



2024-10-09

dnr 031/24

Delårsrapport per 2024-08-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2024-10-09 § 57

Innehåll

1. Förvaltningsberättelse	2
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling	2
1.2 Kommunalförbundet	2
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	4
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	8
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	9
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	9
1.7. Balanskravsresultat	16
1.8 Förväntad utveckling	16
2. Resultat- och balansräkning	18
2.1 Resultaträkning	18
2.2 Balansräkning	18
2.3 Kassaflödesanalys	19
2.4 Redovisningsprinciper	19
2.5 Notupplysningar	20
3. Investeringsredovisning	22
4. Driftsredovisning	22
5. Övriga upplysningar	22
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	22
5.2 Organisation	22

1. Förvaltningsberättelse

1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

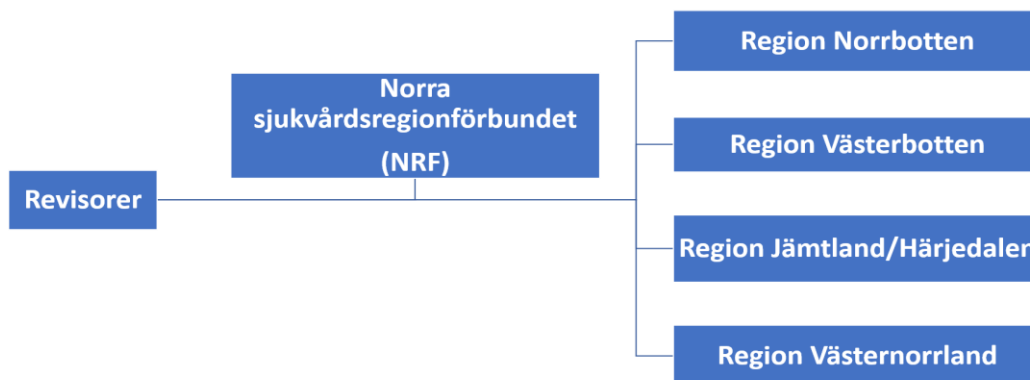
I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2020 och 2024. De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

	2020	2021	2022	2023	delår 2024	prognos 2024
Verksamhetens intäkter	43 265	52 697	53 108	54 996	43 682	63 001
Medlemsbidrag	12 988	13 411	14 250	15 156	12 349	18 523
Verksamhetens kostnader	-56 252	-66 052	-67 351	-70 170	-52 131	-77 634
Periodens resultat	0	39	184	1 272	4 589	4 589
Eget kapital	3 153	3 192	3 376	4 648	9 245	9 245
Antal anställda	7,5	7,65	7,5	7,5	7	7
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	1,1	2,15	2,15	2,45	2,30	2,30
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>						
Kanslisekreterare	0,05					
Kommunikatör			0,25	0,25	0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,50	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. NRF har tilldelats statliga medel inom två områden; Nära vård i glesbygdsperspektiv och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Under 2024 kvarstår bidraget för Nära vård i glesbygdsperspektiv och uppgår till 16 miljoner kronor. Däremot så tilldelas förbundet 2024 inga statliga medel för Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tidigare. Sedan ett flertal år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, under 2024 har dessa medel ökats från 12,25 miljoner kronor till att 2024 uppgå till 22,25 miljoner kronor.

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 dels 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

Kunskapsstyrning är svensk sjukvårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. 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 och -stöd. Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och förvaltar samt den lokala, regionala nivån där kunskapsstöden 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 värdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Vårdskapet innebär bland annat att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare, uppföljnings- och analysstöd, kommunikationsstöd mm. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt värdskap för området cancer. Det värdskapet är tills vidare vilande, men det pågår diskussioner om och hur området cancer ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt de för sina områden framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

NPO endokrina sjukdomar har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd;

- Diabetes; vårdförlopp hög risk för fotsår, där införandefas följs i regionerna
- Diabetes; övergripande 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
- 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, i genomförandefas
- Kunskapsstöd förvaltning; förvaltningsplan finns och är under genomförande

Programområdet 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 samt vid behov även andra myndigheter. Regelbunden dialog sker med professionsföreningar, och kvalitetsregister inom området.

