



2020-02-17

Dnr 011/21

Årsredovisning per 2020-12-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsdirectionen 2021-03-17 § 5

Innehåll

1. Inledning	2
2. Förvaltningsberättelse	3
2.1 Översikt över verksamhetens utveckling	3
2.2 Kommunalförbundet	4
2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	5
2.4 Händelser av väsentlig betydelse	10
2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	10
2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	11
2.7. Balanskravsresultat	18
2.8 Förväntad utveckling	19
3. Resultat- och balansräkning	20
3.1 Resultaträkning	20
3.2 Balansräkning	20
3.3 Kassaflödesanalys	21
3.4 Redovisningsprinciper	21
3.5 Notupplysningar	22
4. Investeringsredovisning	24
5. Driftsredovisning	24
6. Övriga upplysningar	24
6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	24
6.2 Organisation	24

1. Inledning

Verksamhetsåret 2020 har, sedan senare halvan av mars månad, i stor utsträckning präglats av den pandemi som utbröt. Fram till sommaren ställdes många möten och aktiviteter samt merparten av resor in. Verksamheter inom hälso- och sjukvården har tvingats prioritera covid-19 arbetet, vilket medfört att andra aktiviteter har fått stå tillbaka. Att använda digitala lösningar blev en nödvändighet och nya arbetssätt har utvecklats som en följd av detta. Som exempel kan nämnas att förbundsregionen har hållit digitala möten vid tre av fyra sammanträden under året.

Trots förseningar, många inställda möten och träffar, har de flesta av de aktiviteter som tagits upp i verksamhetsplanen för 2020 kunnat genomföras.

Bygget av system för kunskapsstyrning har genomförts enligt plan. Sjukvårdsregionala programområden (RPO) har matchats mot de nationella programområdena (NPO). Uppföljande uppdragsdialoger har hållits med alla grupper. Gällande sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG) har matchning mot nationella samverkansgrupper (NSG) identifierats. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har utarbetats och beslutats nationellt under året. Beslut om implementering av dessa sker i respektive region. Norra sjukvårdsregionförbundets roll i det arbetet är att vara stödjande utifrån behov.

Det arbete med kompetensförsörjningsfrågor som initierades 2019 har fortsatt under året, ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd är på väg att inrättas.

Ett fördjupat samarbete kring nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård i sjukvårdsregionen har påbörjats. Detta kommer att ha hög prioritet under 2021.

Under året har även den sjukvårdsregionala ersättningsmodellen i Avtal om regionvård setts över och reviderats. Ersättningsmodellen gäller för de tre kommande åren.

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

Glenn Nordlund
Ordförande

Nina Fällbäck Svensson
Förbundsdirektör

2. Förvaltningsberättelse

2.1 Översikt över verksamhetens utveckling

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2016 och 2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Verksamhetens intäkter	25 951	25 565	28 071	41 445	43 265
Medlemsbidrag	4 891	5 018	5 199	5 349	12 988
Verksamhetens kostnader	-30 986	-30 615	-33 079	-46 054	-56 252
Periodens resultat	-145	-33	190	740	0
Eget kapital	2 255	2 222	2 412	3 153	3 153
Antal anställda	2	2	2,5	5,45	7,5
varav anställda med statliga medel				2	2
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,7	2,05	4,15	2,55	1,1

Specifikation tjänsteköpta personer

Kanslissekreterare	1	1	1	1	0,05
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,15	0,5	0,5	0,5	
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga			0,5	0,5	0,50
Projekt primärvård	1				
Projekt NORA			1,2		
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)			0,4		

Före år 2018 och 2019 har de huvudsakliga förändringarna som skett mellan åren relaterat till olika projekt som bedrivits inom ramen för NRF. I tabellen ovan framgår till exempel vilka tjänsteköp som gjorts med anledning av olika projekt under den senaste femårsperioden. Under 2020 har tjänsterna kanslissekreterare och samordnare för kunskapsstyrning anställts hos förbundet i stället för att tjänsteköpas. Kanslissekreterarens tjänst har delvis varit vakant under året.

Under 2016 tog regionerna via Statens kommuner och regioner (SKR) beslut om att gemensamt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och därmed skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet med kunskapsstyrning är det som påverkat NRF mest under de tre senaste åren. Med anledning av bemanningen av de nationella funktionerna i systemet har sjukvårdsregionerna enats om att finansiera dem gemensamt. År 2019 beslutade därför Förbundsdirektionen om en utökad budget med ca 5 000 tkr. NRF har fått ansvar för arbetet med två av de 26 nationella programområdena. Under hösten 2018 anställdes två processledare som ansvarar för varsitt nationellt område. De arbetar även med den sjukvårdsregionala nivån. Finansiering av kunskapsstyrning bokförs som medlemsbidrag från och med 2020 (tidigare under verksamhetens intäkter).

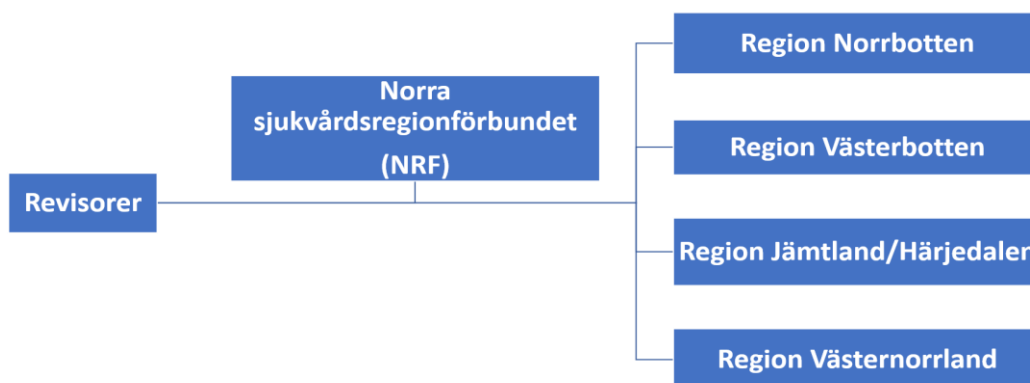
År 2019 och 2020 har statliga bidrag påverkat förbundets omsättning väsentligt. Under 2019 och 2020 tilldelades NRF statliga medel inom två områden; God och nära vård i glesbygdsperspektiv och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Utbetalt belopp för nära vård i glesbygd var 6 000 tkr för 2019 och 12 000 tkr för 2020. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna i norra sjukvårdsregionen. Sjukvårdsregionalt har en liten del av bidraget nyttjats för att finansiera en projektsamordnare på ca 50 procent (Förbundsdirektionen 2020-03-11 § 8, Dnr 001/20).

