ 5 Årsredovisning NRF 2025 inklusive RCC Norr (dnr 004/26)

Ett förslag till NRF:s årsredovisning har upprättats och framgår av bilaga 5a

Förbundet har åtta verksamhetsmål. Sex av åtta verksamhetsmål är uppfyllda, två har inte kunnat uppfyllas. De tre finansiella målen är helt uppfyllda. Bedömningen är att god ekonomisk hushållning i stort har uppnåtts 2025.

Årets resultat är – 2 244 tkr. Det har budgeterats ett negativt resultat med – 2 710 tkr. Det innebär att det negativa resultatet är lägre än budgeterat med 466 tkr.

Det finns även en skuld på 1 646 tkr till medlemmarna med anledning av att hela medlemsbidraget inte använts under året. De pengar som blivit över från medlemsbidraget föreslås återbetalas till medlemmarna i samband med att medlemsbidraget för 2026 hämtas in.

RCC Norrs årsrapport framgår av bilaga 5b.

Förbundsdirektionen beslutar

att det medlemsbidrag som inte använts, 1 646 tkr, bokas upp som en skuld till medlemmarna, samt

att skulden återbetalas till medlemmarna i samband med att medlemsbidraget hämtas in år 2026, samt

att åberopa synnerliga skäl för att inte återställa redovisat underskott med hänvisning till god ekonomisk ställning

att godkänna årsredovisningen för 2025 inklusive bilagor, samt

att årsredovisningen inklusive bilagor översändes till regionerna, samt

att notera att årsredovisningen löpande översänts till revisorerna, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: Jennie Nyman
TITEL, ORGANISATION: Sekreterare, Norra Sjukvårdsregionförbundet
TID: 2026-03-26 11:58:21 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (jennie.nyman@norrarf.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: 7fe97fa1734449fc9c0c5359b995544a



NAMN: Nicklas Sandström
TITEL, ORGANISATION: Justerare, Region Västerbotten
TID: 2026-03-26 12:17:07 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (nicklas.k.sandstrom@regionvasterbotten.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: cee59a13083d46a08212390b9592b5a7



NAMN: Bengt Bergqvist
TITEL, ORGANISATION: Ordförande, Region Jämtland Härjedalen
TID: 2026-03-26 15:56:00 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (bengt.bergqvist@regionjh.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: efdbecc62c0455d8ec8a62e2ecafa94



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2026-03-26 15:56:00 +01:00
Ref: 1974017
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Årsredovisning per 2025-12-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsdirektionen 2026-03-26 §5

Innehåll

1. Inledning	2
2. Förvaltningsberättelse	3
2.1 Översikt över verksamhetens utveckling	3
2.2. Kommunalförbundet	3
2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	5
2.4 Händelser av väsentlig betydelse	9
2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	10
2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	10
2.7. Balanskravsresultat	17
2.8 Förväntad utveckling	17
3. Resultat- och balansräkning	18
3.1 Resultaträkning	18
3.2 Balansräkning	19
3.2 Kassaflödesanalys	19
3.4 Redovisningsprinciper	20
3.5 Notupplysningar	21
4. Investeringsredovisning	22
5. Driftsredovisning	22
6. Övriga upplysningar	23
6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	23
6.2 Organisation	23

1. Inledning

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för medlemsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen.

Förbundets måluppfyllelse har varit god 2025. Sex av åtta verksamhetsmål är uppnådda. Målet om ett gemensamt ansvar för jämlik vård där de nationella grupperna inom kunskapsstyrningssystemet bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen har inte nåtts. Region Västerbotten har den största andelen deltagande. Även Region Jämtland Härjedalen har ett högt deltagande. Ambitionen är fortsatt att öka de övriga regionernas deltagande. Målet om utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen har heller inte nåtts. Andelen verksamhetsmål som uppnåtts inom Regionalt Vårdkompetensråd är lägre än uppsatt mål för 2025.

Årets resultat visar på att kostnaderna överstiger intäkterna. Det är i linje med beslutad budget med hänvisning till synnerliga skäl där god finansiell ställning återopas. Samtliga finansiella mål uppnås 2025. Det starka egna kapitalet kommer att vara en förutsättning för förbundets verksamhet de närmsta åren. Inom förbundet pågår arbete med att genomföra de insatser som krävs för att kunna följa den ekonomiska planen.

Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning är sedan något år etablerat och fokus förflyttas nu till fortsatt implementering, uppföljning och analys samt ökad samverkan med kommuner och ökad patientmedverkan. Uppföljningsdialoger har liksom tidigare år genomförts med de sjukvårdsregionala grupperna i systemet.

Under 2025 slutfördes arbetet med en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag, kallat NRF 2.0. En slutsats var att sjukvårdregional samverkan inom kompetensförsörjning och inom forskning bättre hanteras utanför NRF. Vid förbundsdirektionen december 2025 togs därför beslut om rekommendation om förändringar i förbundsordningen.

Under 2025 har arbetet med ett nytt regionvårdsavtal inför nästa avtalsperiod, 2027, påbörjats. Det arbetet kommer prägla NRF:s verksamhet det kommande året.

Vi vill rikta ett varmt tack till förtroendevalda, tjänstepersoner och förbundets medarbetare för det gångna årets insatser och engagemang.

Bengt Bergqvist
Ordförande

Magdalen Alatalo Berg
Förbundsdirektör

2. Förvaltningsberättelse

2.1 Översikt över verksamhetens utveckling

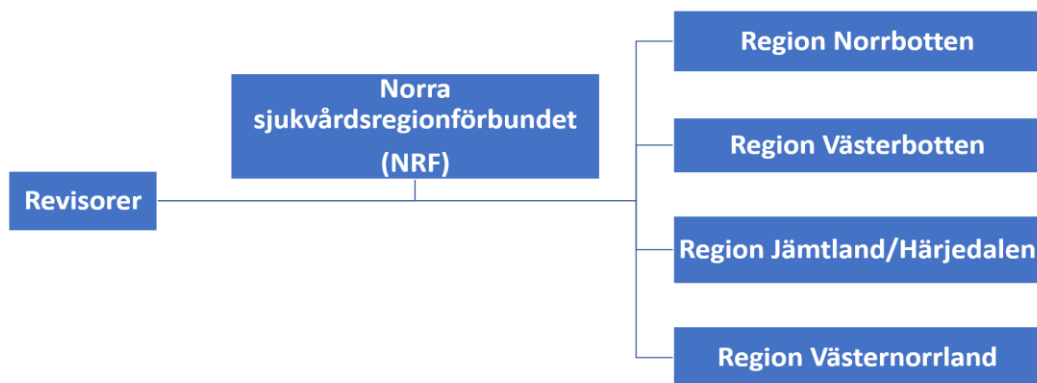
I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling under en femårsperiod mellan åren 2021 och 2025.

	2021	2022	2023	2024	2025
Verksamhetens intäkter	52 697	53 108	54 996	62 421	54 073
Medlemsbidrag	13 411	14 250	15 156	18 524	16 600
Verksamhetens kostnader	-66 052	-67 351	-70 170	-77 464	-73 381
Periodens resultat	39	184	1 272	4 443	-2 244
Eget kapital	3 192	3 376	4 648	9 091	6 847
Antal anställda	7,65	7,5	7,5	7	7
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,15	2,15	2,45	2,30	2,30
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>					
Kanslisekreterare					
Kommunikatör		0,25	0,25	0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,50	0,66	0,75	1,00	1,00
Projekt HTA (statliga medel)	0,80				
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)	0,30	0,30	0,30		
Tjänsteköp- patientsäkerhet		0,30	0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi		0,30	0,30	0,20	0,20

Statliga bidrag har påverkat förbundets omsättning väsentligt. Under 2025 har förbundet tilldelats medel för Nära vård i glesbygd som uppgår till 16 miljoner kronor. Sedan ett flertal år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr. Under 2025 uppgår dessa medel till 16,916 miljoner kronor till skillnad från 2024 då det uppgick till 22,25 miljoner kronor.

2.2. Kommunalförbundet

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård. För revision av kommunalförbundet finns fyra revisorer, en från respektive region. Varje regions fullmäktige behandlar NRF:s årsredovisning och revisionsberättelse samt beslutar om ansvarsfrihet ska beviljas. En mer detaljerad beskrivning av organisationen framgår i kapitel 5.2.



De fyra medlemsregionerna bidrar med medel till NRF enligt sin befolkningsandel. Finansieringen avser dels den löpande verksamheten avseende bland annat kansliverksamhet och regionernas resurstid till kunskapsstyrning och projekt. När det gäller kunskapsstyrning och projektrelaterat arbete bidrar de fyra regionerna med resurstid i olika omfattning. Respektive region fakturerar NRF enligt aktuell resursförbrukning, NRF:s uppgift är i dessa fall att omfördela medel mellan medlemmarna. Varje region har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits NRF:s verksamhet.

2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Politiska beslut och aktiviteter som är viktiga för resultat och ekonomisk ställning under perioden beskrivs i det följande.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är svensk sjukvårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Etablering och uppbyggnad av kunskapsstyrningsorganisationen har kommit till genom en regiongemensam rekommendation, beslutad av SKR:s förbundsstyrelse, med efterföljande politiskt ställningstagande i respektive region. En gemensam nationell utvecklingsplan för 2023-2027 är beslutad och ligger som grund för arbetet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som stödjer, tar fram kunskapsgap och skillnader i utbud och kvalitet, samt tar fram, utvecklar, förvaltar och följer upp kunskapsstöd. Sjukvårdsregional nivå, som stödjer och samordnar samt den lokala, regionala nivån där kunskapsstöden anpassas, införs och följs upp.

