
§ 5 Årsredovisning NRF 2017 inkl. årsrapport RCC Norr 2017 (Dnr 015/18)

Förslag till årsredovisning är upprättad. Det sammanfattade utfallet för år 2017 är enligt följande. Planerade aktiviteter utifrån verksamhetsplanens mål har genomförts. Periodens resultat när det gäller intäkter jämfört med kostnader är -33 tkr. Jämfört med budet finns en positiv avvikelsen med 267 tkr. De största avvikelserna jämfört med budget är att chefsamrådets s.k. regiondagar kostade ca 150 tkr mindre än beräknat samt att planerat sjukvårdsregionalt projekt motsvarande ca 100 tkr inte genomförts. Årsredovisningen för NRF 2017 framgår av bilaga 5 a, b. Årsrapport RCC Norr bifogas som bilaga till NRFs årsredovisning, bilaga 5 c. Vissa förtydliganden har gjorts i årsredovisningen jämfört med den version som sändes ut till AU, t.ex. utfall för finansiellt mål nr 5 samt i fotnot för resultat- och balansräkning.

Förbundsdirektionen beslutade

att godkänna årsredovisningen för 2017 inkl. bilagor;

att årsredovisningen inkl. bilagor översänds till landstingen/regionerna;

att notera att årsredovisningen underhand översänts till revisorerna; samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Rätt utdraget intygar:



Birgitta Fransson
Förbundssekreterare

Exp 2018-03-23 till:

- Richard Norberg, revisor Västerbottens läns landsting
- Myndighetsbrevlådor Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Region Jämtland-Härjedalen
- Solbritt Wennerberg, Region Jämtland Härjedalen



Årsredovisning 2017

för

Norrlandstingens regionförbund

Fastställd av Förbundsdirectionen 2018-03-22 § 5

Innehållsförteckning

Inledning	3
<i>UTGÅNGSPUNKTER</i>	<i>3</i>
<i>KOMMENTARER FRÅN FÖRBUNDS DIREKTIONENS ORDFÖRANDE OCH FÖRBUNDS DIREKTÖREN</i>	<i>3</i>
Förvaltningsberättelse.....	4
ÅRET SOM GÅTT	4
ORGANISATION OCH FINANSIERING	8
VERKSAMHETSPLAN 2017-2019	12
MÅL OCH MÅLUPPFYLLELSE	12
REVISORERNAS SYN PUNKTER I GRANSKNINGSRAPPORTER.....	14
Ekonomisk redovisning.....	14
FINANSIELL ANALYS	14
BEDÖMNING INFÖR 2018.....	14
BALANSKRAVSUTREDNING.....	15
RESULTATRÄKNING	15
BALANSRÄKNING	15
KASSAFLÖDESANALYS	16
ALLMÄNNA REDOVISNINGSPRINCIPER.....	17
NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN.....	18
NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN.....	19
Bilaga 1. Uppföljning av Förbundsdirectionens verksamhetsmål och aktiviteter, år 2017	
Bilaga 2. RCC Norr, Årsrapport 2017	

Inledning

Utgångspunkter

Region Norrbotten, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting (fortsättningsvis kallade Norrlandstingen), har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norrlandstingens regionförbund. I den antagna förbundsordningen anges att regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Vidare anges att Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har befogenheter att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum Norr och befogenhet att besluta om den sjukvårdsregionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturering inom cancervården på sjukvårdsregional nivå (RCC Norrs årsrapport framgår av bilaga 2). Budgetering och kostnadsansvar för region- och rikssjukvård ligger på respektive landsting/region.

Kommentarer från Förbundsdirektionens ordförande och förbundsdirektören

Under året som gått har samarbetet i norra sjukvårdsregionen fortsatt att utvecklas positivt. Förväntningarna på gemensamma aktiviteter på den sjukvårdsregionala nivån fortsätter också att öka från flera håll. Den överenskommelse som samtliga landsting och regioner i Sverige beslutat under 2017 innebär bland annat att skapa en sjukvårdsregional funktion för kunskapsstyrning. Socialstyrelsens uppdrag att inleda arbetet med nationell nivåstrukturering av den högspecialiserade vården innebär också en påföljande diskussion om sjukvårdsregional nivåstrukturering. Därtill ökar förväntningarna från såväl patienter som professioner på ökad samverkan i sjukvårdsregionen. Mot bakgrund av denna utveckling har det under året inom ramen för regionförbundet påbörjats en diskussion om hur samarbetet ytterligare kan öka och under vilka former det ska ske. Vi ser fram emot en fortsatt diskussion och ett antal spännande vägval under det kommande året.

Avslutningsvis vill vi tacka alla förtroendevalda, tjänstemän och förbundets egna medarbetare för deras engagemang och insatser för Norrlandstingens regionförbund under året.

Maria Stenberg
Ordförande

Mats Brännström
Förbundsdirektör

Förvaltningsberättelse

Året som gått

I det följande framgår aktiviteter eller händelser som har haft väsentlig betydelse för Norrlandstingens regionförbund under perioden.

Avtal, inom- och utanför den norra sjukvårdsregionen

Från och med 2015 gäller en ny ersättningsmodell för Norrlands universitetssjukhus. Under året har avtalets ersättningsmodell vidareutvecklats av parterna enligt vad som framgår i Avtal om regionvård 2015-2017. Förbundsdirektionen (FD) beslutades om en justerad ersättningsmodell 2017-12-08 § 100 avseende åren 2018-2020.

Norrlandstingens avtal med Akademiska sjukhuset för perioden 2016-2018 innehöll en möjlighet att säga upp de ekonomiska villkoren för år 2018. Vid FD möte 2017-05-24 beslutades att uppdra till förbundsdirektören att säga upp ekonomibilaga samt att omförhandla de ekonomiska villkoren. FD beslutade att godkänna den nya ekonomibilagan 2017-12-08 § 102. Justeringen avser en ökad rabattsats för kostnader som överstiger 75 mnkr.

Avtalet med Sahlgrenska universitetssjukhuset har omförhandlats under året. Det nya avtalet avser perioden 2018-2020. En bilaga med rutiner kring kvalitetsuppföljning har inarbetats i det nya avtalet. FD beslutade att godkänna det nya avtalet 2017-12-08 § 103.

Avtalet med Karolinska sjukhuset som gäller t.o.m. 2019 har, på samma sätt som Sahlgrenskas avtal, kompletterats med en bilaga med rutiner kring kvalitetsuppföljning som gäller från och med 2018.

Utredningar och samverkansprojekt

FD beslutade under år 2016 att bedriva ett gemensamt projekt för utveckling av sjukvårdssystemet med Primärvården i fokus. Projektet har redovisat en slutrapport som godtagits vid FD 2017-03-15 § 8. FD har beslutat att rekommendera respektive landsting/region att utföra en analys av vilka av utredningens förslag som kan vara aktuella i det egna landstinget/regionen, samt att det uppdrogs till förbundsdirektören att återkomma med förslag inom vilka områden som landstingen/regionen kan samarbeta inom. Vid mötet 2017-05-24 beslutade FD att återinrätta ett regionalt chefsamråd för primärvård med ett formellt uppdrag liksom de andra chefssamråden (§ 40).

I samband med bland annat införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården, har frågan om framtida kapacitet för positronemissionstomografi (PET CT) aktualiserats. För att skapa faktaunderlag kring det framtida behovet i förhållande till kapacitet har en utredning tagits fram av RCC Norr, enligt beslut i FD under 2016. Utredningen presenterades vid FD 2017-05-24 § 39 (NRF Dnr 085/16). Ytterligare information föredrogs vid FD 2017-09-27 § 73. FD beslutade då att rekommendera landstingen/regionerna att ställa sig bakom rapportens förslag

avseende principer för att öka kapaciteten i Norra sjukvårdsregionen samt i vilken turordning det sker.

För att skapa förutsättningar för en mer jämlik vård för barn som kräver specialiserad palliativ vård har styrgruppen för RCC Norr uppdragit till den palliativa samrådsgruppen vid RCC Norr att genomföra en regional inventering/kartläggning av tillgången till sådan vård för barn samt att återkomma med förslag till förbättringar. FD beslutade 2017-09-29 § 73 att rekommendera landstingen/regionerna att föra en dialog med kommunerna angående palliativ vård för barn, med utgångspunkt i rapportens slutsatser och rekommendationer (NRF Dnr 098/17).

Landstinget Västernorrland aviserade under 2016 att man hade intresse av att införa metoden trombektomi vid akut stroke. Inom regionförbundet finns överenskomna principer för de-/centralisering av behandling vilken medföljer det regionala planeringsuppdraget för chefsamråden. Frågan har utretts regiongemensamt. Vid FD 2017-05-24 § 39, gav förbundsdirektören en presentation av vilka utmaningar och frågeställningar som föreligger vid behandling av akut stroke i norra sjukvårdsregionen. Respektive landsting/region har sedan ansvaret för bedömning utifrån de förslag och frågeställningar som framkommit.

I regionen saknas det övergripande strategier för att systematisera och kvalitetssäkra arbetssätten när det gäller vård på distans. Ett projektförslag har tagits fram som bl.a. innebär att frågor som registrering, teknisk förvaltning och dokumentation mm ska hanteras. En särskild projektledare har utsetts. Målsättningen är att det under våren 2018 ska finnas landstings- och regiongemensamma riktlinjer beslutade, samt förslag till organisation för förvaltning av arbetssätt baserad på vård på distans.

Våren 2015 initierades ett pilotprojekt i samarbete mellan Regionala Samrådsgruppen för Kunskapssyrning (RSK) och Registercentrum Norr (RC Norr). Projektet fick namnet Norrlandstingens uppföljning och Analys (NORA). Syftet var att utforma förslag till modell för att beskriva Norrlandstingens gemensamma, respektive skilda verksamhets- och planeringsförutsättningar, samt att utveckla vårdkvalitetsperspektivet i uppföljningen på landstingsledningsnivå. Pilotprojektet lämnade en redovisning vid FD 2017-05-23. Vid FD 2017-12-08 § 106 beslutades att ge förbundsdirektören i uppdrag att arbeta vidare med det då föreslagna samarbetsprojektet avseende planering och uppföljning. Vid samma möte (§ 107) godkändes även förslag till avtal angående tjänsteköp för projektresurser till NORA-projektet och en finansieringsförbindelse för år 2018 (NRF Dnr 091/17).

Övriga samverkansfrågor

Under hösten har ny verksamhetschef för RCC Norr rekryteras vilken tillträder 1 januari 2018.

Vid FD 2017-05-24 § 35 väcktes en principiell diskussion om förhållandet mellan de samverkande landstingen och vårdgivaren när det gäller NUS framtid som regionsjukhus och därmed sammanhängande strategiska frågor. FD var överens om behovet av en fördjupad diskussion kring dessa frågor. Förbundsdirektören har tilldelats uppdraget att förbereda diskussionerna i dialog med bl.a. landstings-

/regiondirektörer och beredningsgrupp. FD har fört diskussioner i frågan 2017-09-27 § 70. Vid mötet 2017-12-08 § 108 presenterades beredningsgruppens förslag till fortsatt arbete under kommande år.

Under året har det nybildade regionala samverkansrådet för Forskning, Utbildning och Innovation (FUI-Rådet) påbörjat sitt arbete. De tidigare samverkansorganen mellan landsting/regioner och universitet, Kompetensförsörjningsrådet och FoUU rådet har därmed avvecklats. Uppdraget till det nya FUI-rådet har breddats till att innefatta såväl forskning och utbildning som innovationsfrågor. Rådet har sammanträtt fyra gånger med ett huvudtema för varje möte. Respektive landsting/regioner har redovisat sina aktiviteter avseende innovationer och en samverkansgrupp är under bildande. Initiativ har tagits till att utreda förutsättningarna för en gemensam HTA-verksamhet. (Health Technology Assessment, utvärdering av medicinsk teknik och metoder). Rådet har även haft en workshop med Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet utifrån deras regeringsuppdrag "Framtidens vårdkompetens".

