



2019-09-27

1 (21)

Dnr 118/19

# **Delårsrapport per 2019-08-31**

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad i Förbundsdirectionen 2019-10-02 § 73

## Innehållsförteckning

<b>Förvaltningsberättelse.....</b>	<b>3</b>
<i>RAPPORTENS UTFORMNING.....</i>	<i>3</i>
<i>ALLMÄNT .....</i>	<i>3</i>
<i>UTVECKLING AV VERKSAMHETEN .....</i>	<i>3</i>
<i>VIKTIGA FÖRHÅLLANDEN FÖR RESULTAT OCH EKONOMISK STÄLLNING.....</i>	<i>8</i>
<i>HÄNDELSER AV VÄSENTLIG BETYDELSE .....</i>	<i>8</i>
<i>FÖRVÄNTAD UTVECKLING .....</i>	<i>9</i>
<i>ANDRA FÖRHÅLLANDEN AV BETYDELSE FÖR STYRNING OCH UPPFÖLJNING .....</i>	<i>9</i>
<i>GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING.....</i>	<i>9</i>
<i>REVISORERNAS SYNUNKTER I GRANSKNINGSRAPPORTER.....</i>	<i>12</i>
<i>ORGANISATION .....</i>	<i>12</i>
<i>FÖRBUNDETS KANSLI .....</i>	<i>16</i>
<b>Resultat- och balansräkning.....</b>	<b>18</b>
<i>BALANSKRAVSUTREDNING.....</i>	<i>18</i>
<i>RESULTATRÄKNING .....</i>	<i>18</i>
<i>BALANSRÄKNING .....</i>	<i>18</i>
<i>TILLÄMPADE REDOVISNINGSPRINCIPER .....</i>	<i>19</i>
<i>NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN.....</i>	<i>20</i>
<i>NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN.....</i>	<i>21</i>

## Förvaltningsberättelse

### Rapportens utformning

I enlighet med rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR 17), lämnas i denna delårsrapport huvudsakligen information om händelser sedan senaste årsredovisningen presenterades.

Regionförbundets slutliga verksamhetsplan för åren 2019 - 2021 godkändes vid Förbundsdirektionen 2018-12-05 § 95 (budgeten reviderades 2019-03-28 § 18). Uppföljning sker enligt vad som framgår i verksamhetsplanen d.v.s. i denna rapport framgår uppföljning av mål när det gäller periodens samt prognostiserat utfall för hela året.

### Allmänt

Regionerna i Jämtland/Härjedalen, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). I den antagna förbundsordningen anges att regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för de fyra regionerna i norr i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Vidare anges att de norra regionerna har ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av sjukvårdsregional vård och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har givits befogenheter att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum och beslutar om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturering inom cancervården. Budgetering och kostnadsansvar för sjukvårdsregional- och rikssjukvård ligger på respektive region. På folkhälsoområdet har förbundet enligt förbundsordningen ansvaret att ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv.

### Utveckling av verksamheten

Aktiviteter och händelser som bedrivits av - och/eller påverkar förbundets verksamhet under perioden beskrivs i det följande.

### *Övergripande samverkansfrågor*

Det har sedan en tid funnits behov av att revidera förbunds-, arbets- och delegationsordning för Norra sjukvårdsregionförbundet. NRF:s uppdrag har utvidgats till att även innefatta kunskapsstyrning samt att det funnits behov av en översyn inom övriga områden. Det har krävts justeringar med anledning av att formella benämningar och lagrum ändrats. Arbetsutskottet beslutade under 2018 att revideringen av förbundsordningen skulle ske i två steg: Ett första där dokumentet uppdaterats med redaktionella förändringar. Nästa steg var att processa ambitionsnivån under 2019. Vid Förbundsdirektionen i december 2018 fattades ett rekommenderande beslut som avser det första steget, att revidera förbundsordning med

redaktionella förändringar samt förslag till tidsplan för fortsatt revidering. Vid Förbundsdirektionens möte 2019-05-22 § 45 genomfördes en workshop kring revideringen av förbundsordningen för att inhämta ledamöternas synpunkter. Vid mötet gavs också information om att det rekommenderande beslutet till förbundsordning, som fattades i december, hade beslutats av samtliga medlemsregioner. Vid mötet 2019-05-22 § 47 beslutades om justerad arbets- och delegationsordning med anledning av att vissa benämningar och lagrum ändrats. Förbundsdirektören har fått i uppdrag att revidera arbets- och delegationsordning ytterligare, bland annat till en följd av förändringar som kommer att föreslås i förbundsordningen. Planen är att fatta rekommenderande beslut om förbundsordningen i oktober 2019.

Den norra sjukvårdsregionen inrättade ett sjukvårdsregionalt donationsråd 2017. 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. Den sjukvårdsregionala samverkan avser 25 procents tjänsteutrymme per funktion och regleras enligt avtal och finansieringsförbindelse (NRF Dnr 040/17). Det sjukvårdsregionala uppdraget framgår nu i förbundsordningen. Vid Förbundsdirektionen 2019-03-28 § 24 lämnades donationsverksamhetens årsrapport för 2018 samt en verksamhetsplan för år 2019.

