



2022-02-11

Dnr 0xx/22

# Årsredovisning per 2021-12-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2022-03-xx § xx

## Innehåll

<b>1. Inledning</b>	<b>2</b>
<b>2. Förvaltningsberättelse</b>	<b>3</b>
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	11
2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	11
2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	12
2.7. Balanskravsresultat	18
2.8 Förväntad utveckling	18
<b>3. Resultat- och balansräkning</b>	<b>19</b>
3.1 Resultaträkning	19
3.2 Balansräkning	19
3.3 Kassaflödesanalys	20
3.4 Redovisningsprinciper	20
3.5 Notupplysningar	21
<b>4. Investeringsredovisning</b>	<b>23</b>
<b>5. Driftsredovisning</b>	<b>23</b>
<b>6. Övriga upplysningar</b>	<b>23</b>
6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	23
6.2 Organisation	24

## 1. Inledning

Verksamhetsåret 2021 har, liksom 2020 präglats av pandemins påverkan på verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Detta till trots har Norra sjukvårdsregionförbundets verksamheter kunnat genomföra stora delar av verksamhetsplanen. Fyra av sju mål är helt uppfyllda, ett är delvis uppfyllt genom pågående aktiviteter. Två mål har dock inte kunnat uppfyllas som en följd av svårigheter att samverka under rådande omständigheter. Anpassning har skett till digitala arbetsformer helt under första halvåret. Under hösten kunde några samverkansmöten genomföras fysiskt. Förbundsledningens första tre sammanträden genomfördes digitalt medan decembermötet sammankallades fysiskt.

Förbundets aktiviteter inom nationell kunskapsstyrning har kunnat anpassas till digitala former. Sjukvårdsregionala träffar, avstämningar, konferenser och sammanträden har i princip uteslutande skett digitalt. Det har inneburit en stor utveckling av förmågan att hantera de digitala verktygen. Under året har dialoger hållits med samtliga sjukvårdsregionala programområden (RPO) och sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). De flesta grupper har nu funnit sin roll och plats i systemet och man ser möjligheterna till god samverkan i detsamma.

Arbetsformer och rutiner för arbete med nationell högspecialiserad vård (NHV) har utvecklats under året. Samlade sjukvårdsregionala svar på remisser har kunnat lämnas. Norrlands universitetssjukhus (NUS) har med stöd från övriga regioner i norr beviljats tillstånd för två NHV-områden, förvärvade ryggmärgsskador och primär skleriserande cholangit (PSC).

Organisation, sammansättning och uppdrag för ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd är beslutat av förbundsledningen. Det praktiska arbetet planeras starta under 2022.

Samarbetet är gott mellan NRF och de universitetssjukhus som förbundet har samverkansavtal med. Avtalsuppföljning har genomförts med samtliga och kvalitetsuppföljningen har fortsatt att utvecklas. Under året har även NRF och Karolinska universitetssjukhuset utarbetat ett nytt samverkansavtal som gäller från och med 2022.

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 2017 och 2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Verksamhetens intäkter	25 565	28 071	41 445	43 265	52 697
Medlemsbidrag	5 018	5 199	5 349	12 988	13 396
Verksamhetens kostnader	-30 615	-33 079	-46 054	-56 252	-66 052
Periodens resultat	-33	190	740	0	39
Eget kapital	2 222	2 412	3 153	3 153	3 192
Antal anställda	2	2,5	5,45	7,5	7,65
varav anställda med statliga medel			2	2	2,45
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,05	4,15	2,55	1,1	2,15

#### *Specifikation tjänsteköpta personer*

Kanslisekreterare	1	1	1	0,05	
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,5	0,5	0,5		
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga		0,5	0,5	0,50	0,50
Projekt NORA		1,2			
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)		0,4			
Projekt HTA (statliga medel)					0,80
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)					0,30

Före år 2018 och 2019 har de huvudsakliga förändringarna som skett mellan åren relaterat till olika projekt som bedrivits inom ramen för Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). I tabellen ovan framgår till exempel vilka tjänsteköp som gjorts med anledning av olika projekt under den senaste femårsperioden. Sedan år 2020 har tjänsterna kanslisekreterare och samordnare för kunskapsstyrning anställts hos förbundet. Tidigare har funktionerna tjänsteköpts från Region Västerbotten.