FD har beslutat att inrätta ett regionalt donationsråd (2017-05-24 § 43) som syftar till att korta beslutsvägar och främja samverkan inom de beslutsfattande delarna av organisationen. Vid samma tillfälle godkändes även en uppdragsbeskrivning som formaliserar den nuvarande struktur som finns när det gäller regionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska, samt att det tydliggörs att Norrlandstingens regionförbund är uppdragsgivare och det har även tagits fram avtal angående regiongemensam finansiering av de två funktionerna.

SKL har aktualiserat två ärenden inom området kunskapsstyrning som kommer att påverka NRFs fyra medlemslandsting. Det ena avser utveckling av regional struktur för kunskapsstyrning (NRF Dnr 017/17). Det andra gäller inrättande av regionala resurscentrum för psykisk hälsa, RCPH (NRF Dnr 034/17).

- Under 2017 tog landsting och regioner via SKL-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. Under hösten 2017 har representanter från huvudmännen och SKL utarbetat ett förslag till organisationsstruktur, styrmodell, roller, ansvar och uppdrag. Förslaget bygger på att man inrättar ett 20-tal programområden för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område fördelas mellan huvudmännen. Vidare inrättas också sju samverkansgrupper för bland annat kvalitetsregister, patientsäkerhet, läkemedel mm. SKL har rekommenderat landstingen att anpassa regionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen (SKL Dnr 17/00003). Samtliga landsting/regioner i den norra sjukvårdsregionen har fattat beslut om att följa den nationella rekommendationen.

I den överenskommelse som samtliga landsting/regioner anslutit sig till framgår att respektive sjukvårdsregion ska tillhandahålla processtöd för 2-3 nationella programområden. Styrgruppens (beredningsgruppens) bedömning är att utrymmet för processledare i ett första skede kommer att vara ungefär 2.0 tjänstutrymme. Den sjukvårdsregionala samordningsresursen kommer att förstärkas från 0.15 till 0.5 tjänstutrymme (FD 2017-12-08 § 100 framgår i Avtal om regionvård 2018-2020, avsnitt 4.4.21).

I den takt som nationella programområden etableras så förväntas sjukvårdsregionerna starta motsvarande sjukvårdsregionala programområden. I flera fall ligger dessa nära de nuvarande uppdragen till våra chefssamråd varför en dialog med dessa och en översyn av deras uppdrag har påbörjats.

- Det finns en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 mellan staten och SKL. Ingående landsting/regioner i den norra sjukvårdsregionen har gemensamt tilldelats 6 mnkr som stöd i uppbyggnad av Regionala Resurscentrum. Dessa medel ska medverka till att förstärka styrning med kunskap genom att sprida bästa möjliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till ändamålsenlig uppföljning lokalt och regionalt. Av överenskommelsen framgår bl.a. att minst 30 procent av medlen ska användas för samverkan med kommuner. Inom ramen för överenskommelsen har sjukvårdsregionens landsting/regioner skrivit på avtal med SKL om inrättande av regionalt stödcentrum för psykisk hälsa (RCPH), i avtalet framgår att RCPH ska ses som en del i strukturen för nationell kunskapsstyrning. Ett önskemål från regionerna/landstingen har varit att NRF ska hantera de tilldelade medlen. NRF hade inte befogenhet att själv teckna avtal med SKL i frågan. För den praktiska hanteringen beslutade därför FD 2017-09-27 § 74 att rekommendera regionerna/landstingen att godkänna att de gemensamma medlen kan betalas ut till, och hanteras via NRF. Förbundsdirektören fick vid samma tillfälle i uppdrag att initiera ett etableringsprojekt för RCPH. NRF har tagit fram projektdirektiv för ett första etableringsprojekt för perioden 2017-11-17 - 2018-04-30, samt avtalet om tjänsteköp av projektresurser. En styrgrupp med representanter från såväl landsting som kommuner är tillsatt för projektarbetet.

Organisation och finansiering

Kommunalförbundet har organiserats enligt den enklare formen med Förbundsdirektion som tillika är styrelse. Direktionen består av tre ledamöter och lika många ersättare från vart och ett av de fyra regionlandstingen. Ett arbetsutskott med fem ledamöter, inklusive ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande, har utsetts inom FD. FD har också utsett politiska referensgrupper för områdena folkhälsa och forskning. Landstings-/regiondirektörerna deltar som respektive norrlandstings högsta tjänstemän vid såväl FDs som arbetsutskottets sammanträden enligt KL 5 kap 21 § om rätt och skyldighet för annan än ledamot att delta i överläggningarna men inte i besluten.

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

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

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för regionförbundet finns en verkställande tjänsteman, förbundsdirektören, som leder arbetet vid förbundets kansli. Beredningsorgan för FD är beredningsgruppen med en tjänsteman från respektive landsting/region och förbundsdirektören, samt för frågor inom cancervården styrgruppen för Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr).

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

FD beslutade 2016-06-01 § 52 om bildandet av ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådet startade sitt arbete 2017. De tidigare FoUU- rådets och Kompetensförsörjningsrådets uppdrag har integrerats och avvecklats. FUI-rådets uppdrag är inriktat på strategiska frågeställningar inom forskning, utbildning och innovation. I FUI-rådet ingår landstingens/regionernas FoUU- chefer och HR direktörer, företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet, samt chefen för RCC Norr.

De regionala chefssamråden inom 19 olika specialiteter/verksamhetsområden består av verksamhetscheferna/motsvarande från landstingen/regionerna, med Västerbottens representant som sammankallande.

För läkemedelssamordning finns ett regionalt läkemedelsråd med en tjänsteman från varje landsting/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

landstingen/regionerna en regiongemensam resurs på 55 procent av årsarbetstid, bl.a. för statistik uppföljning.

En regiongemensam samverkansgrupp för kunskapsstyrning bildades 2012 och en gemensamt finansierad koordineringsfunktion på 15 procent av en årsarbetstid finns till stöd. Som det framgår ovan, har arbetet kring kunskapsstyrning intensifierats under året.

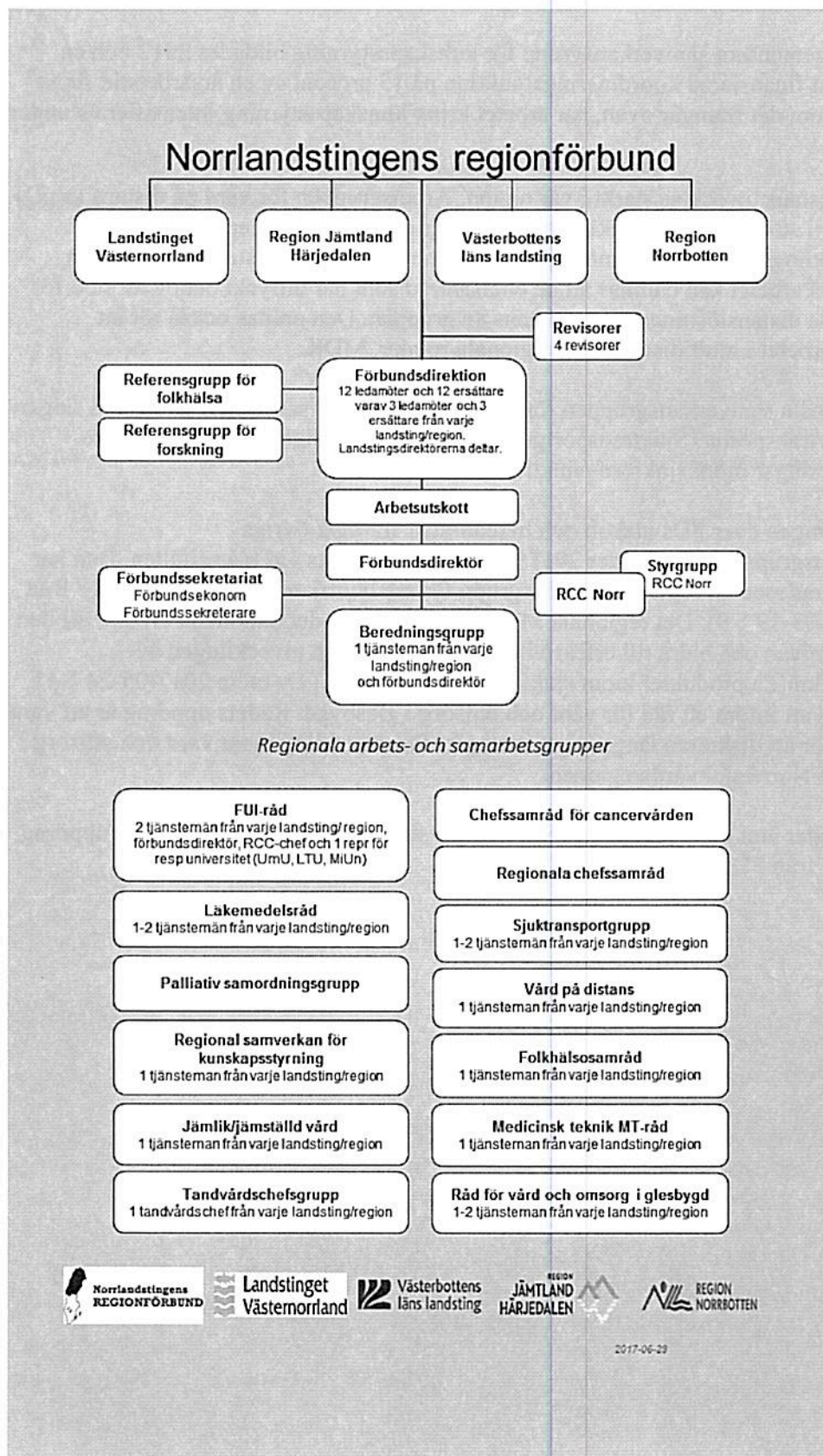
Vård på distans utvecklas starkt i vår region. Arbetsgruppen för vård på distans (VpD) samverkar i stöd till den utvecklingen. I VpD gruppen ingår en representant med vårdutvecklingsperspektiv/teknisk kunskap från respektive landsting/region. Som exempel på arbetet kan nämnas att de chefsamråd som har uttryckt behov av stöd för att utveckla distanslösningar får assistans av gruppen. Den anlitas också för att förbättra arbetet i multidisciplinära regionala ronder, MDK.

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

I förteckningen över FDs utskott och beredningar framgår övriga samverkansgrupperingar. Under 2017 har denna reviderats vid två tillfällen. Den har kompletteras med en regional samrådsgrupp för medicinsk teknik Regionalt MT Råd (FD 2017-03-19 § 9). Det regionala MT rådet ska spegla det nationella arbetet till den regionala nivån och bidra till effektivitet i användning och utvecklingen av Medicintekniska produkter inom sjukvårdsregionen. Vid FDs möte 2017-05-24 § 41, beslutades att införa ett råd för vård och omsorg i glesbygd. Rådets uppdrag är att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom vård och omsorg i glesbygd i Norra sjukvårdsregionen.

FD har under året tagit beslut om formerna för sin uppsikt över de nationella uppdrag som utgår från FD.

En samlad bild av regionförbundets organisation framgår av följande.



Förbundsdirectionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirectionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Västernorrland

Ledamöter

Erik Lövgren (s)

Ewa Back (s)

Per Wahlberg (m)

Ersättare

Ninni Smedberg (mp)

Kenneth Challis (v)

Hans Hedlund (c)

Västerbotten

Ledamöter

Peter Olofsson (s)

Karin Lundström (s)

Nicklas Sandström (m)

Ersättare

Harriet Hedlund (s)

Liselotte Olsson (v)

Ewa-May Karlsson (c)

Region Jämtland-Härjedalen

Ledamöter

Ann-Marie Johansson (s)

Susanne Wallner (m)

Elin Lemon (c)

Ersättare

Bengt Bergqvist (s)

Christer Siwertsson (m)

Anton Nordqvist (mp)

Norrbotten

Ledamöter

Maria Stenberg (s)

Glenn Berggård (v)

Mattias Karlsson (m)

Ersättare

Anders Öberg (s)

Agneta Granström (mp)

Dan Ankarholm (ns)

Förbundsdirectionens arbetsutskott har bestått av; Maria Stenberg Region Norrbotten landsting, (ordförande), Erik Lövgren Region Västernorrland, Peter Olofsson Västerbottens läns landsting, Ann-Marie Johansson, Region Jämtland Härjedalen samt Per Wahlberg Landstinget Västernorrland.

