



# **Verksamhetsplan och budgetramar för åren 2022–2024**

*Godkänd i förbundsdirectionen 2022-03-17 § 35*

## Innehåll

1. Utgångspunkter och inriktning .....	3
2. Verksamhetsplanering 2022 - 2024 .....	3
3. Ekonomisk planering .....	9
4. God ekonomisk hushållning 2022 - 2024 .....	10
5. Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning .....	12
6. Budget i tkr, 2022 - 2024 .....	13

## **1. Utgångspunkter och inriktning**

Efterfrågan på sjukvårdsregionen som en arena för utveckling och för att lösa gemensamma frågor är fortsatt stor. Initiativen kommer såväl från sjukvårdsregionens medlemmar som från nationell nivå. Exempel på det senare är sjukvårdshuvudmännens överenskommelse om nationell struktur för kunskapsstyrning inklusive sjukvårdsregionala cancercentrum samt Socialstyrelsens uppdrag avseende nivåstrukturering av den nationellt högspecialiserade vården. Från regionerna kommer initiativ till samarbete på olika sätt för att förbättra kompetensförsörjningsläget. Samverkan till stöd för klinisk forskning fortsätter också att utvecklas. I den följande texten benämns Norra sjukvårdsregionförbundet som förbundet.

## **2. Verksamhetsplanering 2022 - 2024**

Från och med den 1 januari 2020 gäller en reviderad förbundsordning (2019-10-02 § 72, NRF Dnr 118/18). Det huvudsakliga syftet med revideringen har varit att den målbild som beslutades av förbundsledningen 2018 ska överensstämma med förbundsordningen. Förbundets övergripande mål framgår nedan.

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

För att det övergripande målet ska kunna nås är det viktigt att regionerna skapar förutsättningar för samverkan via gemensamma mötesarenor för informationsutbyte, diskussion och beslut. Det är en generell utmaning att samla fyra regioner vid samma tidpunkt. Under år 2019 - 2020 har till exempel den sjukvårdsregionala beredningsgruppen inte varit fullständig vid ca 40 procent av mötestillfällena. Det vill säga att någon av de fyra regionerna inte varit representerade på minst halva mötet (gruppen har tolv möten per år). Under 2020 saknades även representation från en av regionerna vid ett av de fyra sjukvårdsregionala ledningssamråden (RLS).

Målformuleringen är kopplad till temaområdena i förbundsordningen. I det följande beskrivs arbetet inom respektive område.

### **Kunskapsstyrning**

Hela systemet för kunskapsstyrning har sin grund i en överenskommelse från 2016 mellan samtliga regioner i Sverige om att gemensamt bygga system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården. En viktig förutsättning för det sjukvårdsregionala arbetet med kunskapsstyrning är att samtliga regioner i norr deltar och medverkar i arbetet. Den nationella delen av systemet består av 26 nationella

programområden (NPO) med tillhörande nationella arbetsgrupper (NAG) samt att det finns ett antal nationella samverkansgrupper (NSG). Initialt har Region Västerbotten tagit ett större ansvar för att bemanna de nationella grupperna, de bemannar ca 60 procent. För att skapa förutsättningar för jämlik vård med hjälp av gemensam kunskap i sjukvårdsregionen är det ett önskemål att Region Västerbottens andel minskar samtidigt som övriga regioner ökar sitt deltagande.

Hos SKR finns det en nationell stödfunktion för kunskapsstyrningsarbetet. Stödfunktionen stödjer ledning och samordning av regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Regiondirektörerna beslutade under hösten 2020 att ge Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) i uppdrag att ta fram förslag på en långsiktig utvecklings- och finansieringsplan. Arbetet ska ligga till grund för planeringsarbetet från och med år 2023. Under arbetets gång har det dock visat sig att behovet av förstärkning finns redan år 2022. SKS har föreslagit en förstärkning med en halvtidstjänst per sjukvårdsregion. Regiondirektörerna ställde sig bakom förslaget i maj 2021.

