



2023-03-15

Dnr 009/23

# **Årsredovisning per 2022-12-31**

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2023-03-15

## Innehåll

<b>1. Inledning</b>	<b>2</b>
<b>2. Förvaltningsberättelse</b>	<b>3</b>
2.1 Översikt över verksamhetens utveckling	3
1.2. Kommunalförbundet	4
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	5
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	10
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	10
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	10
2.7. Balanskravsresultat	16
2.8 Förväntad utveckling	16
<b>3. Resultat- och balansräkning</b>	<b>17</b>
3.1 Resultaträkning	17
3.2 Balansräkning	17
3.3 Kassaflödesanalys	18
3.4 Redovisningsprinciper	18
3.5 Notupplysningar	19
<b>4. Investeringsredovisning</b>	<b>21</b>
<b>5. Driftsredovisning</b>	<b>21</b>
<b>6. Övriga upplysningar</b>	<b>21</b>
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	21
5.2 Organisation	22

## 1. Inledning

Under verksamhetsåret 2022 har stora delar av verksamheten återgått till normala förhållanden efter pandemiåren 2020 och 2021. De lärdomar gällande digitala arbetsformer som de senare åren medfört har kunnat tillvaratas, vilket har inneburit effektiviseringsvinster.

Förbundets måluppfyllelse har varit god 2022. Sex av nio verksamhetsmål är uppfyllda, två har inte kunnat uppfyllas och ett av målen är långsiktigt och mäts först 2023. De sex finansiella målen är helt uppfyllda. Utveckling av verksamhetsmålen sker kontinuerligt.

Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning är nu etablerat och ingår helt som en integrerad del i förbundets verksamhet. Dialoger med grupperna sker numera rutinmässigt. Under året har några smärre behov av revideringar i systemet identifierats som kommer att åtgärdas. Under 2022 har en enhet för HTA (Health Technology Assessment) inrättats i Region Västerbotten med delfinansiering från NRF. HTA-enheten kommer bl a att stödja i arbetet med kunskapsstyrning.

De sjukvårdsregionala programområdena RPO, ansvarar för remisshantering gällande Nationell högspecialiserad vård och nationella riktlinjer. Rutinerna för det har fungerat väl under året. I sjukvårdsregionen har två nya NHV-tillstånd beviljats under 2022: kroniska lungsjukdomar hos barn som tilldelats Norrlands universitetssjukhus och svåra åttstörningar som tilldelats Sundsvalls sjukhus.

Inom ramarna för RCC Norr har ett sjukvårdsregionalt kansli inrättats för organiserad prostatacancertestning, OPT. Testning för prostatacancer kommer att erbjudas för män i specifika åldersgrupper från 2023. Kansliet invigdes vid direktionens sammanträde i december 2022.

Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har inrättats under året på anmodan av det nationella vårdkompetensrådet. Arbetsinsatsen för NRF's kansli har ökat inom området kompetensförsörjning med anledning av detta.

NRF's kansli har under året ersättningsrekryterat två nya medarbetare, en förbundsekonom och en förbundssekreterare. I övrigt har personalgruppen varit intakt.

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

Glenn Nordlund  
Ordförande

Nina Fällbäck Svensson  
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 2018 och 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Verksamhetens intäkter	28 071	41 445	43 265	52 697	53 108
Medlemsbidrag	5 199	5 349	12 988	13 411	14 250
Verksamhetens kostnader	-33 079	-46 054	-56 252	-66 052	-67 351
Periodens resultat	190	740	0	39	184
Eget kapital	2 412	3 153	3 153	3 192	3 376
Antal anställda	2,5	5,45	7,5	7,65	7,5
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	4,15	2,55	1,1	2,15	2,36
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>					
Kanslissekreterare	1	1	0,05		
Kommunikatör					0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,5	0,5			
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,5	0,5	0,50	0,50	0,66
Projekt NORA	1,2				
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)	0,4				
Projekt HTA (statliga medel)				0,80	0,00
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)				0,30	0,30
Tjänsteköp- patientsäkerhet (statliga medel)					0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi (statliga medel)					0,30

