

§ 78 Delårsrapport per 2022-08-31 (dnr 062/22)

Ett förslag till delårsrapport för perioden den 1 januari till den 31 augusti 2022 har tagits fram och framgår av bilaga 78.

I rapporten prognosticeras att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för 2022.

Intäkterna överstiger kostnaderna med 1 040 tkr för perioden. Det prognostiserade resultatet för hela året är 1 040 tkr.

Förbundsdirektionen beslutade

att godkänna delårsrapporten,

att delårsrapporten översänds till regionerna, samt

att notera att delårsrapporten underhand översänts till revisionerna.



2022-10-05

dnr 062/22

Delårsrapport per 2022-08-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2022-10-05 § 78

Innehåll

1. Förvaltningsberättelse	2
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling	2
1.2 Kommunalförbundet	3
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	4
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	9
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	9
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	9
1.7. Balanskravsresultat	15
1.8 Förväntad utveckling	15
2. Resultat- och balansräkning	17
2.1 Resultaträkning	17
2.2 Balansräkning	17
2.3 Kassaflödesanalys	18
2.4 Redovisningsprinciper	18
2.5 Notupplysningar	19
3. Investeringsredovisning	21
4. Driftsredovisning	21
5. Övriga upplysningar	21
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	21
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 2018 och 2022. De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

	2018	2019	2020	2021	delår 2022	prognos 2022
Verksamhetens intäkter	28 071	41 445	43 265	52 697	36 434	53 072
Medlemsbidrag	5 199	5 349	12 988	13 411	10 756	16 135
Verksamhetens kostnader	-33 079	-46 054	-56 252	-66 052	-47 190	-68 163
Periodens resultat	190	740	0	39	1 040	1 040
Eget kapital	2 412	3 153	3 153	3 192	4 233	4 233
Antal anställda	2,5	5,45	7,5	7,65	7,5	7,5
varav anställda med statliga medel		2	2	2,45	2,3	2,3
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	4,15	2,55	1,1	2,15	2,40	2,40
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>						
Kanslissekreterare	1	1	0,05			
Kommunikatör					0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,5	0,5				
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,5	0,5	0,50	0,50	0,50	0,66
Projekt NORA	1,2					
Projekt Psykisk hälsa (statliga medel)	0,4					
Projekt HTA (statliga medel)				0,80	0,20	0,20
Projekt samordnad remiss NHV (statliga medel)				0,30	0,30	0,30
Tjänsteköp- patientsäkerhet (statliga medel)					0,30	0,30
Tjänsteköp - hälsoekonomi (statliga medel)					0,30	0,30

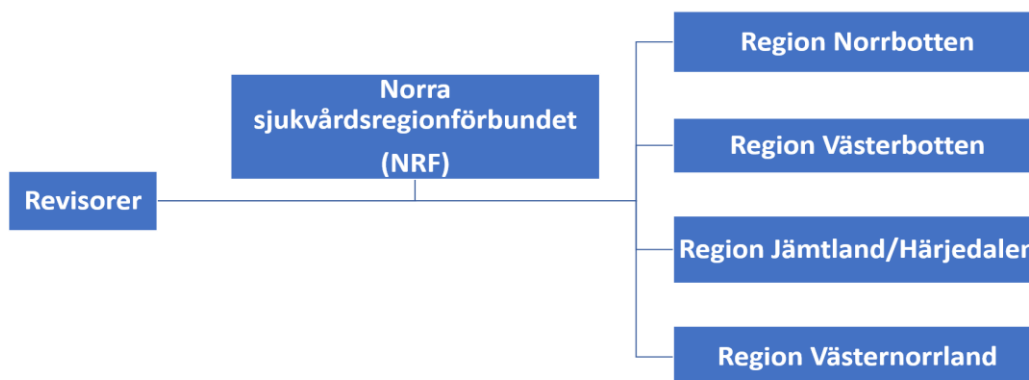
De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

Under 2017 tog regionerna via Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslut om att gemensamt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och därmed skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet med kunskapsstyrning är det som påverkat NRF mest under de senaste åren. Med anledning av bemanningen av de nationella funktionerna i systemet har sjukvårdsregionerna enats om att finansiera dem gemensamt. NRF har fått ansvar för arbetet med två av de 26 nationella programområdena. Inom förbundet finns två processledare som ansvarar för varsitt nationellt område, de arbetar även med den sjukvårdsregionala nivån. Finansiering av kunskapsstyrning redovisas som medlemsbidrag från och med 2020. Tidigare redovisades det under verksamhetens intäkter.