Norra sjukvårdsregionen har under många år arbetat gemensamt för en god folkhälsa. För att ytterligare stärka arbetet har Förbundsdirektionen beslutat att skapa ett gemensamt folkhälsopolitiskt program som årligen uppdateras och redovisas för Förbundsdirektionen. Arbetet med det gemensamma folkhälsopolitiska programmet leds av en politisk referensgrupp som består av en representant från respektive region med stöd av tjänstemän i folkhälsosamrådet. Förbundsdirektionen beslutade 2019-03-28 § 7 att uppdra till folkhälsorådet att revidera det folkhälsopolitiska programmet.

Egenavgiften för kirurgisk sterilisering för kvinnor/män är varierad såväl inom riket som inom den norra sjukvårdsregionen. I vissa regioner får patienten betala själv, medan det i andra bara kostar som ett vanligt läkarbesök. Förbundsdirektionen har diskuterat frågan och beslutade 2019-03-28 § 20 att rekommendera medlemsregionerna en egenavgift på 2 500 kr/ingrepp för både kvinnor och män.

### ***Kunskapsstyrning***

#### *Nationell nivå*

Under 2016 tog regionerna via SKL:s 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. Avsikten är att nationell samverkan ska ske inom de områden där det är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje region gör arbetet var för sig. Det finns ett 20-tal programområden för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare inrättas också en rad samverkansgrupper för bland annat kvalitetsregister, patientsäkerhet, läkemedel mm. SKL har rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Det pågår för närvarande ett sådant arbete. Representanter till de nationella programområdena (NPO) och samverkansgrupperna (NSG) från norra sjukvårdsregionen är utsedda och arbetet har kommit igång, handlingsplaner

har till exempel tagits fram i de flesta NPO. Vårdskapet för de olika NPO och NSG fördelas mellan sjukvårdsregionerna. Den norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt vårdskap för området endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Vårdskapet innebär att den norra sjukvårdsregionen ska förse dessa områden med ordförande och processledare. Två processledare har rekryterats. De påbörjade sitt arbete under hösten 2018. I mars 2019 lämnade processledaren för levnadsvanor sitt uppdrag. Tjänsten har varit vakant till och med den 1 augusti då en ny person tillträtt processledartjänsten. Den Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt vårdskap för området cancer. Det vårdskapet hålls dock tills vidare vilande. Syftet är att de Regionala Cancercentra (RCC) ska fasas in i systemet på sikt och en 0,5 tjänst processledare har därför rekryterats för att förbereda arbetet för NPO Cancer. Det pågår ett arbete med att utarbeta en modell för hur NPO kan få stöd av kompetens i sjukvårdsregionen när det gäller analys- och uppföljning. Inom den Norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna (2019-03-29 § 17, 2019-05-22 § 52, NRF Dnr 186/18). I det följande framgår en kort information om arbetet som bedrivits under året inom NPO endokrinologi och levnadsvanor.

#### *NPO endokrina sjukdomar*

Kartläggning av området, att beskriva dess innehåll och huvudsakliga diagnosområden samt analys av skillnader på en övergripande nivå genomfördes hösten 2018 och resulterade i identifierade utvecklingsbehov. NPO-arbetet har därmed i början av året inneburit planering för en ny nationell arbetsgrupp s k NAG. Denna NAG Hypertyreos uppdrag kommer att handla om fördjupad analys, en samordning av befintliga kunskapsunderlag för beslut och konsensus samt framtagande av indikatorer för uppföljning. NAG;ens uppdrag har sin grund i tydliga variationer i diagnossättning och behandling samt operativa åtgärder. En fördjupad analys har också genomförts av NPO;et gällande området obesitas. Denna analys förstärker antagandet om ökat behov av kunskapsunderlag gällande medicinska och operativa behandlingsåtgärder, samt regionala skillnader till vårdens tillgänglighet och åtgärder.

NPO:ets arbete har hittills under året till stora delar även varit inriktat på att ta fram medicinska tillstånd för Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård. Detta uppdrag resulterade i flertal vårdområden som förslag till nationell genomlysning inom ramen för Socialstyrelsens arbete. Viktigt i allt NPO-arbete är att identifiera intressenter och beröringspunkter med andra NPO;er, olika professionsgrupper, kvalitetsregister samt patientföreningar för förankringsdialog och information. Lärdom hittills är att dialog och möten skapar tillit för kunskapsstyrningsarbetet. Inom vårdskapet i norra sjukvårdsregionen inriktas arbetet på att omsätta den nationella strukturen till sjukvårdsregional struktur framförallt har fokus varit delaktighet i det gemensamma arbetet kring uppföljning och analys, samt gemensamma rutiner i arbetet med beredning av nationella riktlinjer.

#### *NPO levnadsvanor*

Arbetet i NPO Levnadsvanor inleddes under våren 2019, vilket innebär en senare start än många av de andra programområdena. Ledamöter för samtliga sjukvårdsregioner är utsedda, varav ordföranden är utsedd i Norra sjukvårdsregionen. Två fysiska möten och ett distansmöte har hållits. Inriktningen har inledningsvis varit att kartlägga det nationella kunskapsläget samt identifiera, avgränsa och prioritera programområdets uppdrag. Arbetet kommer inledningsvis att omfatta de levnadsvanor som socialstyrelsen antagit nationella riktlinjer för det vill säga fysisk aktivitet, tobak, alkohol och droger samt matvanor. NPO

Levnadsvanor kommer att ha samarbete med de flesta av de andra programområdena då det är ett tvärgående kunskapsområde.

