



Dnr 036/23

# **Verksamhetsplan och budgetramar för åren 2024–2026**

*Godkänd i förbundsdirektionen 2023-12-06*

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1. Utgångspunkter och inriktning .....                    | 3  |
| 2. Verksamhetsplanering 2024 – 2026.....                  | 3  |
| 3. Ekonomisk planering .....                              | 9  |
| 4. God ekonomisk hushållning 2024 - 2026 .....            | 9  |
| 5. Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning ..... | 13 |
| 6. Budget i tkr, 2024 - 2026 .....                        | 14 |

## 1. Utgångspunkter och inriktning

Efterfrågan på sjukvårdsregionen som en arena för utveckling och för gemensamma frågor är fortsatt stor. Initiativen kommer såväl från sjukvårdsregionens medlemmar som från nationell nivå. Exempel på det senare är sjukvårdshuvudmännens överenskommelse om nationell struktur för kunskapsstyrning inklusive sjukvårdsregionala cancercentrum samt Socialstyrelsens uppdrag avseende nivåstrukturering av den nationellt högspecialiserade vården. Ett annat område är kompetensförsörjningsfrågor som hanteras i det regionala vårdkompetensrådet och är en sjukvårdsregional spegling av det nationella vårdkompetensrådet. Samverkan till stöd för klinisk forskning fortsätter också att utvecklas. I den följande texten benämns Norra sjukvårdsregionförbundet som förbundet.

## 2. Verksamhetsplanering 2024 – 2026

Förbundsordningen och förbundets övergripande mål anger inriktningen av verksamheten för perioden 2024-2026. Det övergripande målet lyder;

*”Norrlandsregionerna har gemensamma utmaningar gällande geografi, demografi och kompetensförsörjning. Med en utveckling av hela systemet för hälso- och sjukvård och ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen ökar möjligheterna att skapa värde för våra patienter och medborgare. Ett gemensamt system för kunskapsstyrning, samverkan kring forskning och kompetensförsörjning, liksom samverkan kring ledning och styrning i dessa frågor är alla viktiga delar i detta. För att åstadkomma en god, tillgänglig och jämlik vård för våra medborgare krävs en utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan.”*

För att det övergripande målet ska kunna nås är det viktigt att regionerna skapar förutsättningar för samverkan via gemensamma mötesarenor för informationsutbyte, diskussion och beslut.

Alltmer av förbundets verksamhet omfattas av och integreras i systemet för kunskapsstyrning. Detta sker för att effektivisera och undvika dubbelarbete. Integreringen gäller hälso- och sjukvård, folkhälsa samt utbildning och forskning.

Kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor är politiskt prioriterade områden. Förbundet har därför särskilda uppdrag 2024 kring sjukvårdsregional samordning av dessa frågor. Frågorna följs upp i särskild ordning under verksamhetsåret.

### **Hälso- och sjukvård**

En omställning till nära vård pågår i samtliga regioner. Det är viktigt att säkerställa att kunskapsstyrningen och omställningen till nära vård samverkar för att skapa ett bättre hälso- och sjukvårdssystem för framtiden.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet är arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV) ett aktuellt och viktigt område. 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.

Förbundsdirektionen anser att frågan om NHV och sjukvårdsregional nivåstrukturering är strategiskt viktiga frågor för norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus. Det är även viktigt för utbildningarna som i sin tur är viktiga för kompetensförsörjningen vilket är avgörande för upprätthållande av hälso- och sjukvårdsorganisationerna. Förbundsdirektionen har frågan som en stående punkt på sina möten. Enighet finns bland annat kring att sjukvårdsregionens remissvar angående NHV ska vara gemensamma och en beskrivning av vilka kriterier som är prioriterade för att ansöka om tillstånd för nationell högspecialiserad vård. Förbundsdirektionen ska fortsättningsvis även informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra sjukvårdsregionen.

Den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen har sedan tidigare varit ett utvecklingsområde. De sjukvårdsregionala programområdena (RPO) som är berörda bör ta fram ett underlag för beslut om en flerårig planering gällande sjukvårdsregional nivåstrukturering. Det innebär samordning av verksamheter till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Centralisering såväl som decentralisering av verksamheter ska genomföras efter behov och förutsättningar.

