

Delårsrapport per 2025-08-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Innehåll

1. Förvaltningsberättelse	2
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling	2
1.2. Kommunalförbundet	2
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	4
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	8
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	9
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	9
1.7. Balanskravsresultat	16
1.8 Förväntad utveckling	16
2. Resultat- och balansräkning	17
2.1 Resultaträkning	17
2.2 Balansräkning	18
2.3 Kassaflödesanalys	18
2.4 Redovisningsprinciper	19
2.5 Notupplysningar	20
3. Investeringsredovisning	22
4. Driftsredovisning	22
5. Övriga upplysningar	22
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	22
5.2 Organisation	22

1. Förvaltningsberättelse

1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

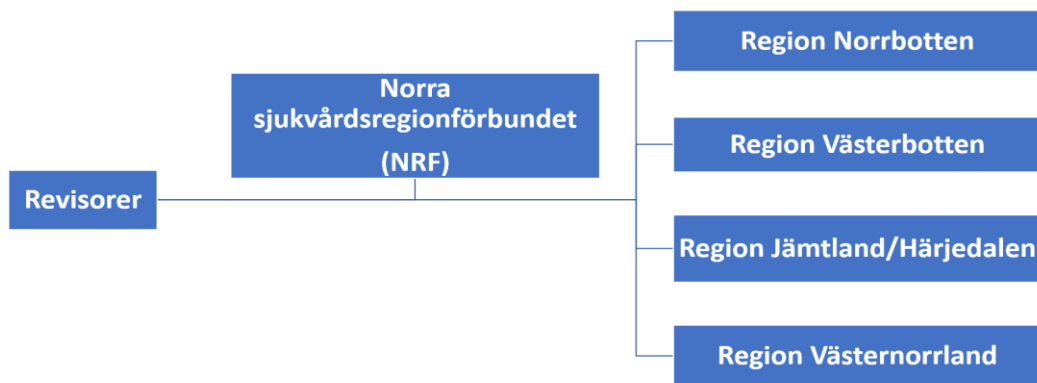
I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling mellan åren 2021 och 2025.

	2021	2022	2023	2024	delår 2025	prognos 2025
Verksamhetens intäkter	52 697	53 108	54 996	62 421	36 771	53 895
Medlemsbidrag	13 411	14 250	15 156	18 524	12 164	18 246
Verksamhetens kostnader	-66 052	-67 351	-70 170	-77 464	-50 337	-74 096
Periodens resultat	39	184	1 272	4 443	-1 066	-1 400
Eget kapital	3 192	3 376	4 648	9 091	8 024	7 691
Antal anställda	7,65	7,5	7,5	7	7	7
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,15	2,15	2,45	2,3	2,30	2,30
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>						
Kommunikatör		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	0,50	0,66	0,75	1,00	1,00	1,00
Projekt HTA (statliga medel)	0,80					
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)	0,30	0,30	0,30			
Tjänsteköp- patientsäkerhet		0,30	0,30	0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi		0,30	0,30	0,20	0,20	0,20

Statliga bidrag har påverkat förbundets omsättning väsentligt. Under 2025 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 2025 uppgår dessa medel till 16,916 miljoner kronor till skillnad från 2024 då det uppgick till 22,25 miljoner kronor.

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 projekterelat 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 enligt de för sina områden framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

NPO endokrina sjukdomar har olika nationella arbetsgrupper (NAG) som arbetar med kliniska kunskapsstöd och där uppföljning av resultat är en del.

- 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
- Hyperparatyroidism; vårdprogram där införandefas följs i regionerna

- Obesitas; framtagande av ett nationellt kunskapsstöd för området pågår.
- Kunskapsstöd förvaltningsplan: Revideringar är kontinuerligt pågående. Under året 2024 – 2025 har omfattningen varit större och ett prioriterat arbete i programområdet.

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

- Levnadsvanor: Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022, står nu inför revidering enligt ändringar i de nationella riktlinjerna som publicerades i november 2024. Det digitala vårdprogrammet kommer omformateras till 6 nationella kliniska kunskapsstöd.
- Levnadsvanor: en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd, publicerades i juni 2023 och kommer revideras efter att vårdprogrammet reviderats.
- Hälsosamtal: en expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete och rapporten kommer ingå i revideringen av vårdprogrammet.
- Dokumentation av levnadsvanor: NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Arbetssättet som rapporten förespråkar finns med i de Nationella riktlinjerna: ohälsosamma levnadsvanor från Socialstyrelsen.
- En webbutbildning om att ge enkla råd om levnadsvanor tas fram i samverkan med NPO Cancer. Den publicerades i augusti 2025.

