



2025-03-xx

Dnr xxx/xx

# Årsredovisning per 2024-12-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2025-03-xx

## Innehåll

<b>1. Inledning</b>	<b>2</b>
<b>2. Förvaltningsberättelse</b>	<b>3</b>
2.1 Översikt över verksamhetens utveckling	3
2.2. Kommunalförbundet	3
2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	5
2.4 Händelser av väsentlig betydelse	10
2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	10
2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	11
2.7. Balanskravsresultat	17
2.8 Förväntad utveckling	17
<b>3. Resultat- och balansräkning</b>	<b>19</b>
3.1 Resultaträkning	19
3.2 Balansräkning	19
3.3 Kassaflödesanalys	20
3.4 Redovisningsprinciper	20
3.5 Notupplysningar	21
<b>4. Investeringsredovisning</b>	<b>22</b>
<b>5. Driftsredovisning</b>	<b>22</b>
<b>6. Övriga upplysningar</b>	<b>23</b>
6.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	23
6.2 Organisation	23

## 1. Inledning

Norra sjukvårdsregionförbundets är samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för medlemsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen. 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 patienter och medborgare.

Förbundets måluppfyllelse har varit god 2024. Sex av åtta verksamhetsmål är uppfyllda, två har dock inte kunnat uppfyllas. Det första av målen som inte uppnåtts är målet om att skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan. Ambitionen är att ledamöterna i beredningsgruppen har hög närvaro på mötena, motsvarande 90%. 2024 uppnåddes inte målsättningen, då frånvaron var något för hög för delar av gruppen.

Det andra målet som inte uppfyllts är målet om utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen. Målet är att den etablerade HTA-enheten (Health Technology Assessment) ska ha fler nyinkomna ärenden för handläggning än 2023, vilket inte har skett. Här bör det noteras att handläggningstiderna för HTA-analyser är långa och sträcker sig ofta över längre tid än ett år. De tre finansiella målen är helt uppfyllda. Utveckling av verksamhetsmålen i övrigt sker kontinuerligt.

Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning är sedan något år etablerat och en fokusförflyttning skedde 2023. Arbetet fokuserar numera på fortsatt implementering, uppföljning och analys samt ökad samverkan med kommuner och ökad patientmedverkan. Uppföljningsdialoger har liksom tidigare år genomförts med de sjukvårdsregionala grupperna i systemet. Uppföljningsdialogerna har präglats av den fokusförflyttning som skett tidigare. Genom arbetet i det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning ser vi en positiv utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan. Systemet för kunskapsstyrning har förbättrat förutsättningarna för sjukvårdsregionalt samarbete.

En utredning gällande förbundets roll, ansvar och organisation har inletts under senare delen av 2024. Utredningen kommer sannolikt att präglade verksamheten de kommande åren. En första rapport kommer att redovisas under våren 2025.

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

Bengt Bergqvist  
Ordförande

Nina Fällbäck Svensson  
Förbundsdirektör

## 2. Förvaltningsberättelse

### 2.1 Översikt över verksamhetens utveckling

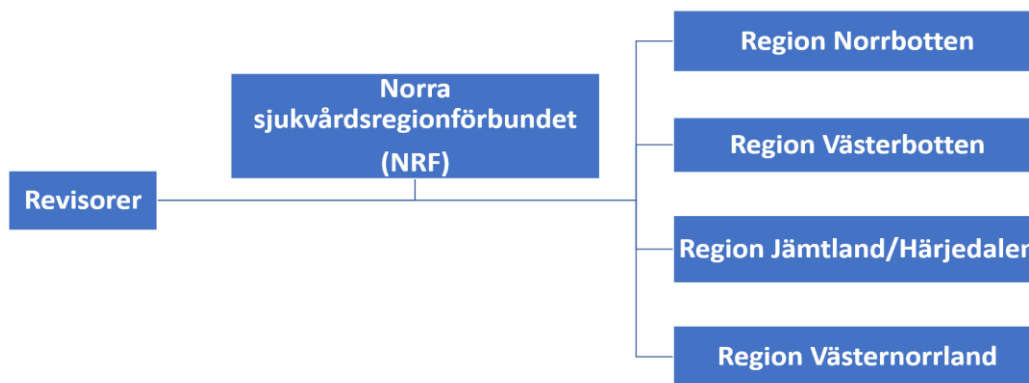
I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling under en femårsperiod mellan åren 2020 och 2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Verksamhetens intäkter	43 265	52 697	53 108	54 996	62 421
Medlemsbidrag	12 988	13 411	14 250	15 156	18 524
Verksamhetens kostnader	-56 252	-66 052	-67 351	-70 170	-77 464
Periodens resultat	0	39	184	1 272	4 443
Eget kapital	3 153	3 192	3 376	4 648	9 091
Antal anställda	7,5	7,65	7,5	7,5	7
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	1,1	2,15	2,15	2,45	2,30
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>					
Kanslissekreterare	0,05				
Kommunikatör			0,25	0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,50	0,50	0,66	0,75	1,00
Projekt HTA (statliga medel)		0,80			
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)		0,30	0,30	0,30	
Tjänsteköp- patientsäkerhet			0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi			0,30	0,30	0,20

