Delårsrapport per 2026-08-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

UTKAST

Beslutad av förbundsdirektionen 2026-10-xx §

Innehåll

1. Förvaltningsberättelse _____ *2*

2. Resultat- och balansräkning _____ *16*

3. Investeringsredovisning _____ *20*

4. Driftsredovisning _____ *20*

5. Övriga upplysningar _____ *20*

1. Förvaltningsberättelse

1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2022 och 2026.

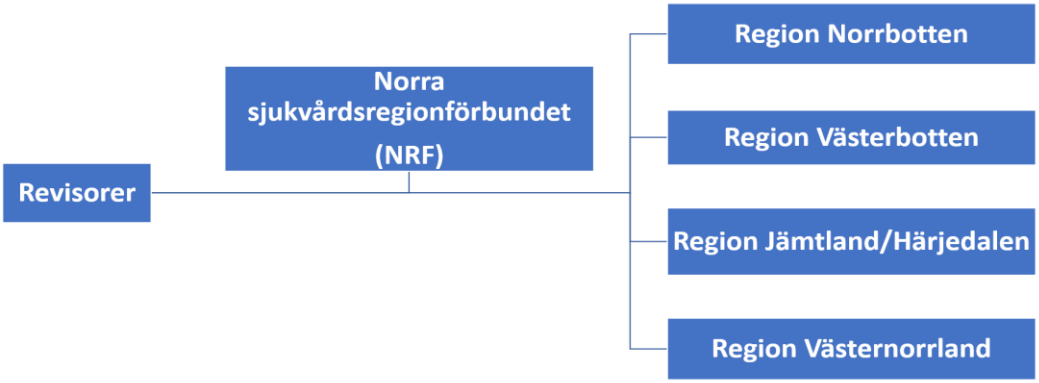
	2022	2023	2024	2025	delår 2026	prognos 2026
Verksamhetens intäkter	53 108	54 996	62 421	54 073	41 959	62 938
Medlemsbidrag	14 250	15 156	18 524	16 600	6 852	10 278
Verksamhetens kostnader	-67 351	-70 170	-77 464	-73 381	-49 247	74 105
Periodens resultat	184	1 272	4 443	-2 244	-249	-608
Eget kapital	3 376	4 648	9 091	6 847	6 597	6 238
Antal anställda	7,5	7,5	7	7	7	7
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,15	2,45	2,3	2,3	2,30	2,30
Specifikation tjänsteköpta personer						
Kommunikatör	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,66	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00
Projekt HTA (statliga medel)						
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)	0,30	0,30				
Tjänsteköp- patientsäkerhet	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi	0,30	0,30	0,20	0,20	0,20	0,20

Statliga bidrag har påverkat förbundets omsättning. Under 2026 har förbundet tilldelats medel för Nära vård i glesbygd som uppgår till 16 miljoner kronor. Sedan ett flertal år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr. Under 2026 uppgår dessa medel till 19 750 tkr.

Inför 2026 gjordes en översyn av förbundets intäkter och hur de klassificeras. Det innebar en omfördelning mellan det som benämns som verksamhetens intäkter och medlemsbidrag. Någon faktisk förändring av medlemsbidraget har inte skett mellan åren utöver justering enligt LPIK ex läkemedel.

1.2. Kommunalförbundet

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) med organisationsnummer 222000-1651. 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 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. 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.

Kunskapsstyrning
Kunskapsstyrning är svensk sjukvårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. En gemensam nationell utvecklingsplan för 2023-2027 är beslutad och ligger som grund för arbetet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som stödjer, tar fram kunskapsgap och skillnader i utbud och kvalitet, samt tar fram, utvecklar, förvaltar och följer upp kunskapsstöd. Sjukvårdsregional nivå, som stödjer och samordnar samt den lokala, regionala nivån där kunskapsstöden anpassas, införs och följs upp.