Nationell nivå

Det finns 26 *nationella programområden* (NPO) för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta, idag sex *nationella samverkansgrupper* (NSG). Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet, metod med mera. SKR har rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Norra sjukvårdsregionen har ett nationellt värdskap för de nationella programområdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Värdskapet innebär bland annat att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare, uppföljnings- och analysstöd, kommunikationsstöd med mera. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt värdskap för området cancer. Det värdskapet är tills vidare vilande med viljeinriktningen att området ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna inom kunskapsstyrningssystemet.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt de för sina områden framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner. NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd och där uppföljning av resultat är en del.

Nedan områden inom NPO Endokrina sjukdomar som väsentliga för verksamheten 2025.

- Diabetes; vårdförlopp hög risk för fotsår, där införandefas följs i regionerna
- Diabetes; övergripande nationell samverkan om medicintekniska hjälpmedel, indikatorer och förvaltning av kunskapsstöd

- Diabetes; framtagande av nytt kunskapsstöd för transitionsvård unga vuxna 15–25 år med typ 1-diabetes är publicerat och ska införas i regionerna.
- Osteoporos; vårdförlopp sekundärprevention efter fraktur där införandefas följs i regionerna
- Hypertyreos; vårdprogram där införandefas följs i regionerna
- Hyperparatyroidism; vårdprogram där införandefas följs i regionerna
- Obesitas; framtagande av ett nationellt kunskapsstöd för området pågår.
- Kunskapsstöd förvaltningsplan: Revideringar är kontinuerligt pågående. Under åren 2024 – 2025 har omfattningen varit större och ett prioriterat arbete i programområdet.

Nedan områden inom NPO Levnadsvanor som varit väsentliga för verksamheten 2025.

- Levnadsvanor: Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022, är under revidering enligt ändringar i de nationella riktlinjerna som publicerades i november 2024. Det tidigare vårdprogrammet kommer omformateras till 6 nationella kliniska kunskapsstöd.
- Levnadsvanor: en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd, publicerades i juni 2023 och kommer revideras efter att vårdprogrammet reviderats.
- Hälsosamtal: en expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete.
- Dokumentation av levnadsvanor: NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Arbetssättet som rapporten förespråkar finns med i de Nationella riktlinjerna: ohälsosamma levnadsvanor från Socialstyrelsen.
- En webbutbildning om att ge enkla råd om levnadsvanor har tagits fram i samverkan med NPO Cancer. Den publicerades i augusti 2025.

Programområdena handlägger därutöver olika frågor inom området så som aktivt arbete med att ta fram indikatorer för uppföljning av resultat, samverkan med Socialstyrelsen för dialog runt nationella riktlinjer och nationell högspecialiserad vård där det är aktuellt samt vid behov även andra myndigheter. Regelbunden dialog sker med professionsföreningar, och kvalitetsregister inom området. NPO rapporter för endokrina sjukdomar och för levnadsvanor finns publicerad på webbplatsen Vården i Siffror (Vis).

Sjukvårdsregional nivå

Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning matchar den nationella. De grupper som behöver finnas är etablerade och de har uppdragsbeskrivningar som stödjer arbetet. Gruppernas uppdrag och arbeten följs årligen upp systematiskt. Sedan 2023 har det skett en fokusförflyttning i arbetet. Det innebär att man går från att etablera och bygga system till en ökad samverkan, implementera kunskap, genomföra analyser och följa upp resultat.

RPO Psykisk hälsa

NRF har tilldelats medel för att arbeta med den sjukvårdsregional funktionen inom Psykisk Hälsa. Arbetet i RPO Psykisk hälsa fortsätter i samstämmighet med kunskapsstyrningens utveckling. Inom uppdraget pågår bland annat följande insatser:

- Som styrgrupp för METIS, är RPOt delaktig i att säkerställa bra utbildning för blivande specialister inom psykiatri.
- Att regelbundet följa upp arbetet som pågår i de olika nationella arbetsgrupperna inom psykisk hälsa. Det görs genom att norras ledamöter i dessa arbetsgrupper deltar vid RPOt möten för dialog.
- Håller sig informerade om vad som pågår i varje län och delar erfarenheter och samordnar aktiviteter, aktuella för området psykisk hälsa.

Regionalt Cancercentrum Norr

Förbundet är verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr). RCC Norr tar fram treåriga cancerplaner samt en årlig verksamhetsplan till förbundsdirektionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med RCC Norr om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system.

Avtal om sjukvårdsregional vård

Förbundet har enligt förbundsordningen givits befogenhet att utöva det gemensamma ansvarstagandet för planering och samordning av sjukvårdsregional vård, det vill säga vård där de fyra medlemmarna i sjukvårdsregionen samverkan. Samarbetet har som mål att värna om det gemensamma ansvaret för universitetssjukvården i norr, främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården inom hela regionen samt att tillgodose våra invånares behov av vård med hög kvalitet.

Avtal om sjukvårdsregionalvård finns beslutad för perioden 2024-2026. Samtliga regioner har inför nästa avtalsperiod sagt upp avtalet och arbetet med ett nytt har påbörjats under 2025.

Perioperativ vård, intensivvård och transplantation - Sjukvårdsregional donationssamordning

I varje sjukvårdsregion ska det i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift finnas en sjukvårdsregionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska (RDAL och RDAS). Huvuduppgiften för dessa är att ge stöd till sjukvårdsregionens donationsverksamheter när det gäller vävnader och organ. Uppdraget som RDAL och RDAS samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

Regionalt biobankcentrum (RBC)

Regionalt biobankcentrum ansvarar för att fungera som ett sjukvårdsregionalt kompetenscentrum för alla verksamheter berörda av biobankslagen. Uppdraget regionalt biobankscentrum finns idag inom Region Västerbotten och samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård bedrivs vid ett till fem sjukhus efter tillstånd från Socialstyrelsen. Vilka sjukhus som ska få tillstånd beslutas av nämnden för nationell högspecialiserad vård. Beredning sker i en beslutsgrupp bestående av representanter från alla sjukvårdsregioner. Representanterna i de nationella programområdena (NPO) har ett deluppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård.

Förbundsdirektionen anser att frågor om sjukvårdsregional nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård (NHV) är strategiskt viktiga för norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus.

Norra sjukvårdsregionen har tillstånd att bedriva NHV vid totalt sju enheter. Ett av dem, Allvarliga ätstörningar hos vuxna, bedrivs i Region Västernorrland. Resterande sex tillstånd finns inom Region Västerbotten. Dessa är: dysmeli, plexus brachialisskador, primär skleroserande cholangit, ryggmärgsskador, systematisk amyloidos samt sällsynta lungsjukdomar hos barn.

Från och med juni 2026 har Region Västerbotten tilldelats ytterligare ett tillstånd, vingskapula.

Övergripande samverkansfrågor

Projekt avancerad hjärnabbildning

Under 2023 startade ett projekt för avancerad hjärnabbildning. Projektet syftar till att korta ledtider och prioritera patienter till rätt behandling vid stroke. Det ska ske genom att alla regioner i norra sjukvårdsregionen har samma utrustning och mjukvara för att tolka hjärnröntgenundersökningar, DT-perfusion och kommunicera för att säkerställa rätt behandlingsinsatser. Projektet är angeläget då en nationell rapport visar att patienter i norra sjukvårdsregionen har betydligt längre tid till behandling än övriga Sverige. Tiden till behandling är avgörande för att rädda funktioner efter en stroke. Gemensam upphandling av utrustning och teknik påbörjades under 2023. Projektet har försenats bland annat på grund av att regionerna har olika syn på informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor. Ett anbudsförfarande uppstartades under våren 2025. Upphandlingsprocessen har dock pausats på grund av juridiska frågor som uppkommit under upphandlingen. Det är för närvarande

oklart om, hur och när projektet kan slutföras. Initiativ och ansvar ligger för närvarande hos Region Västerbotten.

Nära vård i glesbygd

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2025 har Norra Sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel för att stödja en satsning på arbetet. De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har en projektanställd samordnare, för att hålla ihop arbetet. Projektets uppdrag är att skapa en arena för långsiktiga utvecklingsstrategier inom vård och omsorg i glesbygd med syfte att utveckla dessa områden i norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i projektet kan parternas initiativ och verksamhet inom dessa områden stärka varandra. I arbetet sker också samverkan med kommuner och andra aktörer. Samarbete med Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman har etablerats och planering sker för gemensamma aktiviteter. Projektet efterfrågas både lokalt, nationellt och internationellt, intresset är stort för att få ta del av de erfarenheter som gjorts.

Pensionsförpliktelser

NRF:s pensionsförpliktelser hanteras via en försäkringslösning med KPA. Löpande försäkringskostnad bokförs i resultaträkningen för de som är anställda hos NRF. Några pensionsförpliktelser framgår därmed inte av balansräkningen.

Riskbedömning

NRF är en liten organisation vilket ger flexibilitet, det kan dock innebära en risk i det fall medarbetare är långtidsfrånvarande. Väsentliga arbetsuppgifter riskerar då att inte kunna utföras. En annan risk är att NRF kan få en trögrörlig beslutsprocess i det fall de fyra ägarregionerna gör olika prioriteringar när det gäller sjukvårdsregional samverkan.

NRF:s verksamhet påverkas av nationella beslut, till exempel om statsbidrag. De kortsiktiga och riktade statsbidragen medför behövt ekonomiskt tillskott till utvecklingen av verksamheten. De kortsiktiga bidragen medför dock också vissa svårigheter i det långsiktiga planeringsarbetet. Det medför ”ryckighet” i verksamhets- och ekonomisk planering.

I arbetet med förbundets internkontrollplan finns dessa risker upptagna med plan för åtgärder för att minimera risken.

2.4 Händelser av väsentlig betydelse

NRF:s verksamhet påverkas i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som tidigare betalats ut har upphört från och med 2024, detta har lett till omprioriteringar av arbetsinsatser. Inom förbundet har också

tjänstepersoner omfördelat uppdrag för att kunna möta det uppdrag som finns på nationell och sjukvårdsregional nivå.