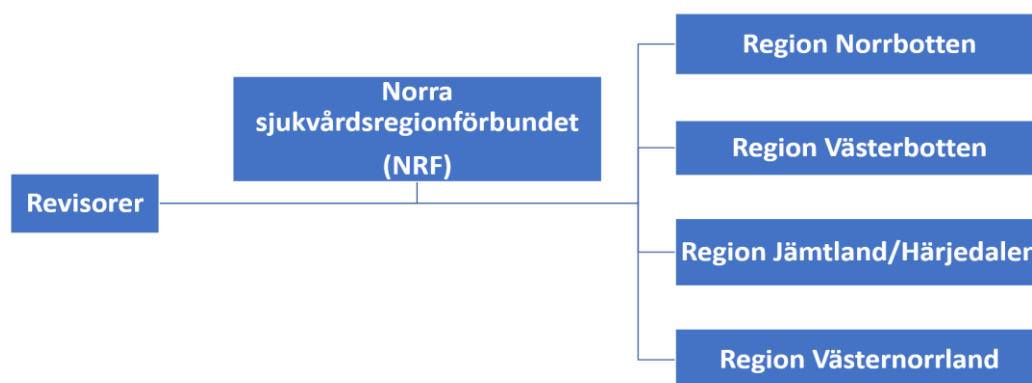
De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

Arbetet med kunskapsstyrning är det som påverkat NRF mest under de senaste åren. Med anledning av bemanningen av de nationella funktionerna i systemet har sjukvårdsregionerna enats om att finansiera dem gemensamt. NRF har fått ansvar för arbetet med två av de 26 nationella programområdena. Inom förbundet finns två processledare som ansvarar för varsitt nationellt område, de arbetar även med den sjukvårdsregionala nivån. Finansiering av kunskapsstyrning redovisas som medlemsbidrag från och med 2020. Tidigare redovisades det under verksamhetens intäkter.

Sedan år 2019 har statliga bidrag påverkat förbundets omsättning väsentligt. NRF har sedan dess tilldelats statliga medel inom två områden; God och nära vård i glesbygdsperspektiv och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, dessa uppgår 2022 till 12 mnkr respektive 10 mnkr. Sedan tidigare år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, som 2022 uppgår till 12,25 mnkr.

## 1.2. 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.

### **1.3 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***

Sedan 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram kunskapsgap samt skillnader i utbud och kvalitet inom aktuellt område, säkerställer och utvecklar kunskapsunderlag samt förvaltning av dessa. Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och den lokala, regionala nivån där kunskapsunderlagen införs.

#### ***Nationell nivå***

Det finns 26 *nationella programområden* för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta *nationella samverkansgrupper*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet med mera. SKR har tidigare rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Vårdskapet för de olika NPO har fördelats mellan sjukvårdsregionerna, SKR ansvarar för NSG. Norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt vårdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Vårdskapet innebär att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare och övrigt stöd i form av kommunikation, analys och uppföljning mm. Norra sjukvårdsregionen har även ett nationellt vårdskap för området cancer. Det vårdskapet är tills vidare vilande och diskussioner pågår angående vilka delar av cancerområdet som kan överföras till ett aktivt vårdskap i systemet för kunskapsstyrning. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

Inom NPO endokrina sjukdomar finns sex nationella arbetsgrupper (NAG); Diabetes (vårdförlopp hög risk för fotsår), Diabetes (övergripande), Osteoporos (vårdförlopp i införandefas), samt Hypertyreos (vårdprogram i slutfas) och Hyperparatyroidism (vårdprogram i remissfas). För implementering av nationell riktlinje för obesitas är nu en NAG obesitas (vårdprogram) under uppstart. Därutöver är en NAG Kunskapsstöd under planering för uppstart. Programområdet handlägger olika frågor inom expertområdet, så som samverkan med Socialstyrelsen gällande nationell högspecialiserad vård, samt nationella vårdprogram och riktlinjer angränsande till området, dialoger med professionsföreningar, kvalitetsregister med mera.

NPO levnadsvanor har med hjälp av en NAG arbetat fram ett nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022. Samma NAG arbetar med ett vårdförlopp för levnadsvanor som beräknas gå ut på intern förankring i januari 2023.

En arbetsgrupp bestående av ledamöter från NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har gemensamt tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Det pågår en testning av hur väl det kan fungera i olika journalsystem.