Regeringen har även tilldelat NRF 10 000 tkr 2020 för att stödja arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom kunskapsstyrningsområdet. Motsvarande belopp var 5 000 tkr för 2019. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån (Förbundsdirektionen 2020-03-11 § 09 Dnr 013/20). År 2020 har NRF:s verksamhet påverkats av regeringsbeslutet, genom att del av den befintliga personalen utfört aktiviteter inom ramen för statsbidraget. Arbetet med vårdförlopp är en av flera delar inom arbetet med att bygga en struktur för kunskapsstyrning.

Förbundets planerade verksamhet och ekonomi har påverkats tillfälligt under år 2020, dels av pandemin genom att fysiska samverkansmöten inte kunnat äga rum dels genom vissa omprioriteringar på grund av statsbidraget som avser kunskapsstyrning och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

2.2. 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. NRF:s syfte och uppgifter framgår mer i detalj av förbundsordningen. 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 6.2.



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. Vid omfördelning av medel bör vare sig ekonomiskt över- eller underskott uppstå. Varje region har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits NRF:s verksamhet.

2.3 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.

Övergripande samverkansfrågor

Från och med mars/april månad har förbundets verksamheters arbets sätt ställts om med anledning av Covid-19. Få resor har gjorts och möten har genomförts via video, även förbundsdirektionens möten.

Samtliga regioner har godtagit förslaget till ny förbundsordning som gäller från och med 2020-01-01 (2020-03-01 § 5). I den nya förbundsordningen har bland annat området kunskapsstyrning och sjukvårdsregional donationssamordning inarbetats.

Kunskapsstyrning

Med start år 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram kunskapsunderlag, sjukvårdsregional nivå, som samordnar och den lokala, regionala nivån där kunskapsunderlagen införs.

Nationell nivå

Det finns 26 *nationella programområden* för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta *nationella samverkansgrupper*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet med mera. SKR har tidigare rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Det arbetet är i stort sett klart i norra sjukvårdsregionen. Representanter till de nationella programområdena (NPO) och samverkansgrupperna (NSG) från norra sjukvårdsregionen är utsedda och arbetet har kommit i gång. Värdskapet för de olika NPO har fördelats mellan sjukvårdsregionerna medan värdskapet för NSG ligger hos SKR. Den norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt värdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Värdskapet

innebär att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med ordförande och processledare. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt värdskap för området cancer. Det värdskapet är tills vidare vilande, men det pågår för närvarande ett arbete med att undersöka hur och när området cancer ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna (FD 2019-03-29 § 17, 2019-05-22 § 52, NRF Dnr 186/18).

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner. De startade arbetet under år 2018/2019 och har vidareutvecklat det under 2020. Inom NPO endokrina sjukdomar finns fem nationella arbetsgrupper (NAG) som pågår och startat; Diabetes (vårdförlopp hög risk för fotsår), Diabetes (övergripande), Osteoporos (vårdförlopp), Hypertyreos och Hyperparatyroidism. Programområdet handlägger därutöver olika frågor inom expertområdet, så som samverkan med Socialstyrelsen för utveckling av nationell riktlinje obesitas samt remisser för nationell högspecialiserad vård, nationella vårdprogram och riktlinjer mm. Inom NPO levnadsvanor har tre NAG bildats; Vårdprogram/vårdförlopp, Enhetlig dokumentation i journal och ämnesgrupp nationella kliniska kunskapsstöd (NKK). Även NPO Levnadsvanor handlägger övriga frågor inom sitt expertområde.

Sjukvårdsregional nivå

Uppgiften är att anpassa den nationella modellen till en sjukvårdsregional struktur. Grundförutsättningen är att nyttja befintliga strukturer och resurser så långt som det är möjligt. Under 2019 genomfördes träffar med chefsamrådets sammankallande och NPO-ledamöter för att diskutera uppdrag, behov av stöd samt om och hur chefsamråden kan omvandlas till sjukvårdsregionala programområden (RPO). Under 2020 hölls dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen. Arbetet med att bygga det sjukvårdsregionala systemet fortlöper planenligt. Strukturen är i princip färdig och alla grupper i systemet är identifierade. Det återstår att bemanna några av de nybildade grupperingarna. Uppdrag ska formuleras för samtliga samverkansgrupper (RSG) och förtydligas/fördjupas för programområdena (RPO).

I juni 2019 aviserade regeringen en treårig satsning 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. I norra sjukvårdsregionen har arbetet med att ta fram vårdförlopp påbörjats, men inget av dem är fastställt ännu. Beslut väntas komma under 2021. NRF anordnade ett webinarium i december 2020 för erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan regionerna i frågor som rör kunskapsstyrningssystemet.

Under föregående år beslutades om nationell ersättningsmodell för patient- och närståendesamverkan. NRF har kostnadsansvar för patientmedverkan för de nationella

arbetsgrupper (NAG) som är kopplade till de två NPO:n som förbundet ansvarar för. Förbundsdirektionen beslutade om att samma ersättningsprinciper ska gälla för den sjukvårdsregionala nivån 2020-06-02 § 40 (Dnr 022/20). Patientmedverkan kommer dock inte att ske i samma omfattning på sjukvårdsregional nivå som på nationell och lokal nivå, i regionerna.

Under 2020 har förbundsdirektionen även fattat beslut om hur styrning och ledning av arbetet inom kunskapsstyrningsområdet ska ske (2020-03-11 § 13. Dnr 193/19). Beslutet innebär i korthet att förbundsdirektionen (FD) utgör den politiska ledningen. Den sjukvårdsregionala ledningsgruppen (RLS) är styrgrupp i frågor som rör övergripande inriktning. Den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beredande inför FD och RLS, samt har delegation på beslut inom redan fastslagna budgetramar.

RPO Psykisk hälsa

Ett RPO är Psykisk hälsa. Det området har tidigare erhållit medel för uppdraget att ta fram en motsvarande sjukvårdsregional struktur samt för att utreda hur samarbetet med kommunerna ska ske. NRF har tidigare bedrivit ett projekt för att finna formerna för en motsvarande sjukvårdsregional struktur samt för att utreda formerna för samverkan med sjukvårdsregionens 44 kommuner. Under 2019 anställdes en sjukvårdsregional processledare för de statliga medlen. Arbetet innebär bland annat att föra en dialog kring kommunsamverkan samt att arbeta enligt en formaliserad struktur för ett RPO. Under 2019 tilldelade SKR sjukvårdsregionen även ytterligare medel, 1 000 tkr för arbetet med att fortsätta det arbete som påbörjats både inom sjukvårdsregionen samt när det gäller kommunsamverkan. Ett RPO för psykisk hälsa har formaliserats i enlighet med uppdraget. Arbetet kommer att fortsätta att utvecklas kommande år.