Nationell nivå
Det finns 26 *nationella programområden* (NPO) för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta, idag sex *nationella samverkansgrupper (NSG)*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet, metod med mera. SKR har rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Norra sjukvårdsregionen har ett nationellt värdskap för de nationella programområdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Värdskapet innebär bland annat att norra

sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare, uppföljnings- och analysstöd, kommunikationsstöd med mera. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt värdskap för området cancer. Det värdskapet är tills vidare vilande med viljeinriktningen att området ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna inom kunskapsstyrningssystemet.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enlig de för sina områden framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner. NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd och där uppföljning av resultat är en del.

Nedan områden inom NPO Endokrina sjukdomar som väsentliga för verksamheten 2025.

- 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 är publicerat och ska införas i regionerna.
- Osteoporos; vårdförlopp sekundärprevention efter fraktur där införandefas följs i regionerna.
- Hypertyreos; vårdprogram där införandefas följs i regionerna samtidigt pågår ett arbete att omvandla vårdprogrammet till kliniskt kunskapsstöd för specialistvården som ska komplettera det som finns för primärvården.
- Hyperparatyroidism; vårdprogram där införandefas följs i regionerna även här pågår arbete att omvandla vårdprogrammet till kliniska kunskapsstöd, ett för primärvård och ett för specialistvården.
- Obesitas; framtagande av ett nationellt kunskapsstöd för området är nu klart och lanseras med et seminarium september månad.
- Kunskapsstöd förvaltningsplan: Revideringar är kontinuerligt pågående. Under åren 2024 – 2026 har omfattningen varit större och ett prioriterat arbete i programområdet.

Nedan områden inom NPO Levnadsvanor som varit väsentliga för verksamheten 2026.

- Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor från januari 2022, är under revidering och omformateras till 6 nationella kliniska kunskapsstöd som förväntas bli publicerade tidigt 2027.
- En generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd, publicerades i juni 2023 och kommer revideras efter att vårdprogrammet reviderats.
- Dokumentation av levnadsvanor: NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen tog fram en rapport som publicerades 2024. Arbetssättet som rapporten förespråkar finns med i de Nationella riktlinjerna: ohälsosamma levnadsvanor från Socialstyrelsen.

- 5 kliniska kunskapsstöd med målgrupp primärvård, inom området sömn är under framtagande och kommer publiceras från början av 2027 och framåt.

Programområdena 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 där det är aktuellt samt vid behov även andra myndigheter. Regelbunden dialog sker med professionsföreningar, och kvalitetsregister inom området. NPO rapporter för endokrina sjukdomar och för levnadsvanor finns publicerad på webbplatsen Vården i Siffror (Vis).

Sjukvårdsregional nivå
Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning matchar den nationella. De grupper som behöver finnas är etablerade och de har uppdragsbeskrivningar som stödjer arbetet. Gruppernas uppdrag och arbeten följs årligen upp systematiskt. Sedan 2023 har det skett en fokusförflyttning i arbetet. Det innebär att man går från att etablera och bygga system till en ökad samverkan, 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:

- Som styrgrupp för METIS, är RPOt delaktig i att säkerställa bra utbildning för blivande specialister inom psykiatrin.
- Att regelbundet följa upp arbetet som pågår i de olika nationella arbetsgrupperna inom psykisk hälsa. Temadagarna kring den kunskapsstöd som finns inom området har genomförts med stöd av de NAG ledamöter som finns från Norr inom området psykisk hälsa.
- Håller sig informerade om vad som pågår i varje län och delar erfarenheter och samordnar aktiviteter, aktuella för området psykisk hälsa.
- Tillsammans med folkhälsa Norr planeras en worksshop kring suicidprevention med fokus på hur vi gemensamt kan göra aktiviteter inom området för att sprida kunskap.

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. Inom Norra sjukvårdsförbundet förs en dialog om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan canceområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system.