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 psykiatri.
- Att regelbundet följa upp arbetet som pågår i de olika nationella arbetsgrupperna inom psykisk hälsa. Det görs genom att norras ledamöter i dessa arbetsgrupper deltar vid RPOt möten för dialog.
- Håller sig informerade om vad som pågår i varje län och delar erfarenheter och samordnar aktiviteter, aktuella för området psykisk hälsa.

Regionalt Cancercentrum Norr

Förbundet är verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr). RCC Norr tar fram treåriga cancerplaner samt en årlig verksamhetsplan till förbundsdirektionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med RCC Norr om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system.

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 kvalitet.

Avtal om sjukvårdsregionalvård finns beslutad för perioden 2024-2026. Samtliga regioner har inför nästa avtalsperiod sagt upp avtalet och arbetet med ett nytt har påbörjats under 2025.

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 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 nivåstrukturerings av nationell högspecialiserad vård.

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

Norra sjukvårdsregionen har tillstånd att bedriva NHV vid totalt sju enheter. Ett av dem i Region Västernorrland och resterande sex inom Region Västerbotten.

Övergripande samverkansfrågor

Projekt avancerad hjärnavbildning

Under 2023 startade ett projekt för avancerad hjärnavbildning. Projektet syftar till att korta ledtider och prioritera patienter till rätt behandling vid stroke. Det ska ske genom att alla regioner i norra sjukvårdsregionen har samma utrustning och mjukvara för att tolka hjärnröntgenundersökningar, DT-perfusion och kommunicera för att säkerställa rätt behandlingsinsatser. Projektet är angeläget då en nationell rapport visar att patienter i norra sjukvårdsregionen har betydligt längre tid till behandling än övriga Sverige. Tiden till behandling är avgörande för att rädda funktioner efter en stroke. Gemensam upphandling av utrustning och teknik påbörjades under 2023. Projektet har försenats något bland annat på grund av att regionerna har olika syn på informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor. Ett anbudsförfarande uppstartades under våren 2025. Upphandlingsprocessen har dock pausats på grund av juridiska frågor som uppkommit under upphandlingen. Det är för närvarande oklart om och hur projektet kan slutföras.

Nära vård i glesbygd

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2024 har Norra Sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel för att stödja en satsning på arbetet. De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har en projektanställd samordnare, för att hålla ihop arbetet. 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. Genom samverkan i projektet kan

parternas initiativ och verksamhet inom dessa områden stärka varandra. I arbetet sker också samverkan med kommuner och andra aktörer. Samarbete med Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman har etablerats och planering sker för gemensamma aktiviteter. Projektet efterfrågas både lokalt, nationellt och internationellt, intresset är stort för att få ta del av de erfarenheter som gjorts.

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, till exempel om statsbidrag. De kortsiktiga och riktade statsbidragen medför behövt ekonomiskt tillskott till utvecklingen av verksamheten. De kortsiktiga bidragen medför dock också vissa svårigheter i det långsiktiga planeringsarbetet. Det medför ”ryckighet” i verksamhets- och ekonomisk planering.

NRF är en liten organisation vilket ger flexibilitet, det kan dock innebära en risk i det fall medarbetare är långtidsfrånvarande. Väsentliga arbetsuppgifter riskerar då att inte kunna utföras. En annan risk är att NRF kan få en trögrörlig beslutsprocess i det fall de fyra ägarregionerna gör olika prioriteringar när det gäller sjukvårdsregional samverkan.

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

1.4 Händelser av väsentlig betydelse

NRF:s verksamhet påverkas i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. De årliga statsbidrag för arbetet med kunskapsstyrning som tidigare betalats ut har upphört från och med 2024, detta har lett till omprioriteringar av arbetsinsatser. Inom förbundet har också tjänstepersoner omfördelat uppdrag för att kunna möta det uppdrag som finns på nationell och sjukvårdsregional nivå.