Perioperativ vård, intensivvård och transplantation - Sjukvårdsregional donationssamordning

Det sjukvårdsregionala donationsrådet ska arbeta enligt framtagen modell samt enligt programförklaring ”donation från avlidna i norra regionen”. För Norra sjukvårdsregionen formaliserades den hittills varande strukturen år 2018 för sjukvårdsregionalt donationsansvariga läkare (RDAL) och sköterska (RDAS) genom att NRF tydliggjordes som uppdragsgivare samt att funktionerna samfinansieras av medlemmarna (NRF Dnr 040/17). Det sjukvårdsregionala uppdraget framgår nu i förbundsordningen. Vid förbundsdirektionen 2020-03-11 § 12 (Dnr 010/20) lämnades donationsverksamhetens årsrapport för 2019 och verksamhetsplan för 2020. Donationsråden i Sverige samverkar. I januari 2020 anordnade den Norra sjukvårdsregionen ett årligt nationellt donationsmöte i Östersund.

RCC Norr

Vid förbundsdirektionen 2019-12-04 beslutades om RCC Norrs verksamhetsplan och budget för 2020 § 106 samt om en uppföljning av den sjukvårdsregionala cancerplanen för åren 2019 - 2021 (§ 107). RCC Norrs budget för år 2020 har minskats med 900 tkr jämfört med tidigare år, för att finansiera ökade kostnader inom det övriga

kunskapsstyrningsområdet. RCC Norr har tidigare tilldelats ett vilande värdskap för NPO Cancer. I väntan på beslut om aktivt värdskap är det SKR via RCC i samverkan som ansvarar för arbetet. Verksamhetsplan och budget för 2021 beslutades 2020-12-04 § 93.

Högspecialiserad vård

Från den 1 juli 2018 infördes en lagändring med krav på tillstånd för att driva *nationell högspecialiserad vård*. Med nationell högspecialiserad vård menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Beslut om sådana tillstånd fattas av en ny nämnd som inrättats som ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen, Nämnden för 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.

Vilka sjukhus som ska få tillstånd beslutas av nämnden för nationell högspecialiserad vård. Följande områden har varit aktuella för beslut i nämnden: Endometriös, trofoblastsjukdomar, EXIT (avancerad form av kejsarsnitt), Fosterterapi, Preimplantatorisk genetisk diagnostik och Förvärvade ryggmärgsskador (den senast nämnda har återremitterats för komplettering). Arbetet kommer att fortsätta under lång tid.

I norra sjukvårdsregionen är remissrutinerna för de förslag som presenteras av sakkunniggrupper inom nationell högspecialiserad vård, under översyn. De RPO:n som är bildade har ett uppdrag att ta sig an ett sådant arbetet, men uppdraget behöver förtydligas. Det finns behov av processtöd i arbetet som bör tillgodoses. Beslutsgång och -nivåer för remisser behöver också ses över.

Utredningar och projekt

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra regionen. Diskussioner om behov av specifika satsningar på Glesbygdsmedicin har också förts i ett antal år. Socialdepartementet beslutade i juni 2019 att stödja en sådan satsning under åren 2019 - 2021. Det har hittills betalats ut 6 mnkr för andra halvåret 2019 och 12 mnkr för 2020 till Norra sjukvårdsregionförbundet. År 2019 fördelades 5,4 mnkr till regionerna och 0,4 till NRF. 2020 var motsvarande fördelning 11,1 mnkr till regionerna och 0,9 till NRF. Enligt Socialstyrelsen ska de statliga medlen möjliggöra att det skapas ett antal modellområden där regioner och kommuner gemensamt testar arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård i glesbygd. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har projektanställt samordnare, på deltid, för att hålla ihop arbetet. Sedan mars 2020 har arbetet inte följt projektplanen med anledning av Covid 19. Den sjukvårdsregionala samordnarens anställning var vilande under perioden 1 april – 15 augusti.

Under år 2020 har arbetet fortsatt med att skapa förutsättningar för arbete enligt den gemensamma utvecklingsplanen (FD 2018-05-16 § 38; Dnr 182/16) för behandling av trombeaktomi vid akut stroke i norra Sverige. Projektarbetet har bedrivits inom ramen för RAG Stroke.

Utbildning och kompetensförsörjning

Det råder kompetensbrist inom flera yrkeskategorier i Norra sjukvårdsregionen. Universitetet har samtidigt problem med att upprätthålla utbildningar, dels av ekonomiska skäl, dels på grund av svårigheter med kompetensförsörjning. FUI-rådet diskuterade frågan under 2019 och konstaterade att det finns behov av nya sätt att arbeta och samarbeta. NRF bjöd därför in till en workshop om kompetensförsörjning i norra Sverige. De som bjöds in var bland annat: arbetsutskott, sjukvårdsregionala ledningssamrådet, FUI-rådet och universitetsledningarna. Diskussionerna vid workshopen ledde bland annat till ett beslut om att uppvakta nationella aktörer för påverkan och undanröjande av några av de hinder för utveckling som man identifierat. Något som framhölls var bland annat en ökad samverkan mellan lärosätena och avsättning av medel direkt till regionerna när det gäller verksamhetsförlagd utbildning för specialistsjuksköterskor. En skrivelse lämnades från förbundsdirektionen till det så kallade Nationella vårdkompetensrådet 2020-06-02 § 55 FD (Dnr 040/20). Ett svar inkom till NRF som innebär att det nationella rådet hänvisar frågeställningarna till ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd som håller på att bildas.

Nationella vårdkompetensrådet är nybildat och kommer att inrätta sjukvårdsregionala grupper som svarar mot det nationella rådet. Det sjukvårdsregionala rådet ska bestå av representanter från universitet, regioner och kommuner i respektive sjukvårdsregion. Ett första möte i norra sjukvårdsregionen ägde rum under november 2020. Mötet ledde till att NRF:s förbundsdirektör fick i uppdrag att sätta samman och leda en arbetsgrupp som ska föreslå sammansättning och arbetsformer för det sjukvårdsregionala rådet. En utgångspunkt är att använda befintliga grupper i sjukvårdsregionen och undvika att bilda ytterligare grupper.