Avtal om sjukvårdsregional vård
Förbundet har enligt förbundsordningen givits befogenhet att utöva det gemensamma ansvarstagandet för planering och samordning av sjukvårdsregional vård, det vill säga vård där de fyra medlemmarna i sjukvårdsregionen samverkan. Samarbetet har som mål att värna om det gemensamma ansvaret för universitetssjukvården i norr, främja och bidra till utveckling av hälso-och sjukvården inom hela regionen samt att tillgodose våra invånares behov av vård med hög kvalité.

Avtal om sjukvårdsregionalvård finns beslutad för perioden 2024-2026. Arbetet med ett nytt avtal från och med 2027 pågår och i december planeras beslut om nytt regionvårdsavtal.

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 biobankscentrum finns idag inom Region Västerbotten och samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

Nationell högspecialiserad vård
Nationell högspecialiserad vård (NHV) 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.

Norra sjukvårdsregionen har tillstånd att bedriva NHV vid totalt åtta enheter. Ett av dem, Allvarliga ätstörningar hos vuxna, bedrivs i Region Västernorrland. Resterande sex tillstånd finns inom Region Västerbotten. Dessa är: dysmeli, plexus brachialisskador, primär skleroserande cholangit, ryggmärgsskador, systematisk amyloidos, sällsynta lungsjukdomar hos barn och från och med juni 2026 vingskapula. Från och med januari 2027 har Region Västerbotten tillstånd att bedriva NHV för viss vård vid analcancer.

Övergripande samverkansfrågor

Projekt avancerad hjärnavbildning
Arbetet med att gemensamt inom norra sjukvårdsregionen upphandla mjukvara för automatiserad granskning av DT-perfusion har drivits som ett projekt där NRF haft rollerna

som projektägare, styrgruppsordförande och projektledare. Upphandlingen avbröts i juni 2025 och arbetet har i princip stått stilla sedan dess. Parallellt har även det så kallade NRF 2.0 arbetet gjorts kring förbundets roll och uppdrag där man tydliggjort att regionerna själva ansvarar för genomförande och beslutsfattande i verksamhetsnära linjefrågor (R4-frågor) och att förbundsfrågor genomförs och beslutas inom NRF. Frågan om den fortsatta hanteringen av och NRF:s engagemang i projektet har lyfts i samverkansstrukturen för ett ställningstagande.

Nära vård i glesbygd
Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har länge pågått i norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2026 har Norra Sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel för att stödja arbetet, vilket har skett i projektet Nära vård i glesbygd. NRF:s roll är övergripande samordning av projektet då huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna och även i samverkan med kommuner och andra aktörer. Projektets uppdrag är att skapa en arena för långsiktiga utvecklingsstrategier inom vård och omsorg i glesbygd med syfte att utveckla dessa områden i norra sjukvårdsregionen. Intresset att ta del av projektets erfarenheter är stort så i samband med att projektet avslutas under året planeras, utöver en slutrapport, en slutkonferens i samarbete med Centrum för hälsa i glesbygd.

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:s verksamhet påverkas av nationella beslut, politiska prioriteringar och satsningar inom vården. De riktade statsbidragen medför behövligt ekonomiskt tillskott till utvecklingen av verksamheten. De medför dock också vissa svårigheter i det långsiktiga planeringsarbetet. Det medför ”ryckighet” i verksamhets- och ekonomisk planering.

NRF är en liten organisation vilket ger flexibilitet. Det innebär dock en sårbarhet vid eventuell frånvaro eller förändringar.

I arbetet med förbundets internkontrollplan görs en uppdatering av förbundets plan för åtgärder för att minimera risker.

1.4 Händelser av väsentlig betydelse

Under året har stort fokus legat på att driva arbetet med nytt regionvårdsavtal. Arbetet har varit utmanande men också mycket konstruktivt och bidragit till utvecklingen av den sjukvårdsregionala samverkan. Ett beslut om en ny ersättningsmodell planeras till december 2026 för att kunna börja gälla den 1 januari 2027.