Förbundet ska bistå i arbetet med att utveckla systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården för invånarna i Norrlandsregionerna i enlighet med de av förbundsdirektionen beslutade styrdokumenterna och enligt det nationella systemet för kunskapsstyrning. Systemet med kunskapsstyrning syftar till att åstadkomma en jämlik, god och resurseffektiv vård.

Sjukvårdsregionens regioner fattade hösten 2017 beslut enligt den föreslagna strukturen för nationell kunskapsstyrning. Den nationella strukturen är nu på plats och arbetet utvecklas löpande. Sjukvårdsregionen ansvarar för två NPO: endokrina sjukdomar och levnadsvanor samt har ett vilande värdskap för området cancer. Förbundet har bemannat respektive NPO med 0,5 processledare och ordförande. Det finns även ett ansvar för att förse områdena med analys- och uppföljningskompetens, kommunikationsstöd mm. NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor arbetar enligt framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner. Inom NPO endokrina sjukdomar finns sex nationella arbetsgrupper (NAG); Diabetes (vårdförlopp hög risk för fotsår), Diabetes (övergripande), Osteoporos (vårdförlopp), Hypertyreos och Hyperparatyroidism. Därutöver är NAG Kunskapsstöd i förberedelsefas. NPO levnadsvanor har i dagsläget tre NAG; Vårdprogram/vårdförlopp, Enhetlig dokumentation i journal och ämnesgrupp nationella kliniska kunskapsstöd (NKK).

Ansvarer innebär också att nominera till och utse arbetsgrupper med patientmedverkan. Det har delats ut specifika statliga medel för arbete med att utarbeta och implementera vårdförlopp. Norra sjukvårdsregionen ansvarar för vårdförloppen inom NPO endokrina sjukdomar samt det generella vårdförloppet inom området levnadsvanor. Det finns också ett ansvar för att stödja implementering av vårdförlopp på regional nivå. Inom ramen för kunskapsstyrningsuppdraget ska även stöd i form av en Health Technology Assessment-funktion (HTA) finnas till alla NPO:n. Förbundet har startat projekt för att finna former för en HTA-funktionen i norra sjukvårdsregionen.

En systematisk uppbyggnad av den gemensamma sjukvårdsregionala delen är en bra bit på väg. De så kallade chefssamrådena har omformats till sjukvårdsregionala programområden (RPO). De tidigare samarbetsgrupper som funnits i norra sjukvårdsregionen omformas till sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). På sjukvårdsregional nivå pågår även ett arbete med att anpassa resurscentrum för Psykisk hälsa till den övriga strukturen för kunskapsstyrning. Förbundet har tidigare erhållit statliga medel för det arbetet.

Arbetet med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är ett område som följs upp systematiskt. Hittills har det fattats beslut om en rad vårdförlopp. Under 2022 tas beslut om ytterligare ett vårdförlopp. Uppföljning av implementeringen av dessa är en grund för jämlik vård i norra sjukvårdsregionen. Sjukvårdsregionerna har tilldelats statliga medel för implementering av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen de senaste tre åren (10 mnkr årligen 2020-2022).

#### *Regionalt Cancercentrum Norr, RCC Norr*

Förbundet är verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr). RCC Norr tar fram treåriga cancerplaner samt en årlig verksamhetsplan till förbundsdirektionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för cancersjukdomar, dialogen kommer att fortgå under år 2022. Avsikten är att cancersjukdomar ska ingå i systemet för kunskapsstyrning på samma sätt som andra sjukdomsgrupper. RCC finansieras delvis av statsbidrag. Bidraget till respektive sjukvårdsregion har varit 8 mnkr tidigare år. För 2021 - 2023 har regeringen beslutat om ett utökat bidrag med 4,25 mnkr, det vill säga det uppgår nu till 12,25 mnkr (Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022, S2021/08202).

#### **Hälso- och sjukvård**

Inom hälso- och sjukvårdsområdet är arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV) ett aktuellt och viktigt område. Nationell högspecialiserad vård bedrivs vid ett till fem sjukhus efter tillstånd från Socialstyrelsen. Vilka sjukhus som ska få tillstånd beslutas av nämnden för nationell högspecialiserad vård.