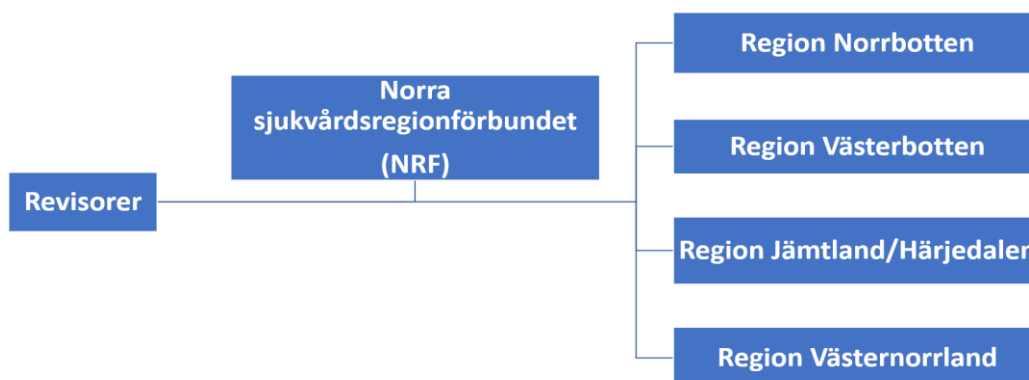
Under 2016 tog regionerna via Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslut om att gemensamt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och därmed skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet med kunskapsstyrning är det som påverkat NRF mest under de 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. Medlemmarnas finansiering av kunskapsstyrning bokförs som medlemsbidrag från och med 2020 (tidigare under verksamhetens intäkter).

Sedan år 2019 har statliga bidrag påverkat förbundets omsättning väsentligt. NRF har sedan dess tilldelats statliga medel inom två områden; God och nära vård i glesbygdsperspektiv (12 mnkr) och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (10 mnkr). Sedan tidigare år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, år 2021 har dessa bidrag utökats med 5 mnkr (totalt 13 mnkr).

Under 2021 har förbundets verksamhet och ekonomi påverkats på samma sätt som föregående år, 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. Differensen för intäkter och kostnader mellan 2020 och 2021 förklaras av förändringar av erhållna (5 mnkr mer för RCC norr) och återbetalade statsbidrag (4 mnkr 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 år 2020 har förbundets verksamheters arbetssätt ställts om med anledning av Covid-19. Få resor har gjorts och möten har genomförts via video, även förbundsdirektionens möten. Covidvaccination av medborgarna har dock lett till minskad smittspridning under senhösten, ett antal fysiska möten har därmed kunnat äga rum.

#### ***Högspecialiserad vård***

Nationell högspecialiserad vård bedrivs vid ett till fem sjukhus efter tillstånd från Socialstyrelsen. Vilka sjukhus som ska få tillstånd beslutas av nämnden för nationell högspecialiserad vård. Beredning sker i en beslutsgrupp bestående av representanter från alla sjukvårdsregioner. Representanterna i de nationella programområdena (NPO) har ett deluppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård genom att identifiera och förslå områden för genomlysning och experter till arbetet.

Förbundsdirektionen anser att frågan om sjukvårdsregional nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård (NHV) är strategiskt viktigt för den norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet-samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus. Det är även viktigt för vårdutbildningarna som i sin tur är en förutsättning för kompetensförsörjning och upprätthållande av hälso- och sjukvårdsorganisationerna. Kompetensen behövs för en väl fungerande hälso- och sjukvårdsregion.

Vid förbundsdirektionen 2020-12-02 § 112 uppdrogs till arbetsutskottet att återkomma med förslag på hur den fortsatta processen för arbetet med NHV kan genomföras. Vid mötet 2021-03-17 genomfördes gruppdiskussioner där ledamöterna enades om att sjukvårdsregionens remissvar angående NHV ska vara gemensamma, samt att information lämnas vid varje förbundsdirektion. Ett projekt har startats för arbetet med att samordna remissvaren. Vid mötet 2021-06-09 § 40 genomfördes också gruppdiskussioner. Vid mötet 2021-12-08 § 100 beslutades om prioriterade kriterier som ska gälla för ansökningar av tillstånd för nationell högspecialiserad vård från norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen ska även informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra regionen.

Under året har förbundsdirektionen beslutat om ett nytt samverkansavtal mellan NRF och Karolinska universitetssjukhuset för åren 2022 – 2024 (2021-12-08 § 90).

## ***Kunskapsstyrning***

Sedan starten 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 behov och kunskapsgap inom aktuellt område, säkerställer och utvecklar kunskapsunderlag samt förvaltning av dessa. Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och den lokala, regionala nivån, där kunskapsunderlagen införs.

### *Nationell nivå*

Det finns 26 *nationella programområden* för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta *nationella samverkansgrupper*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet med mera. SKR har tidigare rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Norra sjukvårdsregionens representanter till de nationella programområdena (NPO) och samverkansgrupperna (NSG) är utsedda sedan tidigare och arbetet flyter på. Vårdskapet för de olika NPO har fördelats mellan sjukvårdsregionerna, SKR ansvarar för NSG. Norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt vårdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Vårdskapet innebär att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med ordförande processledare och stödresurser utifrån specifika behov. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt vårdskap för området cancer. Det vårdskapet 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. Inom NPO endokrina sjukdomar finns sex nationella arbetsgrupper (NAG); Diabetes (vårdförlopp hög risk för fotsår), Diabetes (övergripande), Osteoporos (vårdförlopp) är inne i slutfasen, Hypertyreos och Hyperparatyroidism har startat. Därutöver är NAG Kunskapsstöd i förberedelsefas. Programområdet handlägger dessutom olika frågor inom expertområdet, så som samverkan med Socialstyrelsen för utveckling av nationell riktlinje för obesitas samt remisser för nationell högspecialiserad vård, nationella vårdprogram 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 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. Uppdrag har



formulerats för samtliga samverkansgrupper (RSG) och förtydligats/fördjupats för programområdena (RPO). Dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen från och med år 2019.