Under 2025 slutfördes arbetet med en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag, kallat NRF 2.0. NRF behålls som kommunalförbund men det identifierades ett behov av ett nytt samverkansforum för att gemensamt bättre möta de mer linjenära utmaningarna, kallat R4. Sjukvårdregional samverkan inom kompetensförsörjning och inom forskning bedöms bättre hanteras i R4. Vid förbundsdirektionen december 2025 togs därför beslut om rekommendation om förändringar i förbundsordningen.

Under hösten 2025 har ett arbete med en översyn av arbetssätt för kunskapsstyrningen på sjukvårdsregional nivå genomförts och som ska fortsätta under början av 2026.

Avtal om regionvård har sagts upp inför nästa avtalsperiod som startar 2027-01-01. Arbetet med ett nytt avtal har påbörjats under 2025 och bedrivs i projektform.

2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet

NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen. Förbundsordningen utgör tillika målbild och inriktning för samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet i enlighet med riksavtal för utomlänsvård. Förbundsordningen kompletteras och preciseras med ett samverkansavtal samt avtal om regionvård (sjukvårdsregionalt).

Förbundsdirektionen utser ledamöter som representanter sjukvårdsregionen i vissa nationella organ. För den löpande uppsikten över de uppdrag som härigenom utförs för sjukvårdsregionen, finns framtagna rutiner för återrapportering till förbundsdirektionen.

I förteckningen över förbundsdirektionens utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av förbundsdirektionen.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. RCC Norrs verksamhetsplan inklusive budget utgör en bilaga till NRF:s verksamhetsplan. Förbundsdirektionen beslutar även om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. NRF tar också årligen fram en internkontrollplan.

2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av åtta verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål.

Bedömningen är sådan att samtliga ekonomiska mål samt sex av verksamhetsmålen har uppnåtts. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning är uppnått för 2025. Utfall beskrivs i det följande.

2.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas verksamhetsmålen utfall 2025. Grönt betyder att målet är uppnått, gult att målet delvis är uppnått/ följer planen och rött att målet inte följer planen/är uppnått. En redogörelse av utfallet framgår av texten nedanför tabellen.

Mål	Måluppfyllelse 2025
<i>Kunskapsstyrning</i>	
1. Gemensamt ansvar för jämlik vård	
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering	
Mål 3. Implementering av kunskapsstöd	
<i>Hälsa- och sjukvård</i>	
4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan	
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård	
6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården	
<i>Folkhälsa</i>	
7. God folkhälsa	
<i>Utbildning och</i>	
8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen	

Kunskapsstyrning

Mål 1 Gemensamt ansvar för jämlik vård

De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Norrbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2024 till 10 procent, Region Jämtland Härjedalen till 17 procent och Region Västernorrland till 17 procent. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår per december 2024 till 56 procent. För att skapa förutsättningar för jämlik vård med hjälp av gemensam kunskap i sjukvårdsregionen är det viktigt att övriga regioner inom norr ökar sin andel av deltagande.

Målet är uppnått om representation från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten gemensamt ökar i andel 2025.

***Utfall:** Andelen representanter från Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland är mindre i december 2025 än i december 2024. Region Västerbottens andel i december 2025 uppgår till 61 procent vilket är en ökning för perioden med 5 procent. Bedömningen är att målet inte är uppnått.*

Respektive region andel representanter framgår i nedan. I parentes framgår regionens befolkningsandel per 2024¹²³¹.

Region Norrbotten: 11 % (28%)

Region Jämtland Härjedalen: 15% (15%)

Region Västernorrland: 13% (27%)

Region Västerbotten: 61% (31%)

Mål 2 Sjukvårdsregional nivåstrukturering

Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO:n där universitetssjukvård bedrivs beskriva hur de långsiktigt arbetar med sjukvårdsregional nivåstrukturering (decentralisering/centralisering).

Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt rutin för uppföljningsdialog.

***Utfall:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med NRF och dessa har hållits under hösten 2025. Specifika frågeställningar har under lyfts under dialogerna avseende arbetet med nivåstrukturering. En rapport från uppföljningsdialogerna har tagits fram. Bedömningen är att målet kommer att målet är uppnått.*

Mål 3 Implementering av kunskapsstöd

Implementering av kunskapsstöd sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp implementeringsprocessen och redovisa progressen i arbetet samlat för norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om utvärdering och återkoppling om förbundets uppdrag avseende implementeringsprocessen och genomförda insatser skett till förbundsdirektionen.

***Utfall:** Arbetet med implementering sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Återkoppling sker till Styrgruppen för kunskapsstyrning (SKS) inom ramen för den nationella utvecklingsplanen. Arbetet är ständigt pågående och dialogen har hållits vid samtliga sammankomster 2025. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Hälso- och sjukvård

Mål 4 Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan

Förbundet ska skapa förutsättningar för samverkan via gemensamma mötesarenor för informationsutbyte, diskussion och beslut. Genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför ökar samverkansmöjligheterna. Målet är uppnått om BG är beslutsför vid minst 80 procent av de planerade mötena.

***Utfall:** Under 2025 har 13 möten hållits. Gruppen har varit beslutsför i 11 av dessa möten vilket motsvarar mer än 80 procent. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Mål 5. Samordning nära vård och kunskapsstyrning

Utvecklingen av arbetet inom nära vård och kunskapsstyrningssystemet behöver samordnas med varandra. Förbundet ska bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård.

Målet är uppnått när informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas på samtliga möten med sjukvårdsregional beredningsgrupp (BG) och sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK).

***Utfall:** Under 2025 har det vid samtliga tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vård-arbetet. Det har under 2025 också planerats för en workshop inom området kunskapsstyrning och nära vård som genomförs under början 2026. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Mål 6 Gemensamt ansvar för universitetssjukvården

Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de arbetar med uppföljning av följsamhet till regionavtalet. Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt rutin för uppföljningsdialog.

***Utfall:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med NRF och dessa har hållits under hösten 2025. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende följsamhet till regionvårdsavtalet och som följts upp under dialogerna. En rapport från uppföljningsdialogerna har tagits fram. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Folkhälsa

Mål 7. God folkhälsa

Psykisk hälsa är ett angeläget område för sjukvårdsregional samverkan. Referensgruppen för folkhälsa ser ett behov av ett sjukvårdsregionalt samarbete inom området.

Målet är uppnått om en sjukvårdsregional arbetsgrupp under ledning av regionernas folkhälsochefer i samverkan med RPO psykisk hälsa har etablerats under 2025. Gruppen ska ha ett tydligt definierat uppdrag med ett hälsofrämjande perspektiv.

***Utfall:** En sjukvårdsregional arbetsgrupp med ett uppdrag med hälsofrämjande perspektiv har etablerats under 2025. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Utbildning och forskning

Mål 8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen

Förbundet har ett uppdrag att samordna och stödja arbetet i Regionalt vårdkompetensråd norr. Rådet har sju verksamhetsmål av vikt för utbildning och kompetensförsörjning i norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om fem av sju verksamhetsmål har uppnåtts.

***Utfall:** Förändring har skett sedan målformulering och det finns sex verksamhetsmål framtagna inom Regionalt vårdkompetensråd norr. Fyra av dessa mål har vid tiden för årsrapportering uppnåtts. För de resterande två målen finns det en plan framtagen för hur de ska arbetas med under 2026. Bedömningen är att målet delvis är uppnått.*

2.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas de finansiella målens utfall 2023. Grönt betyder att målet är uppfyllt, gult att målet delvis är uppfyllt/ följer planen och rött att målet inte följer planen/är uppfyllt. En redogörelse av utfallet framgår av texten nedanför tabellen.

Mål	Måluppfyllelse 2025
<i>Finansiella mål</i>	
9. Positivt resultat	
10. God likviditet	
11. God finansiell ställning	

Mål 9 Resultat

NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.

***Utfall:** Intäkterna understiger kostnaderna med 2 244 tkr. Förbundsdirektionen har till 2025 beslutat om en budget där kostnaderna understiger intäkterna och hänvisar till synnerliga skäl i form av stark finansiell ställning. Då underskottet inte är större än det som finns beslutat i förbundsdirektionen är bedömningen att målet är uppnått.*

Mål 10. Likviditet

För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 000 kr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.

***Utfall:** Saldot på bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2025. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Mål 11. Eget kapital

För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.

***Utfall:** Det egna kapitalet förväntas uppgå 6 847 tkr per 2025-12-31. Bedömningen är att målet är uppnått.*

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en fortsatt god finansiell ställning. 2025-12-31 visar på ett resultat där intäkterna understiger kostnaderna med 2 244 tkr. Det är en positiv avvikelse mot budget på 455 tkr.

Verksamhetens positiva och negativa avvikelser

De största avvikelserna som påverkat utfallet jämfört med budget beskrivs i det följande.

Verksamheten vid kansliet uppvisar en positiv avvikelse mot budget med 467 tkr.

Kansliverksamheten har under 2025 inte haft kostnader motsvarande det medlemsbidrag som inbetalats varvid det uppstått en skuld till medlemmarna på 1 646 tkr. Dessa medel kommer återbetalas till medlemmarna.

Avvikelsen mot budget kan förklaras av ett antal faktorer. Dels finns det en ränteintäkt avseende förbundets likvida medel och som inte är med i verksamhetens budget. Det finns en positiv avvikelse på personalkostnader då tjänstegraden tillfälligt varit lägre under 2025. Övriga verksamhetskostnader är också lägre än budgeterat. Det är en utveckling över tid

vilket kan förklaras bland annat med exempelvis färre pågående projekt samt andra arbetssätt med bland annat färre fysiska träffar med mera.

Verksamhetsdelen kunskapsstyrning uppvisar ett utfall där kostnaderna överstiger intäkterna med 2 700 tkr vilket är i linje med budget.