NPO levnadsvanor har tagit över ansvaret för ämnesgruppen för nationella kliniska kunskapsstöd (NKK) för levnadsvanor. En expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal och en rapport har publicerats om detta arbete.

#### *Sjukvårdsregional nivå*

Uppdraget är att anpassa den nationella modellen till en sjukvårdsregional struktur, samordna arbetet och ge stöd till regionerna. Den sjukvårdsregionala strukturen är etablerad och under året har vissa delar identifierats som behöver revideras. Arbetet med revidering och utveckling av systemet kommer att påbörjas under 2023 och sedan vara en löpande uppgift. Dialoger med de sjukvårdsregionala grupperna, RPO och RSG för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen.

#### *Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp*

Sjukvårdsregionerna har tilldelats statliga medel för implementering av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen de senaste fyra åren. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån. Ansvaret för att implementera de nationellt framtagna vårdförloppen ligger hos regionerna. NRF har en samordnande roll på sjukvårdsregional nivå samt ansvarar för de vårdförlopp som är kopplade till NRF:s två NPO:n. I värdskapet för nationella programområden ligger uppdraget att lansera och informera om de vårdförlopp som beslutat.

NRF:s verksamhet har påverkats av regeringsbesluten, genom att del av den befintliga personalen utfört aktiviteter inom ramen för statsbidraget.

#### *RPO Psykisk hälsa*

Arbetet i RPO Psykisk hälsa fortsätter i samstämmighet med kunskapsstyrningens utveckling. Norra sjukvårdsregionens representanter i nationella arbetsgrupper för psykisk hälsa rapporterar direkt till RPO Psykisk hälsa för uppdatering avseende framtagandet av nya kunskapsunderlag. Två sjukvårdsregionala arbetsgrupper har tillsatts som stöd för två av dessa representanter inom områdena ångest/depression och självskadebeteende.

Under perioden har utbildning genomförts där tre av fyra regioner i norr har deltagit. Det är en utbildning som tagits fram nationellt för att kunna erbjuda insats med hög evidens utifrån kunskapsunderlag. Det finns en plan för att norra sjukvårdsregionen ska bli självförsörjande på denna utbildning, då det ses som viktigt att kunna erbjuda den till patienter.

RPO Psykisk Hälsa har blivit styrgrupp för METIS vars uppdrag är att säkerställa utbildning för blivande specialister inom psykiatri.

### ***Perioperativ vård, intensivvård och transplantation - Sjukvårdsregional donationssamordning***

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

### ***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 förbundsdirektionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för cancersjukdomar. Dialogen har fortsatt under 2022.

### ***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 nivåstrukturerad av nationell högspecialiserad vård.

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

Direktionen har enats om att svar på remisser ska hållas samlat i norra sjukvårdsregionen och att beslut om remissvar sker på tjänstepersonsnivå. Besluten om att ansöka om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård fattas av den region som gör ansökan. För norra sjukvårdsregionen kommer det företrädesvis att vara Region Västerbotten som har möjlighet att göra ansökningar, men under året har också Region Västernorrland lämnat in en ansökan som beviljats av nämnden. Två nya NHV-tillstånd har beviljats under 2022; kroniska lungsjukdomar hos barn som tilldelats Norrlands universitetssjukhus och svåra ätstörningar som tilldelats Sundsvalls sjukhus. Prioriterade kriterier som ska gälla för ansökningar av tillstånd för nationell högspecialiserad vård från norra sjukvårdsregionen har tagits fram. Förbundsdirektionen informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra regionen.



## ***Utbildning och kompetensförsörjning***

Det råder kompetensbrist inom flera yrkeskategorier i Norra sjukvårdsregionen. Universitetet har samtidigt problem med att upprätthålla utbildningar, dels på grund av svårigheter med kompetensförsörjning. Under 2020 bildades ett nationellt vårdkompetensråd (NVKR) och uppdrag lämnades till sjukvårdsregionerna att bilda motsvarigheter på sjukvårdsregional nivå. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd med namnet ”Regionalt vårdkompetensråd norr” har därmed bildats tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr. Frågor som under perioden har lyfts från regionala rådet till nationella nivån är verksamhetsförlagd utbildning VFU, översyn av regelverk som styr placeringar mm samt kompetensförsörjning inom tandvården. NVKR, Nationella vårdkompetensrådets kansli träffar kanslifunktionerna i de regionala råden regelbundet för avstämning och samarbete. NVKR arbetar för närvarande med två stora regeringsuppdrag, kompetensförsörjning i primärvården och i förlossningsvården.