Sedan år 2019 har statliga bidrag påverkat förbundets omsättning väsentligt. NRF har sedan dess tilldelats statliga medel inom två områden; God och nära vård i glesbygdsperspektiv och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, dessa uppgår 2022 till 12 mnkr respektive 10 mnkr. Sedan tidigare år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, som 2022 uppgår till 12,25 mnkr.

1.2. Kommunalförbundet

Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). NRF är ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård. För revision av kommunalförbundet finns fyra revisorer, en från respektive region. Varje regions fullmäktige behandlar NRF:s årsredovisning och revisionsberättelse samt beslutar om ansvarsfrihet ska beviljas. En mer detaljerad beskrivning av organisationen framgår i kapitel 5.2.



De fyra medlemsregionerna bidrar med medel till NRF enligt sin befolkningsandel. Finansieringen avser dels den löpande verksamheten avseende bland annat kansliverksamhet dels regionernas resurstid till kunskapsstyrning och projekt. När det gäller kunskapsstyrning och projektrelaterat arbete bidrar de fyra regionerna med resurstid i olika omfattning. Respektive region fakturerar NRF enligt aktuell resursförbrukning, NRF:s uppgift är i dessa fall att omfördela medel mellan medlemmarna. Varje region har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits NRF:s verksamhet.

1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

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

Övergripande samverkansfrågor

HTA Norr

Under 2021 startade ett projekt med uppdrag att finna formerna för en sjukvårdsregional HTA -funktion. HTA står för Health Technology Assessment och är en utvärdering av metoder och tekniker i hälso- och sjukvården som bidrar till ett evidensbaserat införande av nya metoder eller utfasning av gamla. Samtliga regioner i norra sjukvårdsregionen har varit involverade i projektet. Under våren 2022 har en HTA-enhet, HTA Norr etablerats i den norra sjukvårdsregionen. Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter som har behov av att genomlysas en klinisk frågeställning kan vända sig till HTA Norr.

Organiserad prostatatestning

Socialstyrelsen uppdaterade 2018 sin rekommendation om screening för prostatacancer. De avråder fortfarande från ett nationellt screeningprogram, eftersom nyttan inte tydligt bedömdes överväga de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsen framhåller däremot att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom att erbjuda organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling. Förbundsdirektionen har tagit ett rekommenderande beslut om att inrätta ett gemensamt OPT- kansli i norra sjukvårdsregionen. Regionerna är i färd med, eller har fattat beslut om att starta arbetet med OPT.

MDK-projektet

Projektet syftar till att underlätta multidisciplinära konferenser (MDK) i verksamheterna i norra sjukvårdsregionen. MDK hålls både inom sjukvårdsregionen och nationellt och utrustningarna i regionerna behöver vara kompatibla för att säkra god kvalitet. Projektet avser även att åstadkomma och följa gemensamma rutiner och mötesordningar för konferenserna. Översyn av utrustning och arbetssätt pågår.

Projekt för klinisk neurofysiologi

Projektet ska säkra att regionerna kan göra upphandlingar av teknisk utrustning inom området klinisk neurofysiologi som fungerar i hela norra sjukvårdsregionen. Det mest angelägna området är utrustning för EEG-undersökningar. I projektet ingår också att åstadkomma ett kliniskt samarbete och ett ömsesidigt ansvar för att säkra kompetensförsörjning inom området.

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 den norra sjukvårdsregionen. Viss NHV krävs för att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet i norra sjukvårdsregionen samt ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus.

Under 2021 genomfördes ett arbete med att utforma principer, kriterier och strategiska prioriteringar för NHV i norra sjukvårdsregionen. Direktionen har enats om att svar på remisser ska hållas samlat i norra sjukvårdsregionen och att beslut om remissvar sker på tjänstepersonsnivå. Besluten om att ansöka om tillstånd att få bedriva nationell högspecialiserad vård fattas av den region som gör ansökan. För norra sjukvårdsregionen kommer det företrädesvis att vara Region Västerbotten som har möjlighet att göra ansökningar. Prioriterade kriterier som ska gälla för ansökningar av tillstånd för nationell högspecialiserad vård från norra sjukvårdsregionen har tagits fram. Förbundsdirektionen informeras om vilka ansökningar som lämnas in från norra regionen.

