

Förbundsdirektionen

Paragrafer 6

Plats Digitalt
Lokal Teams

Deltagare **Beslutande**
Bengt Bergqvist (S)
Anders Öberg (S)
Anna-Lena Danielsson (S)
Birgitta Johansson Huuva (C)
Dan Ankarholm (SJVP)
Elina Backlund Arab (S)
Glenn Nordlund (S)
Jonas Karlberg (V)
Katarina Nyberg Finn (S)
Peter Olofsson (S)
Pia Lundin (SJVP)
Robert Hamberg (M)

Ej närvarande
Nicklas Sandström (M)

Tjänstepersoner
Ulrika Sundquist, RD, RN
Sara Lewerentz, RD, RJH
Tommy Svensson, RD, RV
Anneli Granberg, BG, RN
Hanna Wahlund, BG, RVN
Lisbet Gibson, BG, RJH
Ulrica Bergström, BG, RV

Ej tjänstg ersättare
Camilla Friberg (S)
Elin Hoffner (V)
Ingela Korhonen (SJVP)
Lars-Erik Olofsson (KD)
Viktoria Jansson (M)

Ej närvarande
Ewa-May Karlsson (C)
Linda Frohm (M)
Glenn Berggård (V)
Jennie Klaesson (M)
Jonny Lundin (C)
Youssef Chninou (S)

Nina Fällbäck Svensson, Förbundsdirektör, NRF
Jenny Eklund, Förbundsekonom, NRF
Jennie Nyman, Förbundssekreterare, NRF

Ej närvarande
Åsa Bellander, RD, RVN
Pia Näsval, HSD, RN
Anders Sylvan, tf. HSD, RVN
Anna Granevärn HSD, RJH
Elisabeth Karlsson, HSD, RV

Övriga deltagare

Underskrifter med digital justering

Ordförande Bengt Bergqvist

Justerare Peter Olofsson

Sekreterare Jennie Nyman

Organ Norra sjukvårdsregionförbundet

Sammanträdesdatum 2024-03-20

Anslagsdatum Protokollet anslås senast två dagar efter justering

Förvaringsplats för protokollet Norra sjukvårdsregionförbundet, Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Underskrift Jennie Nyman

§ 6 Årsredovisning 2023 inklusive RCC Norr (dnr 009/24)

Ett förslag till NRF:s årsredovisning har upprättats och framgår av bilaga 6a.

Årsrapport RCC Norrs finns i bilaga 6b.

Förbundsdirektionen beslutade

att överskott av medlemsbidrag återbetalas till regionerna,

att godkänna årsredovisningen för 2023 inklusive bilagor,

att årsredovisningen inklusive bilagor översändes till regionerna,

att notera att årsredovisningen löpande översänts till revisorerna, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: Jennie Nyman
TITEL, ORGANISATION: Sekreterare, Norra Sjukvårdsregionförbundet
TID: 2024-03-20 15:25:34 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (jennie.nyman@norrarf.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: a86d501821374c278e55e7de60959358



NAMN: Peter Olofsson
TITEL, ORGANISATION: Justerare, Region Västerbotten
TID: 2024-03-20 15:27:24 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (peter.olofsson@regionvasterbotten.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: dc03f4cabe5b4c958c66e5d195490cb2



NAMN: Bengt Bergqvist
TITEL, ORGANISATION: Ordförande, Region Jämtland Härjedalen
TID: 2024-03-20 15:37:31 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: E-post (bengt.bergqvist@regionjh.se)
IDENTIFIKATIONS-ID: 110327eb3c304d4090a4837066fe588d



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2024-03-20 15:37:36 +01:00
Ref: 1742623
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)



2024-03-xx

Dnr

Årsredovisning per 2023-12-31

för

Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutad av förbundsledningen 2024-03-xx

Innehåll

1. Inledning	2
2. Förvaltningsberättelse	4
2.1 Översikt över verksamhetens utveckling	4
1.2 Kommunalförbundet	5
1.3 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	6
1.4 Händelser av väsentlig betydelse	12
1.5 Styrning och uppföljning av kommunalförbundets verksamhet	12
1.6 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning	13
2.7. Balanskravsresultat	19
2.8 Förväntad utveckling	19
3. Resultat- och balansräkning	21
3.1 Resultaträkning	21
3.2 Balansräkning	21
3.3 Kassaflödesanalys	22
3.4 Redovisningsprinciper	22
3.5 Notupplysningar	23
4. Investeringsredovisning	24
5. Driftsredovisning	24
6. Övriga upplysningar	25
5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter	25
5.2 Organisation	26

1. Inledning

Norra sjukvårdsregionförbundets är samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för medlemsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen. Med en utveckling av hela systemet för hälso- och sjukvård och ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen ökar möjligheterna att skapa värde för patienter och medborgare.

Förbundets måluppfyllelse har varit god 2023. Åtta av tio verksamhetsmål är uppfyllda, två har inte kunnat uppfyllas. Det första av målen som inte kunnat uppfyllas är målet om fördelning av nationella grupper inom systemet för kunskapsstyrning. Ambitionen är att öka deltagandet från övriga regioner och insatser genomförs för att påverka det i rätt riktning. Det andra målet som inte uppfylls är att synliggöra och informera om förbundets verksamhet, där insatserna behöver intensifieras. De tre finansiella målen är helt uppfyllda. Utveckling av verksamhetsmålen i övrigt sker kontinuerligt.