Förbundet ingår självständigt med bindande verkan för medlemsregionerna avtal om riks- och regionsjukvård. Samarbetet inom norra sjukvårdsregionen avser att värna om det gemensamma ansvaret för universitetssjukhuset. Avtal om regionvård, inklusive den så kallade ersättningsmodellen gäller för perioden 2021 – 2023 och ny avtalsperiod påbörjas 2024. Revidering av avtalet har pågått under 2023 och finns framme för beslut på förbundsdirektionen i december 2023.

Det finns tre samverkansavtal för vård utanför sjukvårdsregionen. Förbundet har avtalat om vård för hela sjukvårdsregionen med tre universitetssjukhus Karolinska universitetssjukhuset för åren 2022 - 2024 och Sahlgrenska universitetssjukhuset för åren 2021 - 2024. Under 2023 har revidering av avtalet med Akademiska sjukhuset pågått och nytt avtal för perioden 2024-2026 förväntas vara framme för beslut på förbundsdirektionen i december 2023.

Förbundet är uppdragsgivare till funktionerna för samordning av sjukvårdsregional donationsverksamhet. Uppdraget utförs på del av två tjänster av Region Västerbotten. Den sjukvårdsregionala donationsverksamheten tar årligen fram en verksamhetsplan som delges förbundsdirektionen. Förbundsdirektionen tog beslut under 2022 om utökad tjänstetrymme för RDAS(sjukvårdsregionalt donationsansvarig sjuksköterska) och i juni 2023 för RDAL(sjukvårdsregionalt ansvarig läkare). Det innebär att budget 2024 innefattar medlemsfinansiering samt kostnad för uppdraget.

Förbundet bidrar sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019 – 2022 har Norra sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel. I varje län finns ett modellområde etablerat mellan respektive region och två till sju kommuner. I de fyra modellområdena har det genomförts ett antal viktiga utvecklingsarbeten med direkt betydelse för patienterna. En utveckling av digitala arbetssätt med såväl distansbesök mellan hemmet och primärvården liksom mellan hemmet och specialistvården. Det har utvecklats ett antal nya arbetssätt och tjänster och en infrastruktur mellan kommuner och regioner i norr där planering, beslut och genomförande kan åstadkommas.

Under mars 2023 lämnade regeringen besked om fortsatta medel för 2023 för projektet samordnad utveckling för god och nära vård i glesbygdsperspektiv. I beslutet framgår att avsikten är att avsätta medel även för åren 2024–2025. Arbetet orienteras kring ett antal angelägna områden; samskapande med medborgarna, gemensam kommunal och regional planering och uppföljning, nya organisatoriska lösningar, metoder för distribuerad specialistvård till glesbygd och ett utvecklat samarbete avseende kompetensförsörjning i glesbygd.

### **Kunskapsstyrning**

Systemet för kunskapsstyrning har sin grund i en överenskommelse från 2017 mellan samtliga regioner i Sverige om att gemensamt bygga system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården. Systemet med kunskapsstyrning syftar till att åstadkomma en jämlik, god och resurseffektiv vård. En viktig förutsättning för det sjukvårdsregionala arbetet med kunskapsstyrning är att samtliga regioner i norr deltar och medverkar i arbetet. Den nationella delen av systemet består av 26 nationella programområden (NPO) med tillhörande nationella arbetsgrupper (NAG) samt att det finns ett antal nationella samverkansgrupper (NSG). Region Västerbotten har hittills tagit ett större ansvar för att bemanna de nationella grupperna, de bemannar ca 60 procent. För att skapa förutsättningar för jämlik vård med hjälp av gemensam kunskap i sjukvårdsregionen är det ett önskemål att övriga regioner i norr ökar sin andel av deltagande.

Hos SKR finns en nationell stödfunktion för kunskapsstyrningsarbetet. Stödfunktionen stödjer ledning och samordning av regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

Förbundet ska bistå i arbetet med att utveckla systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården för invånarna i norra sjukvårdsregionen i enlighet med de av förbundsdirektionen beslutade styrdokumenterna och enligt det nationella systemet för kunskapsstyrning.

Sjukvårdsregionen ansvarar för två NPO: endokrina sjukdomar och levnadsvanor samt har ett vilande värdskap för området cancer. Förbundet har bemannat respektive NPO med processledare. Det finns även ett ansvar för att förse områdena med analys- och

uppföljningskompetens, kommunikationsstöd mm. NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor arbetar enligt framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

Ansvar innebär också att nominera till och utse arbetsgrupper med patientmedverkan. Det har delats ut specifika statliga medel för arbete med att utarbeta och implementera vårdförlopp. Norra sjukvårdsregionen ansvarar för vårdförloppen inom NPO endokrina sjukdomar samt det generella vårdförloppet inom området levnadsvanor. Det finns också ett ansvar för att stödja implementering av vårdförlopp på regional nivå.