Statliga bidrag har påverkat förbundets omsättning väsentligt. NRF har tilldelats statliga medel inom två områden; Nära vård i glesbygdsperspektiv och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Under 2024 kvarstår bidraget för Nära vård i glesbygdsperspektiv och uppgår till 16 miljoner kronor. Däremot så tilldelas förbundet 2024 inga statliga medel för Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tidigare. Sedan ett flertal år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, under 2024 har dessa medel ökats från 12,25 miljoner kronor till att 2024 uppgå till 22,25 miljoner kronor.

### 2.2. Kommunalförbundet

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård. 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 och 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. Varje region har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits NRF:s verksamhet.

## 2.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

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

### *Kunskapsstyrning*

Kunskapsstyrning är svensk sjukvårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram kunskapsgap samt skillnader i utbud och kvalitet inom aktuellt område, säkerställer och utvecklar kunskapsunderlag och -stöd. Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och förvaltar samt den lokala, regionala nivån där kunskapsstöden 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. 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 bland annat att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare, uppföljnings- och analysstöd, kommunikationsstöd mm. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt vårdskap för området cancer. Det vårdskapet är tills vidare vilande, men det pågår diskussioner om och hur området cancer ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt de för sina områden framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

NPO endokrina sjukdomar har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd;

- Diabetes; vårdförlopp hög risk för fotsår, där införandefas följs i regionerna
- Diabetes; övergripande nationell samverkan om medicintekniska hjälpmedel, indikatorer och förvaltning av kunskapsstöd
- Diabetes; framtagande av nytt kunskapsstöd för transitionsvård unga vuxna 15-25 år med typ 1-diabetes.
- Osteoporos; vårdförlopp sekundärprevention efter fraktur där införandefas följs i regionerna
- Hypertyreos; vårdprogram där införandefas följs i regionerna

- Hyperparatyroidism; vårdprogram där införandefas följs i regionerna
- Obesitas; framtagande av ett nationellt kunskapsstöd för området pågår.
- Kunskapsstöd förvaltning; förvaltningsplan för revideringar finns och är kontinuerligt pågående. Under året 2024 har omfattningen varit större och ett prioriterat arbete i programområdet.

Programområdet handlägger därutöver olika frågor inom området så som aktivt arbete med att ta fram indikatorer för uppföljning av resultat, samverkan med Socialstyrelsen för dialog runt nationella riktlinjer och nationell högspecialiserad vård samt vid behov även andra myndigheter. Regelbunden dialog sker med professionsföreningar, och kvalitetsregister inom området.

NPO levnadsvanor har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd:

- Levnadsvanor: Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022, står nu inför revidering enligt ändringar i de nationella riktlinjerna som publicerades i november 2024.
- Levnadsvanor: en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd, publicerades i juni 2023 och kommer revideras när vårdprogrammet reviderats.
- Hälsosamtal: en expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete och rapporten kommer ingå i revideringen av vårdprogrammet.
- Dokumentation av levnadsvanor: en arbetsgrupp bestående av ledamöter från NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har gemensamt tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Arbetssättet som rapporten förespråkar finns med i de Nationella riktlinjerna: ohälsosamma levnadsvanor från Socialstyrelsen.
- En webbutbildning om att ge enkla råd om levnadsvanor tas fram i samverkan med NPO Cancer. Den beräknas vara klar sommaren 2025.

Programområdet handlägger därutöver olika frågor inom expertområdet, ansvarar för förvaltning av nationella kliniska kunskapsstöd och samverkar med Socialstyrelsen och andra aktörer.