## ***Övergripande samverkansfrågor***

### *HTA Norr*

Under 2021 startade ett projekt med uppdrag att finna formerna för en sjukvårdsregional HTA -funktion. HTA står för Health Technology Assessment. Funktionen bidrar till ett evidensbaserat införande av nya metoder och utfasning av gamla genom att utvärdera metoder och tekniker i hälso- och sjukvården. Samtliga regioner i norra sjukvårdsregionen har varit involverade i projektet. Under våren 2022 har en HTA-enhet, HTA Norr etablerats i den norra sjukvårdsregionen. Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter som har behov av att genomlysas en klinisk frågeställning kan vända sig till HTA Norr.

### *Organiserad prostatacancer-testning*

Socialstyrelsen uppdaterade 2018 sin rekommendation om screening för prostatacancer. De avråder fortfarande från ett nationellt screeningprogram, eftersom nyttan inte tydligt bedömdes överväga de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsen framhåller däremot att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom att erbjuda organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling. Förbundsdirektionen har tagit ett rekommenderande beslut om att inrätta ett gemensamt OPT- kansli i norra sjukvårdsregionen. Samtliga regioner inom norra sjukvårdsregionen har fattat beslut om att starta arbetet med OPT.

### *MDK-projektet*

Projektet syftar till att underlätta multidisciplinära konferenser (MDK) i verksamheterna i norra sjukvårdsregionen. MDK hålls både inom sjukvårdsregionen och nationellt och utrustningarna i regionerna behöver vara kompatibla för att säkra god kvalitet. Projektet avser även att åstadkomma och följa gemensamma rutiner och mötesordningar för konferenserna. Översyn av utrustning och arbetssätt pågår.

### *Projekt för klinisk neurofysiologi*

Projektet ska säkra att regionerna kan göra upphandlingar av teknisk utrustning inom området klinisk neurofysiologi som fungerar i hela norra sjukvårdsregionen. Det mest angelägna området är utrustning för EEG-undersökningar. I projektet ingår också att åstadkomma ett kliniskt samarbete och ett ömsesidigt ansvar för att säkra kompetensförsörjning inom området.

### *Projekt avancerad hjärnabbildning*

Ett projekt för avancerad hjärnabbildning har startats under året. 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 och kommunicera för att säkerställa rätt behandlingsinsatser.

### *God och nära vård i glesbygd*

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 för arbetet. I varje län finns etablerat ett modellområde 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. Projektet kommer att slutrapporteras vid förbundsdirektionens första sammanträde 2023. Då kommer också förslag lämnas på vilka delar av projektens erfarenheter som ska tillvaratas i ordinarie organisationer.

### *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 resultat- eller balansräkning.

### *Riskbedömning*

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

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.

#### **1.4 Händelser av väsentlig betydelse**

NRF:s verksamhet påverkats i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. Inom ramen för arbetet med systemet för kunskapsstyrning, har det betalats ut statliga medel, årsvis, för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vilket påverkar och kommer att påverka NRF:s aktiviteter och ekonomi framöver. Samverkan ska även ske med kommunerna.

#### **1.5 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 FD:s utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av FD.

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.

#### **1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning**

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av nio verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål. Mål nummer sju är långsiktigt och ingen bedömning kan genomföras 2022.

Bedömningen är sådan att samtliga ekonomiska mål samt sex av verksamhetsmålen har uppnåtts. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för 2022. Utfall beskrivs i det följande.

### 1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas verksamhetsmålen utfall 2022. Grönt betyder att aktiviteten är klar, gult att aktiviteten delvis är klar/ följer planen och rött att målet inte följer planen/har nåtts. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

Mål	Måluppfyllelse 2022
<b>Kunskapsstyrning</b>	
1. En sjukvårdsregional organisation finns nu på plats för sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju under 2022.	
2. De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning. Bemanningen bör spegla regionernas befolkningsandel.	
3. Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2022.	
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.	
<b>Hälsa- och sjukvård</b>	
5. Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2022.	
6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård. Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård-arbetet behöver samordnas med varandra. NRF anordnar minst två möten där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.	
<b>Folkhälsa</b>	
7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.	Följs upp 2023
<b>Utbildning och forskning</b>	
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner. Under 2022 ska rådet finna sina arbetsformer och rutiner.	