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

Pandemin medför en risk för att medarbetarna ska insjukna samt att det påverkar hur arbetet kan genomföras. Under åren har de flesta möten genomförts via digital teknik, även förbundsdirektionen. Om pandemin blir långvarig kan samverkansarbetet påverkas negativt i det fall det inte går att anordna fysiska möten.

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.

2.4 Händelser av väsentlig betydelse

Som det nämns ovan har 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.

Möjligheten att bedriva utvecklingsprojekt, har på samma sätt som i övriga samhället påverkats av situationen kring Covid 19. Antalet fysiska möten har begränsats kraftigt sedan mars månad, samt att det varit tydligt att de fyra regionerna har kraftsamlat kring frågor som är kopplade till pandemin på hemmaplan. Detta har påverkat förbundets verksamhet genom att vissa funktioner har haft svårt att delta på vissa möten. Arbetet har ändå kunnat bedrivas i rimlig omfattning men med andra mötesformer.

2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet

NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen. Förbundsordningen utgör tillika målbild och inriktning för samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet i enlighet med riksavtal för utomlänsvård. Förbundsordningen kompletteras och preciseras med ett samverkansavtal samt avtal om regionvård (sjukvårdsregionalt).

Dokumentet som rör formerna för FD:s uppsikt över de nationella uppdragen revideras vid behov, det vill säga vid förändringar. Dokumentet beslutades senast vid FD 2018-09-10 § 69. Dokumentet är nu under översyn och kommer att uppdateras under 2021.

I förteckningen över FD:s utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av FD. Den senaste revideringen var 2020-10-07 § 72.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. Den slutliga verksamhetsplanen för åren 2020 - 2022 godkändes vid förbundsdirektionen 2020-03-11 § 11 (Dnr 064/19). Vid förbundsdirektionen 2020-12-01 § 99 beslutades även om att reducera budgeten med 460 tkr med anledning av uteblivna kostnader till följd av pandemin. Medlen härrör från det så kallade STRAMA avtalet (NRF Dnr 151/19). RCC Norrs verksamhetsplan inklusive budget utgör en bilaga till NRF:s verksamhetsplan. Förbundsdirektionen beslutar även om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. År 2020 togs det även fram en speciell plan för det sjukvårdsregionala kunskapsstyrningsarbetet (2020-12-04 § 103, Dnr 180/19). För år 2021 har kunskapsstyrningen inarbetats i NRF:s verksamhetsplan med anledning av att det nu omfattas av förbundsordningen.

Inför år 2020 har förbundsdirektionen 2019-12-04 §§ 110 - 111 beslutat om riktlinjer och arbetsprocess samt internkontrollplan för NRF:s internkontroll. Riktlinjerna och planen har reviderats under 2021. Förändringarna har syftat till att anpassa arbetet ännu mer till NRF:s organisation (2020-12-02 § 94).

I samtliga planer som nämnts ovan framgår hur den årliga uppföljningen sker.

2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Den sammantagna bedömningen av förbundets måluppfyllnad för 2020 är att målet för god ekonomisk hushållning är uppfyllt. Både de verksamhetsmässiga och de finansiella målen har uppnåtts. Utfallet per 2020-12-31 beskrivs i det följande. Först beskrivs utfallet för verksamheten och sedan för de finansiella målen.

2.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

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

Mål	Aktivitet	Måluppfyllelse
Kunskapsstyrning		
1. Hittillsvarande chefsamråd etablerats som sjukvårdsregionala programområden, RPO i strukturen för kunskapsstyrning.	Samtliga chefsamråd och NPO-ledamöter ska ha en tydlig hemvist i det sjukvårdsregionala systemet 2020.	JA
2. NRF:s samarbetsgrupperingar ska anpassas till det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.	Sjukvårdsregionala samverkansgrupper som möter det nationella systemet ska etableras fullt ut under 2020. (9 grupper, en nationellgrupp ej färdigt uppdrag).	JA
3. Standardiserade vårdförlopp ska implementeras enligt nationell plan.	NRF identifierar behov av och etablerar stöd för det lokala implementeringsarbetet.	JA
Hälsa- och sjukvård		
4. Avtala om regionsjukvård vid NUS och övrig riks- /och regionsjukvård enligt tidsplan.	Ta fram en reviderad ersättningsmodell under 2020 som ska gälla för åren 2021 - 2023.	JA
5. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. NRF ska stödja och samordna projektarbetet med god och nära vård i glesbygd.	Tillse att Förbundsdirektionen får löpande information kring arbetet.	JA
Folkhälsa		
det skapar mervärde och leder till effektivare arbetsprocesser.	Folkhälsorådet reviderar det folkhälsopolitiska programmet under 2020.	JA
Uppföljning och utvärdering		
7. Följa upp arbetet inom kunskapsstyrningssystemet.	Resultatdialoger ska ha hållits med samtliga RPO minst en gång under verksamhetsåret. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2019 års dialoger och/eller av NPO.	JA
8. Ärligen i maj följa upp ingångna avtal med samtliga universitetssjukhus.	Presentera uppföljning avseende volym och kostnader för samtliga universitetssjukhus.	JA

Kunskapsstyrning

Mål 1. Hittillsvarande chefsamråd etablerats som sjukvårdsregionala programområden, RPO i strukturen för kunskapsstyrning.

Aktivitet: Samtliga chefsamråd och NPO-ledamöter ska ha en tydlig hemvist i det sjukvårdsregionala systemet 2020.

Uppföljning: Chefsamråden har nu inordnats i det nationella systemets struktur och bildat sjukvårdsregionala programområden (RPO).

Mål 2. NRF:s samarbetsgrupperingar (RSG) ska anpassas till det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.

Aktivitet: Sjukvårdsregionala samverkansgrupper som möter det nationella systemet ska etableras fullt ut under 2020.

Uppföljning: Det är ett RSG (RSG Utveckling) som inte har någon tydlig hemvist, vilket beror på att det råder oklarheter kring den nationella uppdraget i NSG Utveckling.

Mål 3. Standardiserade vårdförlopp ska implementeras enligt nationell plan.

Aktivitet: NRF identifierar behov av och etablerar stöd för det lokala implementeringsarbetet.

Uppföljning: Merparten av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning RSK.

Hälso- och sjukvård

Mål 4. Avtala om regionsjukvård vid NUS och övrig riks-/och regionsjukvård enligt tidsplan.

Aktivitet: Ta fram en reviderad ersättningsmodell under 2020 som ska gälla för åren 2021 – 2023.

Uppföljning: En reviderad ersättningsmodell, för åren 2021 – 2023, beslutades av förbundsdirektionen i december 2020. Frågan har beretts av ekonomidirektörerna och den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG).