Det sökande efter en mer ändamålsenlig samverkan som inleddes med det så kallade NRF 2.0 arbetet har fortsatt under året. Nu utvecklas succesivt formerna för en sammanhållen

samverkansstruktur där ansvar för genomförande och beslutsfattande för verksamhetsnära linjefrågor (R4-frågor) sker hos regionerna och inom NRF när det gäller förbundsfrågor. Mot bakgrund av detta har förbundsdirektören ett uppdrag att föreslå de förändringar i förbundsordningen som krävs för att tillskapa en samarbetsyta som faciliteras av NRF.

NRF:s verksamhet påverkas i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning och under våren 2026 återrapporterades den översyn som gjorts av ansvar och uppgifter inom systemet för kunskapsstyrning, med fokus på sjukvårdsregional nivå. Översynen utgör underlag för den fortsatta planeringen av verksamheten. Förbundet följer och deltar även i arbetet med nationell samverkan – spridning och lärande för invånarens bästa, den så kallade spridningssatsningen. Arbete med nationellt utvalda case för spridning väntas påbörjas under hösten 2026 för att pågå hela 2027.

I februari 2026 tillträdde en ny ordinarie förbundsdirektör efter en längre period med tillförordnad.

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 ett avtal om sjukvårdsregional högspecialiserad vård.

Förbundsdirektionen utser ledamöter som representerar 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 en förteckning 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 har utgjort en bilaga till NRF:s verksamhetsplan. Förbundsdirektionen har även beslutat om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. NRF tar årligen fram en internkontrollplan.

Uppföljningen sker genom att delårsrapport och årsredovisning upprättas och behandlas.

1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Förbundet eftersträvar god ekonomisk hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses såväl verksamhetsmässiga som finansiella mål. För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av åtta aktiviteter kopplade mot samtliga verksamhetsmål vara genomförda och samtliga ekonomiska mål uppfyllda.

Vid årets slut förväntas de ekonomiska målen vara uppfyllda samt 7 av de 8 aktiviteterna kopplade till verksamhetsmålen vara genomförda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet om god ekonomisk hushållning förväntas uppfyllas under 2026.

1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

Gemensamt ansvarstagande för sjukvårdsregional samverkan

För att åstadkomma en god, tillgänglig och jämlik vård krävs en utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan. Norra sjukvårdsregionförbundet ska främja en tydlig och samordnad struktur för medlemsregionerna samt stärka norra sjukvårdsregionens röst nationellt.

Förbundet har tre mål för att fånga upp de aktiviteter som styr verksamheten mot förbundets uppdrag.

Mål 1 Säkerställa högspecialiserad vård med god kvalitet i norra sjukvårdsregionen

Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av högspecialiserad vård ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare. I arbete med att uppnå målet ska följande aktiviteter genomföras:

- Driva arbetet med framtagande av nytt regionvårdsavtal
- Samordna lokala anvisningar till nationell högspecialiserad vård (NHV) i 1177 för vårdpersonal
- Vidareutveckla uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) genom att:
  - stödja i utveckling av uppföljning av kvalitetsindikatorer. Påbörja ett arbete med att tillgängliggöra vårddata genom visuell visningsyta.
  - följa upp följsamhet till regionvårdsavtalet
  - följa upp arbetet med sjukvårdsregional nivåstrukturering
  - följa upp samverkan kring medicinsk utveckling

Mål 2 Bidra till effektiv styrning inom kunskapsutveckling

Förbundet ska bidra i arbetet med att utveckla systemet för kunskapsstyrning för att åstadkomma en god vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv och där ledningen efterfrågar resultatet av arbetet. I arbete med att uppnå målet ska följande aktiviteter genomföras:

- Genomföra en workshop med regionernas hälso- och sjukvårdsledning där beslutade samverkande aktiviteter fullföljs.
- Stödja implementering av kunskapsstöd i regionerna
- Säkerställa representation i nationella grupperingar inom kunskapsstyrningssystemet