Under året har NRF:s kansli anordnat ett flertal webinarier i syfte att utbilda, inspirera och att utbyta erfarenheter inom sjukvårdsregionen. Två av dem handlade om inriktningen av RPO -uppdraget för NHV samt information om NHV-arbetet sjukvårdsregionalt och nationellt. Det fördes även en dialog och inhämtades synpunkter och frågor till förbättring. Ett annat webinarium har varit riktat till administrativa stöd för att utveckla nätverk, rutiner och mallar. Därtill även en serie om fem webinarier som genomförts under hösten med inriktning utveckling och genomförande samt uppföljning och analys. Samtliga webinarier har haft dialog, inhämtande av synpunkter och frågor till förbättring som målsättning.

#### *Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp*

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. Ansvaret för att implementera de nationellt framtagna vårdförloppen ligger hos regionerna. NRF har en samordnande roll på sjukvårdsregional nivå samt ansvarar för de vårdförlopp som är kopplade till NRF:s två NPO:n. I värskapet för nationella programområden ligger uppdraget att lansera och informera om de vårdförlopp som beslutats (se ovan under respektive NPO).

Regeringen har tilldelat alla sjukvårdsregioner medel för att stödja arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. För år 2020 och 2021 tilldelades 10 000 tkr per år, motsvarande belopp för 2019 var 5 000 tkr. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån (förbundsdirectionen 2021-03-17 § 6 Dnr 012/21). 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 formerna för en motsvarande 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 har fortsatt att vidareutvecklas under året, bland annat genom en lanseringskonferens, i form av ett webinarie kring vård och insatsprogram samt vårdförlopp. Målgrupp för konferensen var norra sjukvårdsregionens chefer inom psykiatrin, dess verksamhetsutvecklare och brukarorganisationer. Under hösten samordnades en sjukvårdsregional utbildningsaktivitet efter en gapanalys utifrån vård och insatsprogrammet för Schizofreni.

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

Det sjukvårdsregionala donationsrådet ska arbeta enligt framtagna 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. Det sjukvårdsregionala uppdraget framgår i förbundsordningen. Vid förbundsdirektionen 2021-03-17 § 13 (Dnr 013/21) lämnades donationsverksamhetens årsrapport för 2021 och verksamhetsplan för 2022. Donationsråden i Sverige samverkar.

### *RCC Norr*

Förbundets omsättning har ökat under 2021 med anledning av att RCC Norr fått utökade statsbidrag med 5 000 tkr, till 13 000 tkr. RCC Norr har under ett flertal år tilldelats 8 000 tkr (förbundsdirektionen 2021-03-17 § 7 Dnr 17/21).

Verksamhetsplan och budget för RCC Norr 2021 beslutades av förbundsdirektionen 2020-12-04 § 93. Årsredovisningen lämnades vid förbundsdirektionen 2021-03-17 § 5 Dnr 11/21. En uppföljning av RCC Norrs sjukvårdsregionala cancerplan presenterades vid samma möte (§ 11 Dnr 026/21)

Norra sjukvårdsregionen 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. Under året har övriga områden som tilldelats vilande värdskap övergått i ordinarie kunskapsstyrningsorganisation. Området cancersjukdomar, som är ett omfattande område och med en stor organisation som byggts under lång tid, har dock utretts ytterligare. En konsultutredning har genomförts för att belysa konsekvenserna med en övergång. Det har bland annat utretts om delar av organisation ska övergå till norra sjukvårdsregionen respektive Sveriges kommuner och regioner (SKR). Majoritets- och oppositionsråd i regionerna i norra sjukvårdsregionerna har därför överlämnat två skrivelser till SKR med efterfrågan om svar på frågorna om och när norra sjukvårdsregionen får värdskapet för cancersjukdomar för att kunna planera för det kommande arbetet.

Under 2021 har Socialstyrelsen rekommenderat ett införande av organiserad prostatacancer-testning (OPT). Det har utarbetats ett förslag till hantering av denna testning i Norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen fattade ett inriktningsbeslut i frågan vid sitt möte 2021-12-08 § 102. Beslutet innebar att rekommendera medlemsregionerna att införa OPT i norra sjukvårdsregionen samt att ett sjukvårdsregionalt kansli för OPT ska inrättas vid RCC Norr som serverar samtliga regioner i sjukvårdsregionen. Förbundsdirektören fick även i uppdrag utreda förslag till avtalskonstruktion och former för samverkan kring ett sjukvårdsregionalt OPT-kansli.