Eget kapital

Periodens resultat är -2 244 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 9 091 tkr, nu uppgår till 6 847 tkr. Förbundet har därmed ett fortsatt starkt eget kapital. Det starka egna kapitalet kommer att vara en förutsättning för förbundets verksamhet inom kunskapsstyrningssystemet de närmsta åren. I den budget som är beslutad för åren 2026-2027 överstiger kostnaderna de budgeterade intäkterna och synnerliga skäl i form av en stark finansiell ställning åberopas. Inom förbundet pågår arbete med att genomföra de insatser som krävs för att kunna följa den ekonomiska planen.

Påverkan av statsbidrag

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2025-03-27 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag ska användas under år 2025. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

För RCC Norr har regeringen beslutat ett bidrag, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider, som uppgår till 16 916 tkr vilket är en minskning med 5 334 tkr sedan åren innan.

Regeringen har även beslutat om att 16 000 tkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna, resterande medel finansierar en projektsamordnare hos NRF.

Inom området Psykisk hälsa har NRF tilldelats medel för att, under ett flertal år, arbeta med den sjukvårdsregionala funktionen. Vid årsskiftet kvarstod ca 1 164 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 268 tkr av dessa medel under 2025.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 265 tkr från Visare Norr och 100 tkr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

2.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning, 2025-12-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	-2 244
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	-2 244
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-2 244

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

Återställande av negativa balanskravsresultat (tkr)	2025
Akkumulerade ej återställda negativa resultat	0
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	-2 244
+ Synnerliga skäl att inte återställa	2 244
+ Synnerliga skäl för att återställa under längre tid	
Utgående balans av ackumulerade negativa resultat att återställa inom tre år	0
Utgående balans för synnerliga skäl som ska återställas över längre tid	0
Utgående balans av ackumulerade ej återställda negativa resultat	0

2.8 Förväntad utveckling

Arbetet med att genomföra de aktiviteter som beslutades i NRF2.0 kommer att fortsätta under det kommande året. Översynen av uppdraget inom kunskapsstyrningen sammanlänkas med det tidigare påbörjade arbetet med omprioriteringar och insatser för att kunna följa den plan som finns för förbundets ekonomi de kommande åren.

Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal förväntas ha betydande påverkan på NRF:s arbete det närmaste året.

Eventuella beslut om att norra sjukvårdsregionen ska ta över ansvaret för NPO Cancer kan komma att påverka verksamhet och omsättning betydligt.

3. Resultat- och balansräkning

3.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING				
<i>belopp i tkr</i>				
	2024-12-31	2025-12-31	Budget 2025-12-31	Avvikelse mot budget 2025-12-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	62 421	54 073	54 220	-147
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-77 464	-73 381	-75 176	1 795
Verksamhetens nettokostnader	-15 043	-19 308	-20 956	1 648
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	18 525	16 600	18 246	-1 646
Verksamhetens resultat	3 482	-2 708	-2 710	2
Finansiella intäkter	698	464	0	464
Finansiella kostnader	0	0	0	
Resultat efter finansiella poster	4 180	-2 244	-2 710	466
Årets resultat	4 180	-2 244	-2 710	466

3.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>		
	2024-12-31	2025-12-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	4 445	1 963
Kassa och Bank	18 405	26 161
Summa omsättningstillgångar	22 850	28 124
Summa tillgångar	22 850	28 124
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	9 091	6 847
varav Årets resultat	4 443	-2 244
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	13 759	21 277
Summa skulder	13 759	21 277
Summa eget kapital och skulder	22 850	28 124
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

3.2 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod		
<i>belopp i tkr</i>		
	2024-12-31	2025-12-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	38 739	42 627
Inbetalningar från staten (Not 7)	38 250	32 916
Inbetalningar av räntor	956	467
Övriga inbetalningar	111	157
Utbetalningar till anställda	-3 296	-3 557
Utbetalningar till medlemmar	-65 661	-57 211
Utbetalning till staten	-1 874	-2 197
Utbetalningar forskningsanslag	-2 400	-2 365
Utbetalningar till leverantörer	-5 105	-3 081
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	-280	7 756
Kassa/bank vid årets början	18 685	18 405
Kassa/bank vid årets slut	18 405	26 161
Förändring av likvida medel	-280	7 756

3.4 Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR).

Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras Norra sjukvårdsregionförbundet och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

3.5 Notupplysningar

Noter till resultaträkningen		
Not 1 Verksamhetens intäkter		
	2024-12-31	2025-12-31
Regionalt cancercentrum	38 524	32 947
Apotekartjänst	0	592
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 441	2 515
Psykisk hälsa	604	268
Glesbygd	16 000	16 000
Övriga intäkter	4 852	1 751
	62 421	54 073
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2024-12-31	2025-12-31
Forskningsanslag Visare Norr	-2 400	-2 515
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-34 874	-32 150
Personalkostnader	-4 729	-3 445
Revision	-315	-230
varav räkenskapsrevision	-150	-143
Apotekartjänst	-560	-584
Kunskapsstyrning	-13 772	-14 565
Psykisk hälsa	-604	-268
Donationssamordning	-1 748	-1 721
Glesbygd	-16 000	-16 000
Övriga kostnader	-2 462	-1 903
	-77 464	-73 381
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2024-12-31	2025-12-31
Region Norrbotten	5 120	4 573
Region Jämtland Härjedalen	2 726	2 440
Region Västerbotten	5 678	5 130
Region Västernorrland	5 000	4 457
	18 525	16 600

Noter till balansräkningen		
Not 4 Fordringar		
	2024-12-31	2025-12-31
Kundfordringar	3 800	0
Övriga kortfristiga fordringar	645	1 823
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	0	140
	4 445	1 963
Not 5 Eget Kapital		
	2024-12-31	2025-12-31
Årets resultat	4 443	-2 244
Övrigt eget kapital	4 648	9 091
	9 091	6 847
Not 6 Kortfristiga skulder		
	2024-12-31	2025-12-31
Leverantörsskulder	7 438	13 296
Löneskatt	787	707
Skuld källskatt och sociala avgifter	0	0
Semesterlöneskuld	79	131
Upplupen kostnad revision	240	216
Standardiserade vård förlopp	0	0
Psykisk hälsa (RCPH)	1 164	896
Glesbygd	0	0
Övriga interimsskulder	4 051	6 031
	13 759	21 277
Noter till kassaflödesanalysen		
Not 7 Inbetalningar från staten		
	2024-12-31	2025-12-31
Erhållna medel	38 250	32 916
Ej nyttjade medel, periodisering	0	0
	38 250	32 916
Not 8 Skillnaden mellan kassaflöde från den löpande verksamheten och årets resultat		
	2024-12-31	2025-12-31
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	3 227	2 482
Förändring av kortfristiga skulder	-7 950	7 518
	-4 723	10 000

4. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

5. Driftsredovisning

Det är förbundsdirektionen hos NRF som beslutar om budgeten. Ett syfte med driftsredovisningen enligt RKR R 14 är att tillgodose förbundsdirektionens behov av uppföljning och ansvarsprövning av övriga beslutande organ. Inom NRF finns inga övriga organ tillsatta som fattar budgetbeslut. NRF upprättar därför inte någon driftsredovisning.

Uppföljning av utfall jämfört med budget kan ses i resultaträkningen där budget respektive avvikelse presenteras.

6. Övriga upplysningar

6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Följande rekommendationer har framförts av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2024:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell
- Säkerställ att det av återanmälan av beslut framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt att besluten är diarieförda och spårbara

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla internkontrollarbetet. Det är ett ständigt pågående arbete med att utforma internkontrollplanen på ett bättre sätt. Inför 2024 genomfördes ett grundligt arbete med att utveckla internkontrollarbetet genom att identifiera risker som inte blir hanterade i den ordinarie styrningen. Inför 2025 har det arbetet fortsatt. En aktivitetslista kopplas också nu till internkontrollplanen.

Översyn av delegationsordningen påbörjades 2024 och kommer att slutföras i samband med arbetet NRF 2.0 för att säkerställa att de ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med. Förbundet kommer också att ta fram en mall så att återanmälan utformas så att det framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt säkerställa att det finns spårbarhet.

6.2 Organisation

Förbundsdirektion, arbetsutskott och beredningar

Kommunalförbundet har organiserats enligt den enklare formen med förbundsdirektion (FD) som tillika är styrelse. Direktionen består av tre ledamöter och lika många ersättare från var och en av de fyra medlemsregionerna. Ett arbetsutskott med fem ledamöter, inklusive ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande, har utsetts inom FD. FD har också utsett en politisk referensgrupp för område folkhälsa. Tjänstepersoner från respektive region deltar vid FD:s och AU:s sammanträden enligt KL 5 kap 40 § om rätt och skyldighet för annan än ledamot att delta i överläggningarna men inte i besluten.

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för NRF finns en verkställande tjänsteperson, förbundsdirektören, som leder arbetet vid NRF:s kansli. Beredningsorgan för förbundsdirektionen är beredningsgruppen (BG) med en

tjänsteperson från respektive region och förbundsdirektören. BG är även den gruppering som slutligt bereder kunskapsstyrningsfrågor till förbundsdirektionen.

Ett sjukvårdsregionalt ledningssamråd (RLS) består av regiondirektörerna, regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer/motsvarande samt förbundsdirektören. Ledamöterna i beredningsgruppen är föredragande (adjungerade). RLS tar ställning till ärenden som överskrider givna budgetramar för beslut i förbundsdirektionen. RLS är även styrgrupp för det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.

När det gäller området cancer har Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr) sedan tidigare en särskild styrgrupp för beredning av dessa frågor.

Sjukvårdsregionala samverkans- och arbetsgrupper

De sjukvårdsregionala programområdena (RPO) finns inom en rad olika verksamhetsområden och består av verksamhetscheferna eller motsvarande från regionerna.