- Verka för gemensam representation i nationella grupperingar inom kunskapsstyrningssystemet

Mål 3 Folkhälsa

Utifrån det folkhälsopolitiska programmet ska förbundet bidra med samverkan för att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa i de norra regionerna

I arbete med att uppnå målet ska följande aktiviteter genomföras:

- Stödja genomförande av gemensamma aktiviteter inom prioriterade områden

När det gäller målsättningar för RCC Norr så framgår dessa i den verksamhetsplan som tas fram årligen. Donationsverksamheten tar också fram en årlig verksamhetsplan. NRF:s beslutade folkhälsopolitiska program har fokus på utvecklingen fram till 2028. Dessa planer följs upp i särskild ordning.

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2026 för verksamhetsmålen. Grönt betyder att aktiviteten bedöms kommer att vara genomförd, gult att aktiviteten delvis kommer att vara genomförd och rött att målet inte bedöms genomföras.

Bedömningen är att aktiviteten *Samordna lokala anvisningar till nationell högspecialiserad vård (NHV) i 1177 för vårdpersonal* inte kommer att vara fullt genomförd under 2026. Det pågår ett nationellt arbete för att skapa tekniska förutsättningar för hantering och någon sjukvårdsregional samordning kommer därför inte att ske i nuläget. Frågan kommer dock att lyftas på uppföljningsdialogerna med RPO:erna.

Mål 1 Säkerställa högspecialiserad vård med god kvalitet i norra sjukvårdsregionen Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av högspecialiserad vård ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare.	
Aktivitet	**Prognos**
Driva arbetet med framtagande av nytt regionvårdsavtal.	
Samordna lokala anvisningar till nationell högspecialiserad vård (NHV) i 1177 för vårdpersonal.	
Vidareutveckla uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) genom att: - stödja i utveckling av uppföljning av kvalitetsindikatorer. Påbörja ett arbete med att tillgängliggöra vårddata genom visuell visningsyta.	
Vidareutveckla uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) genom att: -följa upp följsamhet till regionvårdsavtalet	
Vidareutveckla uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) genom att: - följa upp arbetet med sjukvårdsregional nivåstrukturering	
Vidareutveckla uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) genom att: -följa upp samverkan kring medicinsk utveckling	

Mål 2 Bidra till effektiv styrning inom kunskapsutveckling Förbundet ska bidra i arbetet med att utveckla systemet för kunskapsstyrning för att åstadkomma en god vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv och där ledningen efterfrågar resultatet av arbetet.	
Aktivitet	**Prognos**
Genomföra en workshop med regionernas hälso- och sjukvårdsledning där beslutade samverkande aktiviteter fullföljs.	
Stödja implementering av kunskapsstöd i regionerna.	
Säkerställa representation i nationella grupperingar inom kunskapsstyrningssystemet.	
Verka för gemensam representation i nationella grupperingar inom kunskapsstyrningssystemet.	

Mål 3 Folkhälsa Utifrån det folkhälsopolitiska programmet ska förbundet bidra med samverkan för att skapa förutsättningar för en god, jämlik och jämställd hälsa i de norra regionerna.	
Aktivitet	**Prognos**
Stödja genomförande av gemensamma aktiviteter inom prioriterade områden.	

1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Mål 4 Resultat
Förbundet ska, om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.

Mål 5 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.

Mål 6 Eget kapital
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2026 för de finansiella målen. I den finansiella analysen framgår en beskrivning av utfallet vid delåret.

Finansiella mål	Prognos
4. Positivt resultat NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	
5. God 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.	
6. God finansiell ställning För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.	

Finansiell analys

Resultat
Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en fortsatt god finansiell ställning.

Resultatet per augusti visar på ett negativt resultat på 249 tkr. Det budgeterade resultatet för perioden är minus 1 325 tkr vilket innebär en positiv avvikelse mot budget på 1 076 tkr. En prognos för året visar på ett negativt resultat på 608 tkr. I prognosen har en uppskattning skett av den kvarstående perioden av 2026 och effekter på resultatet.