## ***Utredningar och projekt***

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra sjukvårdsregionen. Diskussioner om behov av specifika satsningar på Glesbygdsmedicin har också förts i ett antal år. Socialdepartementet beslutade i juni 2019 att stödja en satsning kring sjukvård i glesbygd under åren 2019 - 2021. Det har hittills betalats ut 6 mnkr för andra halvåret 2019 och 12 mnkr för år 2020 och 2021 till Norra sjukvårdsregionförbundet (förbundsdirectionen 2021-03-17 § 8, Dnr 005/21). De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. År 2021 fördelades 10,8 mnkr totalt till de fyra regionerna och 1,2 mnkr till NRF (NRF Dnr 001/20). 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 en samordnare, på 50 procents tjänst, för att hålla ihop arbetet.

Under 2021 har två sjukvårdsregionala projekt startats med finansiering inom ramen för de statliga medlen för kunskapsstyrning. Ett projekt påbörjades den 1 mars och omfattar 30 procent av en heltidstjänst och syftar till att utarbeta en sjukvårdsregional remissrutin för ärenden som avser nationell högspecialiserad vård (se ovan om NHV). Den 1 juni startade ett annat projekt som har i uppdrag att finna formerna för en sjukvårdsregional Health Technology Assessment -funktion (HTA). Bemanningen för HTA utgör 80 procent av en heltid. HTA-funktionen ska bland annat stötta de två NPO inklusive de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen med underlag.

## ***Utbildning och kompetensförsörjning***

Det råder kompetensbrist inom flera yrkeskategorier i Norra sjukvårdsregionen. Universiteten har samtidigt problem med att upprätthålla utbildningar, dels av ekonomiska skäl, dels på grund av svårigheter med kompetensförsörjning. Under 2020 bildades ett nationellt vårdkompetensråd som bland annat har till uppgift att främja dialog och samverkan mellan berörda aktörer när det gäller kompetensbehov och kompetensförsörjning. Det har även inrättats sjukvårdsregionala grupper som svarar mot det nationella rådet. Under hösten beslutade förbundsdirectionen om att införa ett regionalt vårdkompetensråd för den norra sjukvårdsregionen (2021-09-28 § 65b). Det sjukvårdsregionala rådet har representanter från universiteten, regionerna och kommunerna.

## ***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 året har de flesta möten genomförts via digital teknik, även förbundsregionen. Under senhösten har dock flera fysiska möten kunnat genomföras. Om pandemin skulle ta ny fart och kräva att möten endast sker digitalt kan samverkansarbetet påverkas negativt.

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 behövt 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 2020 samt även under större delen av år 2021, 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 förbundsdirektionens återrapportering över de nationella uppdragen revideras vid behov, det vill säga vid förändringar. En översyn har gjorts av dokumentet som resulterat i att ordet ”uppsikt” har bytts ut för att inte sammanblandas med den uppsiktsplikt som regionstyrelserna har. Dokumentet heter nu ”Rutiner för förbundsdirektionens återrapportering”. Dokumentet godkändes av förbundsdirektionen 2021-06-09 § 32 Dnr 001/21.

I förteckningen över förbundsdirektionens utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av FD. Den senaste revideringen var 2020-10-07 § 72. Dokumentet kommer att justeras under våren 2022.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. Den slutliga verksamhetsplanen för åren 2021 - 2023 godkändes vid förbundsdirektionen 2021-09-29 § 62 (Dnr 087/20). 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. För år 2021 har kunskapsstyrningen inarbetats i NRF:s verksamhetsplan med anledning av att området nu omfattas av förbundsordningen.

År 2020 beslutade förbundsdirektionen för första gången 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**

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

Under året har samtliga ekonomiska mål uppnåtts. Av de sju mål som går att bedöma när det gäller verksamheten, är fyra uppfyllda och ett delvis uppfyllt. De två mål som inte nåtts handlar om sjukvårdsregional samverkan. Samverkansmålen har påverkats negativt av den pågående pandemin som försvårat mötesplaneringen. Den sammantagna bedömningen är att målet för god ekonomisk hushållning i stort sett uppnåtts. Utfall per 2021-12-31 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 och prognos. Grönt betyder att aktiviteten är klar, gult att aktiviteten delvis är klar/ följer planen och rött att målet inte följer planen/har nåtts. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

Mål	Måluppfyllelse 2021
<b>Kunskapsstyrning</b>	
1. Sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG) har formats i enlighet med den nationella strukturen. Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju RSG under 2021.	
2. De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning	Följs upp 2023
3. Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2021.	
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.	
<b>Hälsa- och sjukvård</b>	
5. Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2021.	
6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Förbundet följer arbetet och mäter antal utvecklingsarbeten där fler än en region deltar, vilket bör vara minst tre.	
<b>Folkhälsa</b>	
7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.	Följs upp 2023
<b>Utbildning och forskning</b>	
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd ska inrättas under 2021. Rådet utformas i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner.	
<b>Uppföljning och utvärdering</b>	
9. Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2021. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2020 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.	