För läkemedelssamordning finns en sjukvårdsregional samverkansgrupp, RSG läkemedel, med en tjänsteperson från varje region. Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar regionerna en sjukvårdsregionalt gemensam koordineringsresurs på 55 procent av årsarbetstid, bland annat för statistikuppföljning.

För det gemensamma folkhälsoarbetet finns ett folkhälsosamråd med en tjänsteperson från respektive region, som har som uppgift att bereda folkhälsofrågorna i ett norrlandsperspektiv och som ska säkerställa samband mellan regionernas styrdokument och det regionala arbetet. Folkhälsosamrådet utgör också expertstöd till den politiska referensgruppen för folkhälsofrågor.

Inom norra sjukvårdsregionen finns ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådets uppdrag är inriktat på strategiska frågeställningar inom forskning, utbildning och innovation. I FUI-rådet ingår bland annat regionernas FoUU-chefer och HR direktörer, företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet.

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland <i>Ledamöter:</i> Sara Nylund (S) Viktoria Jansson (M) 20250101-20251105 Magnus Sjödin (M) 20251105-- Pia Lundin (SJVP) <i>Ersättare:</i> Kristina Nilsson (S) Jonny Lundin (C) Robert Thunfors (-)	Region Jämtland Härjedalen <i>Ledamöter:</i> Bengt Bergqvist (S), NRF ordförande Katarina Nyberg Finn (S) Robert Hamberg (M) <i>Ersättare:</i> Elin Hoffner (V) Lars-Erik Olofsson(KD) Jennie Klaesson (M)
Region Västerbotten <i>Ledamöter:</i> Peter Olofsson (S) NRF 1:e vice ordförande Anna-Lena Danielsson (S) Nicklas Sandström (M) <i>Ersättare:</i> Youssef Chninou (S) Jonas Karlberg (V) Ewa-May Karlsson (C)	Region Norrbotten <i>Ledamöter:</i> Anders Öberg (S) Birgitta Johansson Huuva (C) Dan Ankarholm (SJVP) <i>Ersättare:</i> Camilla Friberg (S) Glenn Berggård (V) Linda Frohm (M)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Bengt Bergqvist (S) Region Jämtland Härjedalen
Peter Olofsson (S) Region Västerbotten
Sara Nylund (S), Region Västernorrland
Anders Öberg (S) Region Norrbotten
Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft fyra och arbetsutskottet fyra sammanträden.

V:\Enhetsytor\3-3. Norra sjukvårdsregionförbundet\Regionförbundet\Planering och uppföljning\Årsredovisning och delårsrapport\2025\Årsredovisning

Årsredovisning RCC Norr 2025

Till NRF:s förbundsdirection 2026-02-18



Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Sammanfattning av året.....	3
Kapitel 2	
Förvaltningsberättelse	8
Kapitel 3	
Avstämning mot verksamhetsplan 2025.....	11
RCC Norrs ledningsgrupp	11
Cancergenetisk mottagning	12
Registeradministratörer	12
Systemutvecklare	13
Vårdutvecklingsgruppen	13
Statistiker.....	14
Kapitel 4	
Ekonomisk årsredovisning.....	15
Kommentarer till ekonomiskt resultat.....	15
Resultaträkning.....	17



KAPITEL 1

Sammanfattning av året

Verksamheten vid RCC Norr har under 2025 till övervägande delen kunnat bedrivas i enlighet med verksamhetsplanen. Bland medarbetare i norra sjukvårdsregionen, samt inom RCC Norr, finns ett stort engagemang för det förbättringsarbete som RCC i samverkan driver och verkar för. Den ansträngda kompetensförsörjningssituationen inom hälso- och sjukvården påverkar dock möjligheten att rekrytera processledare och representanter från sjukvårdsregionen till nationella och sjukvårdsregionala arbetsgrupper.

Särskild satsning på förbättringsarbeten

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025 (fortsättningsvis benämnd ”canceröverenskommelsen”) tilldelades RCC-organisationen särskilda medel för förbättringsarbeten inom patologi, bilddiagnostik, cancerrehabilitering och palliativ vård. Respektive RCC har uppdraget att fördela dessa medel inom den egna sjukvårdsregionen. Det innebär ett omfattande arbete för att hantera utlysning och tilldelning av medel, löpande följa upp projekt som tilldelats medel och rapportera resultat av projekten. Inom ramen för satsningen fördelade RCC Norr under 2025 18,8 miljoner kronor till totalt 72 projekt, varav 20 var fortsättningar på projekt som hade tilldelats medel 2024. RCC Norrs styrgrupp fattade beslut om vilka projekt som beviljades medel.

Utöver detta gjorde RCC Norr under hösten 2025 en extra utlysning av ackumulerade kvarvarande medel vid RCC Norr, där 7,0 miljoner kronor fördelades till elva forskningsprojekt och åtta förbättringsprojekt.

I canceröverenskommelsen för år 2026 har den särskilda satsningen på förbättringsprojekt utökats till att även omfatta medel för förbättringsprojekt inom eller i samverkan med primärvården, utöver en fortsatt satsning på de sedan tidigare prioriterade områdena. RCC Norrs arbete med att stödja och administrera förbättringsarbeten fortsätter därmed även under 2026.

Löpande ansvar för utveckling av cancervårdens processer

De sjukvårdsregionala processledarna har tillsammans med sina multiprofessionella process- och arbetsgrupper en nyckelroll i utvecklingen av cancervårdens processer. I februari 2026 finns processledare med definierade sjukvårdsregionala uppdrag för 27 av 30 processer inom cancerområdet. Rollen som processledare för hjärntumörer har varit vakant sedan 2021, och processledare saknas även för övre GI-cancer och hudmelanom. När processledare saknas avstannar det sjukvårdsregionala processarbetet, sjukvårdsregionens inflytande på den nationella utvecklingen



inom området minskar och den sjukvårdsregionala hanteringen av kunskapsstyrande dokument och data försvåras kraftigt.

RCC Norr har nationellt stödansvar bland annat för RCCs samlade arbete rörande kontakt-sjuksköterskor. En reviderad nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor i cancervården fastställdes om omfattande insatser har genomförts för att informera om och implementera uppdragsbeskrivningen, såväl nationellt som sjukvårdsregionalt.

Patientsamverkan

Att ha patientens perspektiv och aktivt arbeta med patientdelaktighet är grundläggande för RCC Norrs arbete. Här är RCC Norrs patient- och närståenderåd en viktig aktör. Två företrädare från rådet ingår i RCC Norrs styrgrupp. Patient- och närståendeföreträdare finns även med i flertalet av de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna.

Cancersamordnare

RCC Norr finansierar en tjänst som cancersamordnare i respektive region i norr, på hel- eller deltid beroende på regionens önskemål. Cancersamordnarna har kontakter med de olika verksamheterna inom cancervården i sin region och kan både sprida och inhämta information. Dessutom utgör cancersamordnarna tillsammans med RCC Norr ett nätverk för arbete med samordningsfrågor mellan regionerna. Cancersamordnarna ingår även i den grupp som bedömer ansökningar om medel för förbättringsarbeten, inför beslut i RCC Norrs styrgrupp. De stödjer på olika sätt regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp, SVF. 2025 uppnådde tre av fyra regioner inklusionsmålet för SVF, som innebär att minst 70 procent av patienterna som får en cancerdiagnos som omfattas av ett SVF ska ha utretts enligt SVF. Införandet av ett nytt journal-system i flera regioner försvårade registreringen av SVF och därmed att uppnå inklusionsmålet.

Prevention och tidig upptäckt av cancer

Under 2025 har arbetet för att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt fortsatt att stärkas. Ett projekt som provar arbetssätt med hälsoinformatörer pågår i en kommun per region i norr, för att bättre nå ut till grupper i samhället som har ett lägre deltagande i screening och svårare att ta till sig hälsoinformation som en del av cancerpreventionen. I ett annat projekt undersöks vilka cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen som kommer sent till vården. Om projektet identifierar utmärkande karakteristika hos dem som diagnostiseras med avancerad cancersjukdom planeras insatser för att främja tidigare upptäckt att utvecklas och testas.

Kvalitetsuppföljning av regionernas screening för tjock- och ändtarmscancer visar överlag goda resultat, förutom att deltagandet i screeningen i delar av norra sjukvårdsregionen är bland de lägsta i landet, framför allt bland män. Särskilda medel har sökts och beviljats för åtgärder för att öka deltagandet. Organiserad prostatacancer-testning, OPT, görs i alla fyra regioner och verksamheten vid det sjukvårdsregiongemensamma OPT-kansliet fungerar bra. Under året har ett projekt med hemtest för blodprovstagning inom OPT genomförts med gott resultat.

Den nationella studien för att utrota livmoderhalscancer, som innefattar vaccination mot *humant papillomvirus (HPV)* för kvinnor födda 1994–1999, avslutade inklusionen i juni 2025. Med en vaccinationstäckning i de fyra norr-regionerna på 64–74 procent av kvinnorna i det aktuella åldersintervallet uppnådde tre av fyra regioner det nationella målet på att vaccinera minst 70 procent. I landet som helhet vaccinerades 65 procent av målgruppen. I alla fyra regioner pågår nu arbete för att vaccinera tidigare ovaccinerade män och kvinnor till och med 26 års ålder mot HPV, i enlighet med Folkhälsoinstitutets rekommendationer.

En pilotstudie avseende lungcancerscreening pågår i samarbete med RCC Väst. I norra sjukvårdsregionen rekryteras riskindivider från Region Västerbotten och röntgenundersökningar görs vid regionens samtliga tre sjukhus. De första inbjudningsbrev skickades ut i februari 2025. Målet är att inkludera tusen patienter i respektive sjukvårdsregion, vilket beräknas uppnås under 2027.