#### *Sjukvårdsregional nivå*

Sedan några år tillbaka finns ett sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning med en struktur som matchar den nationella. De grupper som behöver finnas i systemet är etablerade och de har uppdragsbeskrivningar som stödjer arbetet. Gruppernas uppdrag och arbeten följs upp systematiskt. Sedan 2023 har det skett en fokusflyttning i arbetet. Det innebär att man går från att etablera och bygga system till att implementera kunskap, genomföra analyser och följa upp resultat.

### *RPO Psykisk hälsa*

NRF har tilldelats medel för att arbeta med den sjukvårdsregional funktionen inom Psykisk Hälsa. Arbetet i RPO Psykisk hälsa fortsätter i samstämmighet med kunskapsstyrningens utveckling. Inom uppdraget pågår bland annat följande insatser:

- En nationell arbetsgrupp kring ätstörning har startat med processledare från NRF.
- Ett samarbete pågår med HTA Norr med frågeställningen ”Hur implementeras vårdförlopp inom psykisk hälsa på bästa sätt”.
- RPO Psykisk Hälsa är styrgrupp för METIS, som har som uppdrag att säkerställa bra utbildning för blivande specialister inom psykiatri.

### *Regionalt Cancercentrum 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 RCC Norr om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system. RCC Norr har 2024 fått utökad statsbidrag med 10 mkr. De medlen används dels till samfinansiering av vissa av ovanstående samverkansområden för övrig kunskapsstyrning, till finansiering av sjuksköterskor i de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna och fortbildning av klinisk personal i regionerna. Vidare finansieras statistikresursen för CCC-ackreditering (Comprehensive CancerCenter) och det sjukvårdsregionalt gemensamma OPT-kansliet genom de utökade medlen. RCC har dessutom fått utökade uppdrag i överenskommelsen med staten med särskild finansiering.

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

I varje sjukvårdsregion ska det finnas en sjukvårdsregionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska (RDAL och RDAS). Huvuduppgiften för dessa är att ge stöd till sjukvårdsregionens donationsverksamheter när det gäller vävnader och organ. Uppdraget som RDAL och RDAS samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

### *Regionalt biobankcentrum (RBC)*

Regionalt biobankcentrum ansvarar för att fungera som ett sjukvårdsregionalt kompetenscentrum för alla verksamheter berörda av biobankslagen. Uppdraget regionalt biobankcentrum finns idag inom Region Västerbotten och samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

### *Nationell högspecialiserad vård*



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

Förbundsdirektionen anser att frågor om sjukvårdsregional nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård (NHV) är strategiskt viktiga för norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus.

Direktionen har enats om att svar på remisser ska hållas samlat i norra sjukvårdsregionen och att beslut om remissvar sker på tjänstepersonsnivå. Besluten om att ansöka om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård fattas av den region som gör ansökan. För norra sjukvårdsregionen är det företrädesvis Region Västerbotten som har möjlighet att göra ansökningar. Det finns prioriterade kriterier som ska gälla för ansökningar av tillstånd för nationell högspecialiserad vård från norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra regionen.

Under året har region Västerbotten tilldelats ytterligare ett tillstånd för NHV. Det senast beviljade tillståndet är Dymeli (medfödd missbildning av övre eller nedre extremiteter). Det innebär att norra sjukvårdsregionen hittills har fått tillstånd att bedriva NHV vid totalt 6 enheter sedan starten 2019

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

Kompetensförsörjningen är en mycket central fråga i norra sjukvårdsregionen för att kunna utföra uppdraget gentemot medborgarna. Under 2020 bildades ett nationellt vårdkompetensråd (NVKR) och uppdrag lämnades till sjukvårdsregionerna att bilda motsvarigheter på sjukvårdsregional nivå. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd med namnet "Regionalt vårdkompetensråd norr" RVKR bildades under 2022 tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr. NRF utgör kanslifunktion för det regionala rådet.

Uppdraget till Norra sjukvårdsregionförbundets FUI – råd har renodlats till att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom forskning, utveckling och innovation. Syftet är att ständigt utveckla dessa områden i Norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i rådet kan parternas initiativ/verksamhet inom dessa områden bidra till att förstärka varandra. FUI - rådet utgör också sjukvårdsregional samverkansgrupp (RSG) Forskning Life Science och kan i sitt arbete också samverka med andra aktörer. Ytterligare ett uppdrag för FUI-rådet är hantering av förbundets forskningsmedel Visare Norr.