### Kunskapsstyrning

**Mål 1.** Sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG) har formats i enlighet med den nationella strukturen. Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju RSG under 2021.

**Utfall:** RSG har utformats, så långt som det är möjligt, utifrån den nationella strukturen, samt att dialoger har genomförts med alla under hösten.

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

**Prognos:** Målet är långsiktigt. Det har inte skett någon nämnvärd förändring i andelarna ännu. Region Västerbotten står för 57 procent av deltagandet i NPO och NSG 2021. När det gäller NAG så är 63 procent av de nominerade under 2021 från Region Västerbotten. Målet beaktas alltid vid tillsättande av nya ledamöter.

**Mål 3.** Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2021.

**Utfall:** Nivåstrukturering är en särskild punkt som diskuterats vid alla RPO-dialoger. Dialogen har dels handlat om en nulägesbeskrivning dels om behovet av nivåstrukturering samt i så fall det vidare arbetet. Frågan är komplex och kommer att ta tid, några tydliga planer har ännu inte tagits fram. Nulägesbeskrivningen framgår av anteckningar från respektive RPO-dialog. Målet bedöms delvis vara uppfyllt eftersom arbetet startat på ett positivt sätt. En insikt har dock väckts om att arbetet både behöver och kommer att ta tid och fortsätter under kommande år.

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

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

### ***Hälso- och sjukvård***

**Mål 5.** Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2021.

**Utfall:** Närvaron har varit ofullständig vid 3 av 11 möten. Andel närvaro motsvarar 73 procent år 2021.

**Mål 6.** Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Förbundet följer arbetet och mäter antal utvecklingsarbeten där fler än en region deltar, vilket bör vara minst tre aktiviteter.

**Utfall:** En aktivitet är aktuell för närvarande. Region Västernorrland och Västerbotten för en diskussion om att samverka kring ett koncept som heter Hälsa Lärande Trygghet (HTL). Det är en strukturerad samverkansmodell för barn och unga mellan kommun och region. I övrigt sker utbyte av idéer och erfarenheter mellan regionerna kring dessa frågor.

### ***Folkhälsa***

**Mål 7.** Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan. I mätningen för år 2019/2020 svarade 73 - 76 procent av de tillfrågade flickorna och 90 - 92 procent av pojkarna i norra regionerna att de mår bra eller mycket bra.

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

### ***Utbildning och forskning***

**Mål 8.** Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd ska inrättas under 2021. Rådet utformas i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner.

**Utfall:** Vid förbundsdirektionen 2021-09-29 § 65 b beslutades om att inrätta ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd. Beslutet var enligt det förslag som tagits fram av en arbetsgrupp bestående av representanter från regioner, kommuner och lärosäten i norra sjukvårdsregionen.

### ***Uppföljning och utvärdering***

**Mål 9.** Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2021. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2020 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

**Utfall:** Under hösten har uppföljningsdialoger hållits med de 23 RPO som haft framtagna uppdrag att arbeta med under 2020 och 2021. Tre RPO är nybildade, RPO Cancer, RPO Äldres hälsa (ombildat) och RPO Sällsynta sjukdomar och har därför inte varit aktuella för uppföljningsdialoger ännu. En rapport gällande dialogerna med RPO och RSG delgavs vid förbundsdirektionen 2021-12-08 § 93.

### ***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 2021 - 2023. 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 för hela året.

<b>Mål</b>	<b>Utfall 2021-12-31</b>
NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna överstiger kostnaderna med 39 tkr
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Inga investeringar har skett 2021.
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.	Bankkontot har inte understigit 500 000 kr under år 2021
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 uppgår till 3 192 tkr 2021-12-31.
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning	De finansiella riktlinjerna för kunskapsstyrning har följts.
Finansiella riktlinjer Visare Norr	De finansiella riktlinjerna för Visare Norr har följts.

#### **Finansiell analys**

##### *Övergripande resultat*

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per 2021-12-31 visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna och budgeten med 39 tkr. Det positiva resultatet kan till stor del förklaras av att verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat, vilket medfört att delar av medlemmarnas medel inte behövt nyttjas. När kostnader och intäkter summeras uppstår en skuld till medlemmarna på 2 316 000 tkr, dessa medel kommer att återbetalas till medlemmarna. I det följande förklaras de avvikelser som gett upphov till medlemmarnas skuld, det egna kapitalets utveckling, statsbidragens användning samt ekonomiskt utfall när det gäller forskningsmedel.

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

Som det framgår ovan har det uppstått en positiv avvikelse jämfört med budget på 2 316 000 tkr, som utgör en skuld till medlemmarna.

Den största avvikelserna finns på kansliets kostnadsställe, totalt ca 1 500 tkr. Kansliets lönekostnader är 1 000 tkr lägre än planerat, bland annat till följd av: att 250 tkr återbetalts avseende pensionskostnader, att medarbetarnas omkostnader har varit lägre på grund av få fysiska möten, samt att grundlönekostnaden inte ökat i samma omfattning som LPIK exklusive läkemedel. LPIK exklusive läkemedel är det index som budgeten justeras med årligen. Att de fysiska mötena uteblivit för förbundsregionen m.m. har även påverkat kostnadsstället positivt och bidragit till den övriga delen av den positiva avvikelserna.