Under 2024 påbörjades en översyn av förbundets organisation, roll och uppdrag, kallats NRF 2.0. Uppdraget har under våren 2025 slutförts. NRF behålls som kommunalförbund men det identifierades ett behov av ett nytt samverkansforum för att gemensamt bättre möta de mer linjenära utmaningarna, kallat R4. Sjukvårdregional samverkan inom kompetensförsörjning och inom forskning bedöms bättre hanteras i R4.

Förbundsdirektionen tog i juni 2025 beslut om att ge i uppdrag till förbundsdirektören att ta fram ett förslag till förändringar i förbundsordningen där dessa områden tas bort från förbundets uppdrag.

Det beslutades också i NRF 2.0 om en översyn av arbetssätt för kunskapsstyrningen på sjukvårdsregional nivå.

Avtal om regionvård har sagts upp inför nästa avtalsperiod som startar 2027-01-01. Ett projektdirektiv har tagits fram. En projektgrupp har bildats bestående av regionernas ekonomidirektörer och NRFs beredningsgrupp. Arbetet har påbörjats under augusti 2025.

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

I 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 utgör en bilaga till NRF:s verksamhetsplan. Förbundsdirektionen beslutar även om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. NRF tar årligen fram en internkontrollplan.

1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

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

Vid årets slut förväntas de ekonomiska målen samt sex av verksamhetsmålen vara uppfyllda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning förväntas uppfyllas under 2025. Prognos beskrivs i det följande.

1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2025 för verksamhetsmålen. Grönt betyder att aktiviteten bedöms kommer att uppnås, gult att aktiviteten delvis kommer att uppnås och rött att målet inte bedöms uppnås. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

Mål	Prognos måluppfyllelse 2025
<i>Kunskapsstyrning</i>	
1. Gemensamt ansvar för jämlik vård	
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering	
Mål 3. Implementering av kunskapsstöd	
<i>Hälso- och sjukvård</i>	
4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan	
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård	
6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården	
<i>Folkhälsa</i>	
7. God folkhälsa	
<i>Utbildning och forskning</i>	
8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen	

Mål 1. Gemensamt ansvar för jämlik vård

De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Norrbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2024 till 10 procent, Region Jämtland Härjedalen till 17 procent och Region Västernorrland till 17 procent. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår per augusti 2024 till 56 procent. För att skapa förutsättningar för jämlik vård med hjälp av gemensam kunskap i sjukvårdsregionen är det viktigt att övriga regioner inom norr ökar sin andel av deltagande.

Målet är uppnått om representation från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland samt Region Norrbotten gemensamt ökar i andel 2025.

***Prognos:** Andelen representanter från Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland är mindre i augusti 2025 än i december 2024. Region Västerbottens andel i augusti 2025 uppgår till 61 procent vilket är en ökning för perioden med 5 procent. Det finns inget som indikerar någon större förändring under hösten varvid bedömningen är att målet inte kommer att uppnås.*

Respektive region andel representanter framgår i nedan. I parentes framgår regionens befolkningsandel per 2024¹231.

Region Norrbotten: 10 % (28%)

Region Jämtland Härjedalen: 16% (15%)

Region Västernorrland: 13% (27%)

Region Västerbotten: 61% (31%)

Mål 2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering

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

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

***Prognos:** Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med NRF och kommer att hållas under hösten 2025. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende arbetet med nivåstrukturering. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

Mål 3. Implementering av kunskapsstöd

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

Målet är uppnått om utvärdering och återkoppling om förbundets uppdrag avseende implementeringsprocessen och genomförda insatser skett till förbundsdirektionen.

Prognos: Arbetet med implementering sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Återkoppling sker till SKR inom ramen för den nationella utvecklingsplanen. Arbetet är ständigt pågående. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

Hälso- och sjukvård

Mål 4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan

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

Målet är uppnått om BG är beslutsför vid minst 80 procent av de planerade mötena.

Prognos: Under 2025 har åtta möten hållits. Gruppen har varit beslutsför i sju av dessa möten. Det finns inget som indikerar någon frånvaro av större dignitet under hösten. Bedömningen är att målet kommer uppnås.

Mål 5. Samordning nära vård och kunskapsstyrning

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

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

Prognos: Under våren 2025 har det vid samtliga tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vårdarbetet. Det planeras liknande tillfällen under hösten. Det pågår också planering för en workshop inom området kunskapsstyrning och nära vård. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

Mål 6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården

Ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården ökar möjlighet att skapa värde för patienter och medborgare. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de arbetar med uppföljning av följsamhet till regionavtalet. Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt rutin för uppföljningsdialog.