Inom ramen för kunskapsstyrningsuppdraget ska även stöd i form av en HTA-funktion (Health Technology Assessment) finnas till alla NPO:n. Under våren 2022 etablerades en HTA-enhet i den norra sjukvårdsregionen, HTA Norr. Till enheten kan hälso- och sjukvårdsverksamheter som har behov av att genomlysas en klinisk frågeställning vända sig. Verksamheten har under etableringsfasen fastställt processer och arbetssätt. För att verksamheten ska vara ändamålsenlig och utvecklas behöver den nyttjas för uppdrag och analyser.

I det fortsatta arbetet med nationell kunskapsstyrning är fokus för den kommande femårsperioden implementering av de kunskapsstöd som hittills är utarbetade i systemet. Ett stort antal vårdförlopp, -program och andra kunskapsunderlag är framtagna som behöver omsättas i kliniskt vardagsarbete. Arbetet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som är påbörjade kommer att fullföljas. Horisontella prioriteringar kommer att vara viktiga i det fortsatta arbetet och ett arbete med att ta fram en modell för det är påbörjad. Andra viktiga områden är uppföljning och analys samt patientmedverkan. Diskussioner om innehåll i det sjukvårdsregionala värdskapet i systemet förs samt frågor om vilket ansvar som kan och bör övergå från nationell nivå till sjukvårdsregional och regional nivå. På sikt kan detta komma att påverka inriktning och omfattning av arbetet inom förbundet.

Inom ramen för Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp - Jämlik och effektiv vård med god kvalitet tilldelas samverkansregionerna medel för arbetet med att utveckla och ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Norra Sjukvårdsregionförbundet har under de senaste fyra åren tilldelats 10 mnkr årligen för arbetet. Den information som finns tillgänglig vid verksamhetens och budgetens framtagande så kommer detta statsbidrag att upphöra. Det pågår en dialog om anpassning och omformering av förbundets verksamhet kopplat till detta.

#### *Regionalt Cancercentrum Norr, RCC 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 förbundsregionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för cancersjukdomar, dialogen kommer att fortgå under år 2024. Avsikten är att cancersjukdomar ska ingå i systemet för kunskapsstyrning på samma sätt som andra sjukdomsgrupper. RCC finansieras delvis av statsbidrag.

## **Folkhälsa**

Folkhälsa är ett politiskt prioriterat område. Syftet med det sjukvårdsregionala samarbetet inom folkhälsa är att det sker där det skapar mervärde och leder till effektivare arbetsprocesser samt bidrar i hälso- och sjukvårdens utveckling mot Nära vård. Strategiskt underlag tas fram för folkhälsoinriktade åtgärder utifrån specifika förutsättningar i norra sjukvårdsregionen.

Norra sjukvårdsregionen har under många år arbetat gemensamt för en god folkhälsa. För att ytterligare stärka arbetet har förbundsregionen beslutat att skapa ett gemensamt folkhälsopolitiskt program som regelbundet uppdateras och redovisas för förbundsregionen. Under 2024 ska ett nytt folkhälsopolitiskt program utarbetas inför åren 2025-2028.

## **Utbildning och forskning**

Syftet med förbundets arbete gällande utbildning och forskning är att medverka i samverkan med berörda aktörer kring klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen. Arbetet inom forskningsområdet samordnas på tjänstepersonsnivå i det så kallade FUI-rådet som utgörs av regionernas forskningschefer, sjukvårdsregionens universitet samt förbundsregionens direktör. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd med namnet "Regionalt vårdkompetensråd norr" har bildats tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr. Vårdkompetensrådet följer det nationella vårdkompetensrådets arbete och för också fram specifika frågor från norr till det nationella rådet. Nationella rådet har fått två stora regeringsuppdrag; kompetensförsörjningsfrågor i primärvården och förlossningsvården. Gränsdragning mellan de olika grupperingarnas uppdrag har under 2023 definierats tydligare. FUI - rådets uppdrag är att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom forskning, utveckling och innovation. Regionalt vårdkompetensråd norrs uppdrag är att samverka kring utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor

Norra sjukvårdsregionen finansierar gemensamt forskningsanslaget Visare Norr. FUI-rådet informerar årligen förbundsregionen om tilldelningen.