Den andra större avvikelserna avser kunskapsstyrning, totalt 840 tkr. Hälften av differensen kan relateras till att processledarna delvis har arbetat med uppdraget personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som finansierats med statliga medel. Delar av förbundets grundverksamhet har därmed inte utförts vilket medfört att lönebidrag frigjorts inom kunskapsstyrningsområdet. Den andra delen av överskottet inom kunskapsstyrningsområdet beror på minskade kostnader till följd av pandemin när det gäller konferenser, resor och boende.

### *Eget kapital*

Årets resultat är 39 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 153 tkr, utökats och uppgår till 3 192 tkr.

### *Påverkan av statsbidrag*

Förbundsregionen fattade beslut om en reviderad budget 2021-03-17 § 09 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsregionen i december. Statsbidragen påverkar omsättningen men har ingen direkt påverkan på resultatet. Indirekt har dock det uppdrag som avser personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, påverkat förbundets ekonomiskt. Samtliga statsbidrag har nyttjats under år 2021. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

NRF har erhållit 10 000 tkr för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under år 2021 (dnr S2020/09781). Arbetet är en del i det nationella kunskapsstyrningssystemet.

För RCC Norr har regeringen beslutat om ett utökat bidrag med 5 000 tkr för åren 2021 – 2023. Statsbidraget uppgår därmed till 13 000 tkr (Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021, S2020/09782).

Regeringen har beslutat om att 12 000 tkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd (dnr S2019/02955/FS samt S2020/09593). Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna (10 800 tkr), övriga medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF (NRF Dnr 128/18 och BG 2020-01-24 §19).

Inom området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning) har NRF tidigare år tilldelats 6 000 tkr samt ytterligare 1 000 tkr i december 2019 för att, under ett flertal år, bygga upp en sjukvårdsregional funktion. Förbundet har nyttjat 363 tkr av dessa medel under perioden. Vid årsskiftet kvarstod 2 828 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 återbetalats forskningsmedel, 46 tkr. Kostnadsstället redovisar ett noll-resultat.

## 2.7. Balanskravsresultat

<b>Balanskravsutredning 2021-12-31</b>	
<b>Årets resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>39</b>
Justering realisationsvinster/förluster	0
<b>Årets resultat enligt balanskravsjusteringar</b>	<b>39</b>
Justering resultatutjämningsreserv	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>39</b>

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

## 2.8 Förväntad utveckling

Förbundets kostnader kommer på samma sätt som de två föregående åren att påverkas av pandemins utveckling. Uteblivna möten och resor inverkar positivt på resultatet.

Arbetet inom kunskapsstyrningsområdet förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete. Nationella beslut om statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får också betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet. Medel ska tilldelas förbundet för år 2022 enligt förhandsinformation, men något beslut har ännu inte meddelats. Det finns i dagsläget ingen information om dessa medel kommer att fördelas även för år 2023. Det diskuteras även hur finansiering ska ske av de nationella stödfunktionerna hos SKR. Sjukvårdsregionerna, NRF, kommer till exempel att få ett visst kostnadsansvar för någon eller några delar, vilket kommer att påverka samtliga sjukvårdsregioner och därmed även NRF ekonomiskt.

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

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

### 3. Resultat- och balansräkning

#### 3.1 Resultaträkning

<b>RESULTATRÄKNING</b>				
<i>belopp i tkr</i>				
	2020	2021	Budget 2021	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter (Not 1)	43 265	52 696	52 459	237
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-56 252	-66 050	-68 171	2 121
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-12 987</b>	<b>-13 355</b>	<b>-15 712</b>	<b>2 357</b>
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	12 988	13 396	15 712	-2 316
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>41</b>
Finansiella kostnader	0	-2	0	-2
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>39</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>39</b>

#### 3.2 Balansräkning

<b>BALANSRÄKNING</b>		
<i>belopp i tkr</i>		
	2020-12-31	2021-12-31
<b>Tillgångar</b>		
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Fordringar (Not 4)	549	826
Kassa och Bank	19 865	14 640
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>20 414</b>	<b>15 466</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>20 414</b>	<b>15 466</b>
<b>Eget kapital och skulder</b>		
<b>Skulder</b>		
<b>Eget kapital (Not 5)</b>	<b>3 153</b>	<b>3 192</b>
varav Årets resultat	0	39
<b>Skulder</b>		
Kortfristiga skulder (Not 6)	17 261	12 274
<b>Summa skulder</b>	<b>17 261</b>	<b>12 274</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>20 414</b>	<b>15 466</b>
<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