FD och arbetsutskottet har under 2017 haft fyra sammanträden vardera.

Arbetsutskottet har tillsammans med förbundsdirektör och förbundsekonom deltagit i en hearing med förbundets revisorer kring utvalda områden. Överläggningen innefattade information om 2017 års verksamhet.

Förbundets kansli

Förbundets kansli bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter. Två årsarbetskrafter har anställning hos förbundet, förbundsdirektören och förbundsekonom. En årsarbetskraft, förbundssekreteraren, utgörs av ett tjänsteköp hos VLL. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Västerbottens läns landsting. Avtalets tjänsteinnehåll har förändrats över tid och har därför reviderats under år 2017 och börjar gälla från och med 2018 (NRF Dnr 166/17). Kansliet har även flyttat till mer ändamålsenliga lokaler under året.

Den tidigare förbundsdirektören avslutade sin anställning 2017-01-31. Den nya förbundsdirektören tillträdde 2017-02-01.

Verksamhetsplan 2017-2019

Regionförbundets slutliga verksamhetsplan för åren 2017- 2019 godkändes vid FD 2016-11-30 § 30. En reviderad budget fastställdes 2017-05-24 § 36.

Mål och måluppfyllelse

En förteckning över Förbundsdirectionens givna uppdrag, för fortlöpande uppdragsavstämning redovisas varje Förbundsdirection. Nedan framgår mål och måluppfyllelse för områdena verksamhet och god ekonomisk hushållning.

Verksamhetsmål

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

Mått

Andel genomförda prioriterade aktiviteter. Aktiviteterna framgår av bilaga 1.

Verksamhetsmål, uppföljning

6 av de 6 prioriterade och planerade aktiviteter som avser år 2017 är uppfyllda d.v.s. 100 procent. Aktivitet nr 5 och 7c avser år 2018 och har planerats för genomförande under det kommande året.

En av delaktiviteterna (7e) som avser rapportering kring Inera har utgått från planen eftersom Inera numera ägs av SKL Företag AB samt landsting och regioner. Kommunerna har erbjudits att bli delägare i bolaget från år 2017. Nominering till styrelsen sker därför inte via sjukvårdsregionerna längre. Uppföljningen i detalj framgår av bilaga 1.

Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Mål 1

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

Utfall

Målet kan anses vara uppnått i det fall det tillförda egna kapitalet på 300 tkr inkluderas (en positiv avvikelse med 267 tkr i ett sådant fall). Om de tillförda medlen inte inkluderas i bedömningen är målet inte uppfyllt, då understiger intäkterna kostnaderna med 33 tkr.

Mål 2

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

Utfall

Regionförbundets har uppnått målet. Det egna kapitalet uppgår i delårsbokslutet till 2 222 tkr. Det egna kapitalet har minskat med 33 tkr jämfört med föregående år.

Mål 3

Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

Utfall

Regionförbundet har inte gjort några investeringar under året. Målet har uppnåtts.

Mål 4

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

Målet har uppnåtts. Regionförbundets saldo på bankkontot har inte, vid något tillfälle under året, understigit 500 tkr. Regionförbundet har rutiner kring hur och när landstingen/regionen faktureras och när dessa fakturerar regionförbundet. Rutinerna säkerställer att likviditetsproblem inte ska uppstå.

Mål 5

Balanserade medel som härrör från Visare Norrs forskningsmedel ska ha en betalningsberedskap för ekonomiska avvikelser á 300 tkr. Om det balanserade beloppet är större, kan FUI- rådet, med ett särskilt beslut, betala ut beloppet som forskningsmedel det påföljande verksamhetsåret.

Utfall

Regionförbundet bedömer att målet för betalningsberedskapen för Visar Norrs forskningsmedel på 300 tkr är uppnått. Visare Norr (inklusive Folke Lithners fond) har balanserade medel motsvarande 376 tkr. FOUU-rådet (motsvarar ungefär nuvarande FUI-råd) har fattat beslut om att göra en extra utdelning på 200 tkr för 2017 års forskningsanslag (FOUU-rådet 2016-06-02 § 40), samt att dela ut två forskningsstipendier motsvarande 20 tkr per stipendium. FOUU-rådet beslutade 2015-11-19 § 65 att vartannat år dela ut ett pris till två forskare som gjort betydande insatser för forskningen i Norrland. Det har även beslutats om att stipendiet ska vara personligt (2016-11-16 § 65), vilket medfört att det tillkommer sociala avgifter. Kostnaderna per stipendium motsvarade ca 30 tkr.

Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Nedan framgår några synpunkter som påtalats vid revisorernas granskning av FDs styrning och kontroll över mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om i verksamhetsplanen för år 2016.

Fortsätta arbetet med att utveckla styrningen i verksamhetsplanen och uppföljningen i årsredovisningen.

Samtal med revisionen i början av 2016 har gett vägledning kring utvecklingen av verksamhetsplanen. I verksamhetsplanen för 2017-2019 har mål formulerats som syftar till att betona strategiskt viktiga områden. En uppföljning av mål och aktiviteter för den aktuella perioden lämnas under rubriken måluppfyllelse nedan.

Se till att RCC Norrs samt övriga intäkter och kostnader ingår i den budget som direktionen beslutar om för förbundet, samt att se till att budgeten vid budgeteringstillfället omfattar alla kända intäkter och kostnader.

FD beslutade 2017-05-24 om en budget för åren 2017-2019 där alla kända intäkter och kostnader ingick, d.v.s. även regionala intäkter och kostnader som är relaterade till RCC Norr. Uppföljning av ekonomiskt utfall är gentemot den beslutade budgeten. Synpunkter har även framkommit kring kommunallagens krav om att en budget ska vara treårig. NRF har därför tagit fram ett förslag till treårig, reviderad, budget i enlighet med de framförda synpunkterna 2017-05-24 § 36.

Ekonomisk redovisning

Finansiell analys

Faktorer som haft huvudsaklig inverkan på resultatet jämfört med budget:

Periodens resultat när det gäller intäkter jämfört med kostnader är -33 tkr. Jämfört med budget finns en positiv avvikelsen med 267 tkr. De största avvikelserna jämfört med budget är att chefssamrådets s.k. regiondagar kostade ca 150 tkr mindre än beräknat samt att planerat sjukvårdsregionalt projekt motsvarande ca 100 tkr inte genomförts.

Bedömning inför 2018

NRF har, jämfört med 2016/2017, ökade kostnader när det gäller bl.a. personal, lokaler och administration. Förbundet kommer därför inte att som under flertalet tidigare år kunna finansiera temporära utredningskostnader inom sin driftbudget. Med anledning av det ökade samverkansarbetet framförallt inom området kunskapsstyrning planeras temporära utrednings- och/eller projektkostnader till en omfattning av ca 0,3 mnkr/år under perioden. Beloppet återförs från det egna kapitalet till budgetramen för att finansiera dessa kostnader.

Insatser som avser området psykisk hälsa (RCPH), när det gäller uppbyggnaden av regionala resurscentra, har tilldelats projektmedel av SKL på 6 mnkr. Projektmedlen har bokförts via ett balanskonto hos NRF (FD 2017-09-27 § 74). När ett förslag till projektplan inkl. budget (FD i maj) är färdigställt för år 2018, kommer NRFs kansli föreslå FD att förbundets budget revideras utifrån planen (d.v.s. medel flyttas till budget från balanskontot).

Förväntningarna på samverkan via förbundet ökar från flera håll, från regional nivå via medlemmarna inom den Norra sjukvårdsregionen och från den nationella nivån. Det har tidigare nämnts att NRF bl.a. kommer att arbeta med att bygga upp den sjukvårdsregionala delen av systemet för kunskapsstyrning. Resurser till projektet inrättas i två steg. I det första steget tillhandahåller sjukvårdsregionen ordförande och processledare för 2-3 nationella programområden via tjänsteköp hos förbundsmedlemmarna. Resursbehoven är inte helt klarlagda. Regionerna/landstingen har uttryckt att de planerar att avsätta medel för ca 2,5 tjänst. samt att det ska motsvara maximalt 2 mnkr. Resurser för det andra steget gäller den sjukvårdsregionala nivån. Omfattning på steg 2 går ännu inte att bedöma.

Övriga förändringar i omsättningen som inte påverkar budgetramen 2018 är följande: Den tidigare intäkten/kostnaden för samfinansiering av kapacitet till videobrygga hos Region Norrbotten utgår (ca 0,5 mnkr). Medlemmarna bidrar i stället var för sig med egen kapacitet. Tillkommande intäkter/kostnader är: Resurser avseende sjukvårdsregionalt donationsansvariga (ca 0,7 mnkr). Projekt NORA (regional uppföljning och analys) motsvarande ca 1,4 mnkr.

För ytterligare information om resultat och ekonomisk ställning vid räkenskapsårets slut samt finansiering hänvisas till följande resultat- och balansräkning.

Balanskravsutredning

Årets resultat enligt resultaträkning	-33
- Reducering av samtliga realisationsvinster	0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-33
- Reservering medel till resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-33

Några balanskravsresultat att återställa från tidigare år finns ej.

Enligt beslut i förbundsdirectionen 2017-05-24 § 36 ska det negativa balanskravsresultatet 2017-12-31 regleras mot eget kapital.

Resultaträkning

RESULTATRÄKNING	Budget	Not	2017	2016
Belopp i tusental kronor	2017			
Verksamhetens intäkter	24 768	1	25 565	25 951
Verksamhetens kostnader	-30 086	2	-30 615	-30 986
Verksamhetens nettokostnader	-5 318		-5 050	-5 035
Bidrag från medlemmarna	5 018	3	5 018	4 891
Finansiella poster	0	4	-1	-1
Årets resultat	-300		-33	-145

Balansräkning

BALANSRÄKNING	Not	2017	2016
Belopp i tusental kronor			
TILLGÅNGAR			
B. Omsättningstillgångar			
I Fordringar	5	384	13 587
II Bank		16 891	4 370
Summa omsättningstillgångar		17 275	17 957
SUMMA TILLGÅNGAR		17 275	17 957
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
A. Eget kapital	6	2 222	2 255
I Varav Årets resultat		-33	-145
C. Skulder			
II Kortfristiga skulder	7	15 053	15 702
Summa skulder		15 053	15 702
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		17 275	17 957
Panter och ansvarsförbindelser			
1. Panter och därmed jämförliga säkerheter		Inga	Inga
2. Ansvarsförbindelser		Inga	Inga
a. Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	8		
b. Övriga ansvarsförbindelser		Inga	Inga

Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS	2017	2016
Belopp i tusental kronor		
Löpande verksamhet		
Verksamhetens intäkter	25 565	25 951
Verksamhetens kostnader	-30 615	-30 986
Verksamhetens nettokostnader	-5 050	-5 035
Bidrag från medlemmarna	5 018	4 891
Finansiella poster	-1	-1
	-33	-145
Minskning/ökning korta fordringar	13 203	-7 533
Minskning/ökning korta skulder	-649	1 640
Kassaflöde fr löpande verksamhet	12 521	-6 038
Kassa/bank vid årets början	4 370	10 407
Kassa/bank vid årets slut	16 891	4 370
Förändring av likvida medel	12 521	-6 037

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning vilket bl a innebär att:

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

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

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

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Förbundets pensionsförpliktelser hanteras via en försäkringslösning med KPA.