NPO levnadsvanor har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd och en rapport:

- Levnadsvanor: Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022 och som nu står inför revidering enligt ändringar i de nationella riktlinjerna som kommer publiceras i november 2024.
- Levnadsvanor: en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd, publicerades i juni 2023 och kommer revideras när vårdprogrammet reviderats.
- Hälsosamtal: en expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete och rapporten kommer ingå i revideringen av vårdprogrammet.
- Dokumentation av levnadsvanor: 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. Arbetssättet som rapporten förespråkar kommer finnas med i de nationella riktlinjerna för levnadsvanor som Socialstyrelsen just nu reviderar.

Programområdet handlägger därutöver olika frågor inom expertområdet, ansvarar för förvaltning av nationella kliniska kunskapsstöd och samverkar med Socialstyrelsen och andra aktörer.

Sjukvårdsregional nivå

Sedan några år tillbaka finns ett sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning med en struktur som matchar den nationella. De grupper som behöver finnas i systemet är etablerade och de har uppdragsbeskrivningar som stödjer arbetet. Gruppernas uppdrag och arbeten följs upp systematiskt. Sedan 2023 har det skett en fokusflyttning i arbetet. Det innebär att man går från att etablera och bygga system till att 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:

- En nationell arbetsgrupp kring ätstörning har startat med processledare från NRF.
- Ett samarbete pågår med HTA Norr med frågeställningen ”Hur implementeras vårdförlopp inom psykisk hälsa på bästa sätt”.
- RPO Psykisk Hälsa är styrgrupp för METIS, som har som uppdrag att säkerställa bra utbildning för blivande specialister inom psykiatri.

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. RCC Norr har fått utökade statsbidrag med 10 mkr. De medlen används dels till samfinansiering av vissa av ovanstående samverkansområden för övrig kunskapsstyrning, till finansiering av sjuksköterskor i de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna och fortbildning av klinisk personal i regionerna. Vidare finansieras statistikresursen för CCC-ackreditering (Comprehensive CancerCenter) och det sjukvårdsregionalt gemensamma OPT-kansliet genom de utökade medlen. RCC har dessutom fått utökade uppdrag i överenskommelsen med staten med särskild finansiering.

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 donationsverksamheter när det gäller vävnader och organ. Uppdraget som RDAL och RDAS 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.

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 är det företrädesvis Region Västerbotten som har möjlighet att göra ansökningar. Det finns prioriterade kriterier som ska gälla för ansökningar av tillstånd för nationell högspecialiserad vård från norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra regionen.

Utbildning och kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en mycket central fråga i norra sjukvårdsregionen för att kunna utföra uppdraget gentemot medborgarna. 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" RVKR bildades under 2022 tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr. NRF utgör kanslifunktion för det regionala rådet.

Uppdraget till Norra sjukvårdsregionförbundets FUI – råd har renodlats till att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom forskning, utveckling och innovation. Syftet är att ständigt utveckla dessa områden i Norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i rådet kan parternas initiativ/verksamhet inom dessa områden bidra till att förstärka varandra. FUI - rådet utgör också sjukvårdsregional samverkansgrupp (RSG) Forskning Life Science och kan i sitt arbete också samverka med andra aktörer. Ytterligare ett uppdrag för FUI-rådet är hantering av förbundets forskningsmedel Visare Norr.

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. Gemensam upphandling av utrustning och teknik påbörjades under 2023. Projektet fortgår under 2024 då en gemensam finansierings- och förvaltningsmodell utarbetas.

Nära vård i glesbygd

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2024 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, på 50 procents tjänst, för att hålla ihop arbetet. Projektets uppdrag är att skapa en arena för långsiktiga utvecklingsstrategier inom vård och omsorg i glesbygd med syfte att ständigt 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.

Under 2024 har deltagande skett vid Almedalsveckan där erfarenhet av arbetet har spridits nationellt.

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 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 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.

1.4 Händelser av väsentlig betydelse

NRF:s verksamhet påverkats i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som tidigare betalats ut har upphört från och med 2024, vilket har lett till vissa omprioriteringar av arbetsinsatser.

Förbundsdirektionen har gett regiondirektörerna i uppdrag att bereda en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag. Förslaget ska presenteras under hösten och ligga som underlag inför rekrytering av en ny förbundsdirektör. Yttre faktorer som kan komma att påverka detta är dels utredningen ”Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning SOU 2024:43” som föreslår lagstiftning om organisation för

sjukvårdsregioner samt den parlamentariska Vård ansvarskommittén, som utreder helt eller delvis statligt huvudmannaskap för sjukvården.

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 ett avtal om sjukvårdsregional högspecialiserad vård.

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 en förteckning 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 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 åtta verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål.