### 3.3 Kassaflödesanalys

<b>KASSAFLÖDESANALYS direkt metod</b> <i>belopp i tkr</i>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Löpande verksamhet</b>		
Inbetalningar från medlemmarna	32 156	31 909
Inbetalningar från staten (Not 7)	30 000	35 294
Övriga inbetalningar	225	105
Utbetalningar till anställda	-9 667	-7 284
Utbetalningar till medlemmar	-41 695	-54 921
Utbetalningar forskningsanslag	-2 405	-2 405
Utbetalningar till leverantörer	-4 135	-2 848
Utbetalning till staten	0	-5 076
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)</b>	<b>4 480</b>	<b>-5 225</b>
Kassa/bank vid årets början	15 385	19 865
Kassa/bank vid årets slut	19 865	14 640
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>4 480</b>	<b>-5 225</b>

### 3.4 Redovisningsprinciper

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

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

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

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

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

### 3.5 Notupplysningar

<b>Noter till resultaträkningen</b>		
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Regionalt cancercentrum	22 035	27 402
Apotekartjänst	525	525
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 450	2 405
Standardiserade vård förlopp	5 819	10 000
Psykisk hälsa	521	364
Glesbygd	11 760	12 000
Övriga intäkter	155	0
	<b>43 265</b>	<b>52 696</b>
<i>* ingår från och med 2020 som bidrag från medlemmarna</i>		
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Forskningsanslag Visare Norr <sup>1</sup>	-2 300	-2 255
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-22 035	-27 402
Personalkostnader	-2 476	-3 298
Lokalkostnader	-135	-130
Resor, kost och logi	-161	-171
Revision	-311	-112
<i>varav räkenskapsrevision</i>	-300	-112
Administrationsavtal	-233	-304
Apotekartjänst	-525	-525
Kunskapsstyrning	-8 848	-8 480
Standardiserade vård förlopp	-5 819	-10 000
Psykisk hälsa	-521	-364
Donationssamordning	-684	-760
Glesbygd	-11 760	-12 000
Övriga kostnader	-445	-249
	<b>-56 252</b>	<b>-66 050</b>
<sup>1</sup> <i>Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"</i>		
<b>Not 3 Medlemmarnas bidrag</b>		
	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Region Norrbotten	3 603	3 703
Region Jämtland Härjedalen	1 850	1 915
Region Västerbotten	4 005	4 145
Region Västernorrland	3 529	3 633
	<b>12 988</b>	<b>13 396</b>

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

	2020	2021
Kundfordringar	0	0
Övriga kortfristiga fordringar	497	748
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	52	78
	<b>549</b>	<b>826</b>

**Not 5 Eget Kapital**

	2020	2021
Årets resultat	0	39
Övrigt eget kapital	3 153	3 153
	<b>3 153</b>	<b>3 192</b>

**Not 6 Kortfristiga skulder**

	2020	2021
Leverantörsskulder	1 649	1 748
Löneskatt	723	766
Skuld källskatt och sociala avgifter	314	289
Semesterlöneskuld	128	119
Upplupen kostnad revision	275	160
Standardiserade vård förlopp	7 922	3 740
Psykisk hälsa (RCPH)	3 193	2 828
Glesbygd	240	308
Övriga interimsskulder	2 816	2 316
	<b>17 260</b>	<b>12 274</b>

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

	2020	2021
Erhållna medel	30 000	35 000
Ej nyttjade medel, periodisering	-3900	0
	<b>26 100</b>	<b>35 000</b>

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

	2020	2021
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-2 043	-277
Förändring av kortfristiga skulder	-2 437	-4 986
	<b>-4 480</b>	<b>-5 263</b>

## **4. Investeringsredovisning**

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

## **5. Driftsredovisning**

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

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

## **6. Övriga upplysningar**

### **6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter**

Följande synpunkter av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2020;

- Utforma mätbara mål och aktiviteter.
- Avgränsa kontrollerna i internkontrollplanen samt utveckla uppföljningen av dem.
- Se till att diarierutinen följs.
- Revidera dokumenthanteringsplanen.
- Säkerställ att kassaflödesanalysen i årsredovisningen kompletteras med notupplysning så att RKR:s rekommendation följs.
- Budgeten utvecklas till att upprättas per kostnadsställe.

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla arbetet med målstyrning. Det finns en medvetenhet om att målen/aktiviteterna bör vara mer mätbara och tydligt specificerade. Det är ett ständigt pågående arbete med att formulera mål på ett bättre sätt. Det arbetet kommer att fortsätta framgent.

När det gäller internkontrollarbetet har förbundsdirektionen konstaterat att det finns utmaningar med att utforma bra internkontroll för en liten organisation, som Norra sjukvårdsregionförbundet är. Internkontrollplanen har därför reviderats under 2020. Internkontroll kommer att vara ett utvecklingsområde under kommande år på samma sätt som målformuleringsarbetet.

Följande aktiviteter har vidtagits när det gäller övriga synpunkter.



- Diarieföringsunderlaget har utvecklats för att bättre kunna följa rutinen.
- En reviderad dokumenthanteringsplanen fastställdes av förbundsdirektionen 2021-06-09 § 34.
- Kassaflödesanalysen kommer att kompletteras med en notupplysning enligt RKR:s rekommendation nr 13.
- Budgeteringen har utvecklats till att ha upprättats per kostnadsställe.