Det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning är etablerat och har under året övergått i en ny fas efter beslut i samtliga regioner. Arbetet präglas framgent av implementering, uppföljning och analys, vidareutveckling av patientmedverkan samt utökad samverkan med kommuner. Uppföljningsdialoger har genomförts rutinmässigt med samtliga sjukvårdsregionala grupper i systemet. Sjukvårdsregional nivåstrukturering har varit ett fokusområde för de RPO som är berörda. En kartläggning av fördelning mellan högspecialiserad regionvård och länssjukvård har genomförts under året. Ökad integrering mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning har skett under året och kommer att fortsätta under kommande år.

Arbetet med Nationell högspecialiserad vård och nationella riktlinjer fortgår med fungerande rutiner. Intensiteten i arbetet med beredning och beslut för tillståndsgivning har avtagit något då flertalet av ärendena är beslutade. Framledes kommer uppföljning av beslut att vara viktigt. Det gäller både kvalitet och följsamhet till fattade beslut liksom systempåverkan.

Under året har två projekt som pågått under fler år avslutats och överförs nu till förvaltningsorganisation, klinisk neurofysiologi i Norrland KNN och multidisciplinära konferenser MDK.

Kompetensförsörjningsfrågor har ökat i omfattning under året. Det har bland annat skett genom samverkan mellan HR-direktörerna i sjukvårdsregionen och i det regionala vårdkompetensrådet.

I förbundsdirektionen har dialoger förts om utveckling av mötes- och arbetsformer, vilket kommer att föranleda vissa förändringar de kommande åren.

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

Bengt Bergqvist
Ordförande

Nina Fållbäck Svensson
Förbundsdirektör

2. Förvaltningsberättelse

2.1 Översikt över verksamhetens utveckling

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning av NRF:s utveckling under en femårsperiod mellan åren 2019 och 2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Verksamhetens intäkter	41 445	43 265	52 697	53 108	54 996
Medlemsbidrag	5 349	12 988	13 411	14 250	15 156
Verksamhetens kostnader	-46 054	-56 252	-66 052	-67 351	-70 170
Periodens resultat	740	0	39	184	1 272
Eget kapital	3 153	3 153	3 192	3 376	4 648
Antal anställda	5,45	7,5	7,65	7,5	7,5
Antal tjänsteköp (se detaljer nedan)	2,55	1,1	2,15	2,36	2,45
<i>Specifikation tjänsteköpta personer</i>					
Kanslissekreterare	1	0,05			
Kommunikatör				0,25	0,25
Apotekarprodukter	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55
Samordnare kunskapsstyrning	0,5				
Sjukvårdsregionalt donationsansvariga	0,5	0,50	0,50	0,66	0,75
Projekt HTA (statliga medel)			0,80		
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

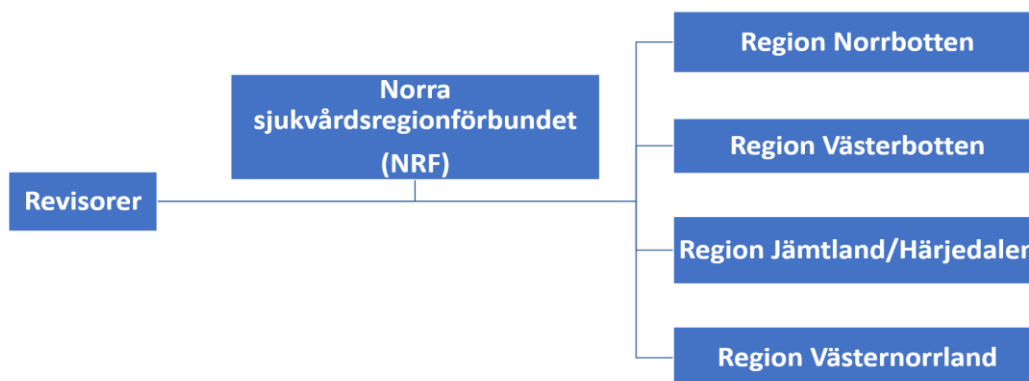
De förändringar som sker mellan åren är relaterade till projekt som bedrivits inom ramen för NRF.

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 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 2023 till 12 mnkr respektive 10 mnkr. Sedan tidigare år erhåller NRF även statliga medel för RCC Norr, som 2023 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 och regionernas resurstid till kunskapsstyrning och projekt. När det gäller kunskapsstyrning och projektrelaterat arbete bidrar de fyra regionerna med resurstid i olika omfattning. Respektive region fakturerar NRF enligt aktuell resursförbrukning, NRF:s uppgift är i dessa fall att omfördela medel mellan medlemmarna. Varje region har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits NRF:s verksamhet.