Avvikelsen mot budget förklaras av ett antal faktorer. Dels är pensionskostnaderna är lägre än prognostiserat. Dels finns det en ränteintäkt avseende förbundets likvida medel och som inte är med i verksamhetens budget. Övriga verksamhetskostnader är också lägre än budgeterat. Det är en utveckling över tid vilket kan förklaras bland annat med exempelvis andra arbetssätt med bland annat färre fysiska träffar med mera.

Eget kapital
Periodens resultat är minus 249 tkr. Det innebär att det egna kapitalet minskar till 6 597 tkr. Per 2026-12-31 prognosticeras det egna kapitalet att uppgå till 6 238 tkr. Det starka egna kapitalet är en förutsättning för förbundets verksamhet de närmsta åren. I den budget som är beslutad för åren 2025-2027 överstiger kostnaderna de budgeterade intäkterna och synnerliga skäl i form av en stark finansiell ställning åberopas. Inom förbundet pågår arbete med insatser som krävs för att kunna följa den ekonomiska planen.

Påverkan av statsbidrag
Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2026-03-26 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. 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 2026 till 19 750 tkr vilket är en minskning med 2 834 tkr sedan åren innan.

Regeringen har även beslutat om att 2026 tilldelas 16 000 tkr den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd.

Inom området Psykisk hälsa har NRF sedan tidigare tilldelats medel från regionerna att, under ett flertal år, arbeta med den sjukvårdsregionala funktionen. Vid årsskiftet kvarstod 896 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat 146 tkr av dessa medel under perioden januari-augusti 2026.

1.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning, prognos 2026-08-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	**-608**
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	**-608**
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	**-608**

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2026.

Helårsprognos	Prognos 2026	Budget 2026	Beräknad budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	62 938	62 962	-24
Verksamhetens kostnader	-74 105	-75 229	1 124
Verksamhetens nettokostnader	**-11 167**	**-12 267**	**1 100**
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	10 279	10 279	0
Verksamhetens resultat	**-887**	**-1 988**	**1 100**
Finansiella poster	**280**	**0**	**280**
Resultat efter finansiella poster	**-608**	**-1 988**	**1 380**
Årets resultat	**-608**	**-1 988**	**1 380**

Det sökande efter en mer ändamålsenlig samverkan som inleddes med det så kallade NRF 2.0 arbetet har fortsatt under året. I processen med att utforma en sammanhållen samverkansstruktur med en samarbetsyta som faciliteras av NRF bevakas att undanträngningseffekter för förbundets övriga åtaganden inte ska uppstå. En sammanhållen samverkansstruktur kommer bidra till ytterligare förbättrade förutsättningar för god samverkan.

Den översyn som gjorts av ansvar och uppgifter inom systemet för kunskapsstyrning, med fokus på sjukvårdsregional nivå, utgör ett viktigt underlag för den fortsatta planeringen av verksamheten och för att följa planen för förbundets ekonomi de kommande åren.

Oförutsägbarheten kring statsbidragen är en betydande osäkerhetsfaktor i förbundet då förhållandevis små förändringar får en relativt stor påverkan på en liten verksamhet med få medarbetare. I skrivandet stund råder en osäkerhet kring det nationella projektet *Nationell samverkan – spridning och lärande för invånarens bästa,* den så kallade spridningssatsningen. Här finns en förväntan på sjukvårdsregional samordning samtidigt som förutsättningarna för detta inte är helt klarlagda.

I planeringen inför 2027 har förbundsdirektionens gruppdiskussion i oktober 2025 legat till grund för att stärka helhetsperspektiv och den strategiska nivån i verksamhetsplanen. I diskussionerna framkom ett behov av att höja forumets nivå, planera agendan med tydlig prioritering samt att ge mer utrymme för samverkansfrågor. För att möta dessa behov och skapa en mer sammanhållen styrning av hela förbundets verksamhet föreslås den

övergripande verksamhetsplanen omfamna hela verksamheten inklusive RCC Norr och Donationsverksamheten.

Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal förväntas fortsätta ha betydande påverkan på NRF:s arbete det närmaste året.

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

2. Resultat- och balansräkning

2.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING *belopp i tkr*	2025-08-31	2026-08-31	Budget 2026-08-31	Avvikelse mot budget 2026-08-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	36 771	41 959	41 975	-16
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-50 371	-49 248	-50 153	905
Verksamhetens nettokostnader	**-13 600**	**-7 289**	**-8 178**	**889**
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	12 164	6 852	6 853	-1
Verksamhetens resultat	**-1 436**	**-437**	**-1 325**	**888**
Finansiella intäkter	370	188	0	188
Finansiella kostnader	0	0	0	
Resultat efter finansiella poster	**-1 066**	**-249**	**-1 325**	**1 076**
Årets resultat	**-1 066**	**-249**	**-1 325**	**1 076**

2.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING *belopp i tkr*	2025-12-31	2026-08-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	1 963	24 071
Kassa och Bank	26 161	11 859
Summa omsättningstillgångar	**28 124**	**35 930**
Summa tillgångar	**28 124**	**35 930**
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	**6 847**	**6 598**
varav Årets resultat	-2 244	-249
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	21 277	29 332
Summa skulder	**21 277**	**29 332**
Summa eget kapital och skulder	**28 124**	**35 930**
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

2.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod *belopp i tkr*	2025-12-31	2026-08-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	42 627	19 286
Inbetalningar från staten (Not 7)	32 916	35 750
Inbetalningar av räntor	467	0
Övriga inbetalningar	157	98
Utbetalningar till anställda	-3 557	-2 194
Utbetalningar till medlemmar	-57 211	-65 057
Utbetalning till staten	-2 197	-824
Utbetalningar forskningsanslag	-2 365	0
Utbetalningar till leverantörer	-3 081	-1 361
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	**7 756**	**-14 302**
Kassa/bank vid årets början	18 405	26 161
Kassa/bank vid årets slut	26 161	11 859
Förändring av likvida medel	7 756	-14 302

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

	2025-08-31	**2026-08-31**
Regionalt cancercentrum	21 965	23 737
Apotekartjänst	395	403
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 515	0
Psykisk hälsa	158	146
Glesbygd	10 667	10 667
Övriga intäkter	1 072	7 006
	36 771	**41 959**

Not 2 Verksamhetens kostnader

	2025-08-31	**2026-08-31**
Forskningsanslag Visare Norr	-2 515	0
Regionalt cancercentrum	-21 433	-23 737
Personalkostnader	-2 890	-2 401
Revision	-267	-137
varav räkenskapsrevision	*-100*	-65
Apotekartjänst	-395	-403
Kunskapsstyrning	-9 670	-9 521
Psykisk hälsa	-158	-146
Donationssamordning	-1 149	-1 121
Glesbygd	-10 667	-10 667
Övriga kostnader	-1 227	-1 115
	-50 371	**-49 248**

Not 3 Medlemmarnas bidrag

	2025-08-31	**2026-08-31**
Region Norrbotten	3 351	1 885
Region Jämtland Härjedalen	1 788	1 007
Region Västerbotten	3 759	2 131
Region Västernorrland	3 266	1 830
	12 164	**6 852**

Noter till balansräkningen

Not 4 Fordringar

	2025-12-31	2026-08-31
Kundfordringar	0	0
Övriga kortfristiga fordringar	1 823	204
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	140	23 867
	1 963	**24 071**

Not 5 Eget Kapital

	2025-12-31	2026-08-31
Årets resultat	-2 244	-249
Övrigt eget kapital	9 091	6 847
	6 847	**6 598**