Prognos: Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med NRF och kommer att hållas under hösten 2025. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende följsamhet till regionvårdsavtalet och kommer följas upp under dialogen. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

Folkhälsa

Mål 7. God folkhälsa

Psykisk hälsa är ett angeläget område för sjukvårdsregional samverkan. Referensgruppen för folkhälsa ser ett behov av ett sjukvårdsregionalt samarbete inom området.

Målet är uppnått om en sjukvårdsregional arbetsgrupp under ledning av regionernas folkhälsochefer i samverkan med RPO psykisk hälsa har etablerats under 2025. Gruppen ska ha ett tydligt definierat uppdrag med ett hälsofrämjande perspektiv.

Prognos: En sjukvårdsregional arbetsgrupp är under formering. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.

Utbildning och forskning

Mål 8. Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen

Förbundet har ett uppdrag att samordna och stödja arbetet i Regionalt vårdkompetensråd norr. Rådet har sju verksamhetsmål av vikt för utbildning och kompetensförsörjning i norra sjukvårdsregionen.

Målet är uppnått om fem av sju verksamhetsmål har uppnåtts.

Prognos: Förändring har skett sedan målformulering och det finns sex verksamhetsmål framtagna inom Regionalt vårdkompetensråd norr. Två av dessa mål har vid tiden för delårsrapportering uppnåtts. För de resterande fyra målen finns det en plan framtagen för hur de ska nås och avslutas. Det finns dock en viss osäkerhet att detta kommer att slutföras under 2025 varvid bedömningen är att målet delvis kommer uppnås.

1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2024 för de finansiella målen. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen. I den finansiella analysen framgår en beskrivning av utfallet vid delåret.

Mål	Prognos måluppfyllelse 2025
Finansiella mål	
9. Positivt resultat	
10. God likviditet	
11. God finansiell ställning	

Finansiella mål

Mål 9. Resultat

Förbundet ska, om inte annat beslutas i förbundsdirectionen, uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.

Prognos: *Intäkterna förväntas understiga kostnaderna med 1 400 tkr.*

Förbundsdirectionen har till 2025 beslutat om en budget där kostnaderna understiger intäkterna och hänvisar till synnerliga skäl i form av stark finansiell ställning. Då underskottet inte är större än det som finns beslutat i förbundsdirectionen är bedömningen att målet kommer att uppnås.

Mål 10. Likviditet

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

Prognos: *Saldot på bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2025 och förväntas inte göra det under perioden september-december. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

Mål 11. Eget kapital

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

Prognos: *Det egna kapitalet förväntas uppgå till 7 692 tkr per 2025-12-31. Bedömningen är att målet kommer att uppnås.*

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en fortsatt god finansiell ställning. Resultatet per augusti visar på ett negativt resultat på 1 066 tkr. Det budgeterade resultatet för perioden är minus 1 807 tkr vilket innebär en positiv avvikelse mot budget på 741 tkr. En prognos för året visar på ett negativt resultat på 1 400 tkr. I prognosen har en uppskattning skett av den kvarstående perioden av 2025 och effekter på resultatet.

Verksamhetens positiva och negativa avvikelser

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

Verksamheten vid kansliet uppvisar en positiv avvikelse mot budget med 833 tkr. Avvikelsen förklaras av ett antal faktorer. Dels finns det en ränteintäkt avseende förbundets likvida medel och som inte är med i verksamhetens budget. Det finns en positiv avvikelse på personalkostnader då tjänstegraden tillfälligt är lägre under 2025. Övriga verksamhetskostnader är också lägre än budgeterat. Det är en utveckling över tid vilket kan

förklaras bland annat med exempelvis färre pågående projekt samt andra arbetssätt med bland annat färre fysiska träffar med mera.

Verksamhetsdelen kunskapsstyrning uppvisar en negativ avvikelse mot budget på 92 tkr. Utfallet är i huvudsak enligt förväntan.

Eget kapital

Periodens resultat är minus 1 066 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som sedan tidigare uppgår till 9 090 tkr, minskar till 8 025 tkr. Per 2025-12-31 prognosticeras det egna kapitalet att uppgå till 7 690 tkr. Det starka egna kapitalet kommer att vara en förutsättning för förbundets verksamhet inom kunskapsstyrningssystemet 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 återopas. Inom förbundet pågår arbete med att genomföra de insatser som krävs för att kunna följa den ekonomiska planen.