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

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

Vissa strategiska lokala- och medicintekniska investeringar ska värderas på kort och lång sikt och lämna rekommendationer till regionsjukvården.

Förbundet ingår självständigt med bindande verkan för medlemsregionerna avtal om riks- och regionsjukvård. Avtal om regionvård, inklusive den så kallade ersättningsmodellen gäller för perioden 2021 - 2023. Det finns tre samverkansavtal för vård utanför sjukvårdsregionen. Förbundet har avtalat om vård för hela sjukvårdsregionen med tre universitetssjukhus: Akademiska sjukhuset för åren 2020 - 2024, Karolinska universitetssjukhuset för åren 2022 - 2024 och Sahlgrenska universitetssjukhuset för åren 2021 - 2023.

Förbundet är uppdragsgivare till funktionerna för samordning av sjukvårdsregional donationsverksamhet. Uppdraget utförs på del av två tjänster av Region Jämtland/Härjedalen och Region Västerbotten. Den sjukvårdsregionala donationsverksamheten tar årligen fram en verksamhetsplan som delges förbundsdirektionen.

Förbundet bidrar sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den Norra sjukvårdsregionen. Socialdepartementet beslutade i juni 2019 att stödja en sådan satsning under åren 2019 - 2021. Det har betalats ut medel till Norra sjukvårdsregionförbundet, 6 mnkr för det andra halvåret 2019 och 12 mnkr för år 2020 - 2022 (S2019/02955(delvis)). Enligt uppdraget ska de statliga medlen användas till att skapa ett antal modellområden där man gemensamt mellan regioner och kommuner testar arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård. Regionerna ska även utreda möjligheterna till gemensam systematisk datainsamling, samt utifrån relevanta data bygga hjälpmedel i form av exempelvis simulerings- och optimeringsverktyg som gör det möjligt att följa upp arbetet med modellområdena. Arbetet påbörjades under hösten 2019. Enligt planen ska eventuella medel utbetalas för det första halvåret 2022. Med anledning av att regionerna inte kunnat följa planen fullt ut, på grund av pandemin, har en ansökan lämnats in om att få medel för hela året, vilken godtogs och ett beslut finns således om 12 mnkr för helår 2022.

## **Folkhälsa**

Syftet är att det sjukvårdsregionala samarbetet inom folkhälsa sker där det skapar mervärde och leder till effektivare arbetsprocesser. Strategiskt underlag tas fram för folkhälsoinriktade åtgärder utifrån specifika förutsättningar i norra sjukvårdsregionen.

Norra sjukvårdsregionen har under många år arbetat gemensamt för en god folkhälsa. För att ytterligare stärka arbetet har förbundsdirektionen beslutat att skapa ett gemensamt folkhälsopolitiskt program som årligen uppdateras och redovisas för förbundsdirektionen. Arbetet med det gemensamma folkhälsopolitiska programmet leds av en politisk referensgrupp som består av en representant från respektive region med stöd av tjänstepersoner i folkhälsosamrådet. Förbundsdirektionen beslutade 2020-06-02 § 42 om ett reviderat folkhälsopolitiskt program för åren 2020 - 2024. Revideringen utfördes med utgångspunkt från resultaten i befolkningsenkäten ”Hälsa på lika villkor” som presenterades för förbundsdirektionen 2019.

Målformuleringarna i Folkhälsoprogrammet är långsiktiga, eftersom utvecklingen inom hälsoområdet måste ses med längre tidsperspektiv. Det är dock viktigt att följa hur folkhälsoarbetet fortlöper och utvecklas kontinuerligt i sjukvårdsregionen. Ett område som är viktigt att följa är den självskattade hälsan hos flickor och pojkar i åk 7. Skillnaderna ökar mellan könen och flickorna rapporterar ökad ohälsa. Statistik som hämtats från Hälsosamtalet i skolan för år 2019/2020 visade på att 73 - 76 procent av de tillfrågade flickorna och 90 - 92 procent av pojkarna i norra regionerna mår bra eller mycket bra.