Från den 1 juli 2018 infördes en lagändring med krav på tillstånd för att driva nationell högspecialiserad vård. Beslut om sådana tillstånd fattas av en ny nämnd som inrättats som ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen. Sjukvårdsregionerna beslutar själva vad som utgör regional högspecialiserad vård och på vilka enheter den ska bedrivas inom den egna regionen. Representanterna i de nationella programområdena (NPO) har ett deluppdrag i att bistå Socialstyrelsen i arbetet med nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård. Under 2019 har programområdena föreslagit vilka diagnoser och områden man anser bör vara föremål för nationell högspecialiserad vård. De listor som har tagits fram har prioriterats och en första omgång kommer att beredas med granskning av sakkunniggrupper och ytterligare prioriteringar under hösten 2019. Därefter fattas beslut av Nämnden för högspecialiserad vård.

#### *Sjukvårdsregional nivå*

Under perioden jan-augusti 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Uppgiften är att anpassa den nationella modellen till en sjukvårdsregional struktur. Grundförutsättningen är att bygga på befintliga strukturer och resurser så långt som det är möjligt. Under perioden har två sjukvårdsregionala workshops anordnats för att både diskutera frågan samt för att informera om det pågående arbetet. Det genomförs även träffar med chefsamrådets sammankallande och NPO-ledamöter för att diskutera uppdrag, behov av stöd samt om och hur chefssamråden kan omvandlas till sjukvårdsregionala programområden (RPO). RPO kommer att bildas successivt utifrån förutsättningar och behov. I juni aviserade regeringen en treårig satsning för att stödja uppbyggnaden för kunskapsstyrning genom ekonomiska bidrag till att ta fram och implementera så kallade standardiserade vårdförlopp. Sjukvårdsregionen erhåller 5 mnkr för år 2019.

#### *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 bedrivit ett projekt för att finna formerna för en motsvarande sjukvårdsregional struktur samt för att utreda formerna för samverkan med sjukvårdsregionens 44 kommuner. I juni 2019 anställdes en sjukvårdsregional processledare för de statliga medlen. Arbetet har bland annat påbörjats med att föra en dialog kring kommunsamverkan samt med att utarbeta en formaliserad struktur för ett RPO.

#### *RCC Norr*

Vid Förbundsdirektionen 2019-03-28 gav RCC Norr information om Patient och närståenderådets verksamhetsberättelse 2018 (§ 26), Redovisning av sjukvårdsregionens arbete enligt den regionala utvecklingsplanen för åren 2016 - 2018 (§ 15) och RCC Norr årsrapport 2018. Vid Förbundsdirektionen 2019-05-22 (§ 48) fastställdes den reviderade utvecklingsplanen för åren 2019 – 2021. Vid samma möte gavs information om att RCC Norr tilldelats statsbidrag på 8 mnkr för år 2019 (§ 62).

### *Utredningar och projekt*

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har länge pågått 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. För det andra halvåret 2019 betalas 6 mnkr ut till Norra sjukvårdsregionförbundet. Enligt socialstyrelsen ska de statliga medlen gå till att skapa ett antal modellområden där man gemensamt mellan regioner och kommuner testar arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård. Regionerna ska även utreda möjligheterna till gemensam systematisk datainsamling, samt utifrån relevant data bygga hjälpmedel i form av exempelvis simulerings- och optimeringsverktyg som gör det möjligt att följa upp arbetet med modellområdena. Ett första möte planeras i början av september för samordning av de insatser som påbörjats i regionerna.

I den norra sjukvårdsregionen har det saknats övergripande strategier för att systematisera och kvalitetssäkra arbetssätten när det gäller vård på distans. En rad hinder mot en smidig utveckling har identifierats till exempel otydligheter och juridiska hinder mellan regionerna. Det tillsattes då ett projekt i syfte att skapa förutsättningar för breddinförande och en ökad användning av vård på distans. Projektets förslag till riktlinjer och struktur presenterades för Förbundsdirektionen under 2018. Då beslutades att rekommendera regionerna att fatta beslut om den föreslagna strukturen. Förslaget innebar bland annat att en styrgrupp för vård på distans inrättades med förbundsdirektören som ordförande. Under 2019 har en fortsatt dialog förts. Området är svårdefinierat och därmed råder otydlighet om, ansvars- och rollfördelning samt om begreppet vård på distans som anses ha spelat ut sin roll och bör ersättas av ett mer aktuellt begrepp. Styrgruppen har nu gett förbundsdirektören i uppdrag att bereda ett ärende till Förbundsdirektionen där; uppdraget utvecklas och preciseras, tydliggör roller och ansvar samt anpassar uppdraget och styrning av arbetet till systemet för kunskapsstyrning.