Påverkan av statsbidrag

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2025-03-27 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag ska användas under år 2025. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

För RCC Norr har regeringen beslutat ett bidrag, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider, som uppgår till 16 916 tkr vilket är en minskning med 5 334 tkr sedan åren innan.

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

Inom området Psykisk hälsa har NRF tilldelats medel för att, under ett flertal år, arbeta med den sjukvårdsregionala funktionen. Vid årsskiftet kvarstod ca 1 164 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 156 tkr av dessa medel under perioden januari-augusti 2025.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 265 tkr från Visare Norr och 100 tkr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

1.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning, prognos 2025-08-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	-1 400
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	-1 400
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-1 400

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2025.

Helårsprognos		Beräknad	
	Prognos 2025	Budget 2025	budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	53 895	54 220	-325
Verksamhetens kostnader	-74 096	-75 176	1 080
Verksamhetens nettokostnader	-20 201	-20 956	755
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	18 246	18 246	0
Verksamhetens resultat	-1 954	-2 710	755
Finansiella poster	555	0	555
Resultat efter finansiella poster	-1 400	-2 710	1 310
Årets resultat	-1 400	-2 710	1 310

Arbetet med att genomföra de aktiviteter som beslutades i NRF2.0 har påbörjats under augusti 2025. Översynen av uppdraget inom kunskapsstyrningen sammanlänkas med det tidigare påbörjade arbetet med omprioriteringar och insatser för att kunna följa den plan som finns för förbundets ekonomi de kommande åren.

Arbetet med ett nytt regionvårdsavtal förväntas 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				
<i>belopp i tkr</i>				
	2024-08-31	2025-08-31	Budget 2025-08-31	Avvikelse mot budget 2025-08-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	43 682	36 771	36 993	-222
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-52 140	-50 371	-50 964	593
Verksamhetens nettokostnader	-8 458	-13 600	-13 971	371
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	12 349	12 164	12 164	0
Verksamhetens resultat	3 891	-1 436	-1 807	371
Finansiella intäkter	698	370	0	370
Finansiella kostnader	0	0	0	
Resultat efter finansiella poster	4 589	-1 066	-1 807	741
Årets resultat	4 589	-1 066	-1 807	741

2.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>	2024-12-31	2025-08-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	4 445	23 779
Kassa och Bank	18 405	23 017
Summa omsättningstillgångar	22 850	46 796
Summa tillgångar	22 850	46 796
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	9 091	8 025
varav Årets resultat	4 443	-1 066
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	13 759	38 771
Summa skulder	13 759	38 771
Summa eget kapital och skulder	22 850	46 796
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

2.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod		
<i>belopp i tkr</i>	2024-12-31	2025-08-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	38 739	25 422
Inbetalningar från staten (Not 7)	38 250	32 916
Inbetalningar av räntor	956	0
Övriga inbetalningar	111	152
Utbetalningar till anställda	-3 296	-2 117
Utbetalningar till medlemmar	-65 661	-45 967
Utbetalning till staten	-1 874	-1 237
Utbetalningar forskningsanslag	-2 400	-2 365
Utbetalningar till leverantörer	-5 105	-2 192
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	-280	4 612
Kassa/bank vid årets början	18 685	18 405
Kassa/bank vid årets slut	18 405	23 017
Förändring av likvida medel	-280	4 612

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		
	2024-08-31	2025-08-31
Regionalt cancercentrum	25 683	21 965
Apotekartjänst	0	395
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 400	2 515
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	3 740	0
Psykisk hälsa	404	158
Glesbygd	10 667	10 667
Övriga intäkter	788	1 072
	43 682	36 771
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2024-08-31	2025-08-31
Forskningsanslag Visare Norr	-2 400	-2 515
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-23 916	-21 433
Personalkostnader	-2 943	-2 890
Revision	-267	-267
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-100</i>	<i>-100</i>
Apotekartjänst	-401	-395
Kunskapsstyrning	-8 842	-9 670
Psykisk hälsa	-404	-158
Donationssamordning	-948	-1 149
Glesbygd	-10 604	-10 667
Övriga kostnader	-1 415	-1 227
	-52 140	-50 371
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2024-08-31	2025-08-31
Region Norrbotten	3 414	3 351
Region Jämtland Härjedalen	1 817	1 788
Region Västerbotten	3 785	3 759
Region Västernorrland	3 332	3 266
	12 349	12 164