I övrigt har nytt samverkansavtal tecknats med Sahlgrenska universitetssjukhuset för perioden 2021 - 2023 samt ny ekonomibilaga till samverkansavtalet med Karolinska sjukhuset. En ny ekonomibilaga skulle även ha tagits fram med Akademiska universitetssjukhuset under 2020. Det arbetet har dock fördröjts på grund av att tjänstepersonerna hos Akademiska har prioriterat arbetet med sitt sjukvårdsregionala avtal samt att en ny utomregional prislista tagits fram. Planen är att förbundsdirektionen beslutar om ekonomibilagan vid mötet i mars 2021.

Mål 5. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. NRF ska stödja och samordna projektarbetet med god och nära vård i glesbygd.

Aktivitet: Tillse att Förbundsdirektionen får löpande information kring arbetet.

Uppföljning: Det har lämnats information om arbetet i projektet God och nära vård i glesbygd vid två av förbundsdirektionens möten, dels i mars dels i december.

Socialministern besökte sjukvårdsregionen för konferensen ”vård i rörelse” som hölls i anslutning till Förbundsdirektionen 2020-03-11. Målet med konferensen var att diskutera de gemensamma utmaningar som finns i vården. Den sjukvårdsregionala samordnaren gav en föredragning kring projektet God och nära vård i glesbygd samt att glesbygdsfrågan diskuterades. De som bjudits in utöver Förbundsdirektion, beredningsgruppen och

socialministern var fackliga företrädare, patientorganisationer och kommunala representanter, hälso- och sjukvårdsdirektörer och andra ledningsfunktioner, sjukvårdspersonal och representanter från SKR. Från april månad har projektet haft en lägre aktivitet på grund av pandemin. Den sjukvårdsregionala samordnarens anställning har till exempel hållits vilande under perioden april – 15 augusti. Arbetet återupptogs under hösten. Vid mötet i december gav samordnaren en nulägesrapport över arbetet.

Folkhälsa

Mål 6. Förbundet samarbetar inom området folkhälsa där det skapar mervärde och leder till effektivare arbetsprocesser.

Aktivitet: Folkhälsorådet reviderar det folkhälsopolitiska programmet under 2020.

Uppföljning: Förbundsdirektionen beslutade 2020-06-02 § 42 om ett reviderat folkhälsopolitiskt program för åren 2020 - 2024. Revideringen utfördes med utgångspunkt i befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor" som presenterades för Förbundsdirektionen 2019.

Uppföljning och utvärdering

Mål 7. Följa upp arbetet inom kunskapsstyrningssystemet.

Aktivitet: Resultatdialoger ska ha hållits med samtliga RPO minst en gång under verksamhetsåret. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2019 års dialoger och/eller av NPO.

Uppföljning: Samtliga RPO:n, har bjudits in till dialog med förbundsdirektören, 25 möten för dialog har hållits.

Mål 8. Årligen i maj följa upp ingångna avtal med samtliga universitetssjukhus.

Aktivitet: Presentera uppföljning avseende volym och kostnader för samtliga universitetssjukhus.

Uppföljning: En uppföljning av år 2019 presenterades vid Förbundsdirektionen 2020-06-02 § 53 (Dnr 032/20).

Uppföljningen visade att bruttokostnaderna för köpt vård inom och utanför sjukvårdsregionen ofta varierar mellan enskilda år. Trenden för köpt vård har dock varit ökande över tid, både vid NUS och vid övriga universitetssjukhus. År 2019 hade vårdköpen ökat med ca 24 mnkr vid NUS och ca 18 mnkr för vårdnyttjande utanför sjukvårdsregionen. Region Västernorrland var den av de fyra regionerna som har haft den största kostnadsökningen för utomregional vård summerat. Förändringen hos NUS 2019 var framförallt kopplad till att fler vårdtillfällen nyttjats i den slutna vården. När det gäller vårdnyttjande utanför sjukvårdsregionen var det framförallt den köpta vården från Karolinska som ökat i omfattning. Kostnadsökningen hos Karolinska förklaras av att antalet komplicerade fall ökat samt även av ökade bruttopriskostnader. Vårdköpen hos Akademiska och Sahlgrenska minskade något under året.

2.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Med god ekonomisk hushållning för de finansiella målen avses att uppfylla NRF:s mål för perioden 2020 - 2022. Målen framgår i det följande.

- NRF ska, om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.
- Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.
- För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 000 kr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.
- För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.
- NRF ska följa de riktlinjer som finns när det gäller hantering av: eget kapital, medel för kunskapsstyrning samt forskningsanslaget för Visare Norr.

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 NRF enligt finansiell analys, förväntas uppnå de finansiella målen som avser investeringar, likviditet och eget kapital, bedöms NRF 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 NRF 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 Ekonomiska ramar beskrivs i ett sådant fall budgeterat belopp samt vad det avses att användas till under den kommande perioden.

Finansiella riktlinjer beträffande kunskapsstyrning

Medlen som avser kunskapsstyrning hanteras på ett separat kostnadsställe. Ett ekonomiskt överskott balanseras 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.

Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse

Målet för god ekonomisk hushållning, när det gäller den finansiella delen, bedöms vara uppfyllt. I tabell nedan framgår en sammanfattad redovisning av utfallet.

Mål	Utfall
NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna motsvarar kostnaderna.
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Inga investeringar har gjorts under 2020.
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.	Under 2020 har bankkontots saldo inte understigit 500 000 kr.
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr. (Riktlinjer om det egna kapitalet framgår i verksamhetsplanen)	Det egna kapitalet uppgick till 3 153 tkr 2020-12-31.
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning	Medlen som avser kunskapsstyrning redovisas på ett separat kostnadsställe. Ett ekonomiskt överskott balanseras på aktuellt kostnadsställe till kommande år om inte annat beslutas av Förbundsdirektionen. Riktlinjen har följts
Finansiella riktlinjer Visare Norr	Om det finns ett överskott från Visare Norrs forskningsmedel efter avslutat verksamhetsår, kan FoUU-rådet, med ett särskilt beslut, betala ut beloppet som forskningsmedel det påföljande verksamhetsåret. Riktlinjen har följts

Finansiell analys

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per 2020-12-31 visar på ett resultat där intäkterna motsvarar kostnaderna. Det budgeterade utfallet var ett negativt resultat på 350 tkr. Med anledning av pandemin har verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat, vilket medfört att dessa pengar inte behövt nyttjas. Det ekonomiska utfallet jämfört med budget är således bättre än planerat, den positiva avvikelser är 350 tkr. I tabellen nedan framgår en sammanfattning av budgetjusteringar, intäkter, kostnader, resultat och balanserat belopp uppdelat per område/projekt.