### ***Övergripande samverkansfrågor***

### *Projekt avancerad hjärnabbildning*

Under 2023 startade ett projekt för avancerad hjärnabbildning. Projektet syftar till att korta ledtider och prioritera patienter till rätt behandling vid stroke. Det ska ske genom att alla regioner i norra sjukvårdsregionen har samma utrustning och mjukvara för att tolka hjärnröntgenundersökningar, DT-perfusion och kommunicera för att säkerställa rätt behandlingsinsatser. Projektet är angeläget då en nationell rapport visar att patienter i norra sjukvårdsregionen har betydligt längre tid till behandling än övriga Sverige. Tiden till behandling är avgörande för att rädda funktioner efter en stroke. Gemensam upphandling av utrustning och teknik påbörjades under 2023. Projektet har försenats något bland annat på grund av att regionerna har olika syn på informationssäkerhets- och dataskyddsförfrågor. Ambitionen är att upphandlingen ska kunna slutföras före halvårsskiftet 2025 och att införande successivt påbörjas i regionerna snart.

### *Nära vård i glesbygd*

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2024 har Norra Sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel för att stödja en satsning på arbetet. De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har en projektanställd samordnare, på 50 procents tjänst, för att hålla ihop arbetet. Projektets uppdrag är att skapa en arena för långsiktiga utvecklingsstrategier inom vård och omsorg i glesbygd med syfte att ständigt utveckla dessa områden i norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i projektet kan parternas initiativ och verksamhet inom dessa områden stärka varandra. I arbetet sker också samverkan med kommuner och andra aktörer. Inom projektet har under året uppföljning med stöd av *SKRs ramverk för lärande uppföljning av Nära vård* påbörjats. Detta för att åstadkomma gemensamma arbetssätt, att ta lärdom av varandra och en fortsatt utveckling av Nära vård.

Under 2024 har deltagande skett vid Almedalsveckan där erfarenhet av arbetet har spridits nationellt.

### ***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 balansräkningen.

### ***Riskbedömning***

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 också vissa svårigheter i det långsiktiga planeringsarbetet. Det medför ”ryckighet” i verksamhets- och ekonomisk planering.

I arbetet med förbundets internkontrollplan finns dessa risker upptagna med plan för åtgärder för att minimera risken.

#### **2.4 Händelser av väsentlig betydelse**

NRF:s verksamhet påverkats i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som tidigare betalats ut har upphört från och med 2024, vilket har lett till vissa omprioriteringar av arbetsinsatser.

Förbundsdirektionen har gett regiondirektörerna i uppdrag att bereda en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag. Arbetet med det har påbörjats under slutet av 2024 och under våren 2025 ska en rapport presenteras. Yttre faktorer som kan komma att påverka detta är dels utredningen ”Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning SOU 2024:43” som föreslår lagstiftning om organisation för sjukvårdsregioner samt den parlamentariska Vård ansvarskommittén, som utreder helt eller delvis statligt huvudmannaskap för sjukvården.

Avtal om regionvård har sagts upp inför nästa avtalsperiod som startar 2027-01-01. Arbetet med att utforma ett nytt avtal och ersättningsmodell påbörjas under våren 2025.

#### **2.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet**

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

Förbundsdirektionen utser ledamöter som representanter sjukvårdsregionen i vissa nationella organ. För den löpande uppsikten över de uppdrag som härigenom utförs för sjukvårdsregionen, finns framtagna rutiner för återrapportering till förbundsdirektionen.

I förteckningen över förbundsdirektionens utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av förbundsdirektionen.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. RCC Norrs verksamhetsplan inklusive budget utgör en bilaga till NRF:s verksamhetsplan.

Förbundsdirektionen beslutar även om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. NRF tar också årligen fram en internkontrollplan.

## **2.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning**

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av åtta verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål.

Bedömningen är sådan att samtliga ekonomiska mål samt sex av verksamhetsmålen har uppnåtts. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för 2024. Utfall beskrivs i det följande.

### ***2.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning***

I tabellen nedan sammanfattas verksamhetsmålen utfall 2024. Grönt betyder att målet är uppfyllt, gult att målet delvis är uppfyllt/ följer planen och rött att målet inte följer planen/är uppfyllt. En redogörelse av utfallet framgår av texten nedanför tabellen.