## **Utbildning och forskning**

Syftet med förbundets arbete gällande utbildning och forskning är att medverka i samverkan med berörda aktörer kring klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen. Arbetet inom forskningsområdet samordnas på tjänstepersonsnivå i det så kallade FUI-rådet som utgörs av regionernas forskningschefer och HR direktörer, sjukvårdsregionens universitet samt förbundsdirektören. Ett nationellt vårdkompetensråd har bildats som vill se en utveckling av det sjukvårdsregionala arbetet gällande kompetensförsörjning inom vårdområdet genom att sjukvårdsregionala grupper utformas. Ett sjukvårdsregionalt råd har bildats under hösten -21 där representation från regioner, kommuner och lärosäten ingår. Arbetet pågår nu med att finna arbetsformer för rådet i norra sjukvårdsregionen. Vårdkompetensrådets arbete kommer till exempel att kräva resurser för ärendeberedning.

Norra sjukvårdsregionen finansierar gemensamt forskningsanslaget Visare Norr. FUI-rådet rekommenderar årligen förbundsdirektionen ett beslut om tilldelningen. I övrigt är det även ett uppdrag att medverka till övergripande sjukvårdsregional planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning samt det sjukvårdsregionala behovet av utbildningsplatser.

## **Övrigt**

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

## **Uppföljning och utvärdering**

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

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

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



### 3. Ekonomisk planering

Förbundets budget för år 2022 har justerats med prisindex, LPIK exkl. läkemedel (enligt SKR:s prognos i Ekonominytt i oktober 2021). Indexet motsvarar 2,7 procents kostnadsökning. Intäkter och kostnader har justerats med ett statsbidrag; RCC Norr (13 000 tkr). Det råder i dagsläget osäkerhet kring om beslut kommer att ske, samt belopp, för de två statsbidragen God och nära vård i glesbygd och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, dessa ingår därför inte i budgetunderlaget. Budgeten revideras med aktuella belopp om beslut fattas. Statsbidragen påverkar i huvudsak omsättningen och inte resultatet. I den följande texten framgår en beskrivning av vad budgeten för 2022 omfattar.

Resurser till den nationella delen av kunskapsstyrningssystemet har tillskapats under tidigare år för deltagande i 26 nationella programområden (NPO) och ett antal samverkansgrupper (NSG). Det är avsatt 10 procents resurs per grupp. Sjukvårdsregionen ansvarar dessutom för bemanning av ordförande och 0,5 processledare för två NPO. För NPO-uppdraget har två processledare och en halvtids samordnare sin anställning hos förbundets kansli (motsvarar ca 2 600 tkr). Det finns även en tredje processledare, en 50 procents tjänst, har sin anställning hos RCC Norr för det vilande värdskapet för cancer. Förbundet ansvarar även för att förse systemet med kompetens som rör kommunikation (0,25 tjänst), uppföljning och analys (0,40 tjänst för den nationella nivån och ca 1 tjänst för den sjukvårdsregionala nivån) samt patientmedverkan (kostnad ca 300 tkr). Från och med år 2022 kommer även respektive sjukvårdsregion att bidra med 0,5 tjänst till den nationella stödfunktionen, det motsvarar ca 500 tkr.

När det gäller den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningsarbetet kommer de nationella processledarna att på ca 0,5 tjänst arbeta med den sjukvårdsregionala nivån och stötta sjukvårdsregionala programområden (RPO).

Inom ramen för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom systemet för kunskapsstyrning, har regeringen beslutat om medel till den sjukvårdsregionala nivån, 5 000 tkr i juni 2019 samt 10 000 tkr årligen 2020 - 2022. Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är ett långsiktigt arbete som kommer att fortgå under flera år framöver. Beslut om medel sker årsvis. Bemanning sker via projektanställningar, nyttjande av kansliets kompetens samt tjänsteköp från regionerna.

SKR har tidigare tilldelat sjukvårdsregionerna projektmedel för insatser som avser området psykisk hälsa. Medlen bidrar till arbetet med uppbyggnad av sjukvårdsregionala resurscentra. Implementeringen av resurscentra är ett långsiktigt arbete. Projektmedlen har bokförts och följts upp via ett balanskonto hos förbundet. Det anställdes en sjukvårdsregional processledare under 2019. Kostnaden för det sjukvårdsregionala arbetet med psykisk hälsa samt processledartjänsten budgeteras med 600 tkr för år 2022 för 60 procents tjänstgöring.