Under år 2016 aviserade Region Västernorrland att de har intresse av att införa metoden trombektomi vid akut stroke. Frågan har sedan dess utretts och diskuterats. Det har varit svårt att uppnå enighet. Under våren 2018 presenterade förbundsdirektören resultatet av det arbetet. FD beslutade att rekommendera regionerna att ställa sig bakom det framtagna förslaget till en gemensam utvecklingsplan för behandling av trombektomi vid akut stroke i norra sjukvårdsregionen. I handlingsplanen framgår bland annat att på kort sikt säkras verksamheten vid NUS och därefter arbetas det vidare med den långsiktiga visionen, att sjukvårdsregionens PCI-centra ska kunna genomföra trombektomi, med start i Sundsvall. Detta ska ske med stöd av neurointerventionist, när evidens, erfarenhet och kompetens är säkrade. Under år 2019 har NRF fört ett fortsatt arbete tillsammans med chefssamrådet för strokesjukvård, för att skapa förutsättningar för att arbetet kan bedrivas enligt handlingsplanens intentioner.

Under perioden 2015 till 2018 har projektet Norrlandstingens Analys och uppföljning (NORA) bedrivits i olika former. Syftet med projektet har varit att utveckla vårdkvalitetsperspektivet i underlag för planering, uppföljning och analys för regionledningar. Pilotprojektet drevs via extern finansiering till och med 2016. Regiondirektörerna fattade beslut om att uppdraga till Regionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK) och Registercentrum Norr (RCN) att utveckla arbetet, som fick namnet NORA 2018. Projektet avslutades i december 2018. Slutrapporten lämnades till

Förbundsdirektionen (2019-05-22 § 60). Projektarbetet har bland annat resulterat i ett användbart ramverk för det fortsatta arbetet med analys och uppföljning.

### ***Avtal, riks- och regionsjukvård***

Förbundsdirektionen godkände förslag till nytt samarbetsavtal mellan Karolinska och NRF för perioden 2019 – 2021 vid mötet 2019-03-28 § 16. En dialog pågår mellan NRF och Akademiska sjukhuset när det gäller ett nytt samverkansavtal från och med år 2020.

### ***Utbildning och kompetensförsörjning***

Det råder kompetensbrist inom flera yrkeskategorier i Norra sjukvårdsregionen. Universitetet har samtidigt problem med att upprätthålla utbildningar, dels på grund av ekonomiska skäl, dels på grund av svårigheter med kompetensförsörjning. Mittuniversitetet (MiUn) har tvingats upphöra med ett antal vidareutbildningar av sjuksköterskor, vilket innebär negativa konsekvenser för sjukvårdshuvudmännen. FUI-rådet diskuterade frågan vid mötet den 8 maj 2019 och konstaterade att det finns behov av nya sätt att arbeta och samarbeta. FUI-rådet planerar att anordna en workshop under 2019 där universitet och huvudmän träffas för att diskutera frågan.

### **Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning**

Förbundets verksamhet har under perioden påverkats av samverkansarbetet kring det nationella arbetet kring kunskapsstyrning. Med anledning av bemanningen av de nationella funktionerna i systemet har sjukvårdsregionerna beslutat att finansiera dem gemensamt. Förbundsdirektionen beslutades därför 2019-03-28 § 18 om en utökad budget med 4 879 tkr.

Den huvudsakliga förändringen som skett under perioden är att omsättningen påverkats utanför budgetramen. Omsättningsökningen påverkar inte resultatet. Förbundet tilldelades medel i juni, dels av regeringen dels av SKL. Eftersom information och beslut om tilldelat belopp kom sent på året har dessa medel inte kunnat inarbetas i förbundets budget. Regeringen har beslutat om att 6 mnkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd under det andra halvåret 2019. Huvudparten av dessa medel fördelas lika mellan regionerna (5 600 tkr). Den sjukvårdsregionala delen nyttjar 400 tkr det andra halvåret, det vill säga 66 tkr för perioden som framgår av resultatredovisningen. Regeringen har även beslutat att tilldela förbundet 5 000 tkr för helåret 2019 för arbetet med standardiserade vårdförlopp inom kunskapsstyrningsområdet. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån. För perioden motsvarar det 3 333 tkr som framgår av resultaträkningen.

### **Händelser av väsentlig betydelse**

Som det nämns ovan har förbundets verksamhet påverkats i stor grad av arbetet kring kunskapsstyrning, vilket bland annat bidragit till att förbundsordningens ses över samt att budgeten utökats. Som det framgår ovan har det även, inom ramen för arbetet med systemet för kunskapsstyrning, betalats ut medel för arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF) vilket påverkar och kommer att påverka förbundets aktiviteter.



## **Förväntad utveckling**

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas påverka förbundets arbete framgent. Eventuella fortsatta beslut kring statliga medel avsedda för SVF på sjukvårdsregional nivå får betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet.

## **Andra förhållanden av betydelse för styrning och uppföljning**

De fyra sjukvårdsregionernas önskan att samverka i olika frågeställningar kan också komma att påverka på förbundets verksamhet.

## **God ekonomisk hushållning**

De verksamhetsmässiga och finansiella målens utfall för delåret samt prognos för helåret beskrivs nedan.

### ***Verksamhetsmål***

NRF ska tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. (Förbundets ändamål och huvuduppgifter framgår mer i detalj i Förbundsordningen § 3). De gemensamma intressena tillvaratas bland annat genom att NRF planerar årliga aktiviteter för aktuella områden. 100 procent av de planerade och prioriterade aktiviteterna inom uppgiftsområdena ska genomföras enligt fastställd verksamhetsplan.

### ***Mått***

Andel genomförda prioriterade aktiviteter av de som framgår nedan. Aktiviteterna framgår av bilaga 1.