## **Övrigt**

På initiativ av regionerna kan förbundet utgöra en plattform för sjukvårdsregional samverkan utöver det som framgår av förbundsordningen. Det medför att ytterligare samordningsprojekt kan bli aktuella under perioden. En beskrivning av förbundets samtliga samverkansgrupper finns att ta del av på förbundets hemsida <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/politik>

## **Uppföljning och utvärdering**

Förbundet följer kontinuerligt upp och utvärderar den verksamhet som förbundet ansvarar för. Uppföljning sker bland annat av verksamhetsplaner och avtal som träffats inom och utom sjukvårdsregionen.

Produktion från samtliga leverantörer följs upp enligt principerna för vad som kännetecknar God vård, d.v.s. att den är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig med utgångspunkt i det underlag som leverantörerna kan presentera. Översyn av uppföljningsparametrar görs tillsammans med leverantörer. I dagsläget har samtliga universitetssjukhus en årlig rutin för att presentera sjukhusövergripande kvalitetsuppföljning samt en anpassad uppföljning för den vård som sjukvårdsregionen nyttjar. Under planeringsperioden fortsätter arbetet med att diskutera om och i så fall hur olika parametrar kan utvecklas ytterligare. Information om den samlade konsumtionen samt kvaliteten vid NUS och de universitetssjukhus som förbundet har samverkansavtal med lämnas årligen.

Uppföljning av att arbetet med kunskapsstyrning sker i enlighet med de överenskommelser som har träffats.



### **3. Ekonomisk planering**

Förbundets budget för år 2024 har justerats med prisindex, LPIK exkl. läkemedel (enligt SKR:s prognos i Ekonominytt i oktober 2023). Indexet motsvarar 4,3 procents kostnadsökning.

Förbundet har tidigare år erhållit statliga medel för RCC Norr:s arbete. År 2023 uppgick dessa medel till 12,25 mnkr. Satsningarna inom RCC kommer sannolikt att fortsätta och i den framtagna budgetramen innefattas dessa medel 2024 och plan 2025-2026.

Under mars 2023 lämnade regeringen besked om fortsatta medel för projektet samordnad utveckling för god och nära vård i glesbygdsperspektiv på 16 mnkr årligen. I beslutet framgår att avsikten är att avsätta medel även för åren 2024-2025. I den framtagna budgetramen innefattas dessa medel 2024 och plan 2025.

Inom ramen för Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp - Jämlik och effektiv vård med god kvalitet har samverkansregionerna tilldelats medel för arbetet med att utveckla och ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Norra Sjukvårdsregionförbundet har under de senaste fyra åren tilldelats 10 mnkr årligen för arbetet. Enligt den information som finns tillgänglig vid budgetens framtagande kommer detta statsbidrag att upphöra och ingår därför inte i budgetunderlaget.

Budgeten revideras med aktuella belopp om beslut fattas.

Resurser till den nationella delen av kunskapsstyrningssystemet har tillskapats under tidigare år för deltagande i 26 nationella programområden (NPO) och ett antal samverkansgrupper (NSG). För NPO-uppdraget har två processledare och en administratör sin anställning hos förbundets kansli. De nationella processledarna arbetar också på den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningsarbetet och med samordning och stödjande arbete till de sjukvårdsregionala programområden (RPO). Det finns en tredje processledare, en 50 procents tjänst, har sin anställning hos RCC Norr för det vilande värdskapet för cancer. Förbundet ansvarar även för att förse systemet med kompetens som rör kommunikation, uppföljning och analys, informatik samt patientmedverkan. Respektive sjukvårdsregion bidrar också till den nationella stödfunktionen, inom området patientsäkerhet.

Staten har tidigare tilldelat regionerna och kommunerna projektmedel för insatser som avser området psykisk hälsa. I norra sjukvårdsregionen har medlen hanterats av förbundet. Medlen bidrar till arbetet med uppbyggnad av sjukvårdsregionala resurscentra. Implementeringen av resurscentra är ett långsiktigt arbete. En sjukvårdsregional processledare har anställning hos förbundets kansli.

### **4. God ekonomisk hushållning 2024 - 2026**

Förbundet ska tillvarata och utveckla de sjukvårdsregionala intressena enligt den gemensamma målbilden och de prioriterade områdena som framgår av avsnitt

verksamhetsplanering. Förbundets ändamål och huvuduppgifter framgår mer i detalj i Förbundsordningen § 3.