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. Systemet är uppbyggt i tre nivåer. Nationell nivå, som tar fram kunskapsgap samt skillnader i utbud och kvalitet inom aktuellt område, säkerställer och utvecklar kunskapsunderlag och -stöd. Sjukvårdsregional nivå, som samordnar och förvaltar samt den lokala, regionala nivån där kunskapsstöden införs.

Nationell nivå

Det finns 26 *nationella programområden* för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive område har fördelats mellan huvudmännen. Vidare har det inrättats åtta *nationella samverkansgrupper*. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner för systemet såsom kvalitetsregister, uppföljning och analys, läkemedel, patientsäkerhet, med mera. SKR har tidigare rekommenderat regionerna att anpassa sina sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisationer till den nationella strukturen. Vårdskapet för de olika NPO har fördelats mellan sjukvårdsregionerna, SKR ansvarar för NSG. Norra sjukvårdsregionen har tilldelats nationellt vårdskap för områdena endokrina sjukdomar samt levnadsvanor. Vårdskapet innebär bland annat att norra sjukvårdsregionen förser dessa två områden med processledare, uppföljnings- och analysstöd, kommunikationsstöd mm. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett nationellt vårdskap för området cancer. Vårdskapet är tills vidare vilande p g a överenskommelser mellan socialdepartementet och SKR. Inom norra sjukvårdsregionen samfinansieras de nationella funktionerna.

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

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

- Diabetes; vårdförlopp hög risk för fotsår införandefas i regionerna
- Diabetes; övergripande om medicintekniska hjälpmedel, indikatorer, förvaltning av kunskapsstöd och framtagande av nytt för transitionsvård unga vuxna 15-25 år med diabetes
- Osteoporos; vårdförlopp sekundärprevention efter fraktur införandefas i regionerna
- Hypertyreos; vårdprogram införandefas i regionerna
- Hyperparatyroidism; vårdprogram införandefas i regionerna
- Obesitas; framtagande av ett nationellt kunskapsstöd genomförandefas
- Kunskapsstöd förvaltning; förvaltningsplan finns och är under genomförande

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

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

- Levnadsvanor: Nationellt Vårdprogram för levnadsvanor som publicerades i januari 2022 och nu revideras enligt ändringar i de nationella riktlinjerna.
- Levnadsvanor: en generisk modell för hur levnadsvanor bör beaktas i kunskapsstöd som publicerades i juni 2023 och skall revideras när vårdprogrammet reviderats.
- Hälsosamtal: en expertgrupp har tagit fram en evidensgradering av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, en rapport har publicerats om detta arbete och rapporten kommer ingå i revideringen av vårdprogrammet.
- Dokumentation av levnadsvanor: en arbetsgrupp bestående av ledamöter från NPO levnadsvanor, strukturerad vårdinformation SKR och Socialstyrelsen har gemensamt tagit fram en rapport om hur en enhetlig dokumentation av levnadsvanor kan se ut. Planen är att arbetssättet som rapporten förespråkar skall finnas med i de nationella riktlinjerna för levnadsvanor som Socialstyrelsen just nu reviderar.

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

Sjukvårdsregional nivå

Sedan 2019 har det bedrivits en rad aktiviteter för att utforma den sjukvårdsregionala nivån i kunskapsstyrningssystemet. 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 chefsråden till sjukvårdsregionala programområden (RPO). Strukturen är färdig och alla grupper i systemet är identifierade. Dialoger för uppföljning av de överenskomna uppdragen genomförs årligen. De utvecklingsområden som har identifierades under de senaste uppdragsdialogerna är förstärkt förankring i ledningsstrukturen, samarbete mellan de sjukvårdsregionala grupperna i systemet samt förbättrad och tydligare kommunikation och information i systemet.

Under våren 2023 arrangerades en kundskapsstyrningsdag. Bland de deltagande fanns representanter från sjukvårdsregionala programområden, stödfunktioner och samverkansgrupper. Syftet med dagen var att utbyta erfarenheter, fånga in behov av stöd och samverkan samt stärka relationerna på sjukvårdsregional nivå. Under dagen diskuterades bland annat utvecklingsplanen för kunskapsstyrning, där fokus nu ska flyttas

från uppbyggnad kunskapsstyrningsorganisationen till att införa och tillgängliggöra kunskapsstöd samt att följa upp och förbättra resultatet av arbetet.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Under ett antal år har regeringen tilldelat medel 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 beslutats.

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 former för en 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. En sjukvårdsregional arbetsgrupp finns som stöd inom området självskadebeteende.

Den kommunala medverkan i nationella arbetsgrupper inom psykisk hälsa har ökat från norr och ett nytt nationellt vård- och insatsprogram kring ätstörning planeras med ordförande och processledare från norra sjukvårdsregionen.

Ett samarbete pågår med HTA Norr med frågeställningen ”Hur implementeras vårdförlopp inom psykisk hälsa på bästa sätt”. Grundfrågeställningen är ”slutar man med något gammalt för att börja med något nytt?”.

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

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 RCC

Norr om gemensamma åtaganden och utökad samverkan mellan cancerområdet och övrig kunskapsstyrning. Ambitionen är att integrera verksamheterna i ett gemensamt system.