### ***Verksamhetsmål, uppföljning och prognos***

Alla planerade målaktiviteter, 100 procent, kommer att kunna genomföras enligt plan. Vid delåret var tre av de planerade aktiviteterna ännu inte slutförda. Dessa tre avser regionavtal och samverkansavtal med Akademiska universitetssjukhuset, rapportering av projektportfölj till Förbundsdirektionen samt att rekommendera förslag till ny förbundsordning. Uppföljningen framgår mer i detalj av bilaga 1.

### ***Finansiella mål för god ekonomisk hushållning***

NRF eftersträvar god ekonomiska hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses att uppfylla förbundets finansiella mål för perioden 2019 - 2021. 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.

*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 separat, skiljt från NRF:s finansiella medel. Eventuella över- eller underskott regleras gentemot medlemmarna. Ett överskott balanseras till kommande år. Ett underskott täcks genom att medlemmarna tillskjuter mer medel.

*Finansiella riktlinjer beträffande forskningsanslaget 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.

*Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse*

Målen för god ekonomisk hushållning bedöms vara uppfyllda vid delårsbokslutet.

- NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.

**Utfall:** Intäkterna överstiger kostnaderna med 103 tkr.

**Prognos:** Prognosen är att kostnaderna överstiger intäkterna med 384 tkr i enlighet med budget samt med justering enligt delårets utfall.

- Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

**Utfall:** Inga investeringar har gjorts under perioden.

**Prognos:** Inga investeringar planeras.

- 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.

**Utfall:** Under perioden har bankkontots saldo inte understigit 500 000 kr.

**Prognos:** Bankkontot förväntas inte understiga 500 000 kr.

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

**Utfall:** Det egna kapitalet uppgick till 2 412 tkr 2019-08-31.

**Prognos:** Det egna kapitalet förväntas uppgå till 2 028 tkr vid årets slut. Hantering är i enlighet med riktlinjer för eget kapital i Verksamhetsplan 2019.

För ytterligare information om resultat och ekonomisk ställning 2019-08-31 samt finansiering hänvisas till följande resultat- och balansräkning.

### *Finansiell analys*

#### *Periodens resultat*

Det beslutades om en reviderad budget vid Förbundsdirectionen 2019-03-28 § 18 med anledning av samfinansiering av vissa funktioner i den nationella delen av ”kunskapsstyrningssystemet”. Budgetramen utökades då med 4 879 tkr.

Periodens resultat visar att intäkterna överstiger kostnaderna positivt med ca 103 tkr. Utfallet jämfört med budget avviker också positivt, med ca 215 tkr.

Det positiva utfallet har två huvudförklaringar, dels att förbundet budgeterat 200 tkr för helår för lokalanpassning dels ett försenat projekt som budgeterats med 200 tkr för helåret. Lokalfrågan har kunnat lösas på andra sätt än ombyggnation, vilket medför att kostnaderna uteblir. Det är i dagsläget ovisst i vilken omfattning projektet inom klinisk neurofysiologi kommer att genomföras under året.

Den huvudsakliga förändringen som skett under perioden är att förbundets omsättning ökat utanför budgetramen. Omsättningsökningen påverkar inte resultatet. Förbundet tilldelades medel i juni, dels av regeringen dels av SKL. Eftersom information och beslut om tilldelat belopp kom så sent på året har dessa medel inte kunnat inarbetas i förbundets budget. Regeringen har beslutat om att 6 mnkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd under det andra halvåret 2019. Huvudparten av dessa medel fördelas lika mellan regionerna (5 600 tkr). Den sjukvårdsregionala delen nyttjar 400 tkr det andra halvåret, det vill säga 66 tkr för perioden som framgår av resultatredovisningen. Regeringen har även beslutat att tilldela förbundet 5 000 tkr för helåret 2019 för arbetet med standardiserade vårdförlopp inom kunskapsstyrningsområdet. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån. För perioden motsvarar det 3 333 tkr som framgår av resultaträkningen och som, tidigare nämnts, inte inkluderats i budgeten.

Inom området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning) har förbundet tidigare tilldelats 6 000 tkr. Vid årsskiftet kvarstod 5 321 tkr av dessa medel. Under året har 1 600 tkr av dessa medel betalats ut till regionerna enligt en överenskommelse mellan regiondirektörerna. De utbetalade medlen avser att användas för att arbeta med kommunsamverkan inom området. För år 2019 har 1 mnkr avsatts till förbundet för att finansiera en sjukvårdsregional processledare som anställts hos NRF innan sommaren.

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. I stort sett samtliga forskningsmedel som tidigare fanns balanserade har betalats ut till forskning, det kvarstår 5 tkr för Visare Norr.

#### *Prognos till årets slut*

Förbundet hade budgeterat för att återföra eget kapital, 599 tkr, i Verksamhetsplanen för år 2019. Det konstaterades att det fanns ett ekonomiskt behov som inte inryms i ordinarie

budgetram: lokalanpassning, projekt klinisk neurofysiologi samt projektkostnader inom området kunskapsstyrning. Prognosen är att resultatet förbättras vilket beror på att kostnader för lokalanpassning och projekt klinisk neurofysiologi förväntas vara mindre än planerat. Prognosen till årets slut är att resultatet kommer att vara ca 215 tkr bättre än budgeterat det vill säga att kostnaderna förväntas överstiga intäkterna med ca 384 tkr.