Förbundet eftersträvar god ekonomisk hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses såväl verksamhetsmässiga som finansiella mål för perioden 2024 – 2026.

I det följande beskrivs inledningsvis den övergripande målsättningen, sedan mål och aktiviteter för verksamheten. Efter det beskrivs de finansiella målen och de ekonomiska riktlinjerna.

## **Övergripande målsättning för god ekonomisk hushållning**

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst 6 av 8 verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål.

### **Verksamhetsmål**

När det gäller målsättningar för RCC Norr så framgår dessa i den verksamhetsplan som tas fram årligen. Donationsverksamheten tar också fram en årlig verksamhetsplan. NRF:s beslutade folkhälsopolitiska program har fokus på utvecklingen fram till 2025. Dessa planer följs upp i särskild ordning.

### ***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 2023 till 12 procent, Region Jämtland Härjedalen till 17 procent och Region Västernorrland till 13 procent. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2023 till 58 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 gemensamt från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten ökar i andel 2024.

#### **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 uppföljningsrutin.

### **Mål 3. Implementering av vårdförlopp**

Implementering av vårdförlopp 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 och genomförda insatser skett till Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt till förbundsdirektionen.

### ***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 90 procent av de planerade mötena.

### **Mål 5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård**

Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård 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).

### **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 uppföljningsrutin.

### ***Folkhälsa***

### **Mål 7. God folkhälsa**

Norra sjukvårdsregionen arbetar gemensamt för en god folkhälsa. Referensgruppen för folkhälsa ska under 2024 utarbeta ett nytt folkhälsopolitiskt program för norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om programmet beslutas på förbundsdirektionens sammanträde i december 2024.

### ***Utbildning och forskning***

#### **Mål 8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen**

En HTA-enhet, HTA Norr finns sedan 2022 i den norra sjukvårdsregionen. För att verksamheten ska vara ändamålsenlig behöver den nyttjas för uppdrag och analyser.

Målet är uppnått om antalet ärenden ökar jämfört med 2023.

### **Finansiella mål**

#### **Mål 11. Positivt resultat**

Förbundet ska, om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.

#### **Mål 12. God 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.

#### **Mål 13. God finansiell ställning**

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

### **Finansiella riktlinjer**

#### ***Riktlinjer för hantering av eget kapital***

Enligt KL 11 kap 5 § kan ett undantag göras från balanskravet om det finns synnerliga skäl. Ett av dessa synnerliga skäl är en stark finansiell ställning och medger en budgetering som tillåter att det egna kapitalet minskar. Om förbundet enligt finansiell analys, förväntas uppnå de finansiella målen som avser likviditet och eget kapital, bedöms förbundet ha en stark finansiell ställning. Det innebär att det finns eget kapital av en omfattning som överstiger rimliga krav på finansiell handlingsberedskap.

I de fall förbundet bedöms ha en stark finansiell ställning och har medel som överstiger 1 000 000 kr från tidigare verksamhetsår, kan de överföras till en kommande periods budget när det finns synnerliga skäl som angivits i verksamhetsplanen. Med synnerliga

skäl menas i ett sådant fall tillfälliga kostnader som är relaterade till finansiering av enstaka utredningar, uppdrag eller projekt. I avsnittet Ekonomisk planering beskrivs i ett sådant fall budgeterat belopp samt vad det avses att användas till under den kommande perioden.

#### ***Finansiella riktlinjer beträffande kunskapsstyrning***

Medel som avser kunskapsstyrning redovisas på ett separat kostnadsställe.

#### ***Finansiella riktlinjer beträffande forskningsanslaget Visare Norr***

Om det finns ett överskott från Visare Norrs forskningsmedel efter avslutat verksamhetsår, kan FUI - rådet, med ett särskilt beslut, betala ut beloppet som forskningsmedel det påföljande verksamhetsåret.

### **5. Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning**

Målen följs upp i delårsrapport och i årsredovisning.