Noter till resultaträkningen (beloppen anges i tusentals kronor)

NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN	2017	2016
Not 1 Verksamhetens intäkter		
Återbet av ej förbrukade forskningsanslag	0	4
Ianspråktagande ur ingående behållning Visare Norr	354	46
Erhållna bidrag Visare Norr inkl Folke Lithner	2 400	2 400
Erhållna bidrag Regionalt cancercentrum	21 285	20 972
Koordinatorfunktioner	625	829
Videobrygga	450	450
RCPH	151	0
Projekt primärvård	132	1 251
Övriga intäkter	168	100
Summa	25 565	26 051
Not 2 Verksamhetens kostnader		
Forskningsanslag Visare Norr	-2 696	-2 350
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-21 285	-20 972
Personalkostnader	-3 065	-2 790
Lokalkostnader	-114	-74
Resor, kost och logi	-157	-106
Regional utbildning	-209	-311
Regionmöten	-100	-189
Revision	-296	-475
Administrationsavtal	-721	-673
Koordinatorfunktioner	-625	-829
Samverkansprojekt laboratoriemedicin	0	0
Forum Norr klinisk forskning	0	0
Videobrygga NLL	-450	-450
RCPH	-151	0
Projekt primärvård	-131	-1 251
Övrigt för förbundsverksamheten	-615	-517
Summa	-30 615	-30 986
Not 3 Bidrag från medlemmarna		
Landstinget Västernorrland	1 383	1 347
Region Jämtland Härjedalen	722	703
Västerbottens läns landsting	1 495	1 455
Norrbottens läns landsting	1 418	1 386
Summa	5 018	4 891
Not 4 Finansiella poster		
Räntekostnader skattekonto	-1	-1

Noter till balansräkningen (tusentals kronor)

NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN	2017	2016
Not 5 Fordringar		
Kundfordringar	7	13 249
Fordringar på skatteverket	346	188
Interimsfordringar	31	150
Summa	384	13 587
Not 6 Eget kapital		
Eget kapital vid årets ingång	2 255	2 399
Årets resultat	-33	-145
Eget kapital vid årets utgång	2 222	2 255
Not 7 Kortfristiga skulder		
Leverantörsskulder	841	8 200
Källskatt	57	61
Avräkning skatter och avgifter	265	171
Ej uttagna semesterdagar inkl sociala avgifter	35	76
Upplupna sociala avgifter	43	44
Revision	335	326
Diabetetsprojektet	311	457
Visare Norr avräkning	376	768
- Varav Folke Lithner	110	5
Förbundsverksamhet första halvåret	0	2 509
Regionalt cancercentrum	6 643	0
Visare Norr 2016	0	2 400
Koordinatorfunktioner	66	280
RCPH	6 000	0
Administrativa avtal	0	144
Övriga interimsskulder	81	366
Summa	15 053	15 802
Not 8 Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna		
Norrandstingens regionförbund har tecknat avtal med KPA om försäkringslösning.		
Premier inbetalda till KPA	456	337
Aktualiseringsgrad	100%	100%

Uppföljning av Förbundsdirektionens verksamhetsmål och aktiviteter för år 2017

Nedan presenteras en uppföljning av respektive aktivitet som är ett underlag till Förbundsdirektionens mål/mått. Respektive aktivitet har markerats med en färg utifrån måluppfyllelsen för år 2017.

- De aktiviteter som är uppfyllda hittills markeras som **gröna**.
- Aktiviteter som inte är uppfyllda i dagsläget men bedöms följa plan markeras med **orange**.
- Aktiviteter som inte är uppfyllda enligt plan är markerade med **rött**.

Förbundets verksamhetsmål för år 2017 enligt verksamhetsplan 2017-2019

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

Mått

Andel genomförda prioriterade aktiviteter av de som framgår nedan. (7 prioriterade aktiviteter/genomförda aktiviteter under perioden 2017-2019).

Uppföljning av mått

6 av 6 av de prioriterade och planerade aktiviteter som avser år 2017 är uppfyllda d.v.s. 100 procent. Aktivitet nr 5 och 7c avser år 2018 och har planerats för genomförande under det kommande året.

En av delaktiviteterna (7e) som avser rapportering kring Inera utgår från planen eftersom Inera numera ägs av SKL Företag AB samt landsting, regioner. Kommunerna har erbjudits att bli delägare i bolaget från och med 2017. Nominering till styrelsen sker inte längre via sjukvårdsregionerna. En uppföljning av respektive mål framgår nedan.

Prioriterade utvecklingsaktiviteter

Aktivitet 1: Upprätta ett nytt regionavtal för år 2018 under år 2017. Under 2017 träffas även ett nytt avtal med Sahlgrenska universitetssjukhuset för år 2018. Arbetet med att utforma nya avtal med Karolinska och Akademiska universitetssjukhuset från år 2019 påbörjas år 2018.

Uppföljning: FD beslutade 2017-12-08 § 100 (NRF Dnr 082/17) om ett nytt Avtal om regionvård som gäller från och med 2018-01-01. Vid samma tillfälle beslutades även om ett nytt avtal för Sahlgrenska Universitetssjukhuset § 103. Planeringsarbetet för nya avtalen från och med 2019 med Karolinska och Akademiska sjukhuset har även påbörjats. Ett första möte har t.ex. bokats in med Akademiska sjukhuset under våren.

Aktivitet 2: Utveckla metoder för uppföljning av avtalen beträffande åtagandet att vården så långt möjligt ska ske i hemlandstinget.

Uppföljning: En generell uppföljning har skett i dialogform genom att frågan diskuterats med respektive samarbetsparter. Samtliga säger sig vara positivt inställda till att arbeta med tillgänglig distansteknik när det är möjligt samt att fortsätta förbättra dessa förutsättningar. Frågan kommer att finnas med på dagordningen en gång per år när NRF har videomöten med respektive sjukhus. I de fall det kommer signaler om ytterligare behov, från t.ex. ett chefssamråd, kommer en fördjupad analys/utredning och dialog om ytterligare åtgärder att ske i dessa fall.

I samarbete med universitetssjukhusen fortsatt utveckla redovisningen av kvalitetsuppföljning av den köpta vården, utifrån kriterierna för God vård. Kvalitetsuppföljningen redovisas årligen till Förbundsdirektionen.

Aktivitet 3: Utveckla rutiner för arbetet enligt ovan, så att universitetssjukhusen utöver sin sjukhusövergripande kvalitetsredovisning, även redovisar en anpassad redovisning för den vård där regionen köper de största volymerna.

Uppföljning: NUS har sedan ett flertal år tillbaka en inarbetad rutin för kvalitetsredovisning. VLLs återrapportering kring NUS lämnades vid FD 2017-09-27 § 69. Akademiska sjukhuset arbetar med sin kvalitetsuppföljning utifrån en överenskommen struktur/mall och har även återrapporterat till NRF enligt den för år 2016 under 2017. Strukturen/mallen motsvarar Sahlgrenska och Karolinskas kvalitetsbilagor. Sahlgrenska och Karolinska universitetssjukhusens samarbetsavtal med NRF har kompletterats med en kvalitetsbilaga. I bilagan framgår förutsättningar för vilken redovisning som ska ske och hur den ska gå till. Återrapporteringen ska följa bilagan från år 2018. Den redovisning som lämnats under 2017 för år 2016 har delvis följt kvalitetsbilagans struktur. Vid FD 2017-12-08 § 105 lämnades en kvalitetsredovisning från Akademiska, Sahlgrenska och Karolinska sjukhusen.

Fortsatt utveckla stöd för- och uppföljning av chefssamrådets arbete.

Aktivitet 4: En standarddagordning/checklista ska tas fram till chefssamråden, samt att en kontinuerlig uppföljning kring frekvens av- och närvaro vid möten sker.

Uppföljning: En standarddagordning/checklista har tagits fram samt att frekvens och närvaro har följts löpande på beredningsgruppens möten. Checklista, riktlinjer, uppdragsbeskrivning m m framgår på NRFs hemsida: <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/chefssamrad/>. Uppdragen till chefssamråden kan komma att förändras framöver i takt med att de regionala programområdena inom ramen för arbetet med kunskapsstyrning byggs upp.

Syftet med regionförbundets samverkan kring folkhälsoarbetet i regionen är att:

Genom det regionala folkhälsopolitiska programmet ska Förbundsdirektionen ges en tydligare roll som gemensam samarbetsplattform i syfte att ge folkhälsoarbetet mer samordning i regionen och tydligare gemensamt innehåll. Samordningen med landstingens planarbete ska bli tydligt. En uppföljning av utvecklingen ska ske till 2018 och redovisas till Förbundsdirektionen.

Aktivitet 5: En uppföljning ska presenteras under 2018 enligt ovan.

Uppföljning: Uppföljningen kommer att tas fram och presenteras under 2018.

Syftet med regionförbundets samverkan i övriga frågor är att möjliggöra en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet. En central faktor för effektivare patientprocesser är väl fungerande samband i vårdkedjan.

Aktivitet 6: Den ökade efterfrågan på Multidisciplinära konferenser (MDK) ställer bl.a. krav på förbättrad logistik kring konferenserna samt säkerställandet av att det finns tillräcklig kapacitet i regionens it-bryggor. En uppföljning av MDK s funktionalitet ska ske årligen.

Uppföljning: Angående kapacitet för flerpartsbryggor i den norra sjukvårdsregionen. Nedan framgår den åiterrapportering som lämnats via VpD-gruppen (vård på distans); NRF har sedan 2013 haft ett avtal med Norrbottens läns landsting om kapacitet för flerpartsmöten via video för att säkerställa tillgång och funktion för regionala videomöten. Det huvudsakliga nyttjandet har avsett multidisciplinära regionala konferenser, MDK, men bryggjtjänsten har också nyttjats för andra regionala videomöten, såväl kliniska som administrativa. Bakgrunden till avtalet var att landstingen själva inte kunde tillhandahålla den kapacitet som krävdes.

Vid årsskiftet 2017/2018 sades avtalet upp med anledning av att landstingen/regionerna i norra regionen nu har utökat sin kapacitet så att dessa flerpartsmöten kan fördelas i befintliga flerpartsbryggor, utan krav på specifikt avtal med någon part.

Landstingens/regionernas kapacitet och kapacitetsnyttjande är enligt nedan:

- Västerbottens läns landsting driftsatte en ny flerpartsbrygga i början av 2017. Kapaciteten ökades därmed från 30 portar (samtidiga samtal) till 90 portar. Det finns också möjlighet att överskrida antalet samtidiga samtal vid ett antal tillfällen per år.
- Landstinget Västernorrland driftsatte en motsvarande flerpartsbrygga som VLL under 2016. Även där ökades kapaciteten från 30 portar till 90 portar. Lösningen medför möjlighet att ha upp till 150 samtidiga samtal vid behov.
- Region Jämtland Härjedalen har en liknande lösning som VLL och LVN. Dock med skillnaden att den ligger i en virtuell miljö och därmed relativt enkelt kan utökas i kapacitet. Den initiala kapaciteten är 50 portar med bibehållen kvalitet.
- Region Norrbotten har i dagsläget kapacitet för 90 samtidiga samtal med HD kvalitet, och kapaciteten kan utökas med befintliga system.

Enligt VpD-gruppens rapport är kapaciteten i flerpartsbryggorna tillräcklig i nuläget. De menar att det framtida kapacitetsbehovet styrs av hur respektive landstings/regions nyttjande av flerpartsmöten utvecklas men också av de sjukvårdsregionala behoven, exempelvis vid en utökning av antalet sjukvårdsregionala ronder. Alla landsting/regioner har också ambitionen att uppgadera kapaciteten allt eftersom behoven ökar. Målet är att det ska kunna göras via befintliga avtal utan behov av upphandling vilket gör att kapacitetsökning ska kunna ske relativt flexibelt.

Aktivitet 7. Årligen prioriterade aktiviteter

Årligen i maj följa upp ingångna avtal med samtliga universitetssjukhus

Aktivitet 7a: Presentera uppföljning avseende volym och kostnader för samtliga universitetssjukhus.