Omsättningen, det vill säga medel som inte påverkar resultatet kommer att öka med 5 400 tkr jämfört med budgeterat på grund av de statliga medel som tilldelats förbundet i juni (se ovan). Att dessa medel tilldelas förbundet är positivt. Förbundets verksamhet blir dock lite svårplanerad och ”ryckig” när beslut meddelats när halva verksamhetsåret förflutit. Det är i dagsläget ovisst i vilken omfattning tilldelade medel kommer att hinna användas fullt ut under 2019.

### **Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter**

Nedan framgår planerade och utförda åtgärder med anledning av de synpunkter som påtalats vid revisorernas granskning av FD:s styrning och kontroll över mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om i verksamhetsplanen för år 2018.

Förbundsdirektionen beslutade 2019-05-22 § 47 om reviderad arbets- och delegationsordning med anledning av att en ny kommunallag trätt i kraft 1 januari 2018 (2017:725). Under året kommer även förbundsordningen att ses över. I samband med det kommer förbundsdirektionen att se över och utveckla styrningen i verksamhetsplanen för år 2020 - 2022.

I övrigt pågår arbete med att; ta fram en internkontrollplan, se över rutinen för diarieföring, uppdatera dokumenthanteringsplanen samt att utveckla den ekonomiska styrningen via en tydligare budget.

## **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).

Kostnaderna för regionförbundets verksamhet täcks enligt förbundsordningen genom bidrag från NRF:s medlemmar om de inte täcks på annat sätt. Bidragen fördelas i förhållande till folkmängden i respektive län. Varje region har också vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits förbundets verksamhet.

För revision av kommunalförbundet finns fyra revisorer, en från respektive region. Varje regions fullmäktige behandlar förbundets årsredovisning och revisionsberättelse samt beslutar om ansvarsfrihet ska beviljas.

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för regionförbundet finns en verkställande tjänsteman, förbundsdirektören, som leder arbetet vid förbundets kansli. Beredningsorgan för FD är beredningsgruppen med en tjänsteman från respektive region och förbundsdirektören. Beredningsgruppen är även den gruppering som slutligt bereder kunskapsstyrningsfrågor till FD.

Beredningsgruppen har inrättat en utökad grupp för beredningen inom området kunskapsstyrning. I gruppen finns en till två tjänstepersoner från varje region samt förbundsdirektören samt föredragande från kunskapsstyrningsområdet. När det gäller området cancer har Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr) sedan tidigare en särskild styrgrupp för beredning av dessa frågor.

Enligt gällande regelverk ska vårdgivaren ansvara för att det på de sjukvårdsinrättningar som tillvaratar biologiskt material från avlidna donatorer ska finnas tillgång till donationsansvarig läkare (DAL) och sjuksköterska (DAS). I Socialstyrelsens rekommendationer anges vidare att en sjukvårdsregional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. För Norra sjukvårdsregionen formaliserades den hittills varande strukturen från 2018 för de sjukvårdsregionala funktionerna RDAL och RDAS, genom att Norra sjukvårdsregionförbundet tydliggjordes som uppdragsgivare och att samfinansiering sker (Dnr 040/17). När förbundsordningen uppdateras vid årsskiftet 2018/2019 så tydliggjordes även uppdraget där.

### ***Sjukvårdsregionala samverkans- och arbetsgrupper***

De regionala chefssamråden finns inom ca 20 olika specialiteter/verksamhetsområden och består av verksamhetscheferna/motsvarande från regionerna. Västerbottens representant är sammankallande. Under året har vissa av chefssamråden påbörjat arbetet med att omformas till sjukvårdsregionala programområden (RPO) enligt den nationella strukturen för kunskapsstyrning.

En regiongemensam samverkansgrupp för kunskapsstyrning bildades 2012 och en gemensamt finansierad koordineringsfunktion på 40 procent av en årsarbetstid finns till stöd.

Vård på distans utvecklas i vår sjukvårdsregion. Arbetsgruppen för vård på distans (VpD) samverkar i stöd till den utvecklingen. I VpD gruppen ingår en representant med vårdutvecklingsperspektiv/teknisk kunskap från respektive region. Som exempel på arbetet kan nämnas att de chefsamråd som har uttryckt behov av stöd för att utveckla distanslösningar får assistans av gruppen. Den anlitas också för att förbättra arbetet i multidisciplinära regionala ronder (MDK). En styrgrupp har tidigare inrättats och beslutats av FD. Styrgruppen har under året gett förbundsdirektören i uppgift att se över/tydliggöra gruppens uppdrag, roller och ansvar så att det kan anpassas bättre till systemet för kunskapsstyrning.

För läkemedelssamordning finns ett regionalt läkemedelsråd 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 regiongemensam resurs 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. De tidigare FoUU- rådets och Kompetensförsörjningsrådets uppdrag har integrerats och avvecklats. 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.