## 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***

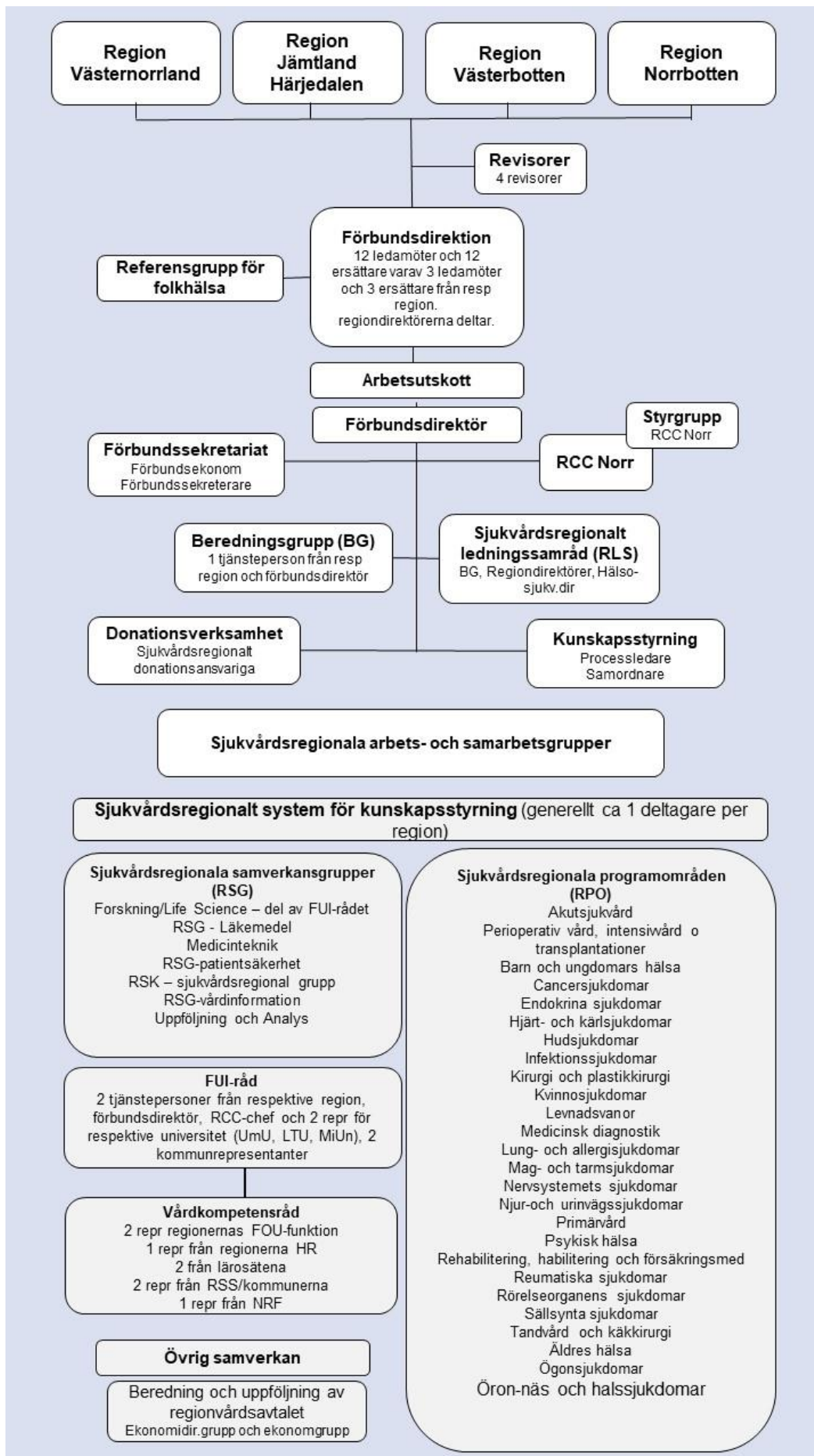
De sjukvårdsregionala programområdena (RPO) finns inom en rad olika specialiteter/verksamhetsområden och består av verksamhetscheferna/motsvarande från regionerna.

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 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. Under 2021 har förbundsdirektionen även beslutat om att införa en sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd som svarar mot det sedan tidigare bildade nationella vårdkompetensrådet.

En samlad bild av NRF:s organisation framgår nedan:



## ***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) fram till 16 november

Jonas Karlberg (V) från den 16 november

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.

### ***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. 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);

- Funktionen som sjukvårdsregional samordnare för kunskapsstyrning, 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 (50 procent) och den sjukvårdsregionala nivån (50 procent) samt att en av dem kombinerar sin tjänst med samordnaruppdraget (se punkten ovan). 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 administratör har anställts inom området kunskapsstyrning.
- En 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv har projektanställts för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.