



Verksamhetsplan och budgetramar för åren 2021–2023

Godkänd i förbundsdirectionen 2020-12-02 § 92

Innehåll

1. Utgångspunkter och inriktning	3
2. Verksamhetsplanering 2021 - 2023	3
3. Ekonomisk planering	8
4. God ekonomisk hushållning 2021 - 2023	9
5. Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning	12
6. Budget i tkr, 2021 - 2023	13

1. Utgångspunkter och inriktning

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

2. Verksamhetsplanering 2021 - 2023

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

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

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

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

Kunskapsstyrning

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

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

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

Sjukvårdsregionens regioner fattade hösten 2017 beslut enligt den föreslagna strukturen för nationell kunskapsstyrning. Den nationella delen av systemet är i stort sett på plats. Sjukvårdsregionen ansvarar för två NPO: endokrina sjukdomar, levnadsvanor samt har ett vilande värdskap för området cancer. Förbundet har bemannat respektive NPO med 0,5 processledare och ordförande. Det finns även ett ansvar för att förse områdena med analys- och uppföljningskompetens, kommunikationsstöd mm. Ansvaret innebär också att nominera till och utse arbetsgrupper, med patientmedverkan. Det har delats ut specifika statliga medel för arbete med att utarbeta och implementera vårdförlopp. Norra sjukvårdsregionen ansvarar för vårdförlopp inom osteoporos och diabetes, (båda endokrina sjukdomar) samt generella vårdförlopp inom området levnadsvanor. Det finns också ett ansvar för att stödja implementering av vårdförlopp på regional nivå.

En systematisk uppbyggnad av den gemensamma sjukvårdsregionala delen pågår. De så kallade chefssamråden har omformats till sjukvårdsregionala programområden (RPO). De tidigare samarbetsgrupper som funnits i norra sjukvårdsregionen omformas till sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Det togs fram en verksamhetsplan för kunskapsstyrningsarbetet 2020. Från 2021 ingår området som ett avsnitt i verksamhetsplanen. På sjukvårdsregional nivå pågår även ett arbete med att anpassa resurscentrum för Psykisk hälsa till den övriga strukturen för kunskapsstyrning. Förbundet har tidigare erhållit statliga medel för det arbetet.

Arbetet med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är ett område som bör följas upp systematiskt. Under 2021 kommer beslut om ett flertal vårdförlopp att fattas. Uppföljning av implementeringen av dessa är en grund för jämlik vård i norra sjukvårdsregionen.

Regionalt Cancercentrum Norr, RCC Norr

Förbundet är verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr). RCC Norr tar fram treåriga cancerplaner samt en årlig verksamhetsplan till förbundsdirektionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för

cancersjukdomar. Avsikten är att cancersjukdomar ska ingå i systemet för kunskapsstyrning på samma sätt som andra sjukdomsgrupper.

Hälso- och sjukvård

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

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

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

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

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

Folkhälsa

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

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

Målformuleringarna i Folkhälsoprogrammet är långsiktiga, eftersom utvecklingen inom hälsoområdet måste ses med längre tidsperspektiv. Det är dock viktigt att följa hur folkhälsoarbetet fortlöper och utvecklas kontinuerligt i sjukvårdsregionen. Ett område som är viktigt att följa är den självskattade hälsan hos flickor och pojkar i åk 7. Skillnaderna ökar mellan könen och flickorna rapporterar ökad ohälsa.

Utbildning och forskning

Syftet med regionförbundets arbete gällande utbildning och forskning är att medverka i samverkan med berörda aktörer kring klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen. Regionens arbete inom forskningsområdet samordnas på tjänstepersonsnivå i det så kallade FUI-rådet som utgörs av regionernas forskningschefer och HR direktörer, sjukvårdsregionens universitet samt förbundsdirektören. Ett nationellt vårdkompetensråd har bildats som vill se en utveckling av det sjukvårdsregionala arbetet gällande kompetensförsörjning inom vårdområdet genom att sjukvårdsregionala grupper utformas. FUI-rådet har förutsättningar för att bli ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd. Det innebär att rådet då behöver utökas med representation från kommunerna. Vidare behöver FUI-rådets roll, och ansvar tydliggöras med ett sådant uppdrag. Norra sjukvårdsregionen finansierar gemensamt forskningsanslaget Visare Norr. FUI-rådet rekommenderar årligen förbundsdirektionen ett beslut om tilldelningen. I övrigt är det även ett uppdrag att medverka till övergripande sjukvårdsregional planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning samt det sjukvårdsregionala behovet av utbildningsplatser.