Noter till balansräkningen**Not 4 Fordringar**

	2024-12-31	2025-08-31
Kundfordringar	3 800	0
Övriga kortfristiga fordringar	645	330
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	0	23 449
	4 445	23 779

Not 5 Eget Kapital

	2024-12-31	2025-08-31
Årets resultat	4 443	-1 066
Övrigt eget kapital	4 648	9 091
	9 091	8 025

Not 6 Kortfristiga skulder

	2024-12-31	2025-08-31
Leverantörsskulder	7 438	42
Löneskatt	787	680
Skuld källskatt och sociala avgifter	0	235
Semesterlöneskuld	79	237
Upplupen kostnad revision	240	267
Standardiserade vård förlopp	0	0
Psykisk hälsa (RCPH)	1 164	1 008
Glesbygd	0	0
Övriga interimsskulder	4 051	36 302
	13 759	38 771

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

	2024-12-31	2025-08-31
Erhållna medel	38 250	32 916
Ej nyttjade medel, periodisering	0	-10 972
	38 250	21 944

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

	2024-12-31	2025-08-31
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	3 227	-19 334
Förändring av kortfristiga skulder	-7 950	25 012
	-4 723	5 678

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 2024:

- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll
- Säkerställ att delegationsordningen är aktuell
- Säkerställ att det av återanmälan av beslut framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt att besluten är diarieförda och spårbara

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. Inför 2025 har det arbetet fortsatt. En aktivitetslista kopplas också nu till internkontrollplanen.

Översyn av delegationsordningen påbörjades 2024 och kommer att slutföras 2025 för att säkerställa att de ärendegrupper som direktionen vill delegera finns med. Förbundet kommer också att ta fram en mall så att återanmälan utformas så att det framgår med vilken befogenhet besluten är fattade samt säkerställa att det finns spårbarhet.

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.

Inom norra sjukvårdsregionen finns ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådets uppdrag är inriktat på strategiska frågeställningar inom forskning, utbildning och innovation. I FUI-rådet ingår bland annat regionernas FoUU- samt företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet.

Ett regionalt vårdkompetensråd som svarar mot det nationella vårdkompetensrådet har inrättats i sjukvårdsregionen. I rådet ingår representanter från regionerna (HR-direktörer och utbildningsansvariga), representanter för de tre lärosätena samt representanter från kommunerna. NRF ingår också i rådet med en samordnande roll. Rådets uppdrag är kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor.

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland <i>Ledamöter:</i> Sara Nylund (S) Viktoria Jansson (M) Pia Lundin (SJVP) <i>Ersättare:</i> Kristina Nilsson (S) Jonny Lundin (C) Robert Thunfors (SJVP)	Region Jämtland Härjedalen <i>Ledamöter:</i> Bengt Bergqvist (S), NRF ordförande Katarina Nyberg Finn (S) Robert Hamberg (M) <i>Ersättare:</i> Elin Hoffner (V) Lars-Erik Olofsson(KD) Jennie Klaesson (M)
Region Västerbotten <i>Ledamöter:</i> Peter Olofsson (S) NRF 1:e vice ordförande Anna-Lena Danielsson (S) Nicklas Sandström (M) <i>Ersättare:</i> Youssef Chninou (S) Jonas Karlberg (V) Ewa-May Karlsson (C)	Region Norrbotten <i>Ledamöter:</i> Anders Öberg (S) Birgitta Johansson Huuva (C) Dan Ankarholm (SJVP) <i>Ersättare:</i> Camilla Friberg (S) Glenn Berggård (V) Linda Frohm (M)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Bengt Bergqvist (S) Region Jämtland Härjedalen

Peter Olofsson (S) Region Västerbotten

Sara Nylund (S), Region Västernorrland

Anders Öberg (S) Region Norrbotten

Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft två och arbetsutskottet två sammanträden.

V:\Enhetsytor\3-3. Norra sjukvårdsregionförbundet\Regionförbundet\Planering och uppföljning\Årsredovisning och delårsrapport\2025\Delårsrapport