Not 6 Kortfristiga skulder

	2025-12-31	2026-08-31
Leverantörsskulder	13 296	95
Löneskatt	707	251
Skuld källskatt och sociala avgifter	0	270
Semesterlöneskuld	131	166
Upplupen kostnad revision	216	137
Psykisk hälsa (RCPH)	896	750
Övriga interimsskulder	6 031	27 663
	21 277	**29 332**

Noter till kassaflödesanalysen

Not 7 Inbetalningar från staten

	2025-12-31	2026-08-31
Erhållna medel	32 916	35 750
Ej nyttjade medel, periodisering	0	-11 917
	32 916	**23 833**

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

	2025-12-31	2025-08-31
Förändring av rörelsekapital		
Förändring av kortfristiga fordringar	2 482	-22 108
Förändring av kortfristiga skulder	7 518	8 055
	10 000	**-14 053**

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 rekommendationer har framförts av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2025:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell. Se över att samtliga ärende-grupper som direktionen vill delegera finns med i delegationsordningen.
- Säkerställ att besluten är dokumenterade. Av dokumentationen bör det framgå vad beslutet avser, när beslutet är fattat, vem som fattat beslutet och med vilken befogenhet.

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla internkontrollarbetet. Det är ett ständigt pågående arbete med att utforma internkontrollplanen på ett bättre sätt. Inför 2024 genomfördes ett grundligt arbete med att utveckla internkontrollarbetet genom att identifiera risker som inte blir hanterade i den ordinarie styrningen. En aktivitetslista kopplas också till internkontrollplanen. Det arbetet har fortsatt under 2025 och 2026 och förbundet avser att fortsätta utveckla internkontrollplanen inför 2027.

En översyn av delegationsordningen har påbörjats sedan tidigare och kommer att slutföras under 2026. Arbetet ska säkerställa att de ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med.

Förbundet har tagit fram en mall för delegationsbeslut. Mallen är utformad så att det framgår vad beslutet avser, när beslutet är fattat, vem som fattat beslutet samt delegationsgrund. Dokumentationen kommer att diarieföras separat.

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.

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.

I Socialstyrelsens rekommendationer anges att en sjukvårdsregional funktion med samordnande roll för donationsfrågorna ska finnas. I norra sjukvårdsregionen finns det utsett en donationsansvarig läkare (RDAL) och sjuksköterska (RDAS). Uppdraget samfinansieras av de fyra regionerna via NRF. Huvuduppgiften för dessa är att ge stöd till sjukvårdsregionens donationsverksamhet när det gäller vävnader och organ.

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 som är anpassad till den nationella processen. 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 sjukvårdsregionala arbetet. Folkhälsosamrådet utgör också expertstöd till den politiska referensgruppen för folkhälsofrågor.

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland	**Region Jämtland Härjedalen**
Ledamöter: Sara Nylund (S) Magnus Sjödin (M) Pia Lundin (SJVP) *Ersättare:* Kristina Nilsson (S) Jonny Lundin (C) Robert Thunfors (-)	*Ledamöter:* Bengt Bergqvist (S), NRF ordförande Katarina Nyberg Finn (S) Robert Hamberg (M) *Ersättare:* Elin Hoffner (V) Lars-Erik Olofsson(KD) Jennie Klaesson (M)

Region Västerbotten	**Region Norrbotten**
Ledamöter: Peter Olofsson (S) NRF 1:e vice ordförande Anna-Lena Danielsson (S) Nicklas Sandström (M) *Ersättare:* Youssef Chninou (S) Jonas Karlberg (V) Ewa-May Karlsson (C)	*Ledamöter:* Anders Öberg (S) Birgitta Johansson Huuva (C) Dan Ankarholm (SJVP) *Ersättare:* 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 Nylund (S), Region Västernorrland
Anders Öberg (S) Region Norrbotten
Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen och arbetsutskottet haft två sammanträden vardera.