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. Då uppdragen kräver mer tid än tidigare beslutat tjänstetrymme togs beslut om utökad tjänstetrymme från 25 procent till 50 procent för respektive RDAS och RDAL. RDAS med start i september 2022 och RDAL med start 2024.

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 nivåstrukturerad av nationell högspecialiserad vård.

Förbundsdirektionen anser att frågor om sjukvårdsregional nivåstrukturerad 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.

Utbildning och kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en mycket central fråga i norra sjukvårdsregionen för att kunna utföra uppdraget gentemot medborgarna. Under 2020 bildades ett nationellt vårdkompetensråd (NVKR) och uppdrag lämnades till sjukvårdsregionerna att bilda motsvarigheter på sjukvårdsregional nivå. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd med

namnet "Regionalt vårdkompetensråd norr RVKR Norra" bildades under 2022 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 vårdskompetensrådets kansli träffar kanslifunktionerna i de regionala råden regelbundet för avstämning och samarbete. NVKR har under 2023 arbetat med två stora regeringsuppdrag, kompetensförsörjning i primärvården och i förlossningsvården. Under året fick NVKR också ett regeringsuppdrag att göra en nationell kartläggning/plan för kompetensförsörjning.

Sedan tidigare finns NRF's FUI-råd. Det har under perioden identifierats behov av gränsdragningar mellan de olika sjukvårdsregionala organens uppdrag och roll. På förbundsdirektionens möte i juni togs beslut om att RVKR Norras uppdrag är att samverka kring utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor. FUI - rådets uppdrag är att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom forskning, utveckling och innovation. Syftet är att ständigt utveckla dessa områden i norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i rådet kan parternas initiativ/verksamhet inom dessa områden bidra till att förstärka varandra. FUI - rådet utgör också sjukvårdsregional samverkansgrupp (RSG) Forskning Life Science och kan i sitt arbete också samverka med andra aktörer. Ytterligare ett uppdrag för FUI-rådet är hantering av förbundets forskningsmedel Visare Norr.

Ett uppdrag från förbundsdirektionen har varit att ta fram en plan för samordning av uppdragsutbildningar i norra sjukvårdsregionen. En inventering och samordning av behoven gällande uppdragsutbildningarna har genomförts. Förslaget har dock inte lett till fortsatta insatser och samordning, då uppfattningen är att regionerna endast undantagsvis bör köpa uppdragsutbildningar och att det är statens ansvar att tillhandahålla utbildningar för regionernas kompetensbehov. Ett samarbete pågår kring regionernas behov av kompetensförsörjning, vilket HR-direktörerna i regionerna ansvarar för.

Övergripande samverkansfrågor

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. Regionerna har fått delfinansiering av utrustning genom medel från RCC Norr. Projektet avser även att åstadkomma och följa gemenensamma rutiner och mötesordningar för konferenserna. Översyn och investering av utrustning och har genomförts i projektet liksom översyn av rutiner och arbetssätt. Projektet avslutas under hösten 2023 och övergår i förvaltning. Eventuella restposter från projektet överförs då till förvaltning.

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, men även EMG-undersökningar ingår i projektet. I projektet ingår också att åstadkomma ett kliniskt samarbete och ett ömsesidigt ansvar för att säkra kompetensförsörjning inom området. Upphandling av teknisk utrustning har genomförts i tre av fyra regioner. Den fjärde regionen kommer att genomföra upphandling under hösten 2023/ våren 2024. Projektet övergår i förvaltning under slutet av 2023. Eventuella restposter från projektet överförs då till förvaltning.

Projekt avancerad hjärnabbildning

Ett projekt för avancerad hjärnabbildning har startat under året. 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 och kommunicera för att säkerställa rätt behandlingsinsatser. Gemensam upphandling av utrustning har påbörjats under 2023. Projektet kommer att fortgå under 2024 då en gemensam finansierings- och förvaltningsmodell ska utarbetas.

Regionavtal

Under året har regionavtal och ersättningsmodell reviderats inför ny avtalsperiod 2024-2026.

God och nära vård i glesbygd

Arbetet med särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd har pågått länge i den norra sjukvårdsregionen. Under åren 2019-2022 har Norra Sjukvårdsregionförbundet tilldelats statliga medel för att stödja en satsning för arbetet. De statliga medlen fördelas mellan regionerna och NRF. Huvudparten av arbetet sker i de fyra regionerna. NRF har en projektanställd samordnare, på 50 procents tjänst, för att hålla ihop arbetet. Projektets uppdrag är att skapa en arena för långsiktiga utvecklingsstrategier inom vård och omsorg i glesbygd med syfte att ständigt utveckla dessa områden i Norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i projektet kan parternas initiativ och verksamhet inom dessa områden stärka varandra. I arbetet sker också samverkan med kommuner och andra aktörer.

Under våren 2023 har det beviljats medel för att fördjupa de insatser som har tillskapats i delprojektet. För 2023 har norra sjukvårdsregionen tilldelats 12 000 tkr för arbetet. I beslutet framgår att regeringen avser att avsätta medel även för åren 2024-2025 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för det aktuella anslaget.