	Medlemsfinansiering (kansli och kunskapsstyrning) exkl RCC Norr	RCC Norr statliga medel samt medlemsfinansieri ng	Forskning smedel	Kunskapsstyrning , statliga medel vårdförlopp	Psykisk hälsa, statliga medel	Nära vård i glesbygd, statliga medel
Resultat i tkr						
statsbidrag				10 000		12 000
Justerad budget december 2020, STRAMA	- 460					
Utfall Intäkter/medlemsbidrag per 2020-12-31	12 988	22 035	2 450	10 000	521	12 000
Kostnader per 2020-12-31	- 12 988	- 22 035	- 2 450	- 5 819	- 521	- 11 760
Resultat	-	-	-	-	-	-
Återbetalas, 2020 års erhållna medel				- 4 181		- 240
Balanserat, tkr						
2019-12-31	3 153	-	-	3 740	3 714	
2020-12-31	3 153	-	- 19	3 740	3 193	

De största avvikelserna som påverkat utfallet beskrivs i det följande.

Högre kostnader i jämförelse med budget

En extra pensionskostnad på ca 1 300 tkr från KPA pension har inkommit som justerar några medarbetares ersättningsnivå. Förutom inkomstförändring vid anställning, är anledningen till justeringen, att KPA inte haft tillräckliga uppgifter i sina system om de medarbetare som haft anställning hos de regioner där Skandia haft ansvaret för pensionsersättning. Det innebär att vissa medarbetares förmån har beräknats enligt grunduppgifter som varit för låga. När regionerna blev KPA:s administrationskund i oktober 2020 tillkom dessa grunduppgifter i KPA:s beräkningssystem. Det innebär att tid samt förmån räknades om och justerades engångsvis i december 2020.

Det så kallade ”Strama-avtalets” intäkter exkluderades ur budgeten i december (förbundsdirektionen 2020-12-01 § 99). De lönekostnaderna som planerats kvarstod, vilket medför en avvikelse mot budget på 460 tkr.

Lägre kostnader i jämförelse med budget

Anställd personal hos NRF har arbetat i högre omfattning inom kunskapsstyrningsområdet, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, än planerat. Området erhöll statliga medel vilket i sin tur medför en lägre kostnad på ca 3 550 tkr för förbundets medlemsfinansierade löne-medel.

Pandemin har medfört att få fysiska träffar har kunnat genomföras, det är ca 750 tkr lägre kostnader för sjukvårdsregionala samverkansmöten. Det omfattar, de så kallade, regiondagarna, de årliga träffar som RPO-deltagarna har, samt kostnader för möten, resor och boende för kansli, kunskapsstyrning och förbundsdirektionen med anledning av pandemin.

Kostnaderna för renoveringen av kansliets personalrum är lägre än planerat, ca 100 tkr.

När kostnader och intäkter summeras uppstår en skuld till medlemmarna på 2 281 tkr. Avvikelsen har uppstått med anledning av aktiviteter planerats för medlemsbidraget och inte utförts med anledning av pandemin samt viss omprioritering (se ovan).

Eget kapital

Något ekonomiskt över- eller underskott har inte redovisats samt att eget kapital inte nyttjats enligt budget (350 tkr). Det innebär att det egna kapitalet uppgår till 3 153 tkr 2020-12-31 det vill säga samma belopp som 2019-12-31.

Påverkan av statsbidrag

Den huvudsakliga förändringen som skett under 2020 är att NRF:s omsättning ökat jämfört med föregående år på grund av erhållna statsbidrag. Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2020-03-11 § 11 med anledning av detta. Omsättningsökningen påverkar i sig inte resultatet. Indirekt har dock det uppdrag som de statliga medlen avser, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, påverkat förbundets ekonomiskt. Ett

flertal medarbetare har involverats i arbetet och delvis ersatts med de statliga medlen (se avsnittet lägre kostnader jämfört med budget). För år 2020 kvarstår 4 181 tkr av de statliga medlen som återredovisas till SKR.

Regeringen har 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 (11 100 tkr). På grund av pandemin har inte alla medel kunna användas. Det återstår 240 tkr som återbetalas till Socialdepartementet.

Inom området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning) har NRF tidigare år tilldelats 6 000 tkr samt ytterligare 1 000 tkr i december 2019. Vid årsskiftet kvarstod ca 4 014 tkr. Under 2020 har 300 tkr betalats ut till regionerna för kommunal samverkan. Hittills i år har ca 521 tkr använts till det sjukvårdsregionala arbetet. Det återstår 3 191 tkr på balanskontot.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 200 tkr till Visare Norr och 100 tkr till Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr. Det har inte återbetalats några tidigare års utbetalda forskningsmedel till förbundet.

2.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning 2020-12-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	0
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	0
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	0

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

2.8 Förväntad utveckling

När det gäller verksamhetens förväntade arbete på kort sikt, antas pandemin samt dess följdverkningar fortsätta att påverka både kunskapsstyrningsarbetet samt projektet Nära vård i Glesbygd på olika sätt. Både när det gäller möjlighet att delta på grund av hemregionens situation och möjlighet att anordna workshops mm.

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas, trots pandemin, 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 2021 fattades vid årsskiftet (regeringsbeslut S2020/09797), NRF tilldelades 10 000 tkr. Det finns i dagsläget ingen information om dessa medel kommer att fördelas även för år 2022. Vid årsskiftet fattade regeringen även beslut för kommande år när det gäller medel (12 000 tkr) för projektet Nära vård i glesbygd (S2020/09593).

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

3. Resultat- och balansräkning

3.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING				
<i>belopp i tkr</i>				
	2019	2020	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter (Not 1)	41 445	43 265	51 165	-7 900
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-46 054	-56 252	-66 784	10 532
Verksamhetens nettokostnader	-4 609	-12 988	-15 619	2 631
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	5 349	12 988	15 269	-2 281
Verksamhetens resultat	740	0	-350	350
Finansiella kostnader (Not 4)	0	0	0	0
Resultat efter finansiella poster	740	0	-350	350
Årets resultat	740	0	-350	350

3.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>		
	2019-12-31	2020-12-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 5)	2 592	549
Kassa och Bank	15 385	19 865
Summa omsättningstillgångar	17 977	20 414
Summa tillgångar	17 977	20 414
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 6)	3 153	3 153
varav Årets resultat	740	0
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 7)	14 824	17 261
Summa skulder	14 824	17 261
Summa eget kapital och skulder	17 977	20 414
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

3.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod <i>belopp i tkr</i>	2019	2020
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	30 651	32 156
Inbetalningar från staten (Not 8)	12 800	30 000
Övriga inbetalningar	120	225
Utbetalningar till anställda	-5 447	-9 667
Utbetalningar till medlemmar	-37 006	-41 695
Utbetalningar forskningsanslag	-2 405	-2 405
Utbetalningar till leverantörer	-427	-4 135
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-1 714	4 480
Kassa/bank vid årets början	17 099	15 385
Kassa/bank vid årets slut	15 385	19 865
Förändring av likvida medel	-1 714	4 480

3.4 Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR).

Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras Norra sjukvårdsregionförbundet och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

3.5 Notupplysningar

Noter till resultaträkningen		
Not 1 Verksamhetens intäkter		
	2019	2020
Regionalt cancercentrum	22 659	22 035
Donationssamordning*	722	0
Apotekartjänst	510	525
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 405	2 450
Kunskapsstyrning*	7 125	0
Standardiserade vård förlopp	1 260	5 819
Psykisk hälsa	707	521
Glesbygd	5 857	11 760
Övriga intäkter	200	155
	41 445	43 265
<i>* ingår från och med 2020 som bidrag från medlemmarna</i>		
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2019	2020
Forskningsanslag Visare Norr ¹	-2 300	-2 300
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-22 852	-22 035
Personalkostnader	-2 810	-2 476
Lokalkostnader	-132	-135
Resor, kost och logi	-295	-161
Revision	-244	-311
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-300</i>	<i>-300</i>
Administrationsavtal	-793	-233
Apotekartjänst	-510	-525
Kunskapsstyrning	-7 207	-8 848
Standardiserade vård förlopp	-1 260	-5 819
Psykisk hälsa	-706	-521
Donationssamordning	-686	-684
Glesbygd	-5 857	-11 760
Övriga kostnader	-402	-445
	-46 054	-56 252
<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		
	2019	2020
Region Norrbotten	1 501	3 603
Region Jämtland Härjedalen	775	1 850
Region Västerbotten	1 604	4 005
Region Västernorrland	1 469	3 529
	5 349	12 988

Noter till balansräkningen**Not 4 Fordringar**

	2019	2020
Kundfordringar	1 015	0
Övriga kortfristiga fordringar	1 545	497
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	32	52
	2 592	549

Not 5 Eget Kapital

	2019	2020
Årets resultat	740	0
Övrigt eget kapital	2 413	3 153
	3 153	3 153

Not 6 Kortfristiga skulder

	2019	2020
Leverantörsskulder	5 835	1 649
Löneskatt	286	723
Skuld källskatt och sociala avgifter	271	314
Semesterlöneskuld	113	128
Upplupen kostnad revision	163	275
Standardiserade vård förlopp	3 740	7 922
Psykisk hälsa (RCPH)	4 014	3 193
Glesbygd	143	240
Övriga interimsskulder	259	2 816
	14 824	17 260

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

	2019	2020
Erhållna medel	12 800	30 000
Ej nyttjade medel, periodisering	-4177	-3 900
	8 623	26 100

4. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

5. Driftsredovisning

Det är förbundsdirektionen hos NRF som beslutar om budgeten. Ett syfte med driftsredovisningen enligt RKR R 14 är att tillgodose förbundsdirektionens behov av uppföljning och ansvarsprövning av övriga beslutande organ. Inom NRF finns inga övriga organ tillsatta som fattar budgetbeslut. NRF upprättar därför inte någon driftsredovisning.

Uppföljning av utfall jämfört med budget kan ses i resultaträkningen där budget respektive avvikelse presenteras.

6. Övriga upplysningar

6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Nedan framgår de uppdrag som förbundsdirektionen planerat med anledning av revisorernas granskning av förbundsdirektionens styrning och kontroll över mål, uppdrag och aktiviteter för år 2020.

Förbundsdirektionen har gett förbundsdirektören i uppdrag att tillse att notupplysningarna följer RKR:s rekommendationer. Uppdraget kommer att kunna genomföras under 2020 som planerat.

Förbundsdirektionen har, inför år 2020 gett förbundsdirektören i uppdrag att se över rutinerna och programvarustödet för diarieföring samt att uppdrag även lämnats om att göra en översyn av dokumenthanteringsplanen. Med anledning av att kanslissekreterarens tjänst varit vakant under del av året samt att en ny person börjat på tjänsten, har uppdragen inte haft möjlighet att utföras. Arbetet med att uppdatera dokumenthanteringsplanen planeras vara klart under våren 2021.

Förbundsdirektören har tidigare även fått i uppdrag att utveckla målstyrning och uppföljning. Det är ett ständigt pågående arbete att formulera mål på ett bättre sätt. Det arbetet kommer att fortsätta även under 2021

6.2 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 (kan vara regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt beredningsgruppsrepresentanter).

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för NRF finns en verkställande tjänsteman, förbundsdirektören, som leder arbetet vid NRF:s kansli. Beredningsorgan för förbundsdirektionen är beredningsgruppen med en tjänsteman från respektive region och förbundsdirektören. Beredningsgruppen 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. För Norra sjukvårdsregionen formaliserades strukturen från 2018 för de sjukvårdsregionala funktionerna Sjukvårdsregional donationsansvarig läkare och sköterska (RDAL och RDAS), genom att Norra sjukvårdsregionförbundet tydliggjordes som uppdragsgivare och att samfinansiering sker (Dnr 040/17). När förbundsordningen justerades 2020 så tydliggjordes även uppdraget där.

Sjukvårdsregionala samverkans- och arbetsgrupper

De sjukvårdsregionala programområdena (RPO) finns inom en rad olika specialiteter/verksamhetsområden och består av verksamhetscheferna/motsvarande från regionerna.

För läkemedelssamordning finns en sjukvårdsregional samverkansgrupp, RSG läkemedel, med en tjänsteman från varje region. Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar regionerna en sjukvårdsregionalt gemensam koordineringsresurs på 55 procent av årsarbetstid, bland annat för statistikuppföljning.