Kunskapsstyrning

Sedan 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram kunskapsgap samt skillnader i utbud och kvalitet inom aktuellt område, säkerställer och utvecklar kunskapsunderlag samt förvaltning av dessa Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och den lokala, regionala nivån där kunskapsunderlagen införs.

Nationell nivå

Det finns 26 *nationella programområden* för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta *nationella samverkansgrupper*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet med mera. SKR har tidigare rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Värdskapet för de olika NPO har fördelats mellan sjukvårdsregionerna, SKR ansvarar för NSG. Norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt värdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Värdskapet innebär bland annat att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med ordförande och processledare. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt värdskap för området cancer. Det värdskapet är tills vidare vilande, men det pågår för

närvarande ett arbete med att undersöka hur och när området cancer ska fasas in i systemet. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

NPO Endokrina sjukdomar och NPO Levnadsvanor har under året arbetat enligt framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner.

Inom NPO endokrina sjukdomar finns sex nationella arbetsgrupper (NAG); Diabetes (vårdförlopp hög risk för fotsår), Diabetes (övergripande), Osteoporos (vårdförlopp i införandefas), samt Hypertyreos (vårdprogram i slutfas) och Hyperparatyroidism (vårdprogram i remissfas). Därutöver är en NAG Kunskapsstöd (förvaltning under planering för uppstart). Programområdet handlägger därutöver olika frågor inom expertområdet, så som samverkan med Socialstyrelsen för implementering av nationell riktlinje obesitas samt remisser för nationell högspecialiserad vård, nationella vårdprogram och riktlinjer, dialog med professionsföreningar, kvalitetsregister med mera.

NPO levnadsvanor har med hjälp av en NAG arbetat fram ett nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022. Samma NAG arbetar nu med ett vårdförlopp för levnadsvanor som beräknas gå ut på remiss i februari 2023. En arbetsgrupp bestående av ledamöter från NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har gemensamt tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Det pågår en testning av hur väl det kan fungera i olika journalsystem.

NPO levnadsvanor har tagit över ansvaret för ämnesgruppen för nationella kliniska kunskapsstöd (NKK) för levnadsvanor. En expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete.

Sjukvårdsregional nivå

Uppgiften är att anpassa den nationella modellen till en sjukvårdsregional struktur. Grundförutsättningen har varit att nyttja den befintliga strukturen så långt som det är möjligt. Arbetet har genomförts med att formulera uppdrag och se över behov av stöd samt att omforma de sjukvårdsregionala chefsamråden till sjukvårdsregionala programområden (RPO). Strukturen är färdig och alla grupper i systemet är identifierade. Dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen från och med år 2020.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

I juni 2019 aviserade regeringen en treårig satsning för att stödja uppbyggnaden för kunskapsstyrning genom ekonomiska bidrag till att ta fram och implementera så kallade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Ansvaret för att implementera de nationellt framtagna vårdförloppen ligger hos regionerna. NRF har en samordnande roll på sjukvårdsregional nivå samt ansvarar för de vårdförlopp som är kopplade till NRF:s två NPO:n. I värdskapet för nationella programområden ligger uppdraget att lansera och informera om de vårdförlopp som beslutat.

Regeringen har tilldelat alla sjukvårdsregioner medel för att stödja arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. De tilldelade medlen avser arbete på den sjukvårdsregionala nivån. NRF:s verksamhet har påverkats av regeringsbesluten, genom att del av den befintliga personalen utfört aktiviteter inom ramen för statsbidraget.

RPO Psykisk hälsa

NRF har bedrivit ett projekt för att finna formerna för en motsvarande sjukvårdsregional struktur samt för att utreda formerna för samverkan med sjukvårdsregionens 44 kommuner. Under 2019 anställdes en sjukvårdsregional processledare för statliga medel. Ett RPO för psykisk hälsa har formaliserats i enlighet med uppdraget. Arbetet i RPO Psykisk hälsa fortsätter i samstämmighet med kunskapsstyrningens utveckling. Norra sjukvårdsregionens representanter i nationella arbetsgrupper för psykisk hälsa rapporterar direkt till RPO Psykisk hälsa. Två sjukvårdsregionala arbetsgrupper har tillsatts som stöd för två av dessa representanter inom områdena ångest/depression och självskadebeteende.