Vid delåret är prognosen att samtliga ekonomiska mål kommer att uppnås. Vid årets slut förväntas de ekonomiska målen samt sex av verksamhetsmålen vara uppfyllda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning förväntas uppfyllas under 2024. Prognos beskrivs i det följande.

1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2024 för verksamhetsmålen. Grönt betyder att aktiviteten bedöms kommer att uppnås, gult att aktiviteten delvis kommer att uppnås och rött att målet inte bedöms uppnås. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

**Prognos
måluppfyllelse
2024**

Mål

Kunskapsstyrning

1. Gemensamt ansvar för jämlik vård	
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering	
3. Implementering av vårdförlopp	

Hälso- och sjukvård

4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan	
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård	
6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården	

Folkhälsa

7. God folkhälsa	
-------------------------	--

Utbildning och forskning

8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen	
---	--

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 från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten ökar i andel 2024.

***Prognos:** Andelen representanter från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten har fortsatt ökat under 2024 men med små marginaler. Att målet beaktas vid tillsättandet av nya ledamöter kan ha haft effekt. Vid en fortsatt utveckling åt samma håll är bedömningen att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med förbundsdirektören och kommer att hållas under 2024. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende arbetet med nivåstrukturering. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Huvuddelen av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Återkoppling har under våren skett till SKR. Arbetet är ständigt pågående och dialogen kommer att fortgå under höstens sammankomster. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Under 2024 har 9 möten hållits varvid BG har varit beslutsför vid 7 möten. Det uppgår till 78 procent av mötena. Av dessa 7 möten har 4 av mötena haft delvis frånvaro. Även om det är full närvaro resterande del av mötena under 2024 kommer målet med 90 procent inte att uppnås.*

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).

***Prognos:** Under våren 2024 har det vid samtliga tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vårdarbetet. Det planeras liknande tillfällen under hösten och arbetet är ständigt pågående. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med förbundsdirektören och kommer att hållas under 2024. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende följsamhet till regionvårdsavtalet. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Arbetet med att ta fram ett nytt folkhälsopolitiskt program pågår som bedöms vara klart för beslut i december 2024. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

***Prognos:** Under året pågår fortsatt arbete med inkomna ärenden under 2023. Inga nya ärenden har inkommit under 2024. Bedömningen är att målet inte kommer uppnås.*

1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2023 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	Prognos måluppfyllelse 2024
Finansiella mål	
9. Positivt resultat	
10. God likviditet	
11. God finansiell ställning	

Finansiella mål

Mål 9. Resultat

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

Prognos: *Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 4 589 tkr. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

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.

Prognos: *Saldot på bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2024 och förväntas inte göra det under perioden september-december. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

Mål 11. Eget kapital

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

Prognos: *Det egna kapitalet förväntas uppgå till 9 236 tkr per 2024-12-31. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per augusti visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna med 4 589 tkr vid delåret. Jämfört med budgeten är utfallet 4 589 tkr. Prognosen är att utfallet kommer att motsvara delårsresultatet vid årets slut. Övriga avvikelser vid delåret, som beskrivs nedan, bedöms därmed vara på motsvarande nivå vid årets slut.

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 758 tkr. Avvikelsen kan i huvudsak förklaras av en ränteintäkt avseende förbundets likvida medel. Övriga verksamhetskostnader är också lägre än budgeterat på grund av ändrade arbetsätt med mindre fysiska träffar med mera. Då avvikelsen är positiv kommer medel för den samfinansierade kostnaden på 601 tkr för sjukvårdsregionala koordinatorfunktion för läkemedel inte att inhämtas från regionerna för 2024.

Verksamhetsdelen kunskapsstyrning uppvisar en positiv avvikelse mot budget på 4 077 tkr. Under 2024 har förbundet intäktfört statliga medel på 3 740 tkr som balanserats tidigare år och som varit avsedda för arbete med vårdförlopp. Förbundet har haft ett pågående arbete

gällande vårdförlopp med löpande kostnader men där intäkten inte bokförts i samma takt. Nu bedöms det inte kvarstå något åtagande avseende det statliga bidraget varpå intäkten ska resultatföras i sin helhet. Arbetet med vårdförlopp fortlöper framgent och finansieras genom samordningsinsatser mellan sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning och RCC Norr.

Exkluderas ovan beskrivna engångspost visar verksamheten kunskapsstyrning på en positiv avvikelse på 337 tkr. Verksamheten inom kunskapsstyrning har lägre kostnader för tjänsteköp än budgeterat, vilket beror på omformeringar av uppdragen. Dock har verksamheten högre övriga verksamhetskostnader än budgeterat.