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:s verksamhet påverkas av nationella beslut, till exempel om statsbidrag. De kortsiktiga och riktade statsbidragen är ett behövligt 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.

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 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 påverkat NRF:s aktiviteter och ekonomi.

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 Norrns 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 sju av tio verksamhetsmål vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål.

Bedömningen är sådan att samtliga ekonomiska mål samt åtta av verksamhetsmålen har uppnåtts. Den sammantagna bedömningen är därmed att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för 2023. Utfall beskrivs i det följande.

1.6.1 Verksamhetens mål för god ekonomisk hushållning

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

Mål	Måluppfyllelse 2023
<i>Kunskapsstyrning</i>	
1. Gemensamt ansvar för jämlik vård	
2. Sjukvårdsregional nivåstrukturering	
3. Implementering av vårdförlopp	

Hälso- och sjukvård

4. Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan	
5. Samordning kunskapsstyrning och nära vård	
6. Gemensamt ansvar för universitetssjukvården	
7. Synliggöra och informera om förbundets verksamhet	

Folkhälsa

8. Jämlik självskattad hälsa	
------------------------------	--

Utbildning och forskning

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

Uppföljning och utvärdering

10. Utveckling av systemet för kunskapsstyrning	
---	--

Kunskapsstyrning

Mål 1 Gemensamt ansvar för jämlik vård

De nationella grupperna (NPO, NAG; NSG) inom kunskapsstyrningssystemet ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. Region Västerbottens andel i grupperingarna uppgår idag till ca 60 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 deltagande.

Utfall: Andelen representanter från Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten har ökat under 2023 men med små marginaler. Att målet beaktas vid tillsättandet av nya ledamöter kan ha haft effekt men det har varierat över året så detta kan ännu inte ses som en stadigvarande förändring. Detta då förändringen är väldigt liten. Bedömningen är att målet ej är uppfyllt.

Mål 2 Sjukvårdsregional nivåstrukturering

Uppdraget till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Vid uppföljningsdialoger ska samtliga RPO beskriva hur de långsiktigt arbetar med sjukvårdsregional nivåstrukturering (decentralisering/centralisering).

Målet är uppnått om svar från respektive RPO dokumenterats enligt uppföljningsrutin.

Utfall: Under våren 2023 har specifik dialog förts med respektive RPO avseende nivåstrukturering. Uppföljning av detta arbete har genomförts med samtliga RPO:n under hösten. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsdirektionen där detta redovisas i särskild punkt. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Mål 3 Implementering av vårdförlopp

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.

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

Utfall: Merparten av arbetet för de beslutade vårdförloppen sker i respektive region. NRF gör regelbunden avstämning av arbetsläget via sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK). Vid möte under våren redovisades utfall från SKRs rapport med efterföljande diskussion på agendan. Under höstens sammankomster har dialogen fortsatt och arbetet är ständigt pågående. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Hälso- och sjukvård

Mål 4 Skapa förutsättningar för sjukvårdsregional samverkan

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

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

Utfall: Under 2023 har 14 möten hållits. Vid två möten har det funnits frånvaro delar av mötet men gruppen har varit samlad för beslut. Vid ett möte har gruppen ej varit

beslutsför. Detta innebär att BG varit beslutsför vid mer än 90 procent av de planerade mötena. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Mål 5 Samordning kunskapsstyrning och nära vård

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

Målet är uppnått när NRF anordnat minst två möten per år där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

Utfall: Under 2023 har det vid fler än två tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vårdarbetet. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

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 uppföljningsrutin.

Utfall: Det har hållits uppföljningsdialoger med samtliga PRO och RSG. Specifika frågeställningar har tagits fram avseende arbetet med nivåstrukturering. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsdirektionen där detta redovisas i särskild punkt. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Mål 7 Synliggöra och informera om förbundets verksamhet

Förbundet har under 2022 tagit fram en ny hemsida i syfte att göra information om förbundets verksamhet mer lättillgänglig för medlemmar, medborgare och samarbetsorgan. Ett antal aktiviteter kommer att genomföras för att synliggöra hemsidan.

Målet är uppnått om antalet besökare på hemsidan är fler än 2022.

Utfall: Antalet unik besökare i genomsnitt lägre sista tertialet (sep-dec) 2023 än jämförelseåret 2022. De insatser som genomförts för att synliggöra hemsidan har inte ökat intresset för hemsidan i samma utvecklingstakt som året innan. Bedömningen är att målet ej är uppfyllt.

Folkhälsa

Mål 8 Jämlik självskattad hälsa

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

Målet är uppnått om skillnaderna mellan könen har minskat i mätningen 2023 jämfört med föregående mätning.

Utfall: Mätning har genomförts i Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Jämtland Härjedalen. Statistik från Region Norrbotten saknas. Fler pojkar än flickor svarar att de mår bra. I Region Västernorrland har skillnaden mellan könen minskat från 22 till 21 procent, Region Västerbotten är det en minskning från 19 till 17 procent och i Region Jämtland Härjedalen har skillnaden ökat från 22 till 23 procent. Sammanslaget på total nivå har skillnaden mellan könen minskat från 21 till 20 procent. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Utbildning och forskning

Mål 9 Utveckling av forskning och utbildning inom sjukvårdsregionen

Under våren 2022 har en HTA-enhet, HTA Norr etablerats i den norra sjukvårdsregionen. För att verksamheten ska vara ändamålsenlig behöver den nyttjas för uppdrag och analyser.