Under perioden har utbildning genomförts där tre av fyra regioner i norr har deltagit. Det är en utbildning som tagits fram nationellt för att kunna erbjuda insats med hög evidens utifrån kunskapsunderlag. Det finns en plan om att norra sjukvårdsregionen ska bli självförsörjande på denna utbildning då det ses som viktigt att kunna erbjuda den till patienter.

RPO Psykisk Hälsa har blivit styrgrupp för METIS som har som uppdrag att säkerställa bra utbildning för blivande specialister inom psykiatri.

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 donationsverksamhet när det gäller vävnader och organ. Uppdraget som RDAL och RDAS samfinansieras av de fyra regionerna via NRF.

RCC 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 förbundsregionen. Norra sjukvårdsregionen för en dialog med SKR och RCC i samverkan om ett överförande av det nationella värdskapet för cancersjukdomar. Dialogen har fortsatt under 2022.

Utredningar och projekt

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra sjukvårdsregionen. Socialdepartementet beslutade i juni 2019 att stödja en satsning kring sjukvård i glesbygd under åren 2019 - 2021. Det har hittills betalats ut 6 mnkr för andra halvåret 2019 och 12 mnkr för år 2020, 2021 och 2022 till Norra sjukvårdsregionförbundet. De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. Enligt

Socialstyrelsen ska de statliga medlen möjliggöra att det skapas ett antal modellområden där regioner och kommuner gemensamt testat arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård i glesbygd. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har en projektanställd samordnare, på 50 procents tjänst, för att hålla ihop arbetet.

Utbildning och kompetensförsörjning

Det råder kompetensbrist inom flera yrkeskategorier i Norra sjukvårdsregionen. Universiteten har samtidigt problem med att upprätthålla utbildningar, dels av ekonomiska skäl, dels på grund av svårigheter med kompetensförsörjning. Under 2020 bildades ett nationellt vårdkompetensråd (NVKR) och uppdrag lämnades till sjukvårdsregionerna att bilda motsvarigheter på sjukvårdsregional nivå. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd med namnet "Regionalt vårdkompetensråd norr" har därmed bildats tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr. Frågor som under perioden har lyfts från regionala rådet till nationella nivån är verksamhetsförlagd utbildning VFU, översyn av regelverk som styr placeringar mm samt kompetensförsörjning inom tandvården. NVKR, Nationella vårdkompetensrådets kansli träffar kanslifunktionerna i de regionala råden regelbundet för avstämning och samarbete. NVKR arbetar för närvarande med två stora regeringsuppdrag, kompetensförsörjning i primärvården och i förlossningsvården.

Pensionsförpliktelser

NRF:s pensionsförpliktelser hanteras via en försäkringslösning med KPA. Löpande försäkringskostnad bokförs i resultaträkningen för de som är anställda hos NRF. Några pensionsförpliktelser framgår därmed inte av resultat- eller balansräkning.

Riskbedömning

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

NRF:s verksamhet påverkas av nationella beslut, till exempel om statsbidrag. De kortsiktiga och riktade statsbidragen medför behövt ekonomiskt tillskott till utvecklingen av verksamheten. De kortsiktiga bidragen medför dock vissa svårigheter i det långsiktiga planeringsarbetet. Det medför "ryckighet" i verksamhets- och ekonomisk planering.

1.4 Händelser av väsentlig betydelse

NRF:s verksamhet påverkats i hög grad av arbetet kring kunskapsstyrning. Inom ramen för arbetet med systemet för kunskapsstyrning, har det betalats ut statliga medel, årsvis, för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, vilket påverkar och kommer att påverka NRF:s aktiviteter och ekonomi framöver. Samverkan ska även ske med kommunerna.

1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet

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

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

I förteckningen över FD:s utskott och beredningar framgår samtliga samverkansgrupperingar. Förteckningen presenteras när en förändring har beslutats av FD.