Uppföljning: En uppföljning föredrogs vid Förbundsdirektionens möte 2017-05-24 § 35.

Utveckla regionalt cancercentrum, RCC enligt angivna kriterier.

Aktivitet 7b: Verksamhetsplanen för RCC Norr innehåller mål och mått för RCC Norr

Uppföljning: Verksamhetsplanen för 2017 fastställdes i Förbundsdirektionen 2016-11-30 och innehåller mål och mått. Verksamhetsplan för 2018 fastställdes av Förbundsdirektionen 2017-12-08 § 98. Verksamhetsplanen innehåller mål/uppdrag, uppföljningsindikatorer, aktiviteter utifrån målen samt en beskrivning av när/var uppföljningen ska ske.

Aktivitet 7c: Chefssamråden ska årligen lämna en redovisning över det arbete som bedrivits under året. Lämnas enligt uppdrag våren 2018.

Uppföljning: Under år 2017 har ett planeringsarbete gjorts för uppföljning våren 2018.

Genom regionens företrädare i rikssjukvårdsnämnden tillvarata regionens intressen vad gäller rikssjukvård.

Aktivitet 7d: Regionens företrädare ska till Förbundsdirektionen lämna en muntlig rapport från arbetet i rikssjukvårdsnämnden. Rikssjukvårdsnämndens protokoll ska bifogas Förbundsdirektionens protokoll.

Uppföljning: Rapportering har skett vid Förbundsdirektionens fyra möten samt att protokoll bifogats protokollet.

Genom regionens representanter tillvarata regionens intressen vad gäller Inera.

Utgår - Aktivitet 7e: Regionen styrelserepresentanter ska lämna en muntlig rapport till Förbundsdirektionen från arbetet som sker i Ineras styrelse. Styrelseprotokoll från Ineras möten ska bifogas Förbundsdirektionens protokoll.

Kommentar från NRF: Information lämnades 2017-05-24 § 51, om att Inera numera ägs av SKL Företag AB samt landsting och regioner och att fr om 2017 kommer även kommunerna erbjudas att bli delägare i bolaget. Nominering till styrelsen sker därför inte via sjukvårdsregionerna längre. Förbundsdirektionen beslutade därför att rapport från Inera utgår som stående punkt. Aktivitet 7e utgår även från aktivitetsplanen som en konsekvens av detta.

Genom regionens representant i det nationella screeningrådet tillvarata regionens intressen vad gäller nationell screening.

Aktivitet 7f: Regionens representant i screeningrådet ska lämna muntlig rapport vid Förbundsdirektionens möten, då ny information finns sedan senaste rapporteringen. Relevant dokumentation från screeningrådet ska bifogas Förbundsdirektionens protokoll

Genom regionens representanter återrapportera information samt tillvarata regionens intressen vad gäller den nationella Huvudmannagruppen.

Uppföljning: Rapportering har skett vid Förbundsdirektionens fyra möten år 2017.

Aktivitet 7g: Regionens representant i huvudmannagruppen ska lämna en muntlig rapport vid Förbundsdirektionens möten, då ny information finns sedan senaste rapporteringen. Relevant dokumentation ska bifogas Förbundsdirektionens protokoll.

Uppföljning: Rapportering har skett vid Förbundsdirektionens fyra möten år 2017.

Årsrapport 2017 för Regionalt cancercentrum norr (RCC Norr)

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING AV ÅRET	1
2	FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	3
	ORGANISATION, BEMANNING OCH FINANSIERING	3
	AVSTÄMNING MOT VERKSAMHETSPLAN 2017	5
3	EKONOMISK ÅRSREDOVISNING	27
	KOMMENTARER TILL EKONOMISKT RESULTAT	27
	RESULTATRÄKNING	28

1 Sammanfattning av året

Bland medarbetare inom landsting och regioner, samt inom RCC Norr, finns ett stort engagemang för det förbättringsarbete som RCC driver och verkar för.

Under 2017 har RCC Norr fortsatt att rekrytera nya regionala processledare, då några processledare har avslutat sina uppdrag. I februari 2018 finns processledare med definierade regionala uppdrag för 22 av 23 planerade processer inom cancerområdet. För vårdprocessen för hjärntumörer pågår nyrekrytering av processledare.

RCC Norr har en samordnare för regionens kontaktsjuksköterskor inom cancervården. Övriga regionala uppdrag inom RCC Norr är det som koordinerar för palliativ kompetenscentrum, forskningssamordnare, projektledare för bäckenrehabilitering samt bäckenrehabkoordinator. Alla dessa funktioner leder regionala förbättringsarbeten inom sina respektive områden.

Inom RCC Norr finns den verksamhet som för regionen sköter det nationella uppdraget med cancerregistret, handläggning av kvalitetsregister inom cancervården samt statistisk databearbetning och analys av dessa register. RCC Norr registrerar alla regionens cancerpatienter i cancerregistret och kontrollerar kvaliteten i cancervårdens kvalitetsregisterdata.

Kvalitetsregistren utvecklas fortlöpande för att möta sjukvårdens snabba utveckling och ge optimal återkoppling till vården. För att optimera detta arbete har landets alla RCC en gemensam nationell systemutvecklarorganisation med tre nationella team, varav ett finns i Umeå. Statistikerna stöttar kvalitetsuppföljning, sammanställning av rapporter och bistår med uttag

från registren för kvalitetsutveckling, forskning och vid allmänna förfrågningar. RCC Norr är nationellt stödteam för fyra nationella kvalitetsregister, samt ett register under uppbyggnad.

Under året har arbetet med införande av standardiserade vårdförlopp (SVF) fortgått i oförminskad fart och inneburit ett kontinuerligt arbete för RCC Norr. Införandet av SVF i cancer vården är en del av den nationella satsningen på kortare väntetider i cancer vården, enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Tio nya SVF har införts inom cancer vården under 2017, och RCC Norr har stöttat Norrlands-tingen i det arbetet. Nationellt har SVF utarbetats för ytterligare tre diagnoser, som ska införas under 2018. RCC Norr har två regionala projektledare som arbetar på deltid med SVF. Styrgruppen för RCC Norr är också styrgrupp för SVF-införandet. De får kontinuerlig information och kan, när det är aktuellt, fatta beslut runt SVF. RCC Norrs verksamhetschef ingick under året i Socialdepartementets nationella expertgrupp för väntetidssatsningen.

Att ha patientens perspektiv och aktivt arbeta med patientdelaktighet är grundläggande för RCC Norrs arbete. RCC Norrs patient- och närstående råd (PNR) är här en viktig aktör. Två företrädare från rådet ingår i RCC Norr styrgrupp.

Den nuvarande regionala utvecklingsplanen gäller för perioden 2016–2018. Sjukvårdsregionens landsting/regioner har utarbetat handlingsplaner för hur man ska nå utvecklingsplanens mål. RCC följde under hösten upp utfallet av landstingens och regionens arbete enligt den regionala utvecklingsplanen. Uppföljningen, som redovisades för FD i december 2017, visade att målen har uppnåtts för många av områdena i planen, men att många mål avseende väntetider inte har nåtts.

Arbete kring nivåstrukturerings pågår både nationellt och regionalt. Under året har inga nya remisser med förslag avseende nationell eller regional nivåstrukturerings behandlats, men tidigare beslutad koncentrering har genomförts för ett antal åtgärder. I sjukvårdsregionen pågår genomförande av den fastställda regionala nivåstruktureringsplan för perioden 2016–2018.

I april arrangerade RCC Norr två välbesökta regionala cancerdagar. Medarbetare från hela regionen och representanter från RCC Norrs patient- och närstående råd deltog. Under konferensens första låg fokus på SVF och primärvårdens viktiga roll i den nationella satsningen på kortare väntetider i cancer vården. Den andra dagen tillägnades cancerforskning och arrangerades tillsammans med Umeå universitet.

RCC Norr stödjer forskning och innovationer inom cancerområdet i regionen. Den nationella databasen för kliniska studier inom cancer vården, *Cancerstudier i Sverige*, lanserades under 2016. RCC Norr ansvarar för fortsatt förvaltning och administration av databasen. En cancerseminarieserie arrangeras vid Norrlands universitetssjukhus och sänds via videolänk, för att sprida kunskap och nya rön inom cancerforskningen, samt för att höja kompetensen i regionen. RCC Norr bidrar med statistisk kompetens inom forskningsprojekt.

Flera nationella vårdprogram har utarbetats, reviderats och implementerats i regionen. I de nationella vårdprogramgrupperna ingår representanter från regionen, ofta RCC Norrs processledare.

Ett särskilt statsbidrag har under året tilldelats för utveckling av bäckenrehabilitering efter cancersjukdom och -behandling i bäckenet. En regional multidisciplinär konferens har startat inom området, en koordinator har tillsatts och flera utbildningsinsatser har genomförts.

Antalet remisser till den cancertgenetiska mottagningen har fortsatt att öka under året. Denna verksamhet tillhör Västerbottens läns landsting, men är organiserad under RCC Norr.

Den 1 oktober tillträdde RCC Norrs verksamhetschef ett nytt uppdrag som nationell cancersamordnare. Tidigare biträdande verksamhetschef var tillförordnad verksamhetschef under årets sista månader.

Överlag har RCC Norrs arbete under 2017 löpt enligt planerna och bemötts positivt av såväl politiker, tjänstemän, vårdprofession som patientorganisationer i regionen.

2 Förvaltningsberättelse

Organisation, bemanning och finansiering

Organisation

RCC Norrs struktur och arbetssätt framgår av PM 2011-05-25 från Norrlandstingens regionförbund (NRF), reviderat 2013-12-04, samt av den arbetsordning som reviderades 2015-11-10, <http://www.cancercentrum.se/norr/om-oss/organisation/>. RCC-chefen är ansvarig för RCC Norrs verksamhet och rapporterar till förbundsdirektören.

Bemanning

Vid utgången av 2017 fanns totalt 30 anställda vid RCC Norr, fördelade på följande yrkeskategorier:

Tillförordnad verksamhetschef	1 person
Kommunikatör	1 person
Registeradministratörer	7 personer, varav några på deltid, inklusive en enhetschef och två chefsassistenter
Registerproduktägare	1 person
Statistiker	9 personer, varav en universitetsanställd
Systemutvecklare	3 personer
Testare/INCA-support	1 person
Nationell kvalitetsregistersamordnare	1 person
Koordinator palliativt kompetenscentrum	1 person på deltid
Nationell vårdprogramhandläggare/vårdutvecklare	1 person på deltid
Forskningssjuksköterskor, varav en även är genetisk vägledare	3 personer, varav en på deltid, anställda av VLL vid Cancergenetisk mottagning
Handläggare	1 person, anställd av VLL vid Cancergenetisk mottagning

Därutöver finns de regionala processledarna inom RCC Norrs organisation. De är anställda inom något av sjukvårdsregionens landsting/regioner, men deltidsfinansierade av RCC Norr för sina uppdrag. Vid utgången av 2017 hade RCC Norr 1–2 processledare för 21 processer inom cancerområdet. För en aktuell förteckning över processledarna, se <http://www.cancercentrum.se/norr/om-oss/organisation/processledare/>.

På motsvarande sätt finansieras forskningssamordnaren, samordnaren för kontaktsjuksköterskor och projektledaren för bäckenrehabilitering på deltid, samt bäckenrehabkoordinatören på heltid, för sina regionala uppdrag.

Verksamheten vid Cancergenetisk mottagning tillhör organisatoriskt VLL och har en separat budget, som inte ingår i denna årsredovisning.

Finansiering

RCC Norrs verksamhet finansieras dels av de fyra Norrlandstingen/-regionerna, baserat på befolkningsunderlaget i respektive län, dels av statsbidrag. För 2017 var finansieringen från landstingen/regionerna sammanlagt 13 286 tkr. Statsbidraget för 2017 var 8 000 tkr för respektive RCC. Därtill fick varje RCC 2 000 tkr i statsbidrag via SKL för stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL, om kortare väntetider i cancervården, samt 1 000 tkr för utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med standardiserade vårdförlopp.