Som det har nämnts ovan kan omsättningen för år 2022 eventuellt påverkas av statliga medel för projektet God och nära vård i glesbygd. Regeringen tilldelade den norra sjukvårdsregionen 6 000 tkr under andra halvåret 2019 och 12 000 tkr för 2020 och år 2021. Arbetet har i huvudsak bedrivits av de fyra regionerna. Huvudparten av medlen har därför betalats ut till dem. Den sjukvårdsregionala delen utgör medel för en 50 procents projektsamordnare. Ett beslut har även fattats om att tilldela sjukvårdsregionen 12 mnkr även för år 2022.

#### **4. God ekonomisk hushållning 2022 - 2024**

Förbundet ska tillvarata och utveckla de sjukvårdsregionala intressena enligt den gemensamma målbilden och de prioriterade områdena som framgår av avsnitt verksamhetsplanering. Förbundets ändamål och huvuduppgifter framgår mer i detalj i Förbundsordningen § 3.

Förbundet eftersträvar god ekonomiska hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses såväl verksamhetsmässiga som finansiella mål för perioden 2022 – 2024.

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

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

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av nio verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål. Det går inte att värdera om mål nr 2 och 7 har uppnåtts före 2023 eftersom målsättningarna är långsiktiga. Målen följs dock upp årsvis för att se utvecklingen.

##### **Verksamhetsmål**

När det gäller målsättningar för RCC Norr så framgår dessa i den verksamhetsplan som tas fram årligen. Donationsverksamheten tar också fram en årlig verksamhetsplan. NRF:s beslutade Folkhälsoplan innehåller utöver nedanstående mål med fokus på utveckling fram till 2030. Dessa planer följs upp i särskild ordning.

##### ***Kunskapsstyrning***

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

**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.

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

**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.

### ***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.

**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 per år där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

### ***Folkhälsa***

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

### ***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.

### ***Uppföljning och utvärdering***

**Mål 9.** Resultatdialoger ska ha hållits med 26 av 26 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 återrapporering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

### ***Finansiella mål***

**Mål 10.** Förbundet ska, om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.

**Mål 11.** Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

**Mål 12.** För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 000 kr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.

**Mål 13.** För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.

**Mål 14.** Förbundet ska följa de riktlinjer som finns när det gäller hantering av eget kapital, medel för kunskapsstyrning samt forskningsanslaget för Visare Norr.

## **Finansiella riktlinjer**

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

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

I de fall förbundet bedöms ha en stark finansiell ställning och har medel som överstiger 1 000 000 kr från tidigare verksamhetsår, kan de överföras till en kommande periods budget när det finns synnerliga skäl som angivits i verksamhetsplanen. Med synnerliga skäl menas i ett sådant fall tillfälliga kostnader som är relaterade till finansiering av enstaka utredningar, uppdrag eller projekt. I avsnittet Ekonomisk planering beskrivs i ett sådant fall budgeterat belopp samt vad det avses att användas till under den kommande perioden.

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

Medel som avser kunskapsstyrning redovisas på ett separat kostnadsställe. Ett ekonomiskt överskott balanseras på aktuellt kostnadsställe till kommande år om inte annat beslutats av förbundsdirektionen.

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

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

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

Målen följs upp i delårsrapport och i årsredovisning. Mål nr 2 och 7 kommer inte att kunna följas upp fullt ut innan 2023, de följs dock upp i årsredovisningen för år 2022 för att se utvecklingen.

## 6. Budget i tkr, 2022 - 2024

Medlemmarnas bidrag räknas årligen upp med LPIK exkl. läkemedel, enligt SKR:s prognos som framgår av Ekonominytt i oktober 2021 (2,7 procent för 2022).