Övrigt

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

Uppföljning och utvärdering

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

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

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

3. Ekonomisk planering

Förbundets kanslibudget för år 2020 justeras med prisindex, LPIK exkl. läkemedel för 2021 (enligt SKR:s prognos i Ekonominytt i oktober 2020). Indexet motsvarar 2,9 procents kostnadsökning.

När det gäller medlemmarnas finansiering av verksamheten för 2021 jämfört med 2020, har den justerats med prisindex. Förändringar i övrigt beror av vilka statsbidrag som det beslutas om. Statsbidragen påverkar i huvudsak omsättningen och inte resultatet. Endast de statsbidrag som är beslutade eller långsiktiga (RCC Norr) är inkluderade i budgeten. I det fall regeringen/SKR beslutar om ytterligare statliga medel i december månad, fattas beslut om en reviderad budget vid förbundsdirektionen i mars 2021. I den följande texten framgår en beskrivning av vad budgeten för 2021 omfattar.

Resurser till den nationella delen av kunskapsstyrningssystemet har tillskapats under tidigare år för deltagande i 26 nationella programområden (NPO) och ett antal samverkansgrupper (NSG). Det är avsatt 10 procents resurs per grupp. Sjukvårdsregionen ansvarar dessutom för bemanning av ordförande och 0,5 processledare för två NPO. Två processledare och en halvtids samordnare har sin anställning hos förbundets kansli (motsvarar ca 2,6 mnkr). Den tredje processledaren som är en 50 procents tjänst har sin anställning hos RCC Norr för det vilande värdskapet. Förbundet ansvarar även för att förse systemet med kompetens som rör kommunikation (10 procent av en tjänst) och uppföljning och analys (40 procent av en tjänst för den nationella nivån samt ca 100 procent för den sjukvårdsregionala nivån) samt patientmedverkan (kostnad ca 300 tkr). När det gäller den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningsarbetet kommer de nationella processledarna att på ca 0,5 tjänst arbeta med den sjukvårdsregionala nivån och stötta de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) inom sina respektive NPO. I jämförelse med föregående år är förändringarna i huvudsak kopplade till arbete med att ta fram och implementera vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå. Merkostnader som uppstår jämfört med föregående år, utöver prisindex, finansieras därför med statliga medel som är avsedda för detta arbete.

Inom ramen för arbetet med vårdförlopp inom systemet för kunskapsstyrning, har SKR tidigare betalat ut medel till den sjukvårdsregionala nivån, 5 mnkr i juni 2019 samt 10 miljoner kronor under 2020. Det är inte beslutat om nya medel för 2021. Det kvarstår dock ca 8 mnkr av det som utbetalats tidigare år. Arbetet med vårdförlopp är ett långsiktigt arbete som kommer att fortgå under flera år framöver. Bemanning sker via projektanställningar och tjänsteköp av olika kompetenser från regionerna. För 2021 planeras kostnader som är relaterade till vårdförlopp med 4 mnkr.

Insatser som avser området psykisk hälsa, när det gäller uppbyggnaden av sjukvårdsregionala resurscentra, har tidigare tilldelats projektmedel av SKR. Implementeringen av resurscentra är långsiktigt arbete. Projektmedlen har bokförts och

följts upp via ett balanskonto hos förbundet. Det anställdes en sjukvårdsregional processledare under 2019. Kostnaden för det sjukvårdsregionala arbetet med psykisk hälsa samt processledartjänsten budgeteras med 0,6 mnkr för år 2021 för 60 procents tjänstgöring.

Något som även kan komma att påverka omsättningen för år 2021 är arbete med God och nära vård i glesbygd. Regeringen tilldelade den norra sjukvårdsregionen 6 mnkr under andra halvåret 2019 och 12 mnkr för 2020. Arbetet har i huvudsak bedrivits av de fyra regionerna. Huvudparten av medlen har därför betalats ut till dem. Den sjukvårdsregionala delen nyttjar medel för en 50 procents projektsamordnare. Projektet återrapporteras den 30 mars 2021. Beslut om ytterligare medel för 2021 har ännu inte beslutats.

Sammantaget kan konstateras att förbundet har en stark finansiell ställning i förhållande till de finansiella målen.

4. God ekonomisk hushållning 2021 - 2023

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

Förbundet eftersträvar god ekonomiska hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses såväl verksamhetsmässiga som finansiella mål för perioden 2021 – 2023.