NRF tar årligen fram en verksamhetsplan där mål för God ekonomisk hushållning framgår. RCC Norrs verksamhetsplan inklusive budget utgör en bilaga till NRF:s verksamhetsplan. Förbundsdirektionen beslutar även om en årlig verksamhetsplan för Donationsverksamheten. NRF tar också årligen fram en internkontrollplan.

1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

För att målet om god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt, ska minst sex av nio verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål. Mål nummer sju är långsiktigt och ingen bedömning kan genomföras 2022.

Vid delåret är prognosen att samtliga ekonomiska mål kommer att uppnås. Vid årets slut förväntas de ekonomiska målen samt sex av verksamhetsmålen vara uppfyllda. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för 2022. Prognos beskrivs i det följande.

1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2022 för verksamhetsmålen. Grönt betyder att aktiviteten bedöms komma att uppfyllas, gult att aktiviteten delvis kommer att uppfyllas och rött att målet inte bedöms uppfyllas. En mer utförlig redogörelse av utfallet framgår av texten under tabellen.

Mål

Kunskapsstyrning

1. En sjukvårdsregional organisation finns nu på plats för sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju under 2022.	
2. De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning. Bemanningen bör spegla regionernas befolkningsandel.	
3. Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2022.	
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.	

Hälso- och sjukvård

5. Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2022.	
6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård. Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård-arbetet behöver samordnas med varandra. NRF anordnar minst två möten där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.	

Folkhälsa

7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.	Följs upp 2023
--	----------------

Utbildning och forskning

8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner. Under 2022 ska rådet finna sina arbetsformer och rutiner.	
---	--

Uppföljning och utvärdering

9. Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2022. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2021 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.	
---	--

Kunskapsstyrning

Mål 1. En sjukvårdsregional organisation finns nu på plats för sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG). Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju under 2022.

Prognos: Under 2022 har uppdragsdialoger med samtliga RSG hållits under perioden fram till och med augusti. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Mål 2. De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning. Bemanningen bör spegla regionernas befolkningsandel.

Prognos: Målet är långsiktigt. Det har inte skett någon nämnvärd förändring i andelarna ännu. Målet beaktas alltid vid tillsättande av nya ledamöter men prognosen med hänsyn tagen till utvecklingen är bedömningen sådan att målet inte kommer att uppfyllas.

Mål 3. Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2022.

Prognos: Frågan om nivåstrukturering diskuteras med samtliga RPO:n vid uppdragsdialogerna. Dock planeras ingen uppföljning av dokumenterade planer under 2022. Målet bedöms därmed ej uppfyllas.

Mål 4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.

Prognos: Merparten av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning RSK. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Hälso- och sjukvård

Mål 5. Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2022.

Prognos: Under 2022 har tio möten hållits. Av dessa har det varit full närvaro på åtta möten och på två har det varit delvis frånvaro. Närvaron översteg 90 procent för perioden. Bedömningen är att målet kommer att uppnås under 2022.

Mål 6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård. Utvecklingen av kunskapsstyrningssystemet och arbetet inom nära vård-arbetet behöver samordnas med varandra. NRF anordnar minst två möten där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

Prognos: Under våren 2022 har det vid två tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vård-arbetet. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Folkhälsa

Mål 7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.

Prognos: Målet är långsiktigt och följs upp 2023.

Utbildning och forskning

Mål 8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner. Under 2022 ska rådet finna sina arbetsformer och rutiner.

Prognos: Regionala vårdkompetensrådet Norra är formerad och har träffats vid tre tillfällen. Kommunikationsvägar mellan ingående parter; FUI-rådet, Kommunernas RSS-funktioner samt lärosätena, prövas. Översyn sker av befintliga grupper och deras uppdrag för att undvika dubbelarbete. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

Uppföljning och utvärdering

Mål 9. Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2022. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2021 års dialoger och/eller av NPO. En åiterrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.

Prognos: Samtliga RPO och RSG, har bjudits in till dialog med förbundsdirektören och kommer att hållas under 2022. En åiterrapportering kommer att lämnas innan årsskiftet. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.