Kunskapsstöd, register och systemutveckling

Inom RCC Norr finns den verksamhet som sköter norra sjukvårdsregionens nationella uppdrag med cancerregistret, handläggning av kvalitetsregister inom cancervården samt statistisk databearbetning och analys av dessa register. RCC Norr registrerar sjukvårdsregionens alla cancerpatienter i cancerregistret och kontrollerar kvaliteten i cancervårdens kvalitetsregisterdata. Kvalitetsregistren utvecklas fortlöpande för att möta sjukvårdens snabba utveckling och ge optimal återkoppling till vården. För att optimera detta arbete har landets RCC en gemensam nationell systemutvecklarorganisation med tre nationella systemutvecklarteam, varav ett finns i Umeå. Registerproduktägare planerar utvecklingen av befintliga och nya register. Statistikerna stöttar kvalitetsuppföljning, sammanställning av rapporter och bistår med uttag från registren för kvalitetsutveckling, forskning och vid allmänna förfrågningar. RCC Norr är nationellt stödteam för fyra diagnosspecifika nationella kvalitetsregister, samt registren för ärftlig cancer och strålbehandling och ger statistikstöd till registret för cancerläkemedel. Den nationella samordnaren för register inom cancerområdet är anställd vid RCC Norr.

Nationella vårdprogram utarbetas och revideras fortlöpande och implementeras i sjukvårdsregionen. I februari 2026 finns inom cancervården 57 fastställda nationella vårdprogram och 32 SVF. I alla nationella vårdprogramgrupper ingår representanter från norra sjukvårdsregionen, ofta RCC Norrs processledare alternativt andra personer som ingår i berörda sjukvårdsregionala processarbetsgrupper. Personerna utses av RCC Norr i dialog med processarbetsgrupperna och sjukvårdsregionens linjeorganisationer.

RCC Norr har nationellt stödansvar för arbetet med *Min Vårdplan via 1177*. Nationella samordnaren, nationell redaktör och nationell tjänstedesigner för *Min Vårdplan* är alla anställda på RCC Norr, med nationell finansiering. I februari 2026 finns fastställda *Min Vårdplan* för 24 cancerdiagnoser och fler är under utarbetande. Därutöver finns två icke diagnosspecifika *Min vårdplan*, för cancerdiagnoser som ännu inte har en egen *Min vårdplan*, en för vuxna och en för barn, samt *Min vårdplan* för patienter som utreds för misstänkt cancer.



Kompetensutveckling och stöd till forskning

RCC Norr organiserar cancerseminarier för att sprida kunskap om aktuell forskning och höja kompetensen i sjukvårdsregionen. Vid "Fortbildningsfredagar" presenteras patientnära forskning och utvecklingsarbete inom cancerområdet. I maj arrangerades välbesökta sjukvårdsregionala cancerdagar, med möjlighet att delta både fysiskt i Umeå och digitalt. Den första dagen byggde på utvalda teman runt kliniska frågeställningar. Dag två var cancerforskningsdagen, då forskare från sjukvårdsregionen men även inbjudna forskare presenterade aktuell forskning inom cancerområdet. Cancerforskningsdagen innefattade tre parallella sessioner, en på engelska i samarrangemang med Umeå universitet och två på svenska.

I december arrangerade RCC Norr en sjukvårdsregional nätverksträff i Umeå för kontaktsjuksköterskor inom cancervården i hela norra sjukvårdsregionen.

RCC Norr har nationellt stödansvar bland annat för RCCs gemensamma arbete inom palliativ vård. Många utbildningsinsatser inom palliativ vård har genomförts både nationellt och sjukvårdsregionalt under 2025, bland annat kring "samtal vid allvarlig sjukdom".

Inom RCC i samverkan pågår ett gemensamt arbete tillsammans med landets blivande och befintliga CCC:er för att stärka möjligheten för och öka antalet kliniska studier i Sverige. RCC Norr ansvarar för förvaltning och administration av den nationella databasen för kliniska studier inom cancervården, *Cancerstudier i Sverige*.

RCC Norrs statistiker stödjer klinisk forskning genom rådgivning och dimensioneringsberäkningar vid planeringen av ny forskning samt metodstöd vid analys.

Cancer hos barn och unga

För arbetet med att stödja unga cancerpatienter (18–30 år) i norra sjukvårdsregionen finns en kurator anställd vid RCC Norr inom ramen för den nationella satsningen på att förbättra cancervården för barn och unga. Kuratorn ingår även i den uppföljningsmottagning som finns för långtidsuppföljning av vuxna som har haft cancer som barn i norra sjukvårdsregionen. Ytterligare ett stort antal aktiviteter pågår inom ramen för den nationella satsningen på att förbättra cancervården för barn och unga, ett arbete som leds och samordnas av den barnonkologiska kliniken på Norrlands universitetssjukhus i nära dialog med RCC Norr. I canceröverenskommelsen finns särskilda medel för barncancerområdet. Verksamheter inom de fyra norr-regionerna har från dessa medel kunnat söka anslag från RCC Norr under hela 2025, för lokala förbättringsarbeten som kommer barn med cancer tillgodo.

Mycket arbete har under året pågått inom ramen för Pediatriskt palliativt kompetenscentrum i norr, PPKC, som invigdes i februari 2025. PPKC är ett nätverk av kompetenser som stödjer en jämlik palliativ vård av barn i hela norra sjukvårdsregionen, oavsett diagnos, bostadsort och vårdform. Bland annat erbjuder PPKC telefonrådgivning, digitala multidisciplinära konferenser och utbildningar inom palliativ vård av barn.



Cancergenetisk mottagning

Antalet remisser till den cancergenetiska mottagningen ökar fortlöpande. Denna verksamhet tillhör Region Västerbotten, men är organiserad under RCC Norr och genomför utredningar av familjer med förhöjd risk för ärftlig cancer från hela norra sjukvårdsregionen. Inom allt fler diagnoser finns behov av genetiska analyser för riskbedömning, tidig upptäckt och val av behandlingsmetod. Det innebär att fler familjer med förhöjd risk för ärftlig cancer identifieras, med en ökad efterfrågan på den cancergenetiska mottagningen som följd. Remitteringen till mottagningen är dock ojämlik inom sjukvårdsregionen. Det finns även behov av att utforma fungerande strukturer för en jämlik och evidensbaserad uppföljning i norra sjukvårdsregionen för individer där cancergenetisk utredning medför rekommendation om särskilt kontrollprogram utifrån ärftligt ökad cancerrisk. Verksamheten vid mottagningen är välfungerande men underdimensionerad och underfinansierad utifrån behovet. Ett arbete pågår med att se över finansieringsformen för mottagningen och utvecklingsmöjligheter både för mottagningen och verksamheter i regionerna.

RCC Norr har nationellt stödansvar för området ärftlig cancer. Under 2025 har det första nationella vårdprogrammet för ärftliga tumörrisksyndrom hos barn och vuxna fastställts, vilket krävt omfattande arbetsinsatser för flera av RCC Norrs medarbetare.

CCC-ackreditering

Arbete pågår för en ackreditering av Norrlands universitetssjukhus som Comprehensive Cancer Centre, CCC, enligt *Organisation of European Cancer Institutes*, OECI. Umeå CCC är ett samarbete mellan Region Västerbotten, Umeå universitet och RCC Norr. Medarbetare vid RCC Norr ingår både i den operativa gruppen och i styrgruppen för Umeå CCC och många medarbetare och processledare från RCC Norr medverkar i delar av arbetet.

EUs cancerplan

Inom RCC i samverkan har arbete relaterat till olika aktiviteter inom EU:s cancerplan fortsatt att öka i omfattning under 2025. Medarbetare från RCC Norr representerar Sverige i några av EU:s Joint Actions inom cancerområdet.

RCC Norrs styrgrupp beslutade under hösten 2025 att norra sjukvårdsregionen ska ingå som pilotregion i EU:s Joint Action EUnetCCC Work Package 9. Målet med detta arbetspaket är vidareutveckla modeller för nationell/regional styrning av cancervården, med fokus på samverkan mellan CCC och andra sjukhus/aktörer i en region. Arbetet planeras starta under första kvartalet 2026 och projektledas av RCC Norr i samarbete med Umeå CCC och samtliga regioner i norr.



KAPITEL 2

Förvaltningsberättelse

Organisation

RCC Norrs struktur och arbetssätt framgår av PM 2011-05-25 från Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), reviderat 2013-12-04, samt av den arbetsordning som reviderades 2021-09-14, <http://www.cancercentrum.se/norr/om-oss/organisation/> RCC-chefen är ansvarig för RCC Norrs verksamhet och rapporterar till förbundsdirektören.

Bemanning

Vid utgången av 2025 fanns totalt 54 medarbetare vid RCC Norr, varav 49 hade sin anställning vid RCC Norr. Dessa är fördelade på följande yrkeskategorier:

RCC-chef (enhetschef)	1 person
Sektionschef	1 person, med deltidsuppdrag även som registeradministratör
Chefsassistent	1 person
Medicinskt sakkunnig läkare	1 person på 80 procent. Därutöver gjorde RCC Norr ett tjänsteköp av ytterligare en medicinskt sakkunnig läkare på halvtid under första halvåret 2025.
Kommunikatörer	2 personer, varav en med halvtidsuppdrag som nationell redaktör för Min vårdplan.
Registeradministratörer	7 personer, några på deltid, inklusive en med deluppdrag även som chefsassistent.
Registerproduktägare	2 personer
Statistiker	9 personer, varav flera på deltid. Därutöver gör RCC Norr tjänsteköp av en statistiker på deltid.
Systemutvecklare	4 personer
Testare/INCA-support	1 person
Nationell kvalitetsregistersamordnare	1 person
Nationell samordnare för Min vårdplan	1 person
Nationell tjänstedesigner för Min vårdplan	1 person
Vårdutvecklare	6 personer, varav några på deltid. Flera har även process- eller projektledaruppdrag och en



	person är även koordinator för Palliativt kompetenscentrum (PKC).
Projektledare inom prevention	1 person
Handläggare för nationella vårdprogram och Min vårdplan	1 person
Kurator som stöd för unga cancerdrabbade	1 person
Läkare cancergenetisk mottagning	2 personer på deltid, anställda vid Cancer-genetisk mottagning. Därutöver gör RCC Norr tjänsteköp av två läkare på deltid för arbete vid mottagningen.
Specialistsjuksköterskor, varav tre är utbildande genetisk vägledare	4 personer, anställda vid Cancergenetisk mottagning.
Handläggare cancergenetisk mottagning	2 personer, anställda vid Cancergenetisk mottagning.
Sjuksköterska och medicinsk sekreterare vid OPT-kansliet	RCC Norr gör tjänsteköp av 2 personer på deltid.
Projektledare och sjuksköterska för lung-cancerscreeningstudien	RCC Norr gör tjänsteköp av 2 personer på deltid.

