



2021-09-15

Dnr 074/21

Delårsrapport per 2021-08-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2021-09-29 § 61

Innehåll

1. Förvaltningsberättelse	2
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling	2
1.2 Kommunalförbundet	3
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	4
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	9
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	9
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	10
1.7. Balanskravsresultat	16
1.8 Förväntad utveckling	16
2. Resultat- och balansräkning	18
2.1 Resultaträkning	18
2.2 Balansräkning	18
2.3 Kassaflödesanalys	19
2.4 Redovisningsprinciper	19
2.5 Notupplysningar	20
3. Investeringsredovisning	22
4. Driftsredovisning	22
5. Övriga upplysningar	22
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	22
5.2 Organisation	23

1. Förvaltningsberättelse

1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2017 och 2021.

	2017	2018	2019	2020	delår 2021	prognos 2021
Verksamhetens intäkter	25 565	28 071	41 445	43 265	36 231	53 405
Medlemsbidrag	5 018	5 199	5 349	12 988	10 475	15 712
Verksamhetens kostnader	-30 615	-33 079	-46 054	-56 252	-44 940	-67 374
Periodens resultat	-33	190	740	0	1 778	1 743
Eget kapital	2 222	2 412	3 153	3 153	4 931	4 896
Antal anställda	2	2,5	5,45	7,5	7,65	7,65
varav anställda med statliga medel			2	2	2,45	2,45
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,05	4,15	2,55	1,1	2,15	2,15

Specifikation tjänsteköpta personer

Kanslissekreterare	1	1	1	0,05		
Apotekarprodukter	0,55	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	0,50
Projekt NORA		1,2				
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)		0,4				
Projekt HTA (statliga medel)					0,80	0,80
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)					0,30	0,30

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

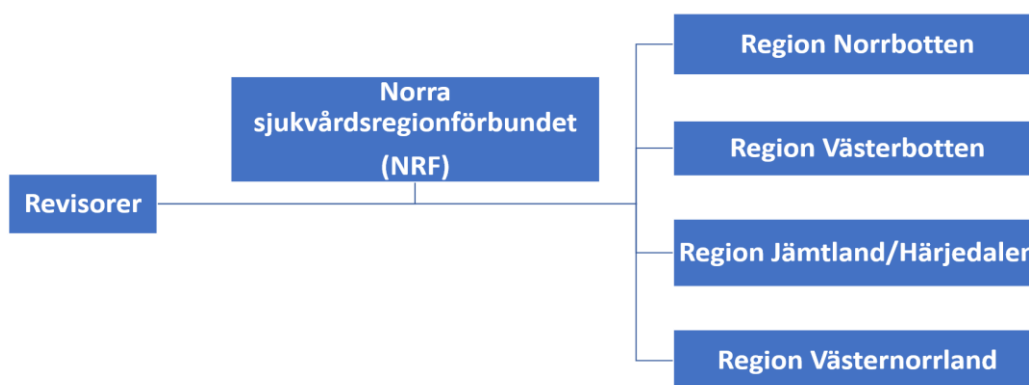
Under 2016 tog regionerna via Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslut om att gemensamt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och därmed skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet med kunskapsstyrning 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. 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.

1.2. Kommunalförbundet

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård. 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 5.2.



De fyra medlemsregionerna bidrar med medel till NRF enligt sin befolkningsandel. Finansieringen avser dels den löpande verksamheten avseende bland annat kansliverksamhet dels regionernas resurstid till kunskapsstyrning och projekt. När det gäller kunskapsstyrning och projektrelaterat arbete bidrar de fyra regionerna med resurstid i olika omfattning. Respektive region fakturerar NRF enligt aktuell resursförbrukning, NRF:s uppgift är i dessa fall att omfördela medel mellan medlemmarna. 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.

1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Politiska beslut och aktiviteter som är viktiga för resultat och ekonomisk ställning under perioden beskrivs i det följande.

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. Om vaccinationen leder till minskad smittspridning på det sätt som planerats, så är förhoppning att fysiska möten åter ska kunna äga rum från och med senhösten.

Högspecialiserad vård

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

Förbundsdirektionen anser att frågan om sjukvårdsregional nivåstrukturerad och nationell högspecialiserad vård (NHV) är strategiskt viktiga frågor för den norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus. Det är även viktigt för utbildningarna som i sin tur är viktigt för kompetensförsörjningen som i sin tur är viktigt för att upprätthållande av hälso- och sjukvårdsorganisationerna, eftersom kompetensen behövs för en välfungerande 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 i 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. Förbundsdirektören har fått i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag inför mötet 2021-09-29. Av underlaget ska det framgå vilka 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.