Målet är uppnått om antalet ärenden ökar jämfört med 2022.

Utfall: Under 2022 startade HTA enheten då arbetet fokuserades på att fastställa processer och arbetssätt. Under 2023 har det inkommit 8 ärenden, vilket är fler än 2022. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Uppföljning och utvärdering

Mål 10 Utveckling av systemet för kunskapsstyrning

Förbundet ska ha uppföljningsdialoger med samtliga RPO och RSG under 2023. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2022 års dialoger och/eller av NPO.

Målet är uppnått om samtliga dialoger har genomförts och att en återrapportering kring resultatet lämnats till förbundsdirektionen.

Utfall: Det har hållits uppföljningsdialoger med samtliga PRO och RSG. En återrapportering kommer att lämnas till förbundsdirektionen. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

1.6.2 Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

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

Mål	Måluppfyllelse 2023
<i>Finansiella mål</i>	
11. Resultat	
12. Likviditet	
13. Eget kapital	

Mål 11 Resultat

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

Utfall: Intäkterna överstiger kostnaderna med 1 272 tkr. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

12. Likviditet

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

Utfall: Saldot på bankkontot har inte understigit 500 000 kr under 2023. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

13. Eget kapital

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

Utfall: Det egna kapitalet uppgår till 4 648 tkr per 2023-12-31. Bedömningen är att målet är uppfyllt.

Finansiell analys

Övergripande resultat

Utfallet av de finansiella målen visar att NRF har en god finansiell ställning. Resultatet per 2023-12-31 visar på ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna och budgeten med 1 272 tkr.

När kostnader och intäkter summeras uppstår det en skuld till medlemmarna på 2 075 tkr, dessa medel kommer att återbetalas till medlemmarna.

Det positiva utfallet kan förklaras av att delar av personalen under 2023 har arbetat med uppdraget personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som finansieras av statliga medel. Förbundet har också erhållit en ränteutgång på likvida medel (bankmedel) på 1 290 tkr som påverkar resultatet. Detta till följd av ränteutvecklingen under året.

Eget kapital

Årets resultat är 1 272 tkr. Det innebär att det egna kapitalet, som tidigare uppgår till 3 376 tkr, utökats och uppgår till 4 648 tkr.

Påverkan av statsbidrag

Aktuella statsbidrag inom NRF beskrivs i det följande.

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

2023 har den norra sjukvårdsregionen tilldelats 12 000 tkr för arbete med nära vård i glesbygd. Huvudparten av dessa medel har fördelats lika mellan regionerna (11 200 tkr), övriga medel finansierar en 50 procents projektsamordnare hos NRF.

För RCC Norr har statliga medel erhållits med 12 250 tkr år 2023.

Inom området Psykisk hälsa har NRF tidigare år tilldelats medel för att, under ett flertal år, bygga upp en sjukvårdsregional funktion. Förbundet har nyttjat 554 tkr av dessa medel under perioden. Vid årsskiftet kvarstod 1 768 tkr på balanskontot.

Forskningsmedel

När det gäller forskningsmedel har det betalats ut 2 250 tkr till Visare Norr och inklusive de tilldelade 100 tkr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Det tillkommer även administrativa kostnader med 150 tkr.

2.7. Balanskravsresultat

Balanskravsutredning 2023-12-31	
Årets resultat enligt resultaträkningen	1 272
Justering realisationsvinster/förluster	0
Årets resultat enligt balanskravsjusteringar	1 272
Justering resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	1 272

Det finns inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

2.8 Förväntad utveckling

Arbetet inom kunskapsstyrningsområdet förväntas fortsätta påverka NRF:s arbete.

Diskussioner om innehåll i det sjukvårdsregionala värdskapet i systemet förs inför den kommande planperioden samt frågor om vilket ansvar som kan och bör övergå från nationell nivå till sjukvårdsregional och regional nivå. På sikt kan detta komma att påverka inriktning och omfattning av arbetet inom förbundet.

Nationella beslut om att 2024 inte tilldela statliga medel avsedda för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på sjukvårdsregional nivå får också betydelse både för inriktning och omfattning av det sjukvårdsregionala arbetet. Ett arbete med att anpassa verksamheten till tillgängliga medel pågår och kommer att fortsätta under 2024. Anpassningen kommer att ske genom översyn och omfördelning av arbetsuppgifter inom kansliet, utökat samarbete med RCC Norr samt översyn av samtliga kostnadsposter i verksamheten.