## Uppföljning och utvärdering

9. Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2022. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2021 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

### *Kunskapsstyrning*

**Mål 1.** En sjukvårdsregional organisation finns nu på plats för sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju under 2022.

*Utfall:* Under 2022 har uppdragsdialoger med samtliga RSG hållits. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

**Mål 2.** De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning. Bemanningen bör spegla regionernas befolkningsandel.

*Utfall:* Målet är långsiktigt. Det har inte skett någon nämnvärd förändring i andelarna ännu. Målet beaktas alltid vid tillsättande av nya ledamöter men med hänsyn tagen till utvecklingen är bedömningen sådan att målet inte är uppfyllt.

**Mål 3.** Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2022.

*Utfall:* Frågan om nivåstrukturering diskuteras med samtliga RPO:n vid uppdragsdialogerna. Dock planeras ingen uppföljning av dokumenterade planer under 2022. Målet bedöms inte uppfyllt.

**Mål 4.** Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.

*Utfall:* Merparten av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning RSK. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

### *Hälso- och sjukvård*

**Mål 5.** Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2022.

*Utfall:* Under 2022 har 15 möten hållits. Av dessa har det varit full närvaro på 12 möten och på tre har det varit delvis frånvaro. Närvaron översteg 90 procent för perioden. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

**Mål 6.** Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård. Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård-arbetet

behöver samordnas med varandra. NRF anordnar minst två möten där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

*Utfall:* Under våren 2022 har det vid två tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vård-arbetet. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

### **Folkhälsa**

**Mål 7.** Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.

*Utfall:* Målet är långsiktigt och följs upp 2023.

### **Utbildning och forskning**

**Mål 8.** Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner. Under 2022 ska rådet finna sina arbetsformer och rutiner.

*Utfall:* Regionala vårdkompetensrådet Norra är formerad och har träffats vid tre tillfällen. Kommunikationsvägar mellan ingående parter; FUI-rådet, Kommunernas RSS-funktioner samt lärosätena, prövas. Översyn sker av befintliga grupper och deras uppdrag för att undvika dubbelarbete. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

### **Uppföljning och utvärdering**

**Mål 9.** Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2022. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2021 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

*Utfall:* Samtliga RPO och RSG, har bjudits in till dialog med förbundsdirektören respektive samordnaren har hållits under 2022 och i januari 2023. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsdirektionens möte i mars 2023. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

### **1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning**

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2022 för de finansiella målen. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen. I den finansiella analysen framgår en beskrivning av utfallet vid delåret.

## Mål

Måluppfyllelse  
2022

NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	
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.	
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr. (Riktlinjer om det egna kapitalet framgår i verksamhetsplanen)	
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning	
Finansiella riktlinjer Visare Norr	

### Mål

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

*Utfall: Intäkterna överstiger kostnaderna med 184 tkr. Bedömningen är att målet är uppfyllt*

### Mål

Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

*Utfall: Inga investeringar är genomförda under 2022.*

### Mål

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: Banksaldot har inte understigit 500 000 kr under 2022. Bedömningen är att målet är uppfyllt.*

### Mål

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

*Utfall: Det egna kapitalet uppgår till 3 376 tkr 2022-12-31. Bedömningen är att målet är uppfyllt.*

### Mål

NRF ska följa de riktlinjer som finns när det gäller hantering av: eget kapital, medel för kunskapsstyrning samt forskningsanslaget för Visare Norr.

*Utfall: NRF följer och förväntas följa de riktlinjer som finns framtagna. Bedömningen är att målet är uppfyllt.*

## *Finansiell analys*

### *Övergripande resultat*

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per 2022-12-31 visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna och budgeten med 184 tkr. Det positiva resultatet kan till stor del förklaras av att verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat, vilket medfört att delar av medlemmarnas medel inte behövt nyttjas. När kostnader och intäkter summeras uppstår en skuld till medlemmarna på 1 850 tkr, dessa medel kommer att återbetalas till medlemmarna. I det följande förklaras de avvikelser som gett upphov till medlemmarnas skuld, det egna kapitalets utveckling, statsbidragens användning samt ekonomiskt utfall när det gäller forskningsmedel.