Kunskapsstyrning

Med start år 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram 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 och processledare. 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 obesitas samt remisser för nationell högspecialiserad vård, nationella vårdprogram och riktlinjer mm. Inom NPO levnadsvanor har tre NAG bildats; Vårdprogram/vårdförlopp, Enhetlig dokumentation i journal och ämnesgrupp nationella kliniska kunskapsstöd (NKK). Även NPO Levnadsvanor handlägger övriga frågor inom sitt expertområde.

Sjukvårdsregional nivå

Uppgiften är att anpassa den nationella modellen till en sjukvårdsregional struktur. Grundförutsättningen 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 ska

formuleras för samtliga samverkansgrupper (RSG) och förtydligas/fördjupas för programområdena (RPO). Dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen från och med år 2020.

Under året har NRF:s kansli anordnat webinarier i syfte att utbilda, inspirera och att utbyta erfarenheter inom sjukvårdsregionen. Ett av dem handlade om inriktningen av RPO-uppdraget och NHV samt information om NHV-arbetet sjukvårdsregionalt och RPO:nas del/uppdrag i detta arbete, samt om remiss- och ansökningsprocessen. Det fördes även en dialog och inhämtades synpunkter och frågor till förbättring. Ett annat webinarium handlade om administrativa stöd till exempel när det gäller nätverk, rutiner och mallar m m. En serie av webinarium är planerad att genomföra under hösten med inriktning utveckling samt uppföljning och analys.

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 värdskapet 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 (förbundsdirektionen 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.

Perioperativ vård, intensivvård och transplantation - Sjukvårdsregional donationsordning

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 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 en skrivelse till SKR där de efterfrågar svar på frågorna om och när norra sjukvårdsregionen får värdskapet för cancersjukdomar för att kunna planera för det kommande arbetet.

Utredningar och projekt

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra regionen. Diskussioner om behov av specifika satsningar på Glesbygdsmedicin har också förts i ett antal år. Socialdepartementet beslutade i juni 2019 att stödja en 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 (förbundsdirektionen 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 samordnare, på 50 procent tjänst, för att hålla ihop arbetet.

Under 2021 har två sjukvårdsregionala projekt startats med finansiering inom ramen för statliga medel 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. Det håller på att inrättas sjukvårdsregionala grupper som svarar mot det nationella rådet. Det sjukvårdsregionala rådet ska bestå av representanter från universitet, regioner och kommuner i respektive sjukvårdsregion.

En arbetsgrupp, som leds av förbundsdirektören, har utsetts med uppdrag att föreslå former, uppdrag och organisation för ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd. Utgångspunkt för arbetet är att i möjligaste mån använda befintliga grupper i sjukvårdsregionen. Vid förbundsdirektionen 2021-06-09 § 49 gav förbundsdirektören information om frågan och att arbetsgruppen har presenterat ett förslag för de grupper som är berörda av arbetet. Uppdraget är färdigställa ett förslag som kan antas innan årsskiftet.

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 förbundsdirektionen. Om pandemin blir långvarig kan samverkansarbetet påverkas negativt i det fall det inte går att anordna fysiska möten.

NRF är en liten organisation vilket ger flexibilitet, det kan dock innebära en risk i det fall medarbetare är långtidsfrånvarande. Väsentliga arbetsuppgifter riskerar då att inte kunna

utföras. En annan risk är att NRF kan få en trögrörlig beslutsprocess i det fall de fyra ägarregionerna gör olika prioriteringar när det gäller sjukvårdsregional samverkan.

NRF:s verksamhet påverkas av nationella beslut, till exempel om statsbidrag. De kortsiktiga och riktade statsbidragen medför 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.

1.4 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 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.

1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet

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

Dokumentet som rör formerna för FD:s 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 FD:s utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av FD. Den senaste revideringen var 2020-10-07 § 72.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. Den slutliga verksamhetsplanen för åren 2021 - 2023 godkändes vid förbundsdirektionen 2021-03-17 § 9 (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 det 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.

1.6 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.