Då avvikelsen är positiv kommer medel på 543 tkr som benämns Stramamedel men som numera avser arbetet inom kunskapsstyrningen inte att inhämtas från regionerna 2024.

Eget kapital

Periodens resultat är 4 589 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 4 647 tkr, utökats till 9 236 tkr. Det egna kapitalet bedöms uppgå till 9 236 tkr 2024-12-31. Ett starkt eget kapital kommer att vara en förutsättning för förbundets verksamhet inom kunskapsstyrningssystemet de närmsta åren. Den preliminära budgeten för åren 2025-2027 som förbundsdirektionen beslutade om i juni 2024 visar att kostnaderna överstiger intäkterna och synnerliga skäl i form av en stark finansiell ställning åberopas.

Påverkan av statsbidrag

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2024-03-20 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag planeras att användas under år 2024. 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 22 250 tkr vilket är en utökning med 10 000 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 50 procents 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 1 770 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 404 tkr av dessa medel under perioden.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 300 tkr från Visare Norr och 100 tkr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

1.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning, prognos 2024-08-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	4 589
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	4 589
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	4 589

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2024. Förväntan är att kostnadsminskningen som varit fram till delåret kommer att stanna av och att utfallet kommer att vara i linje med budget under sista tertialet. Det innebär ett prognostiserat resultat på 4 589 tkr och avvikelse mot budget på 4 589 tkr.

Helårsprognos	Beräknad		
	Prognos 2024	Budget 2024	budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	63 001	60 603	2 398
Verksamhetens kostnader	-77 983	-79 131	1 148
Verksamhetens nettokostnader	-14 982	-18 528	3 546
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	18 523	18 523	0
Verksamhetens resultat	3 542	-5	3 546
Finansiella poster	1 048	0	1 048
Resultat efter finansiella poster	4 589	-5	4 594
Årets resultat	4 589	-5	4 594

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete framgent. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som betalats ut tidigare år har upphört från och med 2024, och arbetet med omprioriteringar av olika insatser har påbörjats och kommer att fortsätta.

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

Uppdraget med översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag som förbundsdirektionen har gett regiondirektörerna kan komma att påverka NRF:s verksamhet väsentligt. Även de fyra regionernas önskan att samverka i olika frågeställningar kan ha inverkan på verksamheten.

2. Resultat- och balansräkning

2.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING				
<i>belopp i tkr</i>				
	2023-08-31	2024-08-31	Budget 2024-08-31	Prognos 2024-12-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	36 156	43 682	41 284	63 001
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-45 705	-52 140	-53 637	-77 983
Verksamhetens nettokostnader	-9 549	-8 458	-12 353	-14 982
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	11 487	12 349	12 349	18 523
Verksamhetens resultat	1 938	3 891	-4	3 541
Finansiella kostnader	-4	698		1 048
Resultat efter finansiella poster	1 934	4 589	-4	4 589
Årets resultat	1 934	4 589	-4	4 589

2.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>		
	2023-12-31	2024-08-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	7 672	12 750
Kassa och Bank	18 685	38 717
Summa omsättningstillgångar	26 357	51 467
Summa tillgångar	26 357	51 467
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	4 648	9 236
varav Årets resultat	1 272	4 589
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	21 709	42 230
Summa skulder	21 709	42 230
Summa eget kapital och skulder	26 357	51 467
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

2.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod <i>belopp i tkr</i>	2023-12-31	2024-08-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	34 917	37 097
Inbetalningar från staten (Not 7)	34 250	38 250
Inbetalningar av räntor	1 290	0
Övriga inbetalningar	349	105
Utbetalningar till anställda	-3 738	-2 147
Utbetalningar till medlemmar	-58 033	-48 246
Utbetalning till staten	-3 487	-818
Utbetalningar forskningsanslag	-2 250	-2 400
Utbetalningar till leverantörer	-4 573	-1 809
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	-1 274	20 032
Kassa/bank vid årets början	19 959	18 685
Kassa/bank vid årets slut	18 685	38 717
Förändring av likvida medel	-1 274	20 032

2.4 Redovisningsprinciper

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). Vid upprättande av denna delårsrapport har samma redovisningsprinciper använts som vid årsredovisningen.