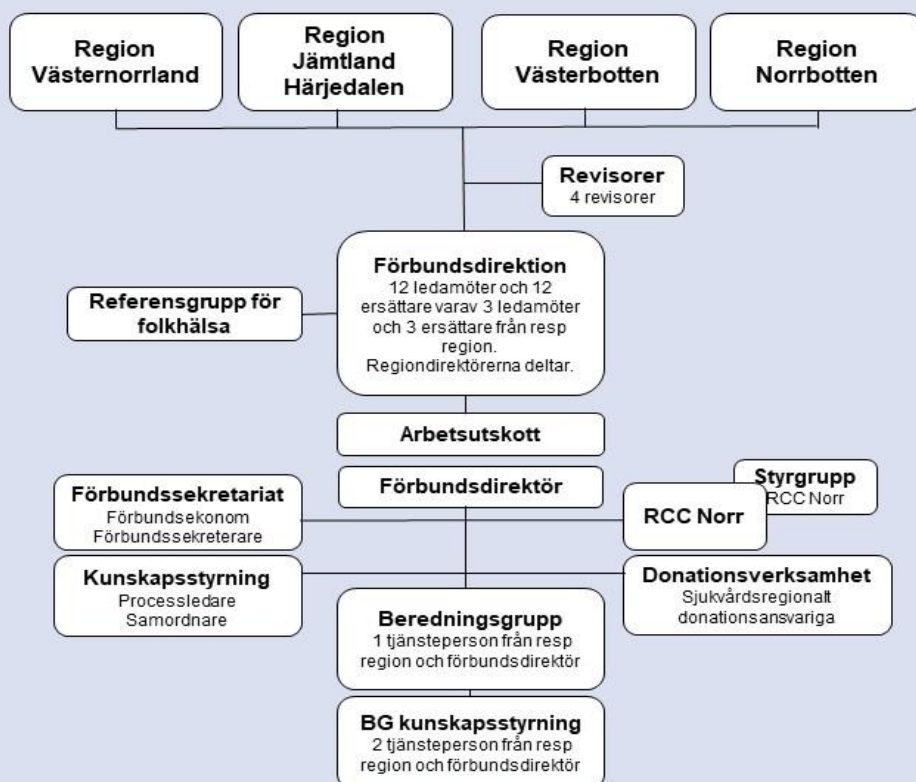
Den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för sjuktransportfrågor samverkar kring alla slag av sjukresor-/transporter. Sjuktransportgruppen ser över möjligheten till ytterligare effektiviseringar inom sjukrese-/sjuktransportområdet.

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. De tidigare ledamöterna har bildat en interimistisk nämnd under tiden fram till att beslut fattades om förordnande av ordinarie ledamöter och ersättare efter valet. NRF har nominerat personer till den ordinarie nämnden vid FD 2019-03-28 § 11.

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 2018-09-19 § 69.

I förteckningen över FD:s utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen revideras när en förändring har beslutats av FD (senast 2019-03-28 § 19).

En samlad bild av regionförbundets organisation framgår nedan:



### *Sjukvårdsregionala arbets- och samarbetsgrupper*



**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

Mats Gärd (C), NRF 2:e vice ordförande  
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)

Ett interimistiskt arbetsutskott tjänstgjorde fr om 1 januari 2019 t o m 2019-03-28, då Förbundsdirektionen vid sitt möte utsåg ett permanent arbetsutskott som består av:

Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland  
Mats Gärd (C), Region Jämtland Härjedalen  
Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen  
Peter Olofsson (S), Region Västerbotten  
Kenneth Backgård (SJVP), Region Norrbotten

Förbundsdirektionen och arbetsutskottet, varav ett av det interimistiska arbetsutskottet, har under perioden haft två sammanträden vardera.

***Förbundets kansli***

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter. Två årsarbetskrafter har anställning hos förbundet, förbundsdirektören och förbundsekonomen. En årsarbetskraft, förbundssekreteraren, utgörs av ett tjänsteköp av Region Västerbotten. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Region Västerbotten. Kansliet har även ansvar för att hantera frågor som rör kunskapsstyrningsområdet.

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. Koordinatorn har 50 procents tjänstgöring och tjänsteköps från Region Västerbotten och har sin arbetsplats på NRF:s kansli.
- Tre processledare har rekryterats. Två av tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna. Den tredje tjänsten som avser arbete inom området Psykisk hälsa finansieras med statliga medel och påbörjade sin anställning i den 1 juni. Två av tre har sin anställning hos NRF men har delvis sina arbetsplatser i de tidigare hemregionerna. En av processledartjänsterna har varit vakant från den 1 mars till den 1 augusti då en ny person påbörjade sin anställning.
- Övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.

## Resultat- och balansräkning

### Balanskravsutredning

	utfall delår	prognos helår
<b>Resultat enligt resultaträkning</b>	<b>103</b>	<b>-384</b>
- Reducering av samtliga realisationsvinster	0	0
<b>Periodens resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>103</b>	<b>-384</b>
- Reservering till resultatutjämningsreserv	0	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>103</b>	<b>-384</b>

Några balanskravsresultat att återställa från tidigare år finns ej.