Måluppfyllelse  
2024

Mål

*Kunskapsstyrning*

1. Gemensamt ansvar för jämlik vård	
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering	
3. Implementering av vårdförlopp	

*Hälso- och sjukvård*

4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan	
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård	
6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården	

*Folkhälsa*

7. God folkhälsa	
------------------	--

*Utbildning och forskning*

8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen	
--	--

## ***Kunskapsstyrning***

### **Mål 1 Gemensamt ansvar för jämlik vård**

De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Norrbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2023 till 12 procent, Region Jämtland Härjedalen till 17 procent och Region Västernorrland till 13 procent. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2023 till 58 procent. För att skapa förutsättningar för jämlik vård med hjälp av gemensam kunskap i sjukvårdsregionen är det viktigt att övriga regioner inom norr ökar sin andel av deltagande.

Målet är uppnått om representation från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten ökar i andel 2024.

*Utfall: Andelen representanter från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten är större i december 2024 än motsvarande period 2023 dock med små marginaler. Region Västerbottens andel i december 2024 uppgick till 56 procent. Att målet beaktas vid tillsättandet av nya ledamöter kan ha haft effekt. Målet bedöms som uppnått.*

### **Mål 2 Sjukvårdsregional nivåstrukturering**

Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO:n där universitetssjukvård bedrivs beskriva hur de långsiktigt arbetar med sjukvårdsregional nivåstrukturering (decentralisering/centralisering).

Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt rutin för uppföljningsdialog.

*Utfall: Dialog har under hösten 2024 hållits med samtliga RPO och RSG. Vid dialog ställs specifika frågeställningar kring arbetet med nivåstrukturering. Bedömningen är att målet är uppnått.*

### **Mål 3 Implementering av vårdförlopp**

Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp implementeringsprocessen och redovisa progressen i arbetet samlat för norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om utvärdering och återkoppling om förbundets uppdrag och genomförda insatser skett till Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt till förbundsdirektionen.

*Utfall: Huvuddelen av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Arbetet är ständigt pågående dialogen har hållits vid samtliga sammankomster under 2024. Återkoppling har under våren skett till SKR. Bedömningen är att målet är uppnått.*

## ***Hälso- och sjukvård***

### **Mål 4 Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan**

Förbundet ska skapa förutsättningar för samverkan via gemensamma mötesarenor för informationsutbyte, diskussion och beslut. Genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför ökar samverkansmöjligheterna.

Målet är uppnått om BG är beslutsför vid minst 90 procent av de planerade mötena.

*Utfall: Under 2024 har 14 möten hållits varvid BG har varit beslutsföra vid 12 möten. Det uppgår till 86 procent av mötena. Av dessa 12 möten har 8 av mötena haft delvis frånvaro. Bedömningen är att målet inte är uppnått.*

### **Mål 5 Samordning kunskapsstyrning och nära vård**

Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård behöver samordnas med varandra. Förbundet ska bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård.

Målet är uppnått när informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas på samtliga möten med sjukvårdsregional beredningsgrupp (BG) och sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK).

*Utfall: Under 2024 har det vid samtliga tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vård - arbetet. Bedömningen är att målet är uppnått.*

### **Mål 6 Gemensamt ansvar för universitetssjukvården**

Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de arbetar med uppföljning av följsamhet till regionavtalet.

Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt rutin för uppföljningsdialog.

*Utfall: Dialog har under hösten 2024 hållits med samtliga RPO och RSG. Vid dialog ställs specifika frågeställningar kring arbetet med följsamhet till regionavtalet. Bedömningen är att målet är uppnått.*

## ***Folkhälsa***

### **Mål 7. God folkhälsa**

Norra sjukvårdsregionen arbetar gemensamt för en god folkhälsa. Referensgruppen för folkhälsa ska under 2024 utarbeta ett nytt folkhälsopolitiskt program för norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om programmet beslutas på förbundsdirektionens sammanträde i december 2024.

*Utfall:* Arbetet med att ta fram ett nytt folkhälsopolitiskt program har genomförts under 2024. Bedömningen är att målet är uppnått.

### **Utbildning och forskning**

#### **Mål 8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen**

En HTA-enhet, HTA Norr finns sedan 2022 i den norra sjukvårdsregionen. För att verksamheten ska vara ändamålsenlig behöver den nyttjas för uppdrag och analyser.

Målet är uppnått om antalet ärenden ökar jämfört med 2023.

*Utfall:* Under året har arbetet med inkomna ärenden från 2023 fortsatt. Inga nya ärenden har inkommit under 2024. Bedömningen är att målet inte är uppnått.

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

I tabellen nedan sammanfattas de finansiella målens utfall 2023. Grönt betyder att målet är uppfyllt, gult att målet delvis är uppfyllt/ följer planen och rött att målet inte följer planen/är uppfyllt. En redogörelse av utfallet framgår av texten nedanför tabellen.