Inom den statliga överenskommelsen för ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa tilldelades varje RCC 1 500 tkr för att regionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet.

Avstämning mot

verksamhetsplan 2017

RCCs mål	Mål/uppdrag	Uppföljningsindikatorer	Aktiviteter och särskilda uppdrag inom RCC Norr	Ansvarig	Uppföljning
Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer	Förbättra hälsoläget för regionens befolkning och minska risken för insjuknande i cancer.	- Genomförda aktiviteter i det regionala tobaksnätverket enligt plan	- RCC Norr ger ekonomiskt bidrag till kunskapsspridning och interventioner via det regionala tobaksnätverket.	Arbetsgrupp folkhälsa	Nätverket har genomfört sluta röka/snusa-kampanjen "STOPP! det är du värd" i två perioder under 2017. Ett inspirationsseminarium har genomförts för personal som arbetar tobaksförebyggande.
		- Genomförda aktiviteter i det regionala alkoholnätverket enligt plan	- RCC Norr ger ekonomiskt bidrag till kunskapsspridning och interventioner via det regionala alkoholnätverket.	Arbetsgrupp folkhälsa	Nätverket har haft möten, med erfarenhetsutbyte kring utbildning och dokumentation. En informationsinsats om sambandet mellan alkohol och cancer har startat.
		- Utsedd processledare för området cancerprevention	- Processledaren är drivande i regionens cancerpreventiva arbete, utvecklar och följer upp de regionala målen tillsammans med den regionala folkhälsogruppen. Processledaren representerar regionen i den nationella arbetsgruppen för prevention.	RCC-chefen	Processledare finns och arbetar regionalt och nationellt i enlighet med planeringen.

		- Kartläggning av översjuklighet i regionen	- RCC Norr kartlägger diagnoser/områden med översjuklighet i regionen. Utifrån resultatet ska preventiva åtgärder planeras.	RCC-chefen	Projektet pågår med bearbetning och analys av data från genomförlänkningar av data från kvalitetsregister, SoS, SCB, VHU, men aktiviteten har varit låg under 2017 p.g.a. föräldraledighet. En första artikel med data avseende hjärntumörer och matstrupe-magsäckscancer är nästan klar. Etikgodkännade för en studie inkluderande VHU-data är klar.
		- Genomförda cancerpreventionsprojekt	- Projekt inom cancerprevention som stöds av RCC Norr genomförs, t ex. Sunda solvanor och Startkampanjen.	Respektive projektledare	För andra året i rad genomfördes projektet Sunda solvanor, i samarbete med BVH i hela norra regionen. Ett enkelt informationsmaterial delades ut till småbarnsföräldrar som besökte BVC under maj och juni. Norrlandsregionen har nu möjlighet att fortsätta i egen regi. Kampanjen "START! Motion det är du värd" har genomförts i hela regionen under 2016-2017, i syfte att få fysiskt inaktiva personer att börja motionera. Totalt deltog 3590 personer.

	- Genomförda cancerpreventionsprojekt	- Projekt inom cancerprevention som stöds av RCC Norr genomförs, t ex. Sunda solvanor och Startkampanjen.	Respektive projektledare	Flera utbildningsdagar finansierade av RCC Norr har genomförts, bl.a. om mat och cancer samt om fysisk aktivitet och tobaksprevention.
Tidig upptäckt av cancer genom screening	- Utsedda processledare för området, med multidisciplinära regionala arbetsgrupper. - Uppföljningsrapporter avseende definierade målnivåer sammanställs enligt mall och inom utsatt datum.	- Förbättrad registrering och uppföljning av regionens mammografi-screeningsdata: RCC Norrs statistiker analyserar den data från mammografiscreeningsystemen som landstingen levererar i filer. - Förbättrad registrering och uppföljning av regionens cervixcancer-screeningsdata: analys av data i processregistret (Cytburken), när landstingen börjat använda det.	RCC-chefen	Området mammografi har en processledare och en regional arbetsgrupp för området. För livmoderhalscancerprevention tillsattes en ny processledare i januari 2018, och en multidisciplinär regional arbetsgrupp finns. Ett nationellt kvalitetsregister för mammografi är under utveckling. Beslut om anslutning till Cytburken är taget i samtliga lands-ting/regioner och installation har skett i RVN. Ett projekt för ökad kunskap om och deltagande i livmoderhalscancerscreening pågår.

Tidig upptäckt av cancer: väl fungerande väg in till cancer-vården	- Utsedd processledare för området, med multidisciplinär regional arbetsgrupp. - Uppföljningsrapporter avseende definierade målnivåer sammanställs enligt mall och inom utsatt datum.	- Diagnosprocessledarnas regionala processarbetsgrupper utarbetas förslag till diagnosspecifika rutiner inom standardiserade vårdförlopp (SVF) och verkar för implementering av vårdförloppen. - RCC Norr samordnar möten för den regionala arbetsgruppen (RAFI) och landstingens utsedda kommunikatörer för implementering av SVF. RCC Norr stödjer implementeringen av SVF genom t.ex. kunskapsspridning och utbildning.	RCC-chefen	Processledare finns och arbetar enligt plan. Det finns en regional arbetsgrupp, med en primärvårdsläkare per landsting/region utom RN, på vardera 5 procent. Många informationsmöten runt SVF har genomförts i olika forum. Nationell information om väntetidssatsningen sprids till landsting/regioner. En särskild utbildningssatsning om SVF riktad till primärvården har genomfördes under året i hela norra regionen. RCC Norr utarbetade underlag till utbildningen och gav ekonomisk ersättning till deltagande primärvårdsenheter.
--	---	--	------------	---

	Tidig upptäckt av cancer: Cancer-genetisk mottagning	- Utredning av familjer med förhöjd risk för ärftlig cancer	- Utredning, läkarbesök, psyko-socialt stöd och cancergenetisk vägledning för regionen. - RCC Norr driver utvecklingen av ett nationellt kvalitetsregister för cancergenetik.	RCC-chefen	Efterfrågan på utredningar av ärftlig cancer ökar kontinuerligt och är större än mottagningen har bemanning för. En ökning av bemanningen har godkänts och rekrytering av en handläggare pågår. Denna verksamhet är organiserad under RCC Norr, men tillhör VLL, med en separat budget som inte ingår i denna årsredovisning. Utvecklingen av ett nationellt kvalitetsregister för området pågår och registret kommer att börja tas i bruk under 2018.
--	--	---	--	------------	--

Vårdprocesser	Väl fungerande vårdprocesser i regionen	- Utsetta processledare för samtliga områden. Processledarna har multidisciplinära regionala arbetsgrupper med representation från alla landsting.	- Processledarna och deras regionala arbetsgrupper kartlägger vårdprocesserna och identifierar var dessa brister och kan effektiviseras ytterligare, föreslår och förankrar målnivåer och följer upp dem. De utarbetar underlag för de planer som RCC enligt socialdepartementet eller RCC Norrs styrgrupp ansvarar för att utarbeta. - Processledarna och deras regionala arbetsgrupper verkar för implementering av nationella vårdprogram och SVF i regionen. - Dialogmöten mellan processledare och företrädare för vårdkedjan inom respektive landsting genomförs. - Pilotprojekt genomförs med stöd från RCC inom många processer. - Hälsoekonomisk analys görs vid behov för beräkning av ekonomiska effekter av nya rutiner och för god hushållning av resurser.	RCC-chefen	Processledare och regionala arbetsgrupper finns 1 februari 2018 för alla områden utom för hjärntumörer, där rekrytering av processledare pågår. Under året har processledarna arbetat med att anpassa regiongemensamma rutiner till SVF. Kommunikation kring lansering av nya/reviderade vårdprogram sker enligt upprättade rutiner. Dialogmöten runt vårdprocesser, med processledare och vårdprofession har genomförts i regionen och fortsätter under 2018.. Processledare har medverkat i arbetet med att ta fram de tre SVF som ska implementeras under 2018. Pilotprojekt pågår inom flera diagnosområden.
---------------	---	--	--	------------	--

Effektiv användning av läkemedelsbehandlingar i regionen	- Utsedd processledare som deltar i nationella och regionala forum	- RCC Norrs processledare för läkemedel ingår i den nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel, som bereder sakkunnigutlåtanden för nya cancerläkemedel. - Processledaren för läkemedel ingår i det regionala läkemedelsrådet. Regional förankring sker via diagnosprocessledarna och deras arbetsgrupper. - Nya läkemedel tas upp på det regionala chefssamrådet för cancervården.	RCC-chefen	RCC Norrs processledare för läkemedel har deltagit i arbetet i den nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel. Regional förankring har skett via de regionala processledarna och deras arbetsgrupper. Nya läkemedel har tagits upp i det regionala chefssamrådet för cancervården. Införandet av ett regionalt läkemedelsregister för uppföljning av nya cancerläkemedel har påbörjats.
	Alla regionens cancerfall ska registreras i Cancerregistret (lagkrav).	- Handläggning av cancerregistret	Enhetschefen	Handläggning av cancerregistret har skett enligt plan.

Regionens cancer-patienter ska registreras i relevanta kvalitetsregister	- Handläggning av kvalitetsregistren inom cancervården	- Registeradministratörer kontrollerar kvaliteten i inrapporterad registerdata gentemot kliniker i hela regionen. De återkopplar till inrapportörer vid ofullständigt ifyllda rapporter eller avvikelser, utbildar nya inrapportörer, håller utbildning kring nya variabler och variabeldefinitioner, samt stödjer vid tolkningsfrågeställningar. Den tekniska utvecklingen går alltså mot direktinrapportering till registren från klinikerna. - RCC Norr redovisar täckningsgrader för regionens samtliga kvalitetsregister inom cancervården på klinisknivå två ggr/år. Datauttag görs av RCC Norrs statistiker och processledarna går igenom data före redovisning.	Enhetschefen	Handläggning av kvalitetsregistren inom cancervården har skett enligt plan. RCC Norr är nationellt stödteam för fyra diagnosregister (hjärntumörer, cancer i matsmältningssystemet, tjock- och ändtarmscancer samt analcancer), samt för strålbehandlingsregistret. Registrering sker på dataplattformen INCA. P.g.a. arbete med överföring av data från cancerregistret till INCA-plattformen sammanställs under 2017 endast en samlad rapport över täckningsgrader och målnindikatorer i kvalitetsregistren, i augusti 2017. Rapporten redovisades för chefssamrådet för cancervården och RCC Norrs styrgrupp samt publicerades på RCC Norrs webbplats.
--	--	--	--------------	--

God kvalitetsuppföljning av regionens cancervård - statistiska uttag och analys av data för cancervården	- Statistiska uttag och analys av data för cancervården	- Statistikerna tar fram underlag för rapporter och utför vid behov regionala öppna jämförelser. De bistår med uttag från nationella och regionala register för kvalitetsutvecklingsprojekt och forskning, samt vid allmänna förfrågningar angående registerdata, cancerförekomst, klusteranalyser, ledtider m.m.	Enhetschefen	Statistikerna har genomfört arbete enligt beskrivning. Det är stor efterfrågan på statistikerstöd från RCC Norr. Flera statistiker är deltidfinansierade av olika forskningsprojekt. Därmed kan ett större antal statistiker vara anställda än vad finansieringen från regionen medger, vilket gynnar kompetensförsörjningen. Statistikerna arbetar i ett team, med en gemensam kö för arbetsuppgifter och en koordinator som ansvarar för prioritering och fördelning. Detta medför optimerad resursallokering och minskad sårbarhet.
God kvalitetsuppföljning av regionens cancervård - utveckling av kvalitetsregister	- Utveckling av kvalitetsregister	- Systemutvecklarna bygger ut och lägger till variabler som inte tidigare finns i kvalitetsregister och som krävs för att kunna mäta bland annat jämlig vård och patientrelaterade mått. Utveckling av arbetsregister och översikter.	Enhetschefen för systemutvecklarnas arbete.	Systemutvecklarna har genomfört arbete enligt beskrivning. Att skapa registerlösningar som möjliggör smidig inrapportering av data med hög kvalitet har varit i fokus.
		- RCC Norr stöder utvecklingen ett integrerat kvalitetsregister för strålterapi på INCA-plattformen.	RCC-chefen för stråleterapiregistret	Kvalitetsregistret för ärftlig cancer har utvecklats och tas i bruk under 2018. Det nationella strålbehandlingsregistret med automatisk data-rapport från alla strålbehandlingskliniker är etablerat.