1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

I tabellen nedan sammanfattas prognosen 2022 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 2022
NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	
För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 000 kr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.	
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr. (Riktlinjer om det egna kapitalet framgår i verksamhetsplanen)	
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning	
Finansiella riktlinjer Visare Norr	

Mål

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

***Prognos:** Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 1 040 tkr. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.*

Mål

Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

***Prognos:** Inga investeringar planeras under 2022.*

Mål

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:** Bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2022 och förväntas inte understiga beloppet under perioden september - december 2022. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.*

Mål

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 4 233 tkr 2022-12-31. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.*

Mål

NRF ska följa de riktlinjer som finns när det gäller hantering av: eget kapital, medel för kunskapsstyrning samt forskningsanslaget för Visare Norr.

***Prognos:** NRF följer och förväntas följa de riktlinjer som finns framtagna. Bedömningen är att målet kommer att uppfyllas.*

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per augusti visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna med 1 040 tkr vid delåret. Jämfört med budgeten är utfallet 1 040 tkr. Det positiva resultatet kan till stor del förklaras av att verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat, vilket medfört att medel inte behövt nyttjas. Prognosen är att utfallet kommer att motsvara 1 040 tkr vid årets slut. Övriga avvikelser vid delåret, som beskrivs nedan, bedöms därmed vara på motsvarande nivå vid årets slut.

Verksamhetens positiva och negativa avvikelser

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

Den största positiva avvikelser avser verksamheten kopplat kunskapsstyrning, totalt 544 tkr. Processledarna har delvis arbetat med uppdraget kring personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som finansierats med statliga medel. Det har medfört att löne-medel frigjorts inom kunskapsstyrningsområdet. Kunskapsstyrningsområdet har även påverkats genom att det även under våren 2022 har varit minskade kostnader för konferenser, resor och boende som en följd av pandemin och ett ändrat arbetssätt.

Den andra större positiva avvikelser finns på kontot för kansliets kostnader, totalt ca 290 tkr. Kansliets lönekostnader är lägre än budgeterat. Att de fysiska mötena uteblivit för förbundsdirektionen och kansliets medarbetare har även påverkat.

Eget kapital

Periodens resultat är 1 040 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 192 tkr, utökats till 4 233 tkr. Det egna kapitalet bedöms uppgå till 4 233 tkr 2022-12-31.

Påverkan av statsbidrag

Förbundsdirektionen fattade beslut om en reviderad budget 2022-03-17 med anledning av att det beslutats om statsbidrag efter att budgeten fastställts av förbundsdirektionen i december. Samtliga statsbidrag planeras att användas under år 2022. Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

NRF har erhållit 10 000 tkr för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under år 2022. Arbetet är en del i det nationella kunskapsstyrningssystemet.

För RCC Norr har regeringen beslutat ett bidrag, Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider, som uppgår till 12 250 tkr.

Regeringen har även beslutat om att 12 000 tkr tilldelas den norra sjukvårdsregionen för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna, övriga medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF.

Inom området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning) har NRF tidigare år tilldelats 6 000 tkr samt ytterligare 1 000 tkr i december 2019 för att, under ett flertal år, bygga upp en sjukvårdsregional funktion. Vid årsskiftet kvarstod ca 2 500 tkr på balanskontot. Förbundet har nyttjat ca 310 tkr av dessa medel under perioden.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 140 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 2022-12-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	1040
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	1040
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	1040

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

1.8 Förväntad utveckling

I tabellen nedan framgår det prognostiserade utfallet för 2022. Förväntan är att kostnadsminskningen som varit fram till delåret kommer att stanna av. Det innebär ett prognostiserat resultat och avvikelse mot budget på 1 040 tkr.

Helårsprognos	Prognos 2022	Budget 2022	Beräknad budgetavvikelse
Verksamhetens intäkter	53 072	53 448	-376
Verksamhetens kostnader	-68 163	-69 584	1 421
Verksamhetens nettokostnader	-15 091	-16 136	1 045
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	16 135	16 136	-2
Verksamhetens resultat	1 044	0	1 044
Finansiella poster	-4	0	-4
Resultat efter finansiella poster	1 040	0	1 040
Årets resultat	1 040	0	1 040

Arbetet kring kunskapsstyrning förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete framgent. Nationella beslut om statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet. Beslut om medel för år 2023 är ännu inte tagna. Det diskuteras även hur finansiering ska ske av nationella stödfunktioner hos SKR.

Sjukvårdsregionerna har under 2022 ålagts att bidra med processtöd där NRF finansierar en tjänst motsvarande 30 procent inom patientsäkerhet och 100 procent tjänst inom analys och informatik. Inför 2023 är ännu inga beslut tagna men det är sannolikt att åtagandet blir detsamma som för 2022.