### *Budgetavvikelser som medfört en skuld till medlemmarna*

Som det framgår ovan har det uppstått en positiv avvikelse jämfört med budget på 1 850 tkr, som utgör en skuld till medlemmarna.

Den största avvikelsen finns på kansliets kostnadsställe, totalt ca 1 600 tkr. Avvikelsen kan förklaras av att delar av personalen under 2022 har arbetat med uppdraget personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som finansieras av statliga medel.

Den andra större avvikelsen avser kunskapsstyrning, totalt 250 tkr. Differensen kan också här relateras till att processledarna delvis har arbetat med uppdraget personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

### *Eget kapital*

Årets resultat är 184 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 192 tkr, utökats och uppgår till 3 376 tkr.

### *Påverkan av statsbidrag*

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2022-03-17 §35 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

För RCC Norr har statliga medel erhållits (Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021, S2020/09782).

NRF har erhållit 10 000 tkr för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp efter regeringsbeslut (S2022/00610 bilaga I:5) som avser Sammanhållna, jämlik och säker vård 2022. Arbetet är en del i det nationella kunskapsstyrningssystemet.

2022 har den norra sjukvårdsregionen tilldelats 12 000 tkr för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna (10 800 tkr), övriga medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF.



Inom området Psykisk hälsa har NRF tidigare år tilldelats medel för att, under ett flertal år, bygga upp en sjukvårdsregional funktion. Förbundet har nyttjat 506 tkr av dessa medel under perioden. Vid årsskiftet kvarstod 2 322 tkr på balanskontot.

#### *Forskningsmedel*

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 140 tkr till Visare Norr och 100 tkr till Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

## **2.7. Balanskravsresultat**

<b>Balanskravsutredning 2022-12-31</b>	
<b>Årets resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>184</b>
Justering realisationsvinster/förluster	0
<b>Årets resultat enligt balanskravsjusteringar</b>	<b>184</b>
Justering resultatutjämningsreserv	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>184</b>

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

## **2.8 Förväntad utveckling**

Arbetet inom kunskapsstyrningsområdet förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete. Diskussioner om innehåll i det sjukvårdsregionala värdskapet i systemet förs inför den kommande planperioden 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.

Nationella beslut om statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får också betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet. Sjukvårdsregionerna har tilldelats statliga medel för implementering av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen de senaste fyra åren. Det är i dagsläget oklart om medel för år 2023 kommer att tilldelas samt, i så fall, vilket belopp.

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

De fyra regionernas önskan att samverka i olika frågeställningar kan också komma att påverka på NRF:s verksamhet.

### 3. Resultat- och balansräkning

#### 3.1 Resultaträkning

<b>RESULTATRÄKNING</b>				
<i>belopp i tkr</i>				
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Budget 2022</b>	<b>Avvikelse mot budget</b>
Verksamhetens intäkter (Not 1)	52 696	53 108	53 448	-340
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-66 050	-67 351	-69 584	2 233
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-13 354</b>	<b>-14 244</b>	<b>-16 136</b>	<b>-1 892</b>
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	13 396	14 250	16 136	-1 886
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>-6</b>
Finansiella intäkter	0	178	0	178
Finansiella kostnader	-2			
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>39</b>	<b>184</b>	<b>0</b>	<b>184</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>39</b>	<b>184</b>	<b>0</b>	<b>184</b>

#### 3.2 Balansräkning

<b>BALANSRÄKNING</b>		
<i>belopp i tkr</i>		
	<b>2021-12-31</b>	<b>2022-12-31</b>
<b>Tillgångar</b>		
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Fordringar (Not 4)	826	6 462
Kassa och Bank	14 640	19 959
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>15 466</b>	<b>26 421</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>15 466</b>	<b>26 421</b>
<b>Eget kapital och skulder</b>		
<b>Skulder</b>		
<b>Eget kapital (Not 5)</b>	<b>3 192</b>	<b>3 376</b>
varav Årets resultat	39	184
<b>Skulder</b>		
Kortfristiga skulder (Not 6)	12 274	23 045
<b>Summa skulder</b>	<b>12 274</b>	<b>23 045</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>15 466</b>	<b>26 421</b>
<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