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

3. Resultat- och balansräkning

3.1 Resultaträkning

RESULTATRÄKNING				
<i>belopp i tkr</i>				
	2022	2023	Budget 2023	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter (Not 1)	53 108	54 996	55 514	-518
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-67 351	-70 170	-72 745	2 575
Verksamhetens nettokostnader	-14 243	-15 174	-17 231	2 057
Medlemmarnas bidrag (Not 3)	14 250	15 156	17 231	-2 075
Verksamhetens resultat	6	-18	0	-18
Finansiella intäkter	178	1290	0	1 290
Finansiella kostnader	-2	0		
Resultat efter finansiella poster	182	1 272	0	1 272
Årets resultat	182	1 272	0	1 272

3.2 Balansräkning

BALANSRÄKNING		
<i>belopp i tkr</i>		
	2022-12-31	2023-12-31
Tillgångar		
Omsättningstillgångar		
Fordringar (Not 4)	6 462	7 672
Kassa och Bank	19 959	18 685
Summa omsättningstillgångar	26 421	26 357
Summa tillgångar	26 421	26 357
Eget kapital och skulder		
Skulder		
Eget kapital (Not 5)	3 376	4 648
varav Årets resultat	184	1 272
Skulder		
Kortfristiga skulder (Not 6)	23 045	21 709
Summa skulder	23 045	21 709
Summa eget kapital och skulder	26 421	26 357
Panter och ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	Inga	Inga
Ansvarsförbindelser	Inga	Inga

3.3 Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS direkt metod		
<i>belopp i tkr</i>	2022	2023
Löpande verksamhet		
Inbetalningar från medlemmarna	26 101	34 917
Inbetalningar från staten (Not 7)	34 250	34 250
Inbetalningar av räntor	178	1 290
Övriga inbetalningar	155	349
Utbetalningar till anställda	-3 357	-3 738
Utbetalningar till medlemmar	-41 758	-58 033
Utbetalning till staten	-3 491	-3 487
Utbetalningar forskningsanslag	-2 240	-2 250
Utbetalningar till leverantörer	-4 520	-4 573
Kassaflöde från den löpande verksamheten (Not 8)	5 319	-1 274
Kassa/bank vid årets början	14 640	19 959
Kassa/bank vid årets slut	19 959	18 685
Förändring av likvida medel	5 319	-1 274

3.4 Redovisningsprinciper

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

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

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

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

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

3.5 Notupplysningar

Noter till resultaträkningen		
Not 1 Verksamhetens intäkter		
	2022	2023
Regionalt cancercentrum	27 003	27 911
Apotekartjänst	540	576
Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 390	2 405
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	10 000	10 000
Psykisk hälsa	506	554
Glesbygd	12 130	12 000
Övriga intäkter	539	1 550
	53 108	54 996
Not 2 Verksamhetens kostnader		
	2022	2023
Forskningsanslag Visare Norr ¹	-2 390	-2 400
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-27 003	-27 911
Personalkostnader	-2 788	-3 589
Revision	-378	-305
varav räkenskapsrevision	110	120
Apotekartjänst	-539	-541
Kunskapsstyrning	-9 285	-9 440
Standardiserade vård förlopp	-10 000	-10 000
Psykisk hälsa	-506	-554
Donationssamordning	-781	-834
Glesbygd	-12 130	-12 000
Övriga kostnader	-1 551	-2 596
	-67 351	-70 170
<i>¹ Avser enbart forskningsanslag för Visare Norr. För uppföljning av Visare Norr utifrån finansiellt mål se förvaltningsberättelse avsnitt "Bedömning av ekonomisk måluppfyllelse"</i>		
Not 3 Medlemmarnas bidrag		
	2022	2023
Region Norrbotten	3 968	4 203
Region Jämtland Härjedalen	2 051	2 223
Region Västerbotten	4 343	4 620
Region Västernorrland	3 888	4 110
	14 250	15 156

Noter till balansräkningen		
Not 4 Fordringar		
	2022	2023
Kundfordringar	5 801	6 283
Övriga kortfristiga fordringar	612	1 389
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	49	0
	<u>6 462</u>	<u>7 672</u>
Not 5 Eget Kapital		
	2022	2023
Årets resultat	184	1 272
Övrigt eget kapital	3 192	3 376
	<u>3 376</u>	<u>4 648</u>
Not 6 Kortfristiga skulder		
	2022	2023
Leverantörsskulder	5 630	5 639
Löneskatt	436	491
Skuld källskatt och sociala avgifter	273	287
Semesterlöneskuld	99	101
Upplupen kostnad revision	289	210
Standardiserade vård förlopp	3 740	3 740
Psykisk hälsa (RCPH)	2 322	1 768
Glesbygd	528	99
Övriga interimsskulder	9 728	9 374
	<u>23 045</u>	<u>21 709</u>

Noter till kassaflödesanalysen		
Not 7 Inbetalningar från staten		
	2022	2023
Erhållna medel	34 250	34 250
Ej nyttjade medel, periodisering	0	0
	<u>34 250</u>	<u>34 250</u>
Not 8 Skillnaden mellan kassaflöde från den löpande verksamheten och årets resultat		
	2022	2023
<i>Förändring av rörelsekapital</i>		
Förändring av kortfristiga fordringar	5 636	-1 210
Förändring av kortfristiga skulder	-10 771	-1 336
	<u>-5 135</u>	<u>-2 546</u>

4. Investeringsredovisning

Norra sjukvårdsregionförbundet har inga investeringar att redovisa.