Mål	Måluppfyllelse 2024
<b>Finansiella mål</b>	
9. Positivt resultat	
10. God likviditet	
11. God finansiell ställning	

#### **Mål 9 Resultat**

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

*Utfall:* Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 4 443 tkr. Bedömningen är att målet är uppnått.

#### **Mål 10. Likviditet**

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: Saldot på bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2024. Bedömningen är att målet är uppnått.*

### **Mål 11. Eget kapital**

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

*Utfall: Det egna kapitalet förväntas uppgå till 9 091 tkr per 2024-12-31. Bedömningen är att målet är uppnått.*

### **Finansiell analys**

#### *Övergripande resultat*

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. 2024-12-31 visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna med 4 443 tkr. Jämfört med budgeten är utfallet 4 447 tkr.

#### *Verksamhetens positiva och negativa avvikelser*

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

Verksamheten vid kansliet uppvisar en positiv avvikelse mot budget med 622 tkr. Avvikelsen kan i huvudsak förklaras av en ränteintäkt avseende förbundets likvida medel. Då avvikelsen är positiv har den samfinansierade kostnaden på 601 tkr för sjukvårdsregionala koordinatorfunktion för läkemedel inte inhämtas från regionerna för 2024.

Verksamhetsdelen kunskapsstyrning uppvisar en positiv avvikelse mot budget på 4 016 tkr. Under 2024 har förbundet intäktfört statliga medel på 3 740 tkr som balanserats tidigare år och som varit avsedda för arbete med vårdförlopp. Förbundet har haft ett pågående arbete gällande vårdförlopp med löpande kostnader men där intäkten inte bokförts i samma takt. Nu bedöms det inte kvarstå något åtagande avseende det statliga bidraget varpå intäkten ska resultatföras i sin helhet. Arbetet med vårdförlopp fortlöper framgent och finansieras 2024 genom samordningsinsatser mellan sjukvårdvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning och RCC Norr.

Exkluderas ovan beskrivna engångspost visar verksamheten kunskapsstyrning på en positiv avvikelse på 276 tkr. Då avvikelsen är positiv har medel på 543 tkr som benämns Stramamedel men som numera avser arbetet inom kunskapsstyrningen inte inhämtats från regionerna 2024.

#### *Eget kapital*

Periodens resultat är 4 443 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 4 647 tkr, utökats till 9 091 tkr. Ett starkt eget kapital kommer att vara en förutsättning för

förbundets verksamhet inom kunskapsstyrningssystemet de närmsta åren. Den preliminära budgeten för åren 2025-2027 som förbundsdirektionen beslutade om i december 2024 visar att kostnaderna överstiger intäkterna och synnerliga skäl i form av en stark finansiell ställning åberopas.

#### *Påverkan av statsbidrag*

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2024-03-20 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag planeras att användas under år 2024. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

För RCC Norr har regeringen beslutat ett bidrag, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider, som uppgår till 22 250 tkr vilket är en utökning med 10 000 tkr sedan åren innan.

Regeringen har även beslutat om att 16 000 tkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna, resterande medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF.

Inom området Psykisk hälsa har NRF tilldelats medel för att, under ett flertal år, arbeta med den sjukvårdsregionala funktionen. Vid årsskiftet kvarstod 1 164 tkr på balanskontot.

#### *Forskningsmedel*

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 300 tkr från Visare Norr och 100 tkr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

## **2.7. Balanskravsresultat**

<b>Balanskravsutredning 2024-12-31</b>	
<b>Årets resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>4 443</b>
Justering realisationsvinster/förluster	0
<b>Årets resultat enligt balanskravsjusteringar</b>	<b>4 443</b>
Justering resultatutjämningsreserv	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>4 443</b>

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

## **2.8 Förväntad utveckling**

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete framgent. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som betalats ut tidigare år har upphört från och med 2024, och arbetet med omprioriteringar av olika insatser har påbörjats och kommer att fortsätta.

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

Uppdraget med översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag som förbundsdirektionen har gett regiondirektörerna kan komma att påverka NRF:s verksamhet väsentligt. Även de fyra regionernas önskan att samverka i olika frågeställningar kan ha inverkan på verksamheten.