### 3.3 Kassaflödesanalys

<b>KASSAFLÖDESANALYS direkt metod</b>		
<i>belopp i tkr</i>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Löpande verksamhet</b>		
Inbetalningar från medlemmarna	31 909	26 101
Inbetalningar från staten (Not 7)	35 294	34 250
Övriga inbetalningar	105	333
Utbetalningar till anställda	-7 284	-3 357
Utbetalningar till medlemmar	-54 921	-41 758
Utbetalning till staten	-5 076	-3 491
Utbetalningar forskningsanslag	-2 405	-2 240
Utbetalningar till leverantörer	-2 848	-4 520
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)</b>	<b>-5 225</b>	<b>5 319</b>
Kassa/bank vid årets början	19 865	14 640
Kassa/bank vid årets slut	14 640	19 959
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>-5 225</b>	<b>5 319</b>

### 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

<b>Noter till resultaträkningen</b>		
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Regionalt cancercentrum	27 402	27 003
Apotekartjänst	525	540
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 405	2 390
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	10 000	10 000
Psykisk hälsa	364	506
Glesbygd	12 000	12 130
Övriga intäkter	0	539
	<b>52 696</b>	<b>53 108</b>
<i>* ingår från och med 2020 som bidrag från medlemmarna</i>		
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Forskningsanslag Visare Norr <sup>1</sup>	-2 255	-2 390
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-27 402	-27 003
Personalkostnader	-3 298	-2 788
Lokalkostnader	-130	-133
Resor, kost och logi	-171	-90
Revision	-112	-378
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-112</i>	
Administrationsavtal	-304	-250
Apotekartjänst	-525	-539
Kunskapsstyrning	-8 480	-9 285
Standardiserade vård förlopp	-10 000	-10 000
Psykisk hälsa	-364	-506
Donationssamordning	-760	-781
Glesbygd	-12 000	-12 130
Övriga kostnader	-249	-1 078
	<b>-66 050</b>	<b>-67 351</b>
<sup>1</sup> <i>Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"</i>		
<b>Not 3 Medlemmarnas bidrag</b>		
	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Region Norrbotten	3 703	3 968
Region Jämtland Härjedalen	1 915	2 051
Region Västerbotten	4 145	4 343
Region Västernorrland	3 633	3 888
	<b>13 396</b>	<b>14 250</b>

**Noter till balansräkningen****Not 4 Fordringar**

	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Kundfordringar	0	5 801
Övriga kortfristiga fordringar	748	612
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	78	49
	<b>826</b>	<b>6 462</b>

**Not 5 Eget Kapital**

	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Årets resultat	39	184
Övrigt eget kapital	3 153	3 192
	<b>3 192</b>	<b>3 376</b>

**Not 6 Kortfristiga skulder**

	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Leverantörsskulder	1 748	5 630
Löneskatt	766	436
Skuld källskatt och sociala avgifter	289	273
Semesterlöneskuld	119	99
Upplupen kostnad revision	160	289
Standardiserade vård förlopp	3 740	3 740
Psykisk hälsa (RCPH)	2 828	2 322
Glesbygd	308	528
Övriga interimsskulder	2 316	9 728
	<b>12 274</b>	<b>23 045</b>

**Noter till kassaflödesanalysen****Not 7 Inbetalningar från staten**

	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Erhållna medel	35 000	34 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	0
	<b>35 000</b>	<b>34 250</b>

**Not 8 Skillnaden mellan kassaflöde från den löpande verksamheten och årets resultat**

	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-277	5 636
Förändring av kortfristiga skulder	-4 986	10 771
	<b>-5 263</b>	<b>16 407</b>

## **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**

### **5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter**

Följande synpunkter av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2021;

- Fortsätta utforma mätbara mål och aktiviteter. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål.
- Fortsätta utveckla arbetet med intern kontroll. Intern kontrollplanen bör kompletteras med kontroller. Av uppföljningen bör det framgå resultatet av kontrollerna.
- Se över dokumenthanteringsplanen och komplettera med uppgifter om arkivmyndighet, slutförvaring med mera.