### Resultaträkning

RESULTATRÄKNING	Budget	Not	2019-08-31	2018-08-31
Belopp i tusental kronor	2019-08-31			
Verksamhetens intäkter	23 983	1	25 812	19 206
Verksamhetens kostnader	-27 661	2	-29 275	-22 657
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-3 678</b>		<b>-3 463</b>	<b>-3 451</b>
Bidrag från medlemmarna	3 566	3	3 566	3 465
Finansiella poster	0	4	0	0
<b>Årets resultat</b>	<b>-112</b>		<b>103</b>	<b>14</b>

### Balansräkning

BALANSRÄKNING	Not	2019-08-31	2018-12-31
Belopp i tusental kronor			
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>B. Omsättningstillgångar</b>			
I Fordringar	5	11 308	1 646
II Bank		23 312	17 099
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>34 620</b>	<b>18 745</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>34 620</b>	<b>18 745</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>A. Eget kapital</b>			
I Varav Årets resultat	6	2 515	2 412
		103	190
<b>C. Skulder</b>			
II Kortfristiga skulder	7	32 105	16 333
<b>Summa skulder</b>		<b>32 105</b>	<b>16 333</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>		<b>34 620</b>	<b>18 745</b>
Panter och ansvarsförbindelser			
1. Panter och därmed jämförliga säkerheter		Inga	Inga
2. Ansvarsförbindelser		Inga	Inga
a. Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	8		
b. Övriga ansvarsförbindelser		Inga	Inga

## **Tillämpade redovisningsprinciper**

### *Allmänna redovisningsprinciper*

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning vilket bland annat innebär att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras förbundet 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.
- Förbundets pensionsförpliktelser hanteras via en försäkringslösning med KPA.

### *Förändringar med anledning av ny redovisningslag*

Riksdagen beslutade 2018 om en ny kommunal bokförings- och redovisningslag, lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597). Den nya lagen gäller från den 1 januari 2019 och ska tillämpas från räkenskapsåret 2019. De förändringar som genomförts i lagen påverkar dock förbundet i liten omfattning. Förbundet har till exempel i dagsläget inga investeringar eller värdepapper. Det framgår av lagen att delårsrapporten ska beslutas av Förbundsdirektionen inom två månader, det vill säga innan 1 november, vilket inte torde utgöra något problem. I övrigt har den nya lagen inte någon effekt på vare sig resultat-, balansräkning eller jämförelsetal. Den förändring som genomförts rör utformningen av rapporten när det gäller rubriker och dess ordningsföljd.

## Noter till resultaträkningen

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN	2019	2018
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
Ianspråktagande ur ingående behållning Visare Norr	0	239
Erhållna bidrag Visare Norr (inkl Folke Lithner)	1 708	2 361
Erhållna bidrag Regionalt cancercentrum	15 036	14 866
Apotekartjänst	340	333
NORA	0	583
Kunskapsstyrning	7 743	343
RDAL/RDAS	481	481
Koordinatorfunktioner	347	0
Glesbygdsmedicin	133	0
Övriga intäkter	24	0
<b>Summa</b>	<b>25 812</b>	<b>19 206</b>
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
Forskningsanslag Visare Norr	-1 603	-2 600
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-15 036	-14 866
Personalkostnader	-2 508	-2 096
Lokalkostnader	-85	-83
Resor, kost och logi	-32	-65
Regional utbildning	-100	-100
Representation	-37	-67
Revision	-238	-232
Administrationsavtal	-507	-518
Förbunds direktionen	-30	-41
Koordinatorfunktioner	-347	0
Apotekartjänst	-340	-333
NORA	0	-583
Kunskapsstyrning	-7 743	-343
RDAL/RDAS	-487	-481
Glesbygdsmedicin	-133	0
Övrigt för förbundsverksamheten	-49	-249
<b>Summa</b>	<b>-29 275</b>	<b>-22 657</b>
<b>Not 3 Bidrag från medlemmarna</b>		
Landstinget Västernorrland	980	955
Region Jämtland Härjedalen	517	501
Västerbottens läns landsting	1 069	1 034
Norrbottens läns landsting	1 000	975
<b>Summa</b>	<b>3 566</b>	<b>3 465</b>
<b>Not 4 Finansiella poster</b>		
Räntekostnader skattekonto	0	0

## Noter till balansräkningen

NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN	2019	2018
<b>Not 5 Fordringar</b>		
Kundfordringar	0	790
Fordringar på skatteverket	995	824
Interimsfordringar	10 313	32
<b>Summa</b>	<b>11 308</b>	<b>1 646</b>
<b>Not 6 Eget kapital</b>		
Eget kapital vid årets ingång	2 222	2 255
Årets resultat	190	-33
<b>Eget kapital vid årets utgång</b>	<b>2 412</b>	<b>2 222</b>
<b>Not 7 Kortfristiga skulder</b>		
Leverantörsskulder	212	8 724
Källskatt	122	90
Avräkning skatter och avgifter	213	242
Ej uttagna semesterdagar inkl sociala avgifter	132	78
Upplupna sociala avgifter	101	68
Revision	560	486
Diabetetsprojektet	110	110
Visare Norr avräkning	5	137
- Varav Folke Lithner	5	110
RDAL/RDAS	481	686
NORA	0	25
Regionalt cancercentrum	10 426	0
Kunskapsstyrning	7 299	0
Koordinatorfunktioner	347	66
Apotekarprodukter	340	0
RCPH	3 721	5 321
Glesbygdsmedicin	6 000	
Administrativa avtal	162	266
Medlemmarnas bidrag	1 783	0
Övriga interimsskulder	91	33
<b>Summa</b>	<b>32 105</b>	<b>16 332</b>
<b>Not 8 Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna</b>		
Norlandstingens regionförbund har tecknat avtal med KPA om försäkringslösning.		
Premier inbetalda till KPA	428	387
Aktualiseringsgrad	100%	100%