Därutöver finns de sjukvårdsregionala processledarna inom RCC Norrs organisation. De är anställda inom någon av sjukvårdsregionens regioner, men deltidsfinansierade av RCC Norr för sina uppdrag. RCC Norr finansierar även en tjänst som cancersamordnare i respektive region, på hel- eller deltid enligt respektive regions eget önskemål. För en aktuell förteckning över RCC Norrs medarbetare, processledare och cancersamordnarna, se

<https://cancercentrum.se/omrcc/kontaktochorganisation/rccnorr.1333.html>

RCC Norr erbjuder respektive region deltidsfinansiering för en person i regionen med uppdrag att stödja införandet av *Min vårdplan via 1177*, samt för lokal processledare för cancerrehabilitering. Inom några processer finns en sjukvårdsregiongemensam funktion som omvårdnadsansvarig sjuksköterska, med deltidsfinansiering från RCC Norr för uppdraget.

RCC Norr ansvarar för norra sjukvårdsregionens gemensamma kansli för organiserad prostatacancer-testning, OPT. På kansliet arbetar en sjuksköterska och en medicinsk sekreterare på deltid. RCC Norr gör ett tjänsteköp av den arbetstiden från kirurgkliniken i Skellefteå, där de har sina anställningar. RCC Norrs medicinskt sakkunnige läkare och en av RCC Norrs vårdutvecklare arbetar delar av sin tid på OPT-kansliet.

Norra sjukvårdsregionens screeningkansli för inom lungcancerscreeningstudien samordnas med OPT-kansliet. Den sjuksköterska som bemannar OPT-kansliet ansvarar på deltid även för kansli-funktionen för lungcancerscreeningstudien och RCC Norr tjänsteköper den arbetstiden. RCC Norr gör även tjänsteköp på deltid för projektledaren för norra sjukvårdsregionen inom studien.



Verksamheten vid Cancergenetisk mottagning tillhör organisatoriskt Region Västerbotten och har en separat budget, som inte ingår i denna årsredovisning.

Finansiering

RCC Norrs verksamhet finansieras dels av de fyra Norrlandsregionerna baserat på befolkningsunderlaget i respektive region, dels av medel från staten via statsbidrag och genom canceröverenskommelsen.

För 2025 var finansieringen från Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV), Region Västernorrland (RVN) och Region Jämtland Härjedalen (RJH) sammanlagt 15 558,4 tkr.

Statsbidraget som utbetalas via Socialstyrelsen var för 2025 16 916 tkr för respektive RCC.

Varje RCC fick 6 166,7 tkr via SKR för stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inom ramen för canceröverenskommelsen, inklusive insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av SVF.

Från canceröverenskommelsen erhöll varje RCC även 4 271,2 tkr för att genomföra insatser som syftar till att åstadkomma en jämlik utrotning av livmoderhalscancer med samtidig vaccination och screening mot *humant papillomvirus (HPV)* i hela Sverige. Dessa medel utbetalades oavkortat till sjukvårdsregionens fyra regioner baserat på befolkningens mängd, för kostnader relaterat till vaccinationerna.

Varje RCC tilldelades även 833,3 tkr för att sjukvårdsregionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet.

Canceröverenskommelsen innehåller en stor satsning på barncancer. Varje RCC tilldelades 13 333,3 tkr för arbete med bland annat aktiva överlämningar mellan barncancervården och vuxencancervården, stöd till närstående, långtidsuppföljning och implementering av de nationella vårdprogrammen för palliativ vård av barn samt cancerrehabilitering för barn och ungdomar.



KAPITEL 3

Avstämning mot verksamhetsplan 2025

RCC Norrs ledningsgrupp		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Stödja regionernas implementering av Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer avseende HPV-vaccination, genom samordning av bland annat kommunikationsfrågor.	Anna-Lena Sunesson, Hanna Midfjäll	RCC Norr ingår i en nationell arbetsgrupp för området och sammankallar utsedda representanter från alla norr-regioner till möten var 3:e vecka, för information och erfarenhetsutbyte.
Starta pilotprojektet för lungcancerscreening i norra sjukvårdsregionen (i Region Västerbotten)	Anna-Lena Sunesson, Ulrika Bergfors	I Västerbotten skickades 9499 inbjudningsbrev ut under 2025, de första i februari. Vid årets slut hade 4150 personer besvarat studiens rökvaneeenkät, varav 399 uppfyllde studiens inklusionskriterier. 286 röntgenundersökningar hade genomförts.
Skapa underlag för att kvalitetsregistren för tjock- och ändtarmscancer och matstrupe-magsäcks-cancer ska kunna ansluta sig till metadataverktyget RUT (Register Utiliser Tool), för att underlätta registerforskning.	Päivi Persson, Ove Björ	Underlag har skapats och anslutningsprocessen beräknas färdigställas under 2026.
I samverkan med regionernas barnkliniker och palliativa verksamheter etablera ett sjukvårdsregiongemensamt virtuellt kompetenscentrum för att möjliggöra en jämlik palliativ vård för barn.	Anna-Lena Sunesson, Ulrika Bergfors	PPKC är etablerat och erbjuder telefonrådgivning och digitala multidisciplinära konferenser. Över 500 medarbetare i hela sjukvårdsregionen fick under 2025 utbildning i palliativ vård av barn. Arbete har påbörjats för att nå en ökad samverkan mellan regioner och kommuner.
Stödja arbetet för en OECI-ackreditering av Norrlands universitetssjukhus som Comprehensive Cancer Centre (CCC).	Ove Andrén, Anna-Lena Sunesson	Ackrediteringsarbetet pågår och många medarbetare vid RCC Norr deltar i det.



Cancergenetisk mottagning		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Genomgång av minst hundra äldre bröstcancerfamiljer som bedömts ha "familjärt ökad risk" och erbjuda testning enligt kriterierna i nuvarande nationella vårdprogram. Utvärdera utfallet på ett systematiskt sätt.	Christina Edwinsdotter Ardnor	82 familjer är bedömda, siffran något lägre än målet på grund av införandet av nytt journalsystem. I ca 30 procent av fallen har vi kompletterat med testning, och kunnat identifiera ett antal familjer med ökad risk, samt även i flertalet fall kunnat avskriva onödiga kontroller.
Utvärdera AI-verktyg för att effektivisera skapandet och uppdaterande av informationsbrev till familjer som utreds avseende ärftlig cancer.	Christina Edwinsdotter Ardnor	Genomfört och utvärderat med positivt utfall, med AI-verktyg går uppdatering av brev snabbare och ger ökad läsbarhet. Införlivat i klinisk rutin.
Se över möjlighet att delta i molekylärpatologiska ronder för att bevaka ärftlighetsfrågan.	Christina Edwinsdotter Ardnor	Dialog har förts med klinisk patologi och klinisk genetik. I nuläget bevakas rondens av medarbetare vid klinisk genetik som vid behov återför frågor till mottagningen.

Registeradministratörer		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra utbildning för inrapportörer i norra sjukvårdsregionen om cancerregistret och grundläggande information om kvalitetsregister på INCA fyra gånger under 2025.	Katarina Örnkloo	Utbildningstillfällena är genomförda. Efter första tillfället togs efter utvärdering beslut att exkludera generell information om kvalitetsregister då deltagare har större behov av registerspecifik utbildning. För diagnosspecifik information hänvisas inrapportörer till respektive regional registeradministratör.
Skapa rutin för hantering (arkivering, gallring etc.) av ansökningar av användarkonto på INCA.	Katarina Örnkloo	Rutin för hantering av ansökningar har upprättats och gäller från 2026-01-01.
Förbättra våra kunskaper om AI för möjlig implementering i vårt arbete.	Katarina Örnkloo	Fördjupade kunskaper om AI har implementerats i arbete.



Systemutvecklare		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Implementera automatisk informationsöverföring i minst en datamängd i minst ett av kvalitetsregister som RCC Norr är ansvarig för.	Päivi Persson	Implementering av den generiska strålbehandlingsdomänen har påbörjats i kolorektalcancerregistret. Arbetet följer nationella riktlinjer och tekniska lösningar och har fortskridit i enlighet med vad de nationella lösningarna möjliggjort. Beräknas färdigställas under 2026.
Påbörja ombyggnation av CNS-registret från flikar till formulär för att förbättra navigeringen för inrapportörer, registeradministratörer och registerutvecklare samt anpassa registret för att utnyttja generisk registerfunktionalitet.	Johanna Sjödin Carnérus	Behovet kvarstår, arbetet har dock senarelagts i avvaktan på nationella lösningar för automatisk informationsförsörjning.
Minska manuell administration vid variabelförändringar genom att utnyttja AI för design och uppdatering av pappersformulär samt minska antalet mellansteg vid uppdatering av variabelspecifikationen.	Päivi Persson	En standardiserad mall och ett effektiviserat arbetssätt för uppdatering av variabelspecifikationer har tagits fram. PDF-formulären på hemsidan uppdateras fortsatt manuellt, vilket i nuläget bedöms vara det mest effektiva arbetssättet.
Varje teammedlem ska aktivt delta i minst en kompetenshöjande aktivitet, som kan omfatta utbildningar eller läsning om aktuella ämnen, exempelvis inom AI. Var och en ansvarar för att identifiera och föreslå relevanta aktiviteter, såsom kurser eller artiklar, som bidrar till professionell utveckling.	Päivi Persson	Teamet har gemensamt deltagit i en AI-föreläsningssdag riktad för systemutvecklare. Därutöver har var och en tagit initiativ till att stärka sin kompetens inom de områden som bland annat de nationella samarbetsytorna kräver.