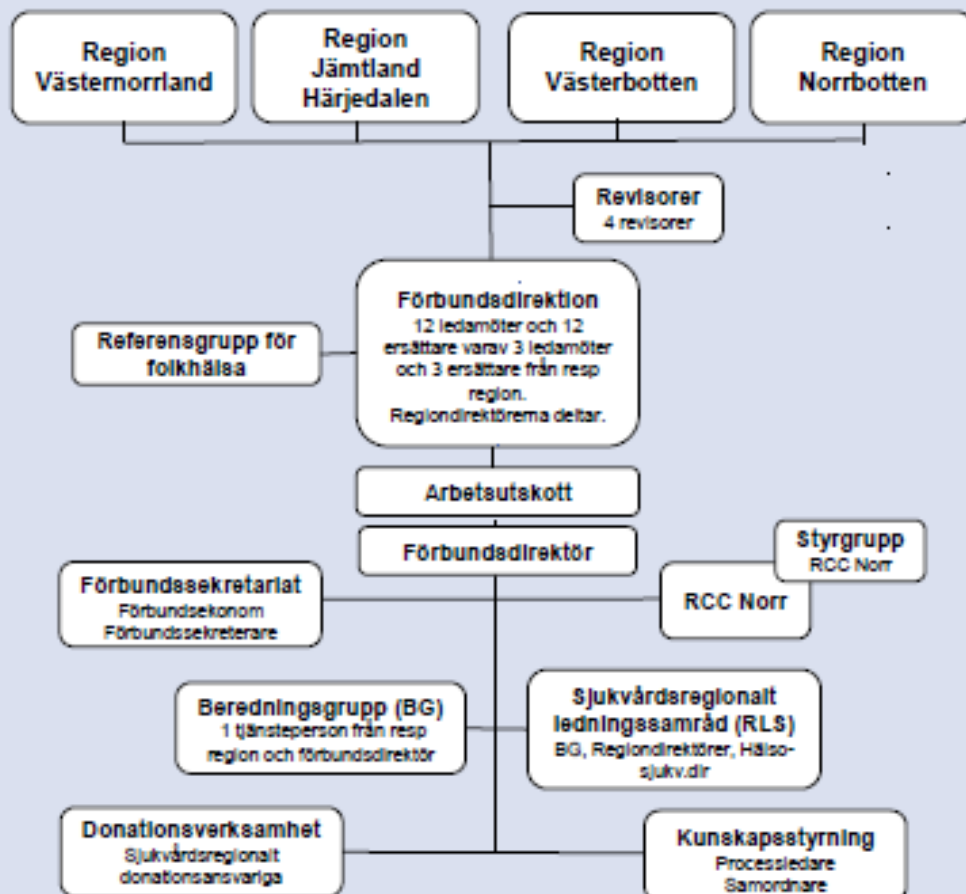
För det gemensamma folkhälsoarbetet finns ett folkhälsosamråd med en tjänsteman från respektive region, som har som uppgift att bereda folkhälsofrågorna i ett norrlandsperspektiv och som ska säkerställa samband mellan regionernas styrdokument och det regionala arbetet. Folkhälsosamrådet utgör också expertstöd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

FD beslutade 2016-06-01 § 52 om bildandet av ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådet startade sitt arbete 2017. 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.

Den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för sjuktransportfrågor samverkar kring alla slag av sjukresor-/transporter. Sjuktransportgruppen ser över möjligheten till ytterligare effektiviseringar inom sjukrese-/sjuktransportområdet.

Regeringen har tidigare beslutat om en ny beslutsprocess för högspecialiserad vård (2017/18:40). Beslutet innebar bland annat att Socialstyrelsen har inrättat en ny nämnd, Nämnden för högspecialiserad vård. Den nya nämnden har ersatt den tidigare Rikssjukvårdsnämnden. Förbundsdirektionen nominerade personer till den nya nämnden år 2019.

En samlad bild av NRF:s organisation framgår nedan:



Sjukvårdsregionala arbets- och samarbetsgrupper

Sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning (generellt ca 1 deltagare per region)



Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Västernorrland

Ledamöter

Glenn Nordlund (S), NRF ordförande

Lena Asplund (M)

Jonny Lundin (C)

Ersättare

Sara Nylund (S)

Ingeborg Wiksten (L)

Pia Lundin (SJVP)

Västerbotten

Ledamöter

Peter Olofsson (S), NRF 1:e vice ordförande

Anna-Lena Danielsson (S)

Nicklas Sandström (M)

Ersättare

Harriet Hedlund (S)

Liselotte Olsson (V)

Ewa-May Karlsson (C)

Region Jämtland-Härjedalen

Ledamöter

Eva Hellstrand (C)

Lennart Ledin (L)

Ann-Marie Johansson (S)

Ersättare

Anton Nordqvist (MP)

Robert Hamberg (M)

Bengt Bergqvist (S)

Region Norrbotten

Ledamöter

Kenneth Backgård (SJVP)

Linda Frohm (M)

Anders Öberg (S)

Ersättare

Dan Ankarholm (SJVP)

Monika Hedström (M)

Elisabeth Lindberg (S)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland

Eva Hellstrand (C), Region Jämtland Härjedalen

Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen

Peter Olofsson (S), Region Västerbotten

Kenneth Backgård (SJVP), Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft fyra och arbetsutskottet fem sammanträden. Arbetsutskottets möte 2020-06-09 var ett extra möte för nominering av ledamöter till styrelsen för Svenskt ambulansflyg.

Förbundets kansli

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektören, förbundssekonomen och förbundssekreteraren. Under föregående år köptes tjänst för förbundssekreteraren från Region Västerbotten. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Region Västerbotten. Avtalet ses för närvarande över med anledning av att det är fler anställda hos

förbundet. Kansliet har även ansvar för att hantera frågor som rör kunskapsstyrningsområdet.

Systemet för kunskapsstyrning är till stor del ett nytt arbetsfält för kansliet. Inom ramen för kunskapsstyrning är bemanningen enligt följande (för mer information se avsnitt kunskapsstyrning);

- En sjukvårdsregional koordinator tillika representant i nationell samverkansgrupp för metodstöd, samfinansieras sedan ett flertal år tillbaka. Koordinatören har 50 procents tjänstgöring från och med år 2020 samt att anställning är hos NRF och inte hos Region Västerbotten som tidigare år.
- Tre processledare är anställda. Två av tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna för arbete som avser den nationella nivån (50 procent) och den sjukvårdsregionala nivån (50 procent). Den tredje tjänsten avser i huvudsak arbete på den sjukvårdsregionala nivån inom området Psykisk hälsa och finansieras med statliga medel. Samtliga har sin anställning hos NRF men har delvis sina arbetsplatser i de tidigare hemregionerna.
- En 50 procents administratör har projektanställts för statliga medel för arbete som avser kunskapsstyrning/vårdförlopp.
- En ca 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv har projektanställts för särskilt riktade statsbidrag. Under 2020 har tjänsten delvis hållits vakant med anledning av Covid 19-situationen. Arbetet och tjänsten har återupptagits under hösten.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.