God kvalitetsupp- följning av regionens cancervård - utveckling av cancer- registret	- Överföring av cancerregistret till IT-plattformen INCA (nationellt arbete)	- RCC Norr deltar i det nationella arbetet med att överföra historiska data och ordna teknisk lösning för bildarkiv och elektroniska patologi- anmälningar. Planerad driftsättning första halvåret 2017.	Enhets- chefen	Arbetet har bedrivits enligt plan och cancerregistret har överförts till INCA-plattformen.
	Nationell samverkan genom nationella objektsavtal, för säker och jämlik vård och optimalt resurs- utnyttjande	- Nationellt bibliotek för cytostatikakurer - Nationella vård- program och stan- dardiserade vårdför- lopp - Kvalitetsregister- utveckling - Webbjänst för webbplatsen - Ev ytterligare nationella objekts- avtal	RCC-chefen	Arbete fortgår med nationella läkemedelsregimer. Arbete med utarbetande och uppdatering av nationella vård- program fortgår. Kvalitetsregisterutveckling pågår fortlöpande. Webbplatsen cancercentrum.se och de regionala sidorna har uppdaterats och vidareutveck- lats, med solidarisk finansiering från alla RCC.

Psykosocialt stöd och rehabilitering och palliativ vård	Patienter och närstående ska oavsett diagnos och bostadsort erbjudas cancerrehabilitering inklusive psykosocialt stöd. Denna ska utgå från en strukturerad bedömning av individuella behov och dokumenterade planerade åtgärder.	- Utsedda processledare för området, med multidisciplinär regional arbetsgrupp. - Uppföljningsrapporter avseende definierade målnivåer sammanställs enligt mall och inom utsatt datum.	- Processledarna och den regionala arbetsgruppen utarbetar informationsmaterial och utvecklar i samverkan med övriga processledare regionala rutiner och riktlinjer för området. De stödjer implementeringen av det nationella vårdprogrammet. - Pilotprojekt inom cancerrehabilitering	RCC-chefen	Det finns en processledare och en multidisciplinär regional arbetsgrupp för området. RCC Norrs styrgrupp har beslutat att tillsätta lokala processledare för respektivelandssting/region. Processledaren har vi flertal tillfällen och i olika forum presenterat och verkat för implementering av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Information som finns runt rehabilitering på 1177.se har inventerats. Pilotprojektet <i>Rehabspåret</i> har introducerats i regionens cancervård. Datainsamling inom projektet startade 1 okt 2017. Ett projekt om rehabilitering av hjärntumörspatienter har genomförts, där rutiner för omhändertagande har klarlagts. Flera utbildningsinsatser och dialogmöten har genomförts under året.
--	---	--	---	-------------------	---

	Palliativ vård av god kvalitet ska erbjudas alla invånare inom regionen som behöver det, oavsett bostadsort, vårdform och diagnos.	- Utsedd processledare för området, med multidisciplinär regional arbetsgrupp. - Uppföljningsrapporter avseende definierade målnivåer sammanställs enligt mall och inom utsatt datum. - Uppföljning av användningen av webb-baserat utbildningsmaterial	- Processledaren och den regionala palliativa samrådsgruppen verkar för en ökad registrering i och användning av Svenska Palliativregistret inom regionen. - Utbildningar kring och implementering av det nationella palliativa vårdprogrammet. - Den webbaserade utbildningen i allmän palliativ vård ska få en bredare spridning i regionen och fler ska genomföra utbildningen. RCC Norr följer upp användningen av utbildningen och hjälper till med kommunikationen runt utbildningen. - Fortsatt utveckling av det palliativa kompetenscentrumet (PKC). PKC ska stärka den palliativa vården, öka regional samverkan och stärka forskningen inom området. RCC Norrs processledare för palliativ vård är även projektkoordinator för PKC och RCC Norr och bidrar med administrativa resurser och statistisk kompetens.	RCC-chefen	Området har under året haft en processledare och multidisciplinär regional arbetsgrupp. Webbutbildning i palliativ vård finns tillgänglig för all vårdpersonal i norra regionen via RCC Norrs webbplats och via landstingens ordinarie utbildningsportaler. Trots det är deltagandet i utbildningen från landstingen fortsatt lågt. Ett samarbete har påbörjats med 1177.se på nationell nivå runt en samlad information till närstående om palliativ vård. Projektgrupp och styrgrupp har bildats för projektet Processledaren arbetar även som koordinator för PKC och driver utvecklingen inom området.
--	--	---	--	------------	--

Patientens ställning i cancervården				
Alla cancerpatienter erbjuds en kontakt-sjuksköterska (kssk)	- Genomförda aktiviteter enligt plan	- RCC Norrs samordnare för kssk medverkar till att utarbeta regionala rutiner för kssk:s arbete, identifierar utbildningsbehov, initierar utbildningar och håller i nätverksmöten för att underlätta kssk:s uppdrag.	RCC-chefen	Aktiviteter har genomförts enligt plan.
Patienterna är delaktiga i vårdens utformning	- Genomförda möten i patient- och närståenderådet (PNR). - Årsrapport från PNR över årets arbete och viktiga frågor att arbeta med ur patientens fokus, samt mål för rådets verksamhet under kommande år. - Genomförda patientföreträdarutbildningar	- RCC Norrs patient och närståenderåd (PNR) är ett rådgivande organ till det regionala chefsamrådet för cancervården och remissinstans, bland annat för frågor som rör patientinformation och individuella vårdplaner samt för de övergripande planer som RCC Norr utarbetar. Rådet kan lyfta viktiga patient- och närståendefrågor för utredning inom ramen för RCCs uppdrag. Två representanter från rådet ingår i RCC norrs styrgrupp. - Utbildningar för patientföreträdare genomförs. PNR definierar önskat innehåll i och form för utbildningen. - Patient- och närståeneföreträdare är delaktiga i samtliga processledares arbeten.	RCC-chefen	

Patientens ställning i cancervården

PNR har under året haft fyra möten. Årsrapporten fastställdes vid rådets möte i februari 2018.

Inga patientföreträdarutbildningar har genomförts under året, men hösten 2017 påbörjades arbete med att ta fram ett nationellt gemensamt webb-baserat utbildningsmaterial. Det beräknas bli klart våren 2018.

Patient- och närståendeföreträdare är nästan alltid delaktiga i pågående processarbeten. En nationell mall för överenskom-melse mellan RCC och patientföreträdare finns framtagna och används. En första utvärdering av hur samverkan fungerar genomfördes 2017.

	Forts. patienterna är delaktiga i vårdens utformning		- PNR:s representanter deltar i norra regionens cancerdagar. - Regionens patientnämnder följer ärenden där patienter har tagit kontakt i frågor relaterade till cancer. De rapporterar sina iakttagelser till RCC Norr, som använder dessa som underlag för förbättringsarbete.	RCC-chefen	PNR:s representanter deltog i norra regionens cancerdagar. Patientnämnderna har rapporterat sina iakttagelser till RCC. Samarbetet fortsätter.
Samtliga patienter får en individuell vårdplan	- Utarbetade av rutiner för arbete med "Min vårdplan"	- Inom ramen för vårdprocessarbetet utarbetas och implementeras rutiner för att alla patienter ska erbjudas en individuell vårdplan.	RCC-chefen		Arbete med rutiner för att alla patienter ska erbjudas en individuell vårdplan pågår inom flera vårdprocesser. Region JH och RVN har beslutat införa "Min vårdplan" för alla cancerpatienter, enligt en generisk mall.
					RCC Norr deltar i ett nationellt arbete med att utveckla en generisk digital Min vårdplan i plattformen "Stöd och behandling". Den har pilottestats och finns tillgänglig att använda. Fortsatt utveckling pågår.

Utbildning och kompetensförsörjning						
Adekvat kompetensförsörjning för regionens cancervård		- Uppföljning av kompetensförsörjningsplan - Regionala kartläggnings- och utvecklingsprojekt inom patologi respektive bild- och funktionsmedicin	- RCC Norr sammanställer uppföljningsrapport av landstingens handlingsplaner till kompetensförsörjningsplanen. - RCC Norr står för projektledning och metodstöd i två regionala kartlägnings- och utvecklingsprojekt, inom patologi respektive bild- och funktionsmedicin	RCC-chefen	En uppföljning av landstingens arbete med de prioriterade målen i kompetensförsörjningsplanen redovisades i den samlade uppföljningsrapporten till FD i december. Utvecklingsprojekten inom patologi respektive bild- och funktionsmedicin har fortsatt under 2017.	
	Utbildade kontaktsjuksköterskor	- Utarbetad och genomförd 7,5 hp-utbildning av kontaktsjuksköterskor vid Umeå universitet	- RCC Norr samverkar med UmU i att utarbeta och genomföra utbildningen. Samverkan kring utbildningsmaterial sker med övriga RCC. RCC Norr finansierar utbildningen 2017.	RCC-chefen	RCC har tillsammans med UmU gett en uppdragsutbildning för kontaktsjuksköterskor på 7.5 hp, med start i januari 2017. 19 kontaktsjuksköterskor från norra regionen deltog. Kursen kommer från och med 2018 att ges i universitetets regi.	

Fortlöpande kompetensutveckling för medarbetare inom regionens cancervård	- Genomförda cancerseminarier - Utbildningsfilmer/interaktiva utbildningsmoduler för vårdpersonal	- RCC Norr organiserar en cancerseminarieserie för att sprida kunskap om aktuell forskning och höja kompetensen i regionen. Seminarier sänds även via videolänk samt spelas in och görs tillgänglig via RCC Norrs webbplats. Insatser görs för större spridning i regionen. - RCC Norr medverkar i framställning av utbildningsfilmer/interaktiva utbildningsmoduler för olika moment i cancervården, riktade till personal i regionen. Filmerna görs tillgängliga via RCC Norrs webbplats.	RCC-chefen	Cancerseminarieserien har fortsatt under 2017. Genomförda seminarier har hållit god kvalitet och lockat många åhörare. Sändning via videolänk samt videoinspelning genomförs när föredragshållaren godkänner det. Fortbildningsfilmer/interaktiva utbildningsmoduler har använts som delar i uppdragsutbildningen för kontakt-ssk. En inspirationsfilm för BVC-sköterskor har använts inom projektet Sunda solvanor.
---	--	--	------------	--

Kunskapsstyrning	Nationella vårdprogram finns utarbetade för samtliga cancerområden och är implementerade i regionen, med regionala anpassningar där det finns behov av sådana. Standardiserade vårdförlopp (SVF) finns utarbetade för många cancerdiagnoser och dessa är implementerade i regionen.	- Representanter från regionen ingår i alla vårdprogramgrupper. - Utarbetade konsekvensanalyser till alla vårdprogram.	- Processledare eller andra utsedda företrädare för regionen deltar i arbetet med de nationella vårdprogram och SVF som tas fram. Processledarna gör konsekvensanalyser av vad vårdprogrammen innebär för norra regionen. Vid behov ansvarar för processledarna för att regionala tillämpningar av vårdprogrammen utarbetas. - RCC Norr ansvarar för att vårdprogrammen med konsekvensanalyserna går på remiss till linjeorganisationen i regionen via cancerrådet och styrgrupp. - Vårdprogramhandläggare stödjer det nationella arbetet med utarbeta och revidera vårdprogram och SVF, inom de områden som RCC Norr är nationellt stödteam. - RCC Norr samordnar möten för landstingens projektledare i den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI) och förmedlar fortlopande nationell information rörande SVF-frågor till RAFI. RCC stödjer kommunikationsinsatser och samordnar möten runt SVF i ett kommunikatörsnätverk.	RCC-chefen	Regionen deltar fortlopande i arbetet med samtliga nationella vårdprogram (VP) som tas fram. Regionala tillämpningar görs vid behov. Processledarna gör konsekvensanalyser och remisser hanteras enligt plan. Vid utgången av 2017 fanns 37 fastställda nationella vårdprogram. 6 var på remiss (nya eller uppdaterade) och arbete pågår med ytterligare 3 vårdprogram. Tre nya SVF har utarbetats som en del av den nationella väntetidssatsningen. Totalt finns 31 SVF fastställda. Nationellt ansvarig VP-handläggare och kommunikator samarbetar kring kommunikationen av ett aktuellt VP. RAFI har haft täta möten och RCC Norr har fortlopande vidarefördelat information.
------------------	---	--	---	------------	---