Vid delåret har samtliga ekonomiska mål uppnåtts. När det gäller de verksamhetsmässiga målen är fyra uppfyllda, två följer planen, ett mål följer inte planen. Vid årets slut förväntas de ekonomiska målen samt sex av verksamhetsmålen vara uppfyllda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning är uppfyllt, enligt plan, vid delåret och bedöms vara helt uppfyllt vid helåret. Utfall per 2021-08-31 och prognos för 2021-12-31 beskrivs i det följande. Först beskrivs utfallet för verksamheten och sedan för de finansiella målen.

1.6.1 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 delår	Måluppfyllelse helår
Kunskapsstyrning		
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	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.		
Hälso- och sjukvård		
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.		
Folkhälsa		
7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsoamtalet i skolan.	Följs upp 2023	Följs upp 2023
Utbildning och forskning		
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd ska inrättas under 2021. Rådet utformas i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner.		
Uppföljning och utvärdering		
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/Prognos: RSG har utformats, så långt som det är möjligt, utifrån den nationella strukturen, samt att dialoger har planerats för dem 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. 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/Prognos: Frågan kommer att diskuteras med RPO:na under höstens dialoger. Det är i nuläget inte klart. Det kommer att framgå av redovisningen från RPO-dialogerna.

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/Prognos: 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/Prognos: Närvaron var fullständig vid samtliga möten utom ett där två ledamöter deltog vid ca tre fjärdedelar av agendan. Närvaron var ca 90 procent för perioden.

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/Prognos: En aktivitet är aktuell för närvarande. Region Västernorrland och Västerbotten för en diskussion om att samverka kring ett koncept som heter Hälsande 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/Prognos: En arbetsgrupp, som leds av förbundsdirektören, håller på att ta fram ett förslag. Gruppen startar sitt arbete under senhösten.

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/Prognos: Samtliga RPO och RSG, har bjudits in till dialog med förbundsdirektören. En återrapportering kommer att lämnas innan årsskiftet.

1.6.2 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 samt prognos för hela året. I den finansiella analysen framgår en beskrivning av utfallet vid delåret.

Mål	Utfall 2021-08-31	Prognos helår
NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna överstiger kostnaderna med 1 778 tkr.	Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 1 743 tkr
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Inga investeringar har gjorts.	Inga investeringar planeras under 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.	Under jan-aug 2021 har bankkontots saldo inte understigit 500 000 kr.	Bankkontot förväntas inte understiga 500 000 kr under perioden september - december 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 uppgick till 4 931 tkr 2021-08-31.	Det egna kapitalet förväntas uppgå till 4 896 tkr 2021-12-31.
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning	Medlen som avser kunskapsstyrning redovisas på ett separat kostnadsställe. Ett ekonomiskt överskott balanseras på aktuellt kostnadsställe till kommande år om inte annat beslutas av förbundsdirektionen.	De finansiella riktlinjerna för kunskapsstyrning kommer att följas.
Finansiella riktlinjer 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.	De finansiella riktlinjerna för Visare Norr kommer att följas.

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per 2021-08-31 visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna med 1 778 tkr vid delåret. Jämfört med budgeten är utfallet 1 743 tkr. Det positiva resultatet kan till stor del förklaras av att verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat, vilket medfört att dessa medel inte behövt nyttjas. Prognosen är att utfallet kommer att motsvara 1 743 tkr vid året slut eftersom restriktionerna med anledning av pandemin upphör att gälla den 1 oktober. Övriga avvikelser vid delåret, som beskrivs nedan, bedöms därmed vara på motsvarande nivå vid årets slut.

Verksamhetens positiva och negativa avvikelser

De största avvikelserna som påverkat utfallet jämfört med budget beskrivs i det följande.

Den största positiva avvikelsen finns på kostnadsstället som avser kunskapsstyrning, totalt ca 990 tkr. Processledarna har delvis arbetat med uppdraget kring personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som finansierats med statliga medel. Delar av förbundets grundverksamhet har därmed inte utförts vilket medfört att löne-medel frigjorts inom kunskapsstyrningsområdet (ca 500 tkr). Kunskapsstyrningsområdet har även påverkats

genom minskade kostnader till följd av pandemin för konferenser, resor och boende (ca 450 tkr).