Vårdutvecklingsgruppen		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Uppdatera målbeskrivning och definition för gruppen.	Helena Strömqvist	Genomfört som planerat.
Stärka gruppens kompetens inom a) implementering	Helena Strömqvist	a) En implementeringsworkshop med hela gruppen har genomförts.



b) möjligheten att nyttja AI för mötesanteckningar		b) Användning av AI för minnesanteckningar har testats. Lärande om AI är en punkt på gruppens gemensamma möten.
Arrangera en sjukvårdsregional nätverksträff ht 2025 för kontaktssjuksköterskor i norr.	Helena Strömqvist	Nätverksträffen genomfördes i december 2025 med 120 deltagare från hela sjukvårdsregionen. Utvärderingen från deltagarna var positiv.
Utarbeta och tillgängliggöra stöd från RCC Norr till processer och projekt.	Helena Strömqvist	Stöd har getts i samband med projektansökningar inom cancer-rehabilitering och palliativ vård.
Arrangera a) minst sex Fortbildningsfredagar b) sjukvårdsregionala cancerdagar	Anna Stecksén/ Vårdutvecklings- gruppen	a) Genomfört som planerat. b) Genomfört som planerat

Statistiker		
Mål*	Ansvarig	Uppföljning
Skapa underlag för vilka variabler som kan strykas i våra register utifrån användning, kvalitet och bortfall. *	Ove Björ	Genomfört som planerat.
Skapa arbetsflöde som ger tillgänglighetsanpassade rapporter. Utforska tekniska möjligheter med HTML-format och nyttja AI för att få till alternativtexter till figurer. *	Ove Björ	Momentet som gäller arbetsflöde genomfört. Ännu ej löst att få html-text kopplad till figur som ger tillgänglighetsanpassning med hjälp av AI
Utvärdera möjlighet att få automatiska minnesanteckningar från interna statistikermöten med hjälp av AI.	Ove Björ	Används på möten som görs på Teams från och med 2026 när statistiker har licens för Copilot. Ej löst för fysiska- eller hybridmöten.
Utvärdera möjligheten till användningsstatistik för interaktiva rapporten och eventuellt innanför inloggning på INCA. *	Ove Björ	Utvärderad. Det går att få information om hur många som går in på hemsidan som innehåller interaktiv statistik, samt per huvudområden (ex onkolog). Det går dock inte att få användarstatistik separat per indikator inom huvudområdet.

* Målen avser kvalitetsregister som RCC Norr har nationellt stödansvar för

KAPITEL 4

Ekonomisk årsredovisning

Kommentarer till ekonomiskt resultat

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV), Region Västernorrland (RVN) och Region Jämtland Härjedalen (RJH), fortsättningsvis benämnt regionfinansieringen, delvis av statsbidrag och medel till RCC från canceröverenskommelsen.

Regionfinansiering

Den totala regionfinansierade budgeten var för 2025 15 558,4 tkr. Den absoluta merparten av dessa medel användes för RCC Norrs registerverksamhet. Det innefattar såväl arbetet med den lagstadgade registreringen i cancerregistret, som handläggning, utveckling och statistisk analys av data i de nationella kvalitetsregistren inom cancerområdet. I beloppet ingår även en del av kostnaden för att finansiera sjukvårdsregionens andel i den nationella IT-plattformen för kvalitetsregistren, INCA, 900 tkr (återstående 500 tkr finansieras från statsbidraget). Driften av RCC Norr sköts av Region Västerbotten (RV), som för detta tar en OH-avgift för RCC Norrs tillgång till bland annat lokaler, ekonomi- och personalfunktioner och övriga koncerngemensamma resurser. Denna OH-kostnad dras från den regionfinansierade delen av budgeten.

Beloppet för regionernas finansiering fördelas efter befolkningsantalet i respektive region. Sedan 2015 finns en betalningsrutin som innefattar att samtliga intäkter initialt går till NRF och den regionfinansierade delen betalas efter faktura från RV.

Regionalt cancercentrum norr (kst 52909) lämnar för 2025 ett nollresultat, se Tabell 1.

Statsbidrag

RCC Norr fick för år 2025 ett statsbidrag utbetalat från Socialstyrelsen på totalt 16 916 tkr, vilket var 5 334 tkr mindre än för 2024 men 4 666 tkr mer än för 2023.

Statsbidragsmedlen finansierade kostnaderna för verksamheten inom det sjukvårdsregiongemensamma OPT-kansliet. 1 400 tkr fördelades till regionerna baserat på befolkningsmängd för att finansiera självprovtagning av HPV för kvinnor födda 1947–1952, i enlighet med det uppdaterade nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention. 1 066 tkr fördelades till regionerna baserat på befolkningsmängd för utbildning och förbättringsarbeten, enligt beslut i respektive regions LPO Cancer.

RCC Norrs största kostnader inom den statsbidragsfinansierade verksamheten var inom personalsektorn, i form av löner för de sjukvårdsregionala processledarna, för omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och lokala processledare för cancerrehabilitering. Lönedel har även gått till regionernas cancersamordnare. Övrig personalkostnad avser resor, kost och logi. Övriga kostnader avser främst IT-konsulttjänster och RCC-gemensamma objektsavtal, se Tabell 2.

Medel från canceröverenskommelsen

Från canceröverenskommelsen utbetalades 6166,7 tkr för RCC Norrs stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete för införande av SVF i regionen samt för stöd till andra uppdrag inom canceröverenskommelsen. Merparten av medlen från canceröverenskommelsen har använts till lönedel för sjukvårdsregional vårdutveckling, projektledning, handläggning av nationella vårdprogram och SVF, preventionsarbete, kommunikation, samordning av kontaktsjuksköterskefunktionen, dialogmöten för att stödja arbete med SVF och för kvalitetssäkring av SVF-data, utbildnings- och kommunikationsinsatser, se Tabell 3.

Från canceröverenskommelsen erhöll RCC Norr 4 271,2 tkr tkr för att genomföra insatser som syftar till att åstadkomma en jämlik utrotning av livmoderhalscancer med samtidig vaccination och screening mot *humant Papillomvirus (HPV)*. Hela summan utbetalades till sjukvårdsregionens fyra regioner för kostnader relaterat till vaccinationen, fördelat efter befolkningsmängden i respektive region, se Tabell 4.

Varje RCC tilldelades 833,3 tkr för att sjukvårdsregionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet. Medlen har använts för lönedel för den sjukvårdsregionala processledaren för bäckenrehabilitering, vårdutveckling inom området och till utbildningsinsatser, se Tabell 5.

Respektive RCC erhöll 13 333,3 tkr för omfattande arbete inom barncancerområdet. Medlen har använts för löner för sjukvårdsregiongemensamma funktioner såsom kurator, digitalt psykosocialt samtalsstöd, apotekare med flera, arbete för införande av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och unga, utbildningsinsatser och till kontaktsjuksköterskefunktion och barnonkologiskt ansvariga läkare vid samtliga sjukhus i norra sjukvårdsregionen som vårdar barn med cancer. Samtliga barnkliniker i sjukvårdsregionen har också sökt och beviljats medel utifrån lokala behov av förbättringar i verksamheten. Ett sjukvårdsregiongemensamt pediatrikt palliativt kompetenscentrum, PPKC, har etablerats. PPKC erbjuder bland annat telefonrådgivning, digitala multidisciplinära konferenser och utbildningar inom palliativ vård av barn. Se tabell 6.

Resultaträkning

Tabell 1 Resultaträkning regionfinansiering

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Finansiering från RN, RV, RVN, RJH	15 558,4
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	13 025,2
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	389,6
Övriga kostnader	57,6
OH-kostnad RV	2 086,0
Totala kostnader RCC 2025	15 558,4
Differens	0

Tabell 2 Resultaträkning statsbidrag utbetalt via Socialstyrelsen

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	16 916
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	7 290
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	576
Övriga kostnader	9 050
Totala kostnader RCC 2025	16 916
Differens	0

Tabell 3 Resultaträkning medel via SKR inom canceröverenskommelsen, för RCC Norrs uppdrag i överenskommelsen.

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	6 166,7
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	2 977,0
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	813,6
Övriga kostnader	2 376,1
Totala kostnader RCC 2025	6 166,7
Differens	0

Tabell 4 Resultaträkning medel via SKR inom canceröverenskommelsen, för insatser för utrotning av livmoderhalscancer

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	4 271,2
<i>Typ av kostnad</i>	
Utbetalning till Region Norrbotten	1173,0
Utbetalning till Region Västerbotten	1329,4
Utbetalning till Region Västernorrland	626,7
Utbetalning till Region Jämtland Härjedalen	1141,1
Totala kostnader RCC 2025	4 271,2
Differens	0

Tabell 5 Resultaträkning medel via SKR inom canceröverenskommelsen, för insatser inom bäckenrehabilitering

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	833,3
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	657,4
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	56,0
Övriga kostnader	119,9
Totala kostnader RCC 2025	833,3
Differens	0

Tabell 6 Resultaträkning medel via SKR inom canceröverenskommelsen, för insatser inom barncancerområdet

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	13 333,3
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	6 169,5
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	966,3
Övriga kostnader	6 197,5
Totala kostnader RCC 2025	13 333,3
Differens	0



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se