Med anledning av skrivelsen lämnar förbundsdirektionen härmed sitt yttrande över synpunkterna.

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla arbetet med målstyrning. Det är ett ständigt pågående arbete med att formulera mål på ett bättre sätt och det finns en medvetenhet om att målen bör vara mätbara och tydligt specificerade. I planeringsarbetet inför 2023 har förbundet fortsatt med att utveckla målarbetet.

När det gäller internkontrollarbetet har förbundsdirektionen sedan tidigare konstaterat att det finns utmaningar med att utforma bra internkontroll för en liten organisation, som Norra sjukvårdsregionförbundet är. Internkontroll kommer att vara ett utvecklingsområde under kommande år på samma sätt som målformuleringsarbetet.

Översyn av dokumenthanteringsplanen har under våren 2022 genomförts men ses också som ett ständigt pågående arbete. Planen har kompletteras med uppgifter om arkivmyndighet och slutförvaring enligt revisorernas rekommendation.

## **5.2 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 tjänsteman 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.

I Socialstyrelsens rekommendationer anges att en sjukvårdsregional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. I norra sjukvårdsregionen finns det utsett en donationsansvarig läkare (RDAL) och sjuksköterska (RDAS). Uppdraget samfinansieras av de fyra regionerna via NRF. Huvuduppgiften för dessa är att ge stöd till sjukvårdsregionens donationsverksamhet när det gäller vävnader och organ.

### ***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 tjänsteman 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 tjänsteman 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***

##### Ledamöter

Glenn Nordlund (S), NRF ordförande  
Lena Asplund (M) 2022-01-01—2022-04-27  
Elina Backlund Arab (S) from 2022-06-23

Jonny Lundin (C)

##### Ersättare

Elina Backlund Arab (S) 2022-01-01—2022-06-22  
Camilla Nilsson (L) 2022-06-23—2022-12-31  
Ingeborg Wiksten (L)  
Pia Lundin (SJVP)

#### ***Region Västerbotten***

##### Ledamöter

Peter Olofsson (S), NRF 1:e vice ordförande  
Anna-Lena Danielsson (S)  
Nicklas Sandström (M)

##### Ersättare

Harriet Hedlund (S)  
Jonas Karlberg (V)  
Ewa-May Karlsson (C)

#### ***Region Jämtland-Härjedalen***

##### Ledamöter

Eva Hellstrand (C) 2022-01-01—2022-02-24  
Malin Bergman (C) 2022-02-25-2022-10-04  
Magnus Rönnerfjäll (C) from 2022-10-05  
Lennart Ledin (L)  
Ann-Marie Johansson (S)

##### Ersättare

Anton Nordqvist (MP)  
Robert Hamberg (M)  
Bengt Bergqvist (S)

#### ***Region Norrbotten***

##### Ledamöter

Kenneth Backgård (SJVP)  
Linda Frohm (M)  
Anders Öberg (S)

##### Ersättare

Dan Ankarholm (SJVP)  
Monika Hedström (M)  
Elisabeth Lindberg (S)



Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland  
Eva Hellstrand (C), Region Jämtland Härjedalen  
Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen  
Peter Olofsson (S), Region Västerbotten  
Kenneth Backgård (SJVP), Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen och arbetsutskottet haft fem sammanträden.

### ***Förbundets kansli***

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektör, förbundssekonom och förbundssekreterare. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Region Västerbotten. Kansliet har även ansvar för att hantera frågor som rör kunskapsstyrningsområdet.

Inom ramen för kunskapsstyrning är bemanningen enligt följande;

- Funktionen som sjukvårdsregional samordnare tillika representant i nationell samverkansgrupp för metodstöd, samfinansieras sedan ett flertal år tillbaka på 50 procent.
- Tre processledare är anställda. Två av tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna för arbete som avser den nationella nivån och den sjukvårdsregionala nivån samt att en av dem kombinerar sin tjänst med samordnaruppdraget. Den tredje tjänsten avser i huvudsak arbete på den sjukvårdsregionala nivån inom området Psykisk hälsa och finansieras med statliga medel.
- En administratör har anställts inom området kunskapsstyrning.
- En 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv har under 2022 varit projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.