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

Övergripande målsättning för god ekonomisk hushållning

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

Verksamhetsmål

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

Kunskapsstyrning

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

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

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

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

Hälso- och sjukvård

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

Folkhälsa

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

Utbildning och forskning

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

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 återrapporering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

Finansiella mål

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

Mål 11. Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

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

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

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

Finansiella riktlinjer

Riktlinjer för hantering av eget kapital

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

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

Finansiella riktlinjer beträffande kunskapsstyrning

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

Finansiella riktlinjer beträffande forskningsanslaget Visare Norr

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

5. Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning

Målen följs upp i delårsrapport och i årsredovisning. Mål nr 2 och 7 kommer inte att kunna följas upp fullt ut innan 2023, de följs dock upp i årsredovisningen för år 2021 och 2022 för att se utvecklingen.

6. Budget i tkr, 2021 - 2023

Medlemmarnas bidrag räknas årligen upp med LPIK exkl. läkemedel, enligt SKR:s prognos som framgår av Ekonominytt i oktober 2020 (2,9 procent för 2021).

Budget NRF 2021-202 Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	
Intäkter	30 405	31 287	32 194
Personalkostnader	-6 963	-7 165	-7 373
Köpt verksamhet	-36 310	-37 363	-38 447
Övriga kostnader	-2 843	-2 925	-3 010
Bidrag från medlemmar	15 712	16 167	16 636
Aterföring eget kapital	0	0	0
Budgeterat resultat	0	0	0

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

Region VN	27,32 %
Region JH	14,57 %
Region V	30,26 %
Region N	27,85 %
Sjukvårdsregionen	100,00 %

*Förbundsdirectionen beslutade vid mötet 2019-10-02 § 82 om en kostnadsutjämningsmodell för resande och boende vid förbundsdirectionens möten. Medlemmarnas bidrag kommer att justeras med kostnadsutjämningsen enligt följande i samband med att medlemsbidraget hämtas in. RV ersätter de övriga medlemmarna enligt följande: RN 27 tkr, RVN 27 tkr och RJH 37 tkr dvs totalt 91 tkr.

Not intäkter 2021, tkr

Intäkter

RCC finansiering från medlemmarna	14 402
Forskningsanslag Visare Norr och Folke Lithner	2 405
Koordinator apotekarprodukter	525
Strama - kunskapsstyrning	473
<i>Intäkter - statsbidrag</i>	
RCC statsbidrag	8 000
Vårdförlopp statsbidrag*	4 000
Psykisk hälsa processledare – statsbidrag*	600

Bidrag från medlemmarna

Bidrag från medlemmarna, kansliverksamhet mm	5 665
Donationssamordning	760
Kunskapsstyrning	
- Samfinansiering av det nationella systemet	6 713
- 2 processledare och 0,5 samordnare	2 572

*Statliga medel för 2021 har ännu inte beslutats. Budgeten avser kvarstående medel sedan tidigare år.

Bilaga 1. Intäktsbudget i tkr per område och region

Intäkter i tkr		per region			
<i>Kunskapsstyrning exkl RCC Norr</i>	budget totalt	RVN	RJH	RV	RN
Medlemsbidrag tjänster	2 572	703	375	778	716
Medlemsbidrag samfinansiering nationella systemet	6 713	1 834	978	2 031	1 870
Stramamedel	473	129	69	143	132
Statliga medel - vårdförlopp	4 000				
<i>Summa</i>	<i>13 758</i>	<i>2 666</i>	<i>1 422</i>	<i>2 953</i>	<i>2 718</i>
<i>RCC Norr</i>					
Medlemsfinansiering	14 402	3 935	2 098	4 358	4 011
Statsbidrag	8 000				
<i>Summa</i>	<i>22 402</i>				
<i>NRF:s kansli</i>					
Medlemsbidrag	5 665	1 548	825	1 714	1 578
Justering - kostnadsutjämning resor och boende	0	-27	-37	91	-27
<i>Summa</i>		<i>1 521</i>	<i>788</i>	<i>1 805</i>	<i>1 551</i>
<i>Donationssamordning</i>					
Medlemsfinansiering (RV och RJH tillhandahåller)	760	208	111	230	212
<i>Koordinator apotekare</i>					
Medlemsfinansiering (RVN tillhandahåller)	525	143	76	159	146
<i>Visare Norr och Folke Lithner</i>					
Medlemsfinansiering	2 300	628	335	696	641
Folke Lithner - stiftelse	105				
<i>Summa från regionerna</i>	<i>33 410</i>	<i>9 101</i>	<i>4 831</i>	<i>10 201</i>	<i>9 278</i>
Befolkningsandel enl SCB 31 dec 2019	100,00%	27,32%	14,57%	30,26%	27,85%