<b>NRF 2021-2024</b>	<b>Budget 2021</b>	<b>Budget 2022</b>	<b>Budget 2023</b>	<b>Budget 2024</b>
Intäkter	53 405	53 448	30 944	31 563
Personalkostnader	-10 163	-10 438	-10 730	-10 945
Köpt verksamhet	-55 110	-55 199	-32 745	-33 399
Övriga kostnader	-3 843	-3 947	-4 057	-4 138
Bidrag från medlemmar	15 712	16 136	16 588	16 920
Återföring eget kapital	0	0	0	0
<b>Budgeterat resultat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Medlemmarna bidrar med medel utifrån befolkningsandelen 31/12 2020 enligt SCB\*

Region VN	27,22 %
Region JH	14,60 %
Region V	30,40 %
<u>Region N</u>	<u>27,78 %</u>
Sjukvårdsregionen	100,00 %

### Not intäkter 2022, tkr

#### *Intäkter*

RCC finansiering från medlemmarna	14 753
Forskningsanslag Visare Norr och Folke Lithner	2 405
Koordinator apotekarprodukter	539
Strama - kunskapsstyrning	486

#### *Intäkter - statsbidrag*

RCC statsbidrag	12 250
God och Nära Vård	12 000
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	10 000
Psykisk hälsa processledare – statsbidrag*	600

#### *Bidrag från medlemmarna*

Bidrag från medlemmarna, kansliverksamhet mm	5 818
Donationssamordning	781
Kunskapsstyrning	
- Samfinansiering av det nationella systemet	6 894
- 2 processledare och 0,5 samordnare	2 641
(Återföring skuld till medlemmarna från år 2021	-2 316)

\* Avser kvarstående medel sedan tidigare år.

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

<b>Intäkter i tkr</b>		<b>per region</b>			
<i>Kunskapsstyrning exkl RCC Norr</i>	<b>budget totalt</b>	<b>RVN</b>	<b>RJH</b>	<b>RV</b>	<b>RN</b>
Medlemsbidrag - tjänster NRF	2 641	719	386	803	734
Medlemsbidrag - samfinansiering nationella systemet	6 894	1 877	1 007	2 096	1 915
Medlemsbidrag Återföring skuld till medlemmarna från 2021	-816	-222	-119	-248	-227
Medlemsbidrag, åter till medlemmarna enligt deltagande i systemet	-6 894				
Intäkter - Stramamedel	486	132	71	148	135
Statliga medel - personcentrerade & sammanhållna vårdförlopp	10 000				
<i>Summa exkl Strama</i>	<i>12 311</i>	<i>2 506</i>	<i>1 344</i>	<i>2 798</i>	<i>2 557</i>
<b>RCC Norr</b>					
Intäkter	14 753	4 016	2 154	4 485	4 098
Statsbidrag-intäkter	12 250				
<i>Summa</i>	<i>27 003</i>	<i>4 016</i>	<i>2 154</i>	<i>4 485</i>	<i>4 098</i>
<b>NRF:s kansli</b>					
Medlemsbidrag	5 818	1 584	849	1 769	1 616
Medlemsbidrag Återföring skuld till medlemmarna från 2021	-1500	-408	-219	-456	-417
<i>Summa</i>		<i>1 584</i>	<i>849</i>	<i>1 769</i>	<i>1 616</i>
<b>Nära vård i glesbygd</b>					
Statsbidrag - Nära vård i glesbygd, hos kansliet 1 200 tkr	12 000				
Statsbidrag - Medel till medlemmarna	-10 800	-2 700	-2 700	-2 700	-2 700
<b>Donationssamordning</b>					
Medlemsbidrag (RV tillhandahåller, RJH jan-mars)	781	212	114	237	217
<b>Koordinator apotekare</b>					
Intäkter (RVN tillhandahåller)	539	147	79	164	150
<b>Visare Norr och Folke Lithner</b>					
Intäkter	2 300	630	334	693	643
<i>Summa från regionerna</i>	<i>34 212</i>	<i>9 094</i>	<i>4 874</i>	<i>10 146</i>	<i>9 282</i>
Befolkningsandel enl SCB 31 dec 2020	100,00%	27,22%	14,60%	30,40%	27,78%