### 3. Resultat- och balansräkning

#### 3.1 Resultaträkning

<b>RESULTATRÄKNING</b> <i>belopp i tkr</i>			<b>Budget</b>	<b>Avvikelse</b>
	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>	<b>mot budget</b>
Verksamhetens intäkter (Not 1)	54 996	62 421	60 613	1 808
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-70 170	-77 464	-79 133	1 669
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-15 174</b>	<b>-15 043</b>	<b>-18 520</b>	<b>3 477</b>
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	15 156	18 524	18 524	0
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>-19</b>	<b>3 481</b>	<b>4</b>	<b>3 477</b>
Finansiella intäkter	1 290	962	0	962
Finansiella kostnader	0	-2	0	
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>1 271</b>	<b>4 443</b>	<b>4</b>	<b>4 439</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>1 271</b>	<b>4 443</b>	<b>4</b>	<b>4 439</b>

#### 3.2 Balansräkning

<b>BALANSRÄKNING</b> <i>belopp i tkr</i>	<b>2023-12-31</b>	<b>2024-12-31</b>
<b>Tillgångar</b>		
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Fordringar (Not 4)	7 672	4 445
Kassa och Bank	18 685	18 405
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>26 357</b>	<b>22 850</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>26 357</b>	<b>22 850</b>
<b>Eget kapital och skulder</b>		
<b>Skulder</b>		
Eget kapital (Not 5)	4 648	9 091
varav Årets resultat	1 272	4 443
<b>Skulder</b>		
Kortfristiga skulder (Not 6)	21 709	13 759
<b>Summa skulder</b>	<b>21 709</b>	<b>13 759</b>
<b>Summa eget kapital och skulder</b>	<b>26 357</b>	<b>22 850</b>
<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

### 3.3 Kassaflödesanalys

<b>KASSAFLÖDESANALYS direkt metod</b>		
<i>belopp i tkr</i>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Löpande verksamhet</b>		
Inbetalningar från medlemmarna	34 917	38 739
Inbetalningar från staten (Not 7)	34 250	38 250
Inbetalningar av räntor	1 290	956
Övriga inbetalningar	349	111
Utbetalningar till anställda	-3 738	-3 296
Utbetalningar till medlemmar	-58 033	-65 661
Utbetalning till staten	-3 487	-1 874
Utbetalningar forskningsanslag	-2 250	-2 400
Utbetalningar till leverantörer	-4 573	-5 105
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)</b>	<b>-1 274</b>	<b>-280</b>
Kassa/bank vid årets början	19 959	18 685
Kassa/bank vid årets slut	18 685	18 405
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>-1 274</b>	<b>-280</b>

### 3.4 Redovisningsprinciper

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

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

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

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

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

### 3.5 Notupplysningar

<b>Noter till resultaträkningen</b>		
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Regionalt cancercentrum	27 911	38 524
Apotekartjänst	576	0
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 405	2 441
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	10 000	0
Psykisk hälsa	554	604
Glesbygd	12 000	16 000
Övriga intäkter	1 550	4 852
	<b>54 996</b>	<b>62 421</b>
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Forskningsanslag Visare Norr	-2 400	-2 400
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-27 911	-34 874
Personalkostnader	-3 589	-4 729
Revision	-305	-315
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-145</i>	<i>-150</i>
Apotekartjänst	-541	-560
Kunskapsstyrning	-9 440	-13 772
Standardiserade vård förlopp	-10 000	0
Psykisk hälsa	-554	-604
Donationssamordning	-834	-1 748
Glesbygd	-12 000	-16 000
Övriga kostnader	-2 596	-2 462
	<b>-70 170</b>	<b>-77 464</b>
<b>Not 3 Medlemmarnas bidrag</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Region Norrbotten	4 203	5 120
Region Jämtland Härjedalen	2 223	2 726
Region Västerbotten	4 620	5 678
Region Västernorrland	4 110	5 000
	<b>15 156</b>	<b>18 524</b>

Noter till balansräkningen		
<b>Not 4 Fordringar</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Kundfordringar	6 283	3 800
Övriga kortfristiga fordringar	1 389	645
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	0	0
	<u>7 672</u>	<u>4 445</u>
<b>Not 5 Eget Kapital</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Årets resultat	1 272	4 443
Övrigt eget kapital	3 376	4 648
	<u>4 648</u>	<u>9 091</u>
<b>Not 6 Kortfristiga skulder</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Leverantörsskulder	5 639	7 438
Löneskatt	491	787
Skuld källskatt och sociala avgifter	287	0
Semesterlöneskuld	101	79
Upplupen kostnad revision	210	240
Standardiserade vård förlopp	3 740	0
Psykisk hälsa (RCPH)	1 768	1 164
Glesbygd	99	0
Övriga interimsskulder	9 374	4 051
	<u>21 709</u>	<u>13 759</u>