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

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

2. Resultat- och balansräkning

2.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING <i>belopp i tkr</i>	Budget			
	2021-08-31	2022-08-31	2022-08-	Prognos 2022-12-31
Verksamhetens intäkter (Not 1)	35 084	36 059	36 434	53 072
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-43 779	-45 772	-47 190	-68 163
Verksamhetens nettokostnader	-8 695	-9 713	-10 757	-15 091
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	10 474	10 756	10 756	16 135
Verksamhetens resultat	1 779	1 044	-0	1 043
Finansiella kostnader	0	-4	0	-4
Resultat efter finansiella poster	1 778	1 040	-0	1 040
Årets resultat	1 778	1 040	-0	1 040

2.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING <i>belopp i tkr</i>	2021-12-31	2022-08-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	826	1 498
Kassa och Bank	14 640	60 868
Summa omsättningstillgångar	15 466	62 366
Summa tillgångar	15 466	62 366
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	3 192	4 233
varav Årets resultat	39	1 040
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	12 274	58 131
Summa skulder	12 274	58 131
Summa eget kapital och skulder	15 466	62 366
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

2.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod		
<i>belopp i tkr</i>	2021-12-31	2022-08-31
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	31 909	25 954
Inbetalningar från staten (Not 7)	35 294	34 250
Övriga inbetalningar	105	24
Utbetalningar till anställda	-3 762	-2 443
Utbetalningar till medlemmar	-54 921	-5 226
Utbetalning till staten	-5 927	-2 614
Utbetalningar forskningsanslag	-2 300	-2 240
Utbetalningar till leverantörer	-5 624	-1 464
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	-5 226	46 240
Kassa/bank vid årets början	19 865	14 640
Kassa/bank vid årets slut	14 640	60 880
Förändring av likvida medel	-5 225	46 240

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		
	2021-08-31	2022-08-31
Regionalt cancercentrum	18 109	18 329
Apotekartjänst	350	360
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 405	2 407
Standardiserade vårdförlopp	5 435	6 020
Psykisk hälsa	400	310
God och nära vård i glesbygd	7 760	8 308
Övriga intäkter	625	325
	35 084	36 059
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2021-08-31	2022-08-31
Forskningsanslag Visare Norr ¹	-2 300	-2 240
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-16 411	-18 005
Personalkostnader	-2 463	-2 682
Revision	-251	-251
<i>varav räkenskapsrevision</i>	<i>-251</i>	<i>-251</i>
Apotekartjänst	-350	-360
Kunskapsstyrning	-6 190	-6 357
Standardiserade vård förlopp	-5 430	-5 200
RDAL/RDAS	-507	-521
God och nära vård i glesbygd	-7 760	-7 758
Övriga kostnader	-2 117	-2 398
	-43 779	-45 772
 ¹ Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"		
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2021-08-31	2022-08-31
Region Norrbotten	2 900	2 988
Region Jämtland Härjedalen	1 500	1 570
Region Västerbotten	3 228	3 270
Region Västernorrland	2 844	2 928
	10 472	10 756

Noter till balansräkningen**Not 4 Fordringar**

	2021-12-31	2022-08-31
Kundfordringar	0	5
Övriga kortfristiga fordringar	748	705
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	78	788
	826	1 498

Not 5 Eget Kapital

	2021-12-31	2022-08-31
Årets resultat	39	1 040
Övrigt eget kapital	3 153	3 192
	3 192	4 233

Not 6 Kortfristiga skulder

	2021-12-31	2022-08-31
Leverantörsskulder	1 748	9 908
Löneskatt	766	216
Skuld källskatt och sociala avgifter	289	281
Semesterlöneskuld	119	300
Upplupen kostnad revision	160	252
Standardiserade vård förlopp	3 740	7 396
Psykisk hälsa (RCPH)	2 828	2 518
Glesbygd	308	4 300
Övriga interimsskulder	2 316	32 958
	12 274	58 131

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

	2021-12-31	2022-08-31
Erhållna medel	35 294	34 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	-11 417
	35 294	22 833

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

	2021-12-31	2022-08-31
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	-277	-672
Förändring av kortfristiga skulder	-4 986	45 857
	-5 263	45 185

3. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

4. Driftsredovisning

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

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

5. Övriga upplysningar

5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Följande synpunkter av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2021;

- Fortsätta utforma mätbara mål och aktiviteter. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål.
- Fortsätta utveckla arbetet med intern kontroll. Intern kontrollplanen bör kompletteras med kontroller. Av uppföljningen bör det framgå resultatet av kontrollerna.
- Se över dokumenthanteringsplanen och komplettera med uppgifter om arkivmyndighet, slutförvaring med mera.