Klinisk forskning och innovation			- RCC Norr hanterar landstingens planer och rapporter för den nationella väntetidssatsningen, i enlighet med de villkor som fastställs i överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL.		- RCC Norr har hanterat planer och rapporter enligt villkoren i överenskommelsen.
	Patienterna i hela norra regionen ska kunna delta i kliniska studier.	- <i>Cancerstudier i Sverige</i> är en väl fungerande och aktuell databas över pågående kliniska studier inom cancervården.	- RCC Norr ansvarar för förvaltning och fortsatt utveckling av <i>Cancerstudier i Sverige</i> . RCC Norr hjälper till med kommunikationen runt studiedatabasen.	RCC-chefen	Studiedatabasen <i>Cancerstudier i Sverige</i> uppdateras löpande. Arbetet fortsätter med att nationellt implementera databasen, vilken administreras och förvaltas av RCC Norr.
	Stöd till registerbaserad forskning	- Antal projekt med statistikerstöd och antal utförda statistikerveckor	- För att optimalt utnyttja kvalitetsregisterdata för både forskningsprojekt och systematiskt förbättringsarbete bistår RCC Norr med statistisk kompetens. Forskande kliniker som vill använda kvalitetsregister för forsknings- och vårdutvecklingsprojekt kan få stöd genom att statistikerarbetsveckor tilldelas projekten, efter ett fortgående ansökningsförfarande till RCC Norr.	RCC-chefen	5 ansökningar inkom varav 2 beviljades (övriga gällde inte kvalitetsregisterforskning).

Mer och högkvalitativ cancerforskning och ökad forskningssamverkan i regionen	- Genomförd cancerforskningsdag - Genomförda möten i forskningsrådet.	- En cancerforskningsdag organiseras årligen av RCC Norr och medicinska fakulteten. Samtliga som ägnar sig åt cancerforskning i norra regionen bjuds in och ges möjlighet att presentera sin forskning. - Forskningsrådet identifierar strukturella problem som kan finnas kring regionens cancerforskning och föreslår åtgärder. RCC Norrs forskningssamordnare är sammankallande i forskningsrådet.	RCC-chefen	Cancerforskningsdag genomfördes den 7 april, med ca 150 deltagare från hela regionen. Forskningsrådet har genomfört möten och fortsatt arbetet med att identifiera strukturella problem och föreslå åtgärder för att gynna cancerforskningen i regionen.
	Regionaliserad insamling av kliniska data och prover	- Regionaliserad insamling i Sunderbyn, Östersund och Sundsvall	RCC-chefen	Förberedelser pågår för start av regionaliserad insamling under 2018.

RCC Norrs ledning och struktur				
Etablerad och fungerande regional RCC-organisation	- Möten i grupper och råd hålls enligt plan - Ärenden till FD bereds och beslutas enligt fastslagen rutin.	- RCC Norrs ledningsfunktion och styrgrupp är etablerad och samtliga råd är inrättade och har regelbundna möten. - Förbundsdirektionen (FD) är politisk ledning för RCC Norr och beslutar om den regionala utvecklingsplanen samt om regionövergripande nivåstrukturering. - Vid inbjudan från landstingen besöker RCC Norrs ledning läns- och länsdelssjukhus i regionen, för information och dialog om arbetet inom RCC.	Förbunds- direktören <	

	Forts. Nationell samverkan inom övergripande frågor, för jämlig vård och ett optimalt utnyttjande av resurser	- Utveckling av RCCs webbplats på nationell och regional nivå	- RCC Norrs kommunikatör deltar i det nationella kommunikatörsnätverket och i arbetet med att fort-löpande utveckla den nationella webbplatsen. Regional information på webbplatsen hålls aktuell och uppdaterad.	RCC-chefen	RCC Norrs kommunikatör, tillsammans med övriga RCC:s kommunikatörer arbetar fort-löpande med att utveckla den nationella webbplatsen för RCC. Under året har ett arbete startats för att förbättra förstasidorna.
Regional utvecklingsplan för cancervården	Regionen har en fastställd regional utvecklingsplan för cancervården som följs upp årligen och revideras vid behov.	- Uppföljningsrapporter i enlighet med RCC Norrs uppföljningsplan.	- RCC Norr följer upp landstingens arbete enligt deras handlingsplaner till den regionala utvecklingsplanen och presenterar uppföljningen för förbundsdirektionen. - Statistiker vid RCC gör årliga uppföljningar av de målnivåer i den regionala utvecklingsplanen som går att följa ur kvalitetsregister.	RCC-chefen	RCC Norr redovisade en uppföljningsrapport för FD i december. Statistiska underlag har tagits fram efter behov och önskemål från processledarna.

Nivåstrukturering	Regionen har en gällande regional nivåstruktureringsplan, som följs upp årligen och revideras vid behov. Remisser avseende nationell nivåstrukturering bereds regionalt och besvaras enligt instruktion.	- Representanter från regionen ingår i alla sakkunniggrupper för nationell nivåstrukturering. - Remisser avseende nationell nivåstrukturering hanteras i regionen enligt arbetsgång beslutad av RCC Norrs styrgrupp.	- RCC Norrs processledare och statistiker följer upp tillämpningen av fastslagna nivåstruktureringsbeslut. - RCC Norr tillser att representanter från regionen utses till alla sakkunniggrupper för nationell nivåstrukturering. - RCC Norr administrerar remisser avseende nationell nivåstrukturering till regionens landsting. De regionala processarbetsgrupperna utarbetar förslag till remissvar, som bereds av det regionala chefssamrådet för cancervården och RCC Norrs styrgrupp, för ställningstagande i respektive landsting. Vid enighet i regionen ombesörjer RCC Norr att regiongemensamt remissvar lämnas.	RCC-chefen	Nuvarande regionala nivåstruktureringsplan för 2016–2018 fastställdes av FD i september 2016 och kommer att följas upp under 2018. Regionen har haft representanter i alla sakkunniggrupper för nationell nivåstrukturering. Inga nya remisser med förslag avseende nationell och regional nivåstrukturering skickades ut under 2017.
-------------------	--	--	---	------------	--

3 Ekonomisk årsredovisning

Kommentarer till ekonomiskt resultat

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen (fortsättningsvis benämnt landstingsfinansieringen), delvis av statsbidrag.

Landstingsfinansiering

Den totala landstingsfinansierade budgeten var för 2017 beräknad till 13 286 tkr. Den absoluta merparten av dessa medel används för RCC Norrs registerverksamhet. Det innefattar såväl arbetet med den lagstadgade registreringen i cancerregistret, som handläggning, utveckling och statistisk analys av data i de nationella kvalitetsregistren inom cancerområdet. I beloppet ingår även kostnaden för att finansiera regionens andel i den nationella IT-plattformen för kvalitetsregistren, INCA, vilken för 2017 uppgick till 900 tkr. Driften av RCC Norr sköts av Västerbottens läns landsting, som för detta tar en OH-avgift för RCC Norrs tillgång till bland annat lokaler, ekonomi- och personalfunktioner och övriga koncerngemensamma resurser. Denna OH-kostnad dras från den landstingsfinansierade delen av budgeten.

Beloppet för landstingens finansiering fördelas efter befolkningsantalet i respektive landsting. Sedan 2015 finns en betalningsrutin som innefattar att samtliga intäkter initialt går till NRF och den landstingsfinansierade delen betalas efter faktura från VLL.

Regionalt cancercentrum (kst 52909) lämnar för 2017 ett nollresultat, se Tabell 1.

Statsbidrag

RCC Norr fick för år 2017 ett statsbidrag utbetalat från Socialstyrelsen på totalt 8 000 tkr, medel som måste förbrukas under 2017. De största kostnaderna inom den statsbidragsfinansierade verksamheten har funnits inom personalsektorn, i form av löner för de regionala processledarna och löneandel inom förbättringsprojekt som processledarna har ansökt om och fått medel beviljade för, se Tabell 2. Personalkostnaderna för förbättringsprojekten omfattar löneandel för hela projektiden. Övrig personalkostnad avser resor, kost och logi. Inom köpta tjänster avser de största kostnaderna it-konsulttjänster och RCC-gemensamma objektsavtal.

Därtill utbetalades ett statsbidrag på 2000 tkr från Socialdepartementet via SKL för RCC Norrs stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete för införande av SVF i regionen, från överenskommen för 2017 mellan staten och SKL för kortare väntetider i cancer-vården. Överenskommen för 2017 omfattade även ett statsbidrag på 1 000 tkr för att insatser för att stärka primärvårdens arbete med

införande av SVF. Merparten medlen från överenskommelsen, som måste förbrukas under 2017, har använts till lönemedel för regionalt arbete inom patologi, bild- och funktionsmedicin, kommunikation, samordning av kontaktsjuksköterskefunktionen, dialogmöten för att stödja införandet av SVF, utbildnings- och kommunikationsinsatser, samt till ersättning till de primärvårdsenheter i norra sjukvårdsregionen som deltog i de särskilda utbildningar om SVF som under året arrangerades för primärvården, se Tabell 3.

Inom den statliga överenskommelsen för ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa tilldelades varje RCC 1 500 tkr för att regionalt utveckla och främja kunskapsupbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet. Dessa medel, som utbetalats via SKL och som måste förbrukas under 2017, har använts för arbete med att starta en regional multidisciplinär konferens för bäckenrehabilitering vid svåra besvär efter cancersjukdom och behandling, till lönemedel för regionala projektledare och den bäckenrehabkoordinator som har tillsatts och till flera utbildningsinsatser inom området för vårdpersonal i sjukvårdsregionen, se Tabell 4.

Resultaträkning

Tabell 1 Resultaträkning landstingsfinansiering

<i>Typ av intäkt</i>	Belopp (tkr)
Finansiering från RN, VLL, RVN, RJH	13 285,8
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	9 746,7
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	397,1
Övriga kostnader	1 576,1
OH-kostnad VLL	1 565,9
Totalt bokfört på RCC 2017	13 285,8
Differens	0

Tabell 2 Resultaträkning statsbidrag från Socialstyrelsen

<i>Typ av intäkt</i>	Belopp (tkr)
Statsbidrag	8 000
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	6 691,5
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi, m.m.)	729,5
Övriga kostnader	579,0
Totalt bokfört på RCC 2017	8 000
Differens	0

Tabell 3 Resultaträkning statsbidrag från Socialdepartementet via SKL, inom överenskommelsen om kortare väntetider i cancer vården.

<i>Typ av intäkt</i>	Belopp (tkr)
Statsbidrag	3 000
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	2 484,5
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi, m.m.)	121,6
Övriga kostnader	393,9
Totalt bokfört på RCC 2017	3 000
Differens	0

Tabell 4 Resultaträkning statsbidrag från Socialdepartementet via SKL, inom överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa.

<i>Typ av intäkt</i>	Belopp (tkr)
Statsbidrag	1 500
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (löneandel)	1 033,1
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi, m.m.)	412,8
Övriga kostnader	54,1
Totalt bokfört på RCC 2017	1 500
Differens	0