2.5 Notupplysningar

Noter till resultaträkningen		
Not 1 Verksamhetens intäkter		
	2023-08-31	2024-08-31
Regionalt cancercentrum	18 607	25 683
Apotekartjänst	384	0
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 455	2 400
Standardiserade vårdförlopp	6 020	3 740
Psykisk hälsa	361	404
God och nära vård i glesbygd	6 666	10 667
Övriga intäkter	1 663	788
	36 156	43 682
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2023-08-31	2024-08-31
Forskningsanslag Visare Norr ¹	-2 400	-2 400
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-18 607	-23 916
Personalkostnader	-2 232	-3 347
Revision	-212	-267
varav räkenskapsrevision	-140	-100
Apotekartjänst	-384	-401
Kunskapsstyrning	-6 542	-8 842
Standardiserade vård förlopp	-6 592	0
RDAL/RDAS	-722	-948
God och nära vård i glesbygd	-6 553	-10 604
Övriga kostnader	-1 461	-1 415
	-45 705	-51 973
<i>¹ Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"</i>		
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2023-08-31	2024-08-31
Region Norrbotten	3 185	3 414
Region Jämtland Härjedalen	1 685	1 817
Region Västerbotten	3 502	3 785
Region Västernorrland	3 115	3 332
	11 487	12 349

Noter till balansräkningen**Not 4 Fordringar**

	2023-12-31	2024-08-31
Kundfordringar	6 283	0
Övriga kortfristiga fordringar	1 389	258
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	0	12 492
	<u>7 672</u>	<u>12 750</u>

Not 5 Eget Kapital

	2023-12-31	2024-08-31
Årets resultat	1 272	4 589
Övrigt eget kapital	3 376	4 647
	<u>4 648</u>	<u>9 236</u>

Not 6 Kortfristiga skulder

	2023-12-31	2024-08-31
Leverantörsskulder	5 639	37
Löneskatt	491	561
Skuld källskatt och sociala avgifter	287	263
Semesterlöneskuld	101	167
Upplupen kostnad revision	210	267
Standardiserade vård förlopp	3 740	0
Psykisk hälsa (RCPH)	1 768	1 364
Glesbygd	99	0
Övriga interimsskulder	9 374	39 571
	<u>21 709</u>	<u>42 230</u>

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

	2023-12-31	2024-08-31
Erhållna medel	34 250	38 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	-12 750
	<u>34 250</u>	<u>25 500</u>

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

	2023-12-31	2024-08-31
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-1 210	-5 078
Förändring av kortfristiga skulder	-1 336	20 521
	<u>-2 546</u>	<u>15 443</u>

3. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

4. 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.

5. Övriga upplysningar

5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Följande rekommendationer har framförts av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2023:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell
- Säkerställ att beslut fattade på delegation och vidaredelegation återanmäls

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla internkontrollarbetet. Det är ett ständigt pågående arbete med att utforma internkontrollplan på ett bättre sätt. Inför 2024 har ett arbete skett med att fånga upp risker som inte blir hanterade i den ordinarie styrningen. I det arbetet har också en aktivitetslista kopplats. I planeringsarbetet inför 2025 fortsätter förbundet med att utveckla arbetet med intern kontroll.

Översyn av delegationsordningen kommer att genomföras under 2024 för att säkerställa att de ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med. Arbetet kommer även att innefatta att säkerställa rutinen så att samtliga beslut på delegation blir återanmälda.

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 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.

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 tjänsteperson från varje region. Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel som är anpassad till den nationella processen. 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-samt företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet.

Ett regionalt vårdkompetensråd som svarar mot det nationella vårdkompetensrådet har inrättats i sjukvårdsregionen. I rådet ingår representanter från regionerna (HR-direktörer och utbildningsansvariga), representanter för de tre lärosätena samt representanter från kommunerna. NRF ingår också i rådet med en samordnande roll. Rådets uppdrag är kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor.

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland
<i>Ledamöter:</i> Glenn Nordlund (S) Elina Backlund Arab (S) Pia Lundin (SJVP)
<i>Ersättare:</i> Viktoria Jansson (M) Jonny Lundin (C) Ingela Korhonen (SJVP)

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 Kleasson (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
Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland
Anders Öberg (S) Region Norrbotten
Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft två och arbetsutskottet två 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 deltidsarbete 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 är projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.

V:\Enhetsytor\3-3. Norra sjukvårdsregionförbundet\Regionförbundet\Planering och uppföljning\Årsredovisning och delårsrapport\2024\Delårsrapport