Med anledning av skrivelsen lämnar förbundsdirektionen härmed sitt yttrande över synpunkterna.

Revisorerna påtalar att förbundet bör utveckla arbetet med målstyrning. Det är ett ständigt pågående arbete med att formulera mål på ett bättre sätt och det finns en medvetenhet om att målen bör vara mätbara och tydligt specificerade. I planeringsarbetet inför 2023 fortsätter förbundet med att utveckla målarbetet.

När det gäller internkontrollarbetet har förbundsdirektionen sedan tidigare konstaterat att det finns utmaningar med att utforma bra internkontroll för en liten organisation, som Norra sjukvårdsregionförbundet är. Internkontroll kommer att vara ett utvecklingsområde under kommande år på samma sätt som målformuleringsarbetet.

Översyn av dokumenthanteringsplanen har under våren 2022 genomförts men ses också som ett ständigt pågående arbete. Planen kommer under året att kompletteras med uppgifter om arkivmyndighet och slutförvaring enligt revisorernas rekommendation.

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 tjänsteman 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 tjänsteman från varje region. Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella

process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar regionerna en sjukvårdsregionalt gemensam koordineringsresurs på 55 procent av årsarbetstid, bland annat för statistikuppföljning.

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

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

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland

Ledamöter

Glenn Nordlund (S), NRF ordförande
Lena Asplund (M) 2022-01-01—2022-04-27
Elina Backlund Arab (S) from 2022-06-23
Jonny Lundin (C)

Ersättare

Elina Backlund Arab (S) 2022-01-01—2022-06-22
Camilla Nilsson (L) 2022-06-23—2022-12-31
Ingeborg Wiksten (L)
Pia Lundin (SJVP)

Region Västerbotten

Ledamöter

Peter Olofsson (S), NRF 1:e vice ordförande
Anna-Lena Danielsson (S)
Nicklas Sandström (M)

Ersättare

Harriet Hedlund (S)
Jonas Karlberg (V)
Ewa-May Karlsson (C)

Region Jämtland-Härjedalen

Ledamöter

Eva Hellstrand (C) 2022-01-01—2022-02-24
Malin Bergman (C) from 2022-02-25
Lennart Ledin (L)
Ann-Marie Johansson (S)

Ersättare

Anton Nordqvist (MP)
Robert Hamberg (M)
Bengt Bergqvist (S)

Region Norrbotten

Ledamöter

Kenneth Backgård (SJVP)
Linda Frohm (M)
Anders Öberg (S)

Ersättare

Dan Ankarholm (SJVP)
Monika Hedström (M)
Elisabeth Lindberg (S)

Förbundsdirektionen har utsett ett arbetsutskott som består av:

Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland
Eva Hellstrand (C), Region Jämtland Härjedalen
Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen
Peter Olofsson (S), Region Västerbotten
Kenneth Backgård (SJVP), Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft fyra och arbetsutskottet fem sammanträden.

Förbundets kansli

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektör, förbundssekonom och förbundssekreterare. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Region Västerbotten. Kansliet har även ansvar för att hantera frågor som rör kunskapsstyrningsområdet.

Inom ramen för kunskapsstyrning är bemanningen enligt följande;

- Funktionen som sjukvårdsregional samordnare tillika representant i nationell samverkansgrupp för metodstöd, samfinansieras sedan ett flertal år tillbaka på 50 procent.
- Tre processledare är anställda. Två av tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna för arbete som avser den nationella nivån och den sjukvårdsregionala nivån samt att en av dem kombinerar sin tjänst med samordnaruppdraget. Den tredje tjänsten avser i huvudsak arbete på den sjukvårdsregionala nivån inom området Psykisk hälsa och finansieras med statliga medel.
- En administratör har anställts inom området kunskapsstyrning.
- En 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv är projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.