5. Driftsredovisning

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

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

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

6. Övriga upplysningar

5.1 Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter

Följande synpunkter av revisorerna i samband med granskning av årsredovisningen för år 2022;

- Fortsätt utforma mätbara mål och aktiviteter.
- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Komplettera dokumenthanteringsplanen med de handlingstyper som saknas.

Förbundet har i sitt svar till revisorerna uttryckt att det är ett ständigt pågående arbete med att formulera mål på ett bättre sätt och det finns en medvetenhet om att målen bör vara tydligt specificerade och mätbara. I målarbetet 2023 har ett arbete skett med att tydligare definiera mål och när de bedöms som uppnådda. I det arbetet har också en aktivitetslista kopplat till målen tagits fram. I planeringsarbetet inför 2024 har förbundet fortsatt 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 genomförts under våren 2023 men ses också som ett ständigt pågående arbete.

Revisorerna har också genomfört en fördjupande granskning av arbetet med kunskapsstyrning. Följande rekommendationer lämnades:

- Utred hur uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena i arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå kan tydliggöras.
- För dialog med regionerna om hur ledamöternas förutsättningar att delta och avsätta tid i de sjukvårdsregionala programområdena.
Regionerna, tar upp det på BG- RSK.
- Tydliggöra rutinen för nomineringsförfarandet av ledamot till nationella grupperingar från norra sjukvårdsregionen.

Förbundet genomför årliga uppföljningsdialoger med samtliga sjukvårdsregionala programområden. Vid dialogerna har särskild vikt läggas vid att identifiera hur uppdragen tydligare kan formuleras.

Förbundet har en kontinuerlig dialog med regionerna kring förutsättningar för ledamöterna i de sjukvårdsregionala programområdena i deras uppdrag. I de grupperingar som finns inom förbundet lyfts frågan löpande.

Översyn av rutin vid nomineringsförfarandet har genomförts under våren 2023. Bland annat har processen digitaliserats i högre omfattning. Aktuella rutiner finns att tillgå på förbundets hemsida.

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 ledningsråd (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. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar regionerna en sjukvårdsregionalt gemensam koordineringsresurs på 55 procent av årsarbetstid, bland annat för statistikuppföljning.

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

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

Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

Region Västernorrland
<i>Ledamöter:</i> Glenn Nordlund (S) Elina Backlund Arab (S) Robert Thunfors (SJVP) 230101--231031 Pia Lundin (SJVP) 231101--
<i>Ersättare:</i> Viktoria Jansson (M) Jonny Lundin (C) Pia Lundin (SJVP) 230101--231031 Ingela Korhonen (SJVP) 231101--

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 Kleasson (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
Glenn Nordlund (S), Region Västernorrland
Anders Öberg (S) Region Norrbotten
Linda Frohm (M) Region Norrbotten

Under perioden har förbundsdirektionen haft fyra och arbetsutskottet fyra sammanträden.

Förbundets kansli

Förbundssekretariatet bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter som har sin anställning hos NRF, förbundsdirektör, 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 är anställd inom området kunskapsstyrning.
- En 50 procents samordnare för arbete med god och nära vård i ett glesbygdsperspektiv har under 2022 varit projektanställd för särskilt riktade statsbidrag.
- Formerna för övrig samfinansiering av funktioner inom kunskapsstyrningssystemet sker via avtal mellan de fyra regionerna.

Årsredovisning 2023

Regionalt cancercentrum norr

Utkast till RCC Norrs styrgrupp och arbetsutskottet för Norra Sjukvårdsregion-
förbundets Förbundsledning 2023-02-21



Årsredovisning 2023 för Regionalt cancercentrum norr

Kontakter vid RCC Norr:

Anna-Lena Sunesson, enhetschef annalena.sunesson@regionvasterbotten.se

Ove Andrén, medicinsk sakkunnig ove.andren@regionvasterbotten.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning av året	1
Förvaltningsberättelse	4
Avstämning mot verksamhetsplan 2023	6
RCC Norrs ledningsgrupp.....	6
Cancergenetisk mottagning	8
Registeradministratörer	9
Systemutvecklare	10
Vårdutvecklare.....	11
Statistiker.....	12
Ekonomisk årsredovisning.....	13
Kommentarer till ekonomiskt resultat.....	13
Resultaträkning.....	14



Sammanfattning av året

Verksamheten vid RCC Norr har under 2023 till övervägande delen kunnat bedrivas i enlighet med verksamhetsplanen. Bland medarbetare i norra sjukvårdsregionen, samt inom RCC Norr, finns ett stort engagemang för det förbättringsarbete som RCC i samverkan driver och verkar för. Den ansträngda kompetensförsörjningssituationen inom hälso- och sjukvården påverkar dock möjligheten att rekrytera processledare och representanter från sjukvårdsregionen till nationella och sjukvårdsregionala arbetsgrupper.

De sjukvårdsregionala processledarna har tillsammans med sina multiprofessionella processarbetsgrupper en nyckelroll i utvecklingen av cancervårdens processer. I februari 2024 finns processledare med definierade sjukvårdsregionala uppdrