



2023-10-03

dnr 034/23

# **Delårsrapport per 2023-08-31**

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2023-10-03 §78

## Innehåll

<b>1. Förvaltningsberättelse</b>	<b>2</b>
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling	2
1.2 Kommunalförbundet	3
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	4
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
1.7. Balanskravsresultat	17
1.8 Förväntad utveckling	17
<b>2. Resultat- och balansräkning</b>	<b>19</b>
2.1 Resultaträkning	19
2.2 Balansräkning	19
2.3 Kassaflödesanalys	20
2.4 Redovisningsprinciper	20
2.5 Notupplysningar	21
<b>3. Investeringsredovisning</b>	<b>23</b>
<b>4. Driftsredovisning</b>	<b>23</b>
<b>5. Övriga upplysningar</b>	<b>23</b>
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	23
5.2 Organisation	24

# 1. Förvaltningsberättelse

## 1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2019 och 2023. De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

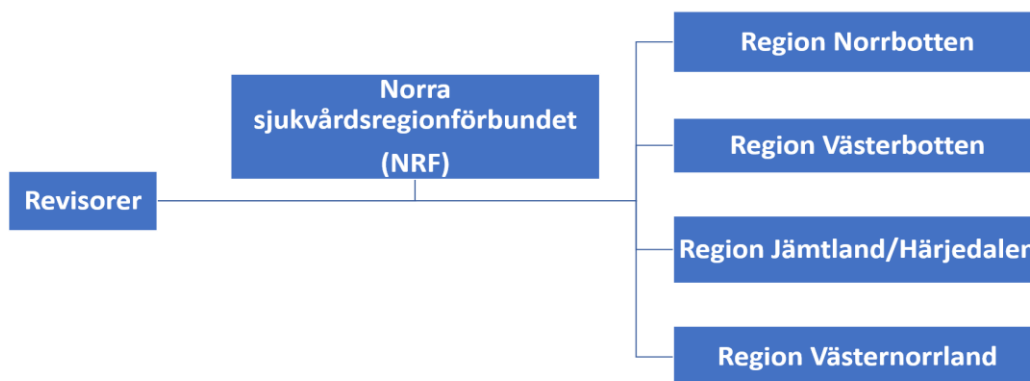
	2019	2020	2021	2022	delår 2023	prognos 2023
Verksamhetens intäkter	41 445	43 265	52 697	53 108	36 156	55 178
Medlemsbidrag	5 349	12 988	13 411	14 250	11 487	17 231
Verksamhetens kostnader	-46 054	-56 252	-66 052	-67 351	-45 705	-70 471
Periodens resultat	740	0	39	184	1 943	1 943
Eget kapital	3 153	3 153	3 192	3 376	5 320	5 320
Antal anställda	5,45	7,5	7,65	7,5	7,5	7,5
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,55	1,1	2,15	2,15	2,36	2,36
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>						
Kanslissekreterare	1	0,05				
Kommunikatör				0	0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,5					
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,5	0,5	0,50	0,66	0,66	0,66
Projekt NORA						
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)						
Projekt HTA (statliga medel)			0,8	0,00	0,00	0,00
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)			0,3	0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp- patientsäkerhet (statliga medel)				0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi (statliga medel)				0,3	0,30	0,30

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 värdskapet för två av de 26 nationella programområdena. Inom förbundet finns två processledare som ansvarar för varsitt nationellt programområde, de arbetar även med den sjukvårdsregionala nivån.

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 2023 till 12 mnkr respektive 10 mnkr. Sedan ett flertal år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, som 2023 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 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 vårdskap 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 vårdskap för området cancer. Det vårdskapet är tills vidare vilande, men det pågår diskussioner om och hur området cancer helt ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

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

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

- Diabetes; vårdförlopp hög risk för fotsår i införandefas
- Diabetes; övergripande om medicintekniska hjälpmedel, indikatorer och kunskapsstöd för transitionen unga vuxna 15-25 år
- Osteoporos; vårdförlopp i införandefas
- Hypertyreos; vårdprogram i införandefas
- Hyperparatyroidism; vårdprogram i införandefas.
- Obesitas; framtagande av nationellt kunskapsstöd i uppstartsfas
- Kunskapsstöd förvaltning; i uppstartsfas och plan för revideringar under hösten

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 med hjälp av en NAG arbetat fram ett nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022 och en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd som publicerades i juni 2023. En expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete.

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. Planen är att arbetssättet som rapporten förespråkar skall 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 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Grundförutsättningen har varit att nyttja den befintliga strukturen så långt som det är möjligt. Arbetet har genomförts med att formulera uppdrag och se över behov av stöd samt att omforma de sjukvårdsregionala chefssamråden till sjukvårdsregionala programområden (RPO). Strukturen är färdig och alla grupper i systemet är identifierade. Dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen. De utvecklingsområden som har identifierades under de senaste uppdragsdialogerna är förstärkt förankring i ledningsstrukturen, samarbete mellan de sjukvårdsregionala grupperna i systemet samt förbättrad och tydligare kommunikation och information i systemet.

Under våren arrangerades en kunskapsstyrningsdag. Bland de deltagande fanns representanter från sjukvårdsregionala programområden, stödfunktioner och samverkansgrupper. Syftet med dagen var att utbyta erfarenheter, fånga in behov av stöd och samverkan samt stärka relationerna på sjukvårdsregional nivå. Under dagen diskuterades bland annat utvecklingsplanen för kunskapsstyrning, där fokus nu ska flyttas från uppbyggnad kunskapsstyrningsorganisationen till att införa och tillgängliggöra kunskapsstöd samt att följa upp och förbättra resultatet av arbetet.

#### *Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp*

Under ett antal år har regeringen tilldelat medel för att stödja uppbyggnaden för kunskapsstyrning genom ekonomiska bidrag till att ta fram och implementera så kallade

personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Ansvar 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 beslutats.

Regeringen har tilldelat alla sjukvårdsregioner medel för att stödja arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån. NRF:s verksamhet har påverkats av regeringsbesluten, genom att del av den befintliga personalen utfört aktiviteter inom ramen för statsbidraget.

#### RPO Psykisk hälsa

NRF har bedrivit ett projekt för att finna former för en sjukvårdsregional struktur samt för att utreda formerna för samverkan med sjukvårdsregionens 44 kommuner. Under 2019 anställdes en sjukvårdsregional processledare för statliga medel. Ett RPO för psykisk hälsa har formaliserats i enlighet med uppdraget. 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. En sjukvårdsregional arbetsgrupp finns som stöd inom området självskadebeteende.

Ett samarbete pågår med HTA Norr med frågeställningen ”Hur implementeras vårdförlopp inom psykisk hälsa på bästa sätt”. Grundfrågeställningen är ”slutar man med något gammalt för att börja med något nytt?”.

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 SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för cancersjukdomar. Dialogen har fortsatt under 2023.

#### ***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. Då uppdragen kräver mer tid än tidigare beslutat tjänstetrymme togs beslut om utökad tjänstetrymme

från 25 procent till 50 procent för respektive RDAS och RDAL. RDAS med start september 2022 och RDAL med start 2024.

### ***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 norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus.

Under 2021 genomfördes ett arbete med att utforma principer, kriterier och strategiska prioriteringar för NHV i norra sjukvårdsregionen. 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. 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***

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" bildades under 2022 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.

Sedan tidigare finns NRF's FUI-råd. Det har under perioden identifierats behov av gränsdragningar mellan de olika sjukvårdsregionala organens uppdrag och roll. På förbundsdirektionens möte i juni togs beslut om att RVKR Norras uppdrag är att samverka



kring utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor. FUI - rådets uppdrag är 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.

Ett uppdrag från förbundsdirektionen har varit att ta fram en plan för samordning av uppdragsutbildningar i norra sjukvårdsregionen. En inventering och samordning av behoven gällande uppdragsutbildningarna har genomförts. Förslaget har dock inte lett till fortsatta insatser och samordning, då uppfattningen är att regionerna endast undantagsvis bör köpa uppdragsutbildningar och att det är statens ansvar att tillhandahålla utbildningar för regionernas kompetensbehov.

### ***Övergripande samverkansfrågor***

#### *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. Regionerna har fått delfinansiering av utrustning genom medel från RCC Norr. Projektet avser även att åstadkomma och följa gemenensamma rutiner och mötesordningar för konferenserna. Översyn och investering av utrustning har genomförts i projektet. Översyn av rutiner och arbetssätt pågår. Projektet avslutas under hösten 2023 och övergår i förvaltning. Eventuella restposter från projektet överförs då till förvaltning.

#### *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, men även EMG-undersökningar ingår i projektet. I projektet ingår också att åstadkomma ett kliniskt samarbete och ett ömsesidigt ansvar för att säkra kompetensförsörjning inom området. Upphandling av teknisk utrustning har genomförts i tre av fyra regioner. Den fjärde regionen kommer att genomföra upphandling under hösten 2023. Projektet övergår i förvaltning under slutet av 2023. Eventuella restposter från projektet överförs då till förvaltning.

#### *Projekt avancerad hjärnabbildning*

Ett projekt för avancerad hjärnabbildning har startat 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. Gemensam upphandling av utrustning har påbörjats under 2023. Projektet kommer att fortgå under 2024 då en gemensam finansierings- och förvaltningsmodell ska utarbetas.

### *Regionavtal*

Under 2023 pågår arbete med revidering av regionavtal och ersättningsmodell inför ny avtalsperiod 2024-2026.

### *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 att stödja en satsning för 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 våren 2023 har det beviljats medel för att fördjupa de insatser som har tillskapats i delprojekten. För 2023 har norra sjukvårdsregionen tilldelats 12 000 tkr för arbetet. I beslutet framgår att regeringen avser att avsätta medel även för åren 2024-2025 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för det aktuella anslaget.

### *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. 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 ett 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 sju av tio 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 åtta av verksamhetsmålen vara uppfyllda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning förväntas uppfyllas under 2023. Prognos beskrivs i det följande.

### ***1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning***

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2023 för verksamhetsmålen. Grönt betyder att aktiviteten bedöms komma att uppfyllas, gult att aktiviteten delvis kommer att uppfyllas och rött att målet inte bedöms uppfyllas. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

Mål		
<b>Kunskapsstyrning</b>		
<b>1. Gemensamt ansvar för jämlik vård</b>	De nationella grupperna (NPO, NAG; NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår idag till ca 60 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 deltagande.  Målet är uppnått om representation från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten ökar sin andel 2023	
<b>2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering</b>	Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de långsiktigt arbetar med sjukvårdsregional nivåstrukturering (decentralisering/centralisering).  Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt uppföljningsrutin.	
<b>3. Implementering av vårdförlopp</b>	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.  Målet är uppnått om utvärdering och återkoppling om förbundets uppdrag och genomförda insatser skett till Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt till förbundsdirektionen.	
<b>Hälso- och sjukvård</b>		
<b>4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan</b>	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.	
<b>5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård</b>	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 NRF anordnat minst två möten per år där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.	
<b>6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården</b>	Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de arbetar med uppföljning av följsamhet till regionavtalet.  Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt uppföljningsrutin.	
<b>7. Synliggöra och informera om förbundets verksamhet</b>	Förbundet har under 2022 tagit fram en ny hemsida i syfte att göra information om förbundets verksamhet mer lättillgänglig för medlemmar, medborgare och samarbetsorgan. Ett antal aktiviteter kommer att genomföras för att synliggöra hemsidan.  Målet är uppnått om antalet besökare på hemsidan är fler än 2022.	
<b>Folkhälsa</b>		
<b>8. Jämlik självskattad hälsa</b>	Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.  Målet är uppnått om skillnaderna mellan könen har minskat i mätningen 2023 jämfört med föregående mätning.	
<b>Utbildning och forskning</b>		
<b>9. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen</b>	Under våren 2022 har en HTA-enhet, HTA Norr etablerats 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 2022.	
<b>Uppföljning och utvärdering</b>		
<b>10. Utveckling av systemet för kunskapsstyrning</b>	Förbundet ska ha uppföljningsdialoger med samtliga RPO och RSG under 2023. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2022 års dialoger och/eller av NPO.  Målet är uppnått om samtliga dialoger har genomförts och att en återrapportering kring resultatet lämnats till förbundsdirektionen.	

### **Mål 1. Gemensamt ansvar för jämlik vård**

De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår idag till ca 60 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 2023.

***Prognos:** Det har inte skett någon ökning av andelen representanter från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten under 2023. Målet beaktas vid tillsättandet av nya ledamöter men med utvecklingen i beaktande bedöms prognosen vara att målet inte kommer att uppnås.*

### **Mål 2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering**

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

Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt uppföljningsrutin.

***Prognos:** Under våren 2023 har specifik dialog förts med respektive RPO avseende nivåstrukturering. Dokumentation av arbetet kommer att inlämnas till förbundet.*

*Uppföljning av detta arbete kommer att genomföras vid de dialoger som hålls med samtliga RPO:n under hösten. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsledningen där detta redovisas i särskild punkt. 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 besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.

Målet är uppnått om utvärdering och återkoppling om förbundets uppdrag och genomförda insatser skett till Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt till förbundsledningen.

***Prognos:** Merparten av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Vid möte under våren redovisades utfall från SKRs rapport med efterföljande diskussion på agendan. Under höstens sammankomster kommer dialogen fortsätta och arbetet är ständigt pågående. 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 2023 har sju möten hållits. Det har varit full närvaro vid dessa möten. Det finns inget som indikerar någon frånvaro av större dignitet under hösten. Bedömningen är att målet kommer 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 NRF anordnat minst två möten per år där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

**Prognos:** *Under våren 2023 har det vid ett tillfälle 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 uppföljningsrutin.

**Prognos:** *Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med förbundsdirektören och kommer att hållas under 2023. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende arbetet med nivåstrukturering. En återrapporering kommer att lämnas till förbundsdirektionen där detta redovisas i särskild punkt. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

### **Mål 7. Synliggöra och informera om förbundets verksamhet**

Förbundet har under 2022 tagit fram en ny hemsida i syfte att göra information om förbundets verksamhet mer lättillgänglig för medlemmar, medborgare och samarbetsorgan. Ett antal aktiviteter kommer att genomföras för att synliggöra hemsidan.

Målet är uppnått om antalet besökare på hemsidan är fler än 2022.

**Prognos:** *Under första tertialet (jan-apr) 2023 var antalet unik besökare i genomsnitt lägre än sista tertialet (sep-dec) 2022. Andra tertialet används inte vid jämförelse då de innefattar sommarmånaderna med lägre aktivitet generellt. Vid årsbokslutet kommer*

*jämförelse mellan samma period 2022 och 2023 genomförs. Insatser pågår för att synliggöra hemsidan där förhoppningen är att intresset för hemsidan ska öka ytterligare. Bedömningen är att det på grund av utvecklingen hittills finns osäkerhet huruvida målet kommer att uppnås men på grund av de insatser som planeras finns möjlighet att målet uppnås.*

## **Folkhälsa**

### **Mål 8. Jämlig självskattad hälsa**

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

Målet är uppnått om skillnaderna mellan könen har minskat i mätningen 2023 jämfört med föregående mätning.

***Prognos:** Mätning har genomförts i Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Jämtland Härjedalen. Statistik från Region Norrbotten saknas. Fler pojkar än flickor svarar att de mår bra. I Region Västernorrland har skillnaden mellan könen minskat från 22 till 21 procent, i Region Västerbotten är det en minskning från 19 till 17 procent och i Region Jämtland Härjedalen har skillnaden ökat från 22 till 23 procent. Sammanslaget på total nivå har skillnaden mellan könen minskat från 21 till 20 procent. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

## **Utbildning och forskning**

### **Mål 9. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen**

Under våren 2022 har en HTA-enhet, HTA Norr etablerats 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 2022.

***Prognos:** Under 2022 startade HTA enheten då arbetet fokuserades på att fastställa processer och arbetsätt. Under 2023 har det inkommit 4 ärenden, vilket är fler än 2022. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

## **Uppföljning och utvärdering**

### **Mål 10. Utveckling av systemet för kunskapsstyrning**

Förbundet ska ha uppföljningsdialoger med samtliga RPO och RSG under 2023. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2022 års dialoger och/eller av NPO.

Målet är uppnått om samtliga dialoger har genomförts och att en återrapportering kring resultatet lämnats till förbundsledningen.

**Prognos:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med förbundsdirektören och kommer att hållas under 2023. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsdirektionen. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

### 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 2023
<i>Finansiella mål</i>		
11. Resultat	NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	
12. 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.	
13. Eget kapital	För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.	

#### *Finansiella mål*

##### **Mål 11. Resultat**

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

**Prognos:** Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 1 943 tkr. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

##### **Mål 12. 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 2023 och förväntas inte göra det under perioden september-december. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

##### **Mål 13. 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 5 320 tkr per 2023-12-31. 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 1 943 tkr vid delåret. Jämfört med budgeten är utfallet 1 949 tkr. Prognosen är att utfallet kommer att motsvara 1 943 tkr 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.

Den största positiva avvikelsen avser verksamheten vid kansliet, totalt 1 152 tkr. Avvikelsen kan förklaras av att delar av personalen under perioden har arbetat med uppdraget personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som finansieras av statliga medel. Övriga verksamhetskostnader är också lägre än budgeterat på grund av att verksamheten har bedrivits på ett annat sätt än planerats och ändrade arbetsätt.

Den andra stora avvikelsen avser verksamhetsdelen kunskapsstyrning, totalt 597 tkr. Även här kan det förklaras med att processledarna har delvis arbetat med uppdraget kring personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som finansierats med statliga medel.

### *Eget kapital*

Periodens resultat är 1 943 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 376 tkr, utökats till 5 320 tkr. Det egna kapitalet bedöms uppgå till 5 320 tkr 2023-12-31.

### *Påverkan av statsbidrag*

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2023-03-15 samt 2023-06-08 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag planeras att användas under år 2023. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

NRF har erhållit 10 000 tkr för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under år 2023. Arbetet är en del i det nationella kunskapsstyrningssystemet.

För RCC Norr har regeringen beslutat ett bidrag, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider, som uppgår till 12 250 tkr.

Regeringen har även beslutat om att 12 000 tkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna, övriga medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF.

Inom området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning) har NRF tilldelats medel för att, under ett flertal år, bygga upp en sjukvårdsregional funktion. Vid årsskiftet kvarstod ca 2 300 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 361 tkr av dessa medel under perioden.

### Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 150 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

<b>Balanskravsutredning, prognos 2023-08-31</b>	
<b>Årets resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>1943</b>
Justering realisationsvinster/förluster	0
<b>Årets resultat enligt balanskravsjusteringar</b>	<b>1943</b>
Justering resultatutjämningsreserv	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>1943</b>

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

### 1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2023. 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 1 943 tkr och avvikelse mot budget på 1 938 tkr.

Helårsprognos	Beräknad		
	Prognos 2023	Budget 2023	budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	55 178	55 514	-336
Verksamhetens kostnader	-70 471	-72 740	2 269
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-15 293</b>	<b>-17 226</b>	<b>1 933</b>
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	17 231	17 231	0
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>1 939</b>	<b>5</b>	<b>1 933</b>
Finansiella poster	5	0	5
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>1 943</b>	<b>5</b>	<b>1 938</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>1 943</b>	<b>5</b>	<b>1 938</b>

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete framgent. Nationella beslut om statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får betydelse både för inriktning och omfattning av

det sjukvårdsregionala arbetet. Beslut om medel för år 2024 är ännu inte tagna. Det diskuteras även hur finansiering ska ske av nationella stödfunktioner hos SKR. Sjukvårdsregionerna har under 2023 ålagts att bidra med processtöd där NRF förväntas finansiera en tjänst motsvarande 50 procent för nationell processledning och 100 procent tjänst inom analys och informatik. Inför 2024 är det sannolikt att åtagandet blir detsamma som för 2023.

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.

## 2. Resultat- och balansräkning

### 2.1 Resultaträkning

<b>RESULTATRÄKNING</b>				
<i>belopp i tkr</i>				
	<b>2022-08-31</b>	<b>2023-08-31</b>	<b>Budget 2023-08-31</b>	<b>Prognos 2023-12-31</b>
Verksamhetens intäkter (Not 1)	36 059	36 156	36 492	55 178
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-45 772	-45 705	-47 984	-70 471
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-9 713</b>	<b>-9 549</b>	<b>-11 492</b>	<b>-15 293</b>
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	10 756	11 487	11 487	17 231
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>1 044</b>	<b>1 938</b>	<b>-5</b>	<b>1 938</b>
Finansiella kostnader	-4	5	0	5
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>1 040</b>	<b>1 943</b>	<b>-5</b>	<b>1 943</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>1 040</b>	<b>1 943</b>	<b>-5</b>	<b>1 943</b>

### 2.2 Balansräkning

<b>BALANSRÄKNING</b>		
<i>belopp i tkr</i>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
<b>Tillgångar</b>		
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Fordringar (Not 4)	6 462	2 389
Kassa och Bank	19 959	62 694
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>26 421</b>	<b>65 083</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>26 421</b>	<b>65 083</b>
<b>Eget kapital och skulder</b>		
<b>Skulder</b>		
<b>Eget kapital (Not 5)</b>	<b>3 376</b>	<b>5 320</b>
varav Årets resultat	184	1 943
<b>Skulder</b>		
Kortfristiga skulder (Not 6)	23 045	59 760
<b>Summa skulder</b>	<b>23 045</b>	<b>59 760</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>26 421</b>	<b>65 083</b>
<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

## 2.3 Kassaflödesanalys

<b>KASSAFLÖDESANALYS direkt metod</b>		
<i>belopp i tkr</i>	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
<b>Löpande verksamhet</b>		
Inbetalningar från medlemmarna	26 101	35 017
Inbetalningar från staten (Not 7)	34 250	34 250
Övriga inbetalningar	333	164
Utbetalningar till anställda	-3 357	-2 485
Utbetalningar till medlemmar	-41 758	-17 266
Utbetalning till staten	-3 491	-2 310
Utbetalningar forskningsanslag	-2 240	-2 250
Utbetalningar till leverantörer	-4 520	-2 384
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)</b>	<b>5 319</b>	<b>42 735</b>
Kassa/bank vid årets början	14 640	19 959
Kassa/bank vid årets slut	19 959	62 694
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>5 319</b>	<b>42 735</b>

## 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

<b>Noter till resultaträkningen</b>		
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
	<b>2022-08-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Regionalt cancercentrum	18 329	18 607
Apotekartjänst	360	384
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 407	2 455
Standardiserade vårdförlopp	6 020	6 020
Psykisk hälsa	310	361
God och nära vård i glesbygd	8 308	6 666
Övriga intäkter	325	1 663
	<b>36 059</b>	<b>36 156</b>
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
	<b>2022-08-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Forskningsanslag Visare Norr <sup>1</sup>	-2 240	-2 400
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-18 005	-18 607
Personalkostnader	-2 682	-2 232
Revision	-251	-212
varav räkenskapsrevision	-251	-212
Apotekartjänst	-360	-384
Kunskapsstyrning	-6 357	-6 542
Standardiserade vård förlopp	-5 200	-6 592
RDAL/RDAS	-521	-722
God och nära vård i glesbygd	-7 758	-6 553
Övriga kostnader	-2 398	-1 461
	<b>-45 772</b>	<b>-45 705</b>
<i><sup>1</sup> 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>2022-08-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Region Norrbotten	2 988	3 185
Region Jämtland Härjedalen	1 570	1 685
Region Västerbotten	3 270	3 502
Region Västernorrland	2 928	3 115
	<b>10 756</b>	<b>11 487</b>

<b>Noter till balansräkningen</b>		
<b>Not 4 Fordringar</b>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Kundfordringar	5 801	0
Övriga kortfristiga fordringar	612	1 117
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	49	1 272
	<u>6 462</u>	<u>2 389</u>
<b>Not 5 Eget Kapital</b>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Årets resultat	184	1 944
Övrigt eget kapital	3 192	3 376
	<u>3 376</u>	<u>5 320</u>
<b>Not 6 Kortfristiga skulder</b>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Leverantörsskulder	5 630	682
Löneskatt	436	478
Skuld källskatt och sociala avgifter	273	286
Semesterlöneskuld	99	189
Upplupen kostnad revision	289	212
Standardiserade vård förlopp	3 740	7 072
Psykisk hälsa (RCPH)	2 322	1 961
Glesbygd	528	8 755
Övriga interimsskulder	9 728	40 125
	<u>23 045</u>	<u>59 760</u>
<b>Noter till kassaflödesanalysen</b>		
<b>Not 7 Inbetalningar från staten</b>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
Erhållna medel	34 250	34 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	-11 417
	<u>34 250</u>	<u>22 833</u>
<b>Noter till kassaflödesanalysen</b>		
<b>Not 8 Skillnaden mellan kassaflöde från den löpande verksamheten och årets resultat</b>		
	<b>2022-12-31</b>	<b>2023-08-31</b>
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	5 636	4 073
Förändring av kortfristiga skulder	10 771	36 715
	<u>16 407</u>	<u>40 788</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 2022:

- Fortsätt utforma mätbara mål och aktiviteter.
- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Komplettera dokumenthanteringsplanen med de handlingstyper som saknas.

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 tydligt specificerade och mätbara. I målarbetet 2023 har ett arbete skett med att tydligare definiera mål och när de bedöms som uppnådda. I det arbetet har också en aktivitetslista kopplat till målen tagits fram. I planeringsarbetet inför 2024 fortsätter förbundet 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 genomförs under våren 2023 men ses också som ett ständigt pågående arbete. Planen kommer under året att kompletteras med de handlingstyper som saknas 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 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. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar regionerna en sjukvårdsregionalt gemensam koordineringsresurs på 55 procent av årsarbetstid, bland annat för statistikuppföljning.

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

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

### ***Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden***

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

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

<b>Region Jämtland Härjedalen</b>
<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)

<b>Region Västerbotten</b>
<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)

<b>Region Norrbotten</b>
<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, förbundsekonom 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 är projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.