Noter till kassaflödesanalysen		
<b>Not 7 Inbetalningar från staten</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Erhållna medel	34 250	38 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	0
	<u>34 250</u>	<u>38 250</u>
<b>Not 8 Skillnaden mellan kassaflöde från den löpande verksamheten och årets resultat</b>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-1 210	3 227
Förändring av kortfristiga skulder	-1 336	-7 950
	<u>-2 546</u>	<u>-4 723</u>

#### 4. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

#### 5. Driftsredovisning

Det är förbundsdirektionen hos NRF som beslutar om budgeten. Ett syfte med driftsredovisningen enligt RKR R 14 är att tillgodose förbundsdirektionens behov av

uppföljning och ansvarsprövning av övriga beslutande organ. Inom NRF finns inga övriga organ tillsatta som fattar budgetbeslut. NRF upprättar därför inte någon driftsredovisning.

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

## **6. Övriga upplysningar**

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

Följande rekommendationer har framförts av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2023:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell
- Säkerställ att beslut fattade på delegation och vidaredelegation återanmäls

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla internkontrollarbetet. Det är ett ständigt pågående arbete med att utforma internkontrollplan på ett bättre sätt. Inför 2024 har ett arbete skett med att fånga upp risker som inte blir hanterade i den ordinarie styrningen. I det arbetet har också en aktivitetslista kopplats. I planeringsarbetet inför 2025 fortsätter förbundet med att utveckla arbetet med intern kontroll.

Översyn av delegationsordningen har påbörjats under 2024 för att säkerställa att de ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med. En rutin för att säkerställa så att samtliga beslut på delegation blir återanmälda har fastställts under året.

### **6.2 Organisation**

#### ***Förbundsdirektion, arbetsutskott och beredningar***

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

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för NRF finns en verkställande tjänsteperson, förbundsdirektören, som leder arbetet vid NRF:s kansli. Beredningsorgan för förbundsdirektionen är beredningsgruppen (BG) med en tjänsteperson från respektive region och förbundsdirektören. BG 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.

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

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

För läkemedelssamordning finns en sjukvårdsregional samverkansgrupp, RSG läkemedel, med en tjänsteperson 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 tjänsteperson 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.

Inom norra sjukvårdsregionen finns ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). 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.

## Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

<b>Region Västernorrland</b>
<i>Ledamöter:</i> Glenn Nordlund (S) 2024-01-01-2024-10-29 Sara Nylund (S) 2024-10-30-2024-12-31 Elina Backlund Arab (S) Pia Lundin (SJVP)
<i>Ersättare:</i> Viktoria Jansson (M) Jonny Lundin (C) Ingela Korhonen (SJVP)

<b>Region Jämtland Härjedalen</b>
<i>Ledamöter:</i> Bengt Bergqvist (S), NRF ordförande Katarina Nyberg Finn (S) Robert Hamberg (M)
<i>Ersättare:</i> Elin Hoffner (V) Lars-Erik Olofsson(KD) Jennie Klaesson (M)

<b>Region Västerbotten</b>
<i>Ledamöter:</i> Peter Olofsson (S) NRF 1:e vice ordförande Anna-Lena Danielsson (S) Nicklas Sandström (M)
<i>Ersättare:</i> Youssef Chninou (S) Jonas Karlberg (V) Ewa-May Karlsson (C)

<b>Region Norrbotten</b>
<i>Ledamöter:</i> Anders Öberg (S) Birgitta Johansson Huuva (C) Dan Ankarholm (SJVP)
<i>Ersättare:</i> Camilla Friberg (S) Glenn Berggård (V) Linda Frohm (M)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Bengt Bergqvist (S) Region Jämtland Härjedalen  
Peter Olofsson (S) Region Västerbotten  
Sara Bylund (S), Region Västernorrland  
Anders Öberg (S) Region Norrbotten  
Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft fyra och arbetsutskottet fyra sammanträden.

### ***Förbundets kansli***

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektör, förbundssekreterare. 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.

Inom ramen för kunskapsstyrning är bemanningen enligt följande;

- 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 och den sjukvårdsregionala nivån samt att en av dem kombinerar sin tjänst med samordnaruppdraget. Den tredje tjänsten avser deltidsarbete på den sjukvårdsregionala nivån inom området Psykisk hälsa och finansieras med statliga medel.
- En administratör har anställts inom området kunskapsstyrning.
- En 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv är projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.