Den andra större positiva avvikelser finns på kontot för kansliets kostnader, totalt ca 700 tkr. Kansliets lönekostnader är ca 400 tkr lägre än planerat, bland annat till följd av att medarbetarna valt att växla semesterersättning till extra semesterdagar samt att grundlönekostnaden inte ökat i samma omfattning som LPIK exklusive läkemedel, vilket är det index som budgeten justeras med årligen. Att de fysiska mötena uteblivit för förbundsregionen och kansliets medarbetare har även påverkat kostnadsstället positivt, den avvikelser är på ca 250 tkr jämfört med budget.

Eget kapital

Periodens resultat är 1 778 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 153 tkr, utökats till 4 931 tkr. Det egna kapitalet bedöms uppgå till 4 896 tkr 2021-12-31.

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 (se avsnittet lägre kostnader jämfört med budget). Samtliga statsbidrag planeras att användas 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. Vid årsskiftet kvarstod ca 3 200 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 400 tkr av dessa medel under perioden.

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. Med anledning av att FUI-rådet fattat beslut om att de medel som betalas ut tidigare år, inte behöver återbetalas om de inte använts inom angiven tidsgräns, med hänvisning till pandemin, finns ett underskott på kostnadsstället på 35 tkr.

1.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning, prognos 2021-12-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	1743
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	1743
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	1743

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2021. Förväntan är att kostnadsminskningen som varit fram till delåret kommer att stanna av. Det innebär ett prognostiserat resultat och avvikelse mot budget på 1 743 tkr.

Helårsprognos	Beräknad		
	Prognos 2021	Budget 2021	budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	53 405	53 405	0
Verksamhetens kostnader	-67 374	-69 117	1 743
Verksamhetens nettokostnader	-13 969	-15 712	1 743
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	15 712	15 712	0
Verksamhetens resultat	1 743	0	1 743
Resultat efter finansiella poster	1 743	0	1 743
Årets resultat	1 743	0	1 743

Vid delåret redovisas ett ekonomiskt överskott som utökar förbundets egna kapital. Förbundsdirektionen har tidigare framfört att det eventuellt inte finns behov av något ytterligare eget kapital. Med anledning av det är följande åtgärder tänkbara:

- Budgeten för 2021 minskas genom att de så kallade Strama-medlen på 473 tkr inte hämtas in från regionerna, samt
- om det positiva resultatet kvarstår vid årsbokslutet, så bokas det upp som en skuld till medlemmarna och återbetalas.

När det gäller verksamhetens förväntade arbete på kort sikt antas förbundet få kostnader för fysiska möten eftersom restriktioner med anledning av pandemin plockas bort från och med den 1 oktober.

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete framgent. Nationella beslut om statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet. Beslut om medel för år 2021 fattades vid årsskiftet, NRF tilldelades 10 000 tkr. Det finns i dagsläget ingen information om dessa medel kommer att fördelas även för år 2022. Det diskuteras även hur finansiering ska ske av nationella stödfunktioner hos SKR. Eventuellt kan sjukvårdsregionerna, NRF, få ett visst kostnadsansvar för någon del. Något beslut är ännu inte fattat i frågan.

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

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

2. Resultat- och balansräkning

2.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING				
<i>belopp i tkr</i>				
	2020-08-31	2021-08-31	Budget 2021-08-31	Prognos 2021-12-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	34 788	35 084	36 396	53 405
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-44 264	-43 779	-46 835	-67 374
Verksamhetens nettokostnader	-9 476	-8 696	-10 439	-13 969
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	9 686	10 474	10 474	15 712
Verksamhetens resultat	210	1 778	35	1 743
Finansiella kostnader	0	0	0	0
Resultat efter finansiella poster	210	1 778	35	1 743
Årets resultat	210	1 778	35	1 743

2.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>		
	2020-12-31	2021-08-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	549	4 824
Kassa och Bank	15 385	45 137
Summa omsättningstillgångar	15 934	49 961
Summa tillgångar	15 934	49 961
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	3 153	4 931
varav Årets resultat	0	1 778
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	17 260	45 029
Summa skulder	17 260	45 029
Summa eget kapital och skulder	20 413	49 961
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

2.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod		
<i>belopp i tkr</i>	2020-12-31	2021-08-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	32 156	21 688
Inbetalningar från staten (Not 7)	30 000	37 300
Övriga inbetalningar	225	
Utbetalningar till anställda	-9 667	-5 520
Utbetalningar till medlemmar	-41 695	-20 248
Utbetalning till staten	0	-5 075
Utbetalningar forskningsanslag	-2 405	-2 405
Utbetalningar till leverantörer	-4 135	-537
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	4 479	25 272
Kassa/bank vid årets början	15 385	19 865
Kassa/bank vid årets slut	19 865	45 137
Förändring av likvida medel	4 480	25 272

2.4 Redovisningsprinciper

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). Vid upprättande av denna delårsrapport har samma redovisningsprinciper använts som vid årsredovisningen.

2.5 Notupplysningar

Noter till resultaträkningen		
Not 1 Verksamhetens intäkter		
	2020-08-31	2021-08-31
Regionalt cancercentrum	17 357	18 109
RDAL/RDAS	494	507
Apotekartjänst	350	350
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 300	2 405
Standardiserade vårdförlopp	2 124	5 435
Psykisk hälsa	624	400
God och nära vård i glesbygd	11 384	7 760
Övriga intäkter	155	118
	34 788	35 084
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2020-08-31	2021-08-31
Forskningsanslag Visare Norr ¹	-2 300	-2 300
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-17 357	-16 411
Personalkostnader	-2 665	-2 463
Lokalkostnader	-103	-86
Resor, kost och logi	-41	-3
Revision	-81	-251
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-81</i>	<i>-251</i>
Administrationsavtal	-237	0
Apotekartjänst	-350	-350
Kunskapsstyrning	-5 917	-6 190
Standardiserade vård förlopp	-2 124	-5 430
RDAL/RDAS	-494	-507
God och nära vård i glesbygd	-11 384	-7 760
Övriga kostnader	-1 209	-2 028
	-44 264	-43 779
 ¹ <i>Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"</i>		
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2020-08-31	2021-08-31
Region Norrbotten	2 689	2 900
Region Jämtland Härjedalen	1 383	1 500
Region Västerbotten	2 980	3 228
Region Västernorrland	2 634	2 844
	9 686	10 474

Noter till balansräkningen**Not 4 Fordringar**

	2020-12-31	2021-08-31
Kundfordringar	0	0
Övriga kortfristiga fordringar	497	150
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	52	4 674
	549	4 824

Not 5 Eget Kapital

	2020-12-31	2021-08-31
Årets resultat	0	1 778
Övrigt eget kapital	3 153	3 153
	3 153	4 931

Not 6 Kortfristiga skulder

	2020-12-31	2021-08-31
Leverantörsskulder	1 649	15 018
Löneskatt	723	549
Skuld källskatt och sociala avgifter	314	316
Semesterlöneskuld	128	221
Upplupen kostnad revision	275	389
Standardiserade vård förlopp	7 922	7 800
Psykisk hälsa (RCPH)	3 193	2 793
Glesbygd	240	4 240
Övriga interimsskulder	2 816	13 703
	17 260	45 029

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

	2020-12-31	2021-08-31
Erhållna medel	30 000	37 300
Ej nyttjade medel, periodisering	-3900	-11 666
	26 100	25 634

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

	2020-12-31	2021-08-31
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-105	-4 275
Förändring av kortfristiga skulder	26622	27 769
	26 517	23 494

3. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

4. Driftsredovisning

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

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

5. Övriga upplysningar

5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Följande 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.

5.2 Organisation

Förbundsdirektion, arbetsutskott och beredningar

Kommunalförbundet har organiserats enligt den enklare formen med förbundsdirektion (FD) som tillika är styrelse. Direktionen består av tre ledamöter och lika många ersättare från var och en av de fyra medlemsregionerna. Ett arbetsutskott med fem ledamöter, inklusive ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande, har utsetts inom FD. FD har också utsett en politisk referensgrupp för område folkhälsa. Tjänstepersoner från respektive region deltar vid FD:s och AU:s sammanträden enligt KL 5 kap 40 § om rätt och skyldighet för annan än ledamot att delta i överläggningarna men inte i besluten (kan vara regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt beredningsgruppsrepresentanter).

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

Ett sjukvårdsregionalt ledningssamråd (RLS) består av regiondirektörerna, regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer/motsvarande samt förbundsdirektören. Ledamöterna i beredningsgruppen är föredragande (adjungerade). RLS tar ställning till ärenden som överskrider givna budgetramar för beslut i förbundsdirektionen. RLS är även styrgrupp för det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.

När det gäller området cancer har Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr) sedan tidigare en särskild styrgrupp för beredning av dessa frågor.

I Socialstyrelsens rekommendationer anges att en sjukvårdsregional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. För Norra sjukvårdsregionen formaliserades strukturen från 2018 för de sjukvårdsregionala funktionerna Sjukvårdsregional donationsansvarig läkare och sköterska (RDAL och RDAS), genom att Norra sjukvårdsregionförbundet tydliggjordes som uppdragsgivare och att samfinansiering sker (Dnr 040/17). När förbundsordningen justerades 2020 så tydliggjordes även uppdraget där.

Sjukvårdsregionala samverkans- och arbetsgrupper

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

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

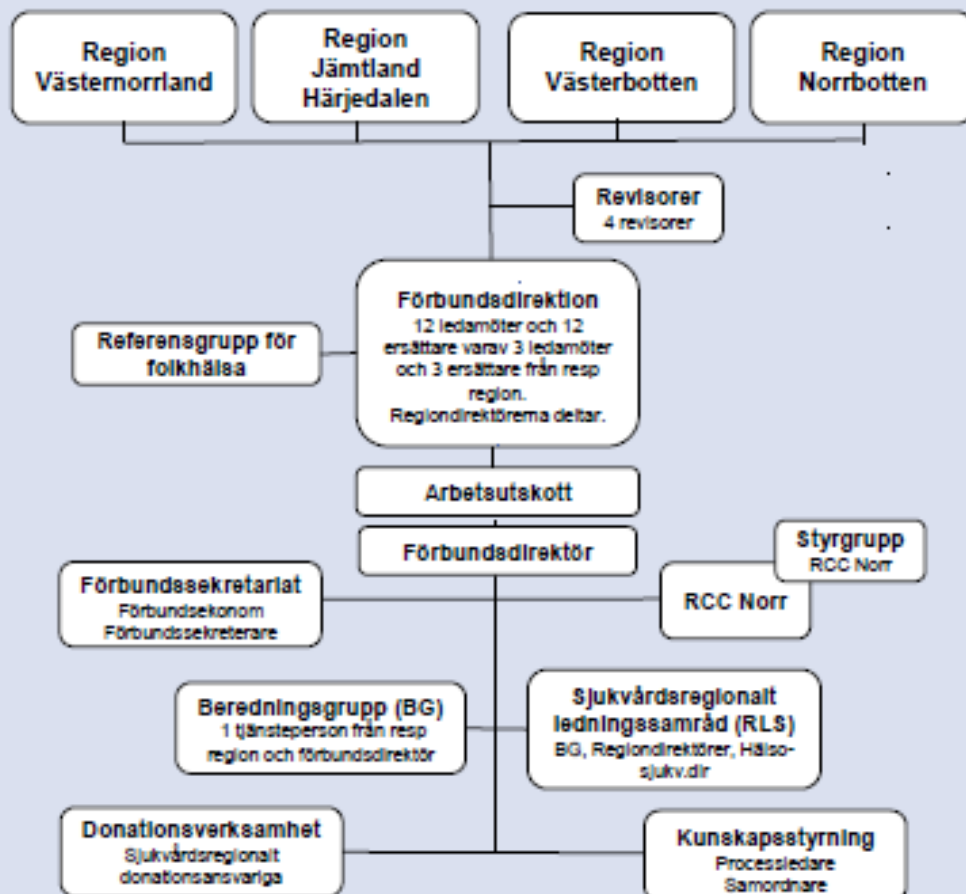
För det gemensamma folkhälsoarbetet finns ett folkhälsosamråd med en tjänsteman från respektive region, som har som uppgift att bereda folkhälsofrågorna i ett norrlandsperspektiv och som ska säkerställa samband mellan regionernas styrdokument och det regionala arbetet. Folkhälsosamrådet utgör också expertstöd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

FD beslutade 2016-06-01 § 52 om bildandet av ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådet startade sitt arbete 2017. FUI-rådets uppdrag är inriktat på strategiska frågeställningar inom forskning, utbildning och innovation. I FUI-rådet ingår bland annat regionernas FoUU- chefer och HR direktörer, företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet.

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

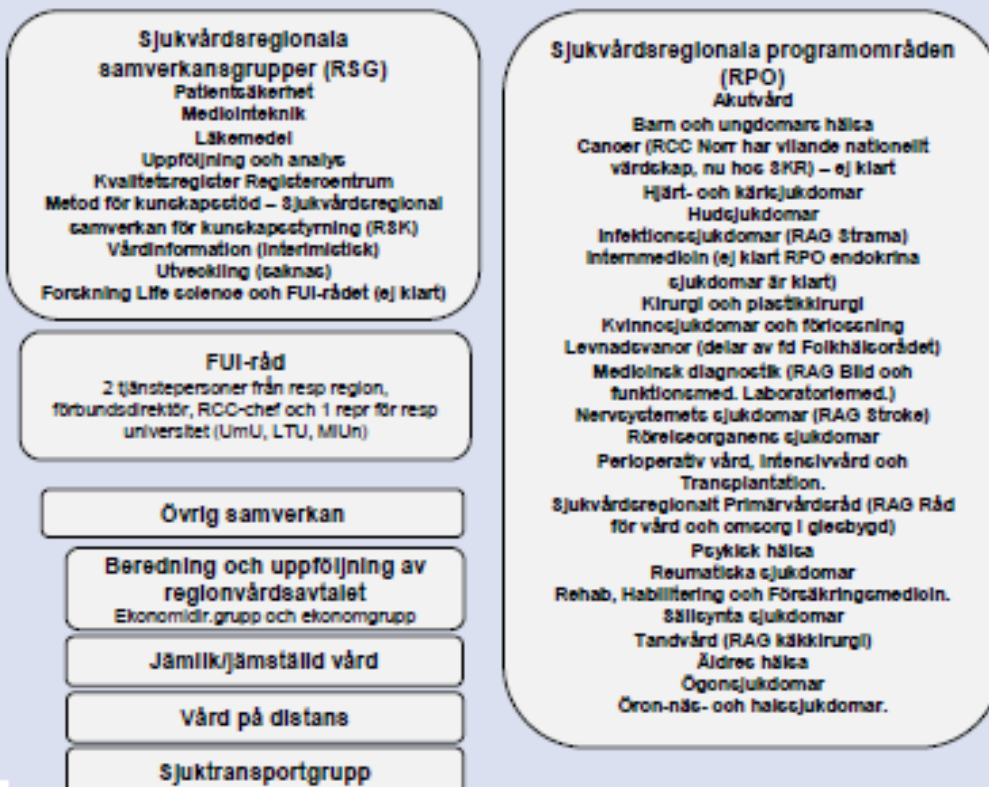
Regeringen har tidigare beslutat om en ny beslutsprocess för högspecialiserad vård (2017/18:40). Beslutet innebar bland annat att Socialstyrelsen har inrättat en ny nämnd, Nämnden för högspecialiserad vård. Den nya nämnden har ersatt den tidigare Rikssjukvårdsnämnden. Förbundsdirektionen nominerade personer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

En samlad bild av NRF:s organisation framgår nedan:



Sjukvårdsregionala arbets- och samarbetsgrupper

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



Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Västernorrland

Ledamöter

Glenn Nordlund (S), NRF ordförande

Lena Asplund (M)

Jonny Lundin (C)

Ersättare

Sara Nylund (S)

Ingeborg Wiksten (L)

Pia Lundin (SJVP)

Västerbotten

Ledamöter

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

Anna-Lena Danielsson (S)

Nicklas Sandström (M)

Ersättare

Harriet Hedlund (S)

Liselotte Olsson (V)

Ewa-May Karlsson (C)

Region Jämtland-Härjedalen

Ledamöter

Eva Hellstrand (C)

Lennart Ledin (L)

Ann-Marie Johansson (S)

Ersättare

Anton Nordqvist (MP)

Robert Hamberg (M)

Bengt Bergqvist (S)

Region Norrbotten

Ledamöter

Kenneth Backgård (SJVP)

Linda Frohm (M)

Anders Öberg (S)

Ersättare

Dan Ankarholm (SJVP)

Monika Hedström (M)

Elisabeth Lindberg (S)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland

Eva Hellstrand (C), Region Jämtland Härjedalen

Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen

Peter Olofsson (S), Region Västerbotten

Kenneth Backgård (SJVP), Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft två och arbetsutskottet två sammanträden.

Förbundets kansli

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektör, förbundssekonom 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 tillika representant i nationell samverkansgrupp för metodstöd, samfinansieras sedan ett flertal år tillbaka på 50 procent.
- Tre processledare är anställda. Två av tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna för arbete som avser den nationella nivån (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.