## 6. Budget i tkr, 2024 - 2026

Medlemmarnas bidrag räknas årligen upp med LPIK exkl. läkemedel, enligt SKR:s prognos som framgår av Ekonominytt i oktober 2023 (4,3 procent för 2024).

| <b>NRF 2023-2026</b>       | <b>Budget 2023</b> | <b>Budget 2024</b> | <b>Budget 2025</b> | <b>Budget 2026</b> |
|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Intäkter                   | 55 514             | 54 359             | 49 699             | 33 395             |
| Personalkostnader          | -9 854             | -11 052            | -10 342            | -9 058             |
| Köpt verksamhet            | -59 837            | -60 560            | -56 577            | -41 887            |
| Övriga kostnader           | -3 054             | -1 274             | -1 271             | -1 153             |
| Bidrag från medlemmar      | 17 231             | 18 527             | 18 490             | 18 702             |
| Återföring eget kapital    | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  |
| <b>Budgererat resultat</b> | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           |

Medlemmarna bidrar med medel utifrån befolkningsandelen 31/12 2022 enligt SCB

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Region VN         | 26,99 %        |
| Region JH         | 14,72 %        |
| Region V          | 30,65 %        |
| <u>Region N</u>   | <u>27,64 %</u> |
| Sjukvårdsregionen | 100,00 %       |

### Not intäkter 2024, tkr

#### *Intäkter*

|  |        |
|--|--------|
| RCC finansiering från medlemmarna              | 16 274 |
| Forskningsanslag Visare Norr och Folke Lithner | 2 405  |
| Koordinator apotekarprodukter                  | 601    |
| Sjukvårdsregional biobanksamordnare            | 1 093  |
| Strama - kunskapsstyrning                      | 543    |

#### *Intäkter – statsbidrag*

|  |        |
|--|--------|
| RCC - statsbidrag                          | 12 250 |
| Psykisk hälsa processledare – statsbidrag* | 1 212  |
| God och nära vård i glesbygd – statsbidrag | 16 000 |
| Kunskapsstyrning - statsbidrag*            | 3 740  |

#### *Bidrag från medlemmarna*

|  |       |
|--|-------|
| Bidrag från medlemmarna, kansliverksamhet mm | 6 479 |
| Donationssamordning                          | 1 422 |
| Bidrag från medlemmarna, kunskapsstyrning    |       |
| - Samfinansiering av det nationella systemet | 7 680 |
| - Tjänster kunskapsstyrning NRF              | 2 942 |

\* Avser kvarstående medel sedan tidigare år.

## Bilaga 1. Intäkter och medlemsbidrag i tkr per område och region

| Intäkter i tkr                                      |               | per region    |              |               |               |  |
|---|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--|
|   | budget totalt | RVN           | RJH          | RV            | RN            |  |
| <b>Kunskapsstyrning exkl RCC Norr</b>               |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsbidrag - tjänster NRF                        | 2 942         | 813           | 433          | 902           | 794           |  |
| Medlemsbidrag - samfinansiering nationella systemet | 7 680         | 2 123         | 1 130        | 2 354         | 2 073         |  |
| Intäkter - Stramamedel                              | 543           | 150           | 80           | 167           | 147           |  |
| <i>Summa</i>  | <i>11 165</i> | <i>3 086</i>  | <i>1 643</i> | <i>3 422</i>  | <i>3 013</i>  |  |
| <b>RCC Norr</b>                                     |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsfinansiering                                 | 16 274        | 4 499         | 2 395        | 4 988         | 4 392         |  |
| Statsbidrag   | 12 250        |               |              |               |               |  |
| <b>NRF:s kansli</b>                                 |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsbidrag                                       | 6 479         | 1 791         | 954          | 1 986         | 1 749         |  |
| <b>God och nära vård i glesbygd</b>                 |               |               |              |               |               |  |
| Statsbidrag - God och nära vård i glesbygd          | 16 000        |               |              |               |               |  |
| Statsbidrag - God och nära vård i glesbygd          | -15 000       | -3 750        | -3 750       | -3 750        | -3 750        |  |
| <b>Donationssamordning</b>                          |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsbidrag (RV tillhandahåller)                  | 1422          | 393           | 209          | 436           | 384           |  |
| <b>Koordinator apotekare</b>                        |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsfinansiering (RVN tillhandahåller)           | 601           | 166           | 88           | 184           | 162           |  |
| <b>Visare Norr och Folke Lithner</b>                |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsfinansiering                                 | 2 300         | 630           | 334          | 693           | 643           |  |
| <b>Sjukvårdsregional biobanksamordnare</b>          |               |               |              |               |               |  |
| Medlemsfinansiering                                 | 1 093         | 285           | 153          | 319           | 291           |  |
| <i>Summa från regionerna</i>                        | <i>39 335</i> | <i>10 850</i> | <i>5 777</i> | <i>12 029</i> | <i>10 634</i> |  |
| Befolkningsandel enl SCB 31 dec 2021                | 100,00%       | 27,64%        | 14,72%       | 30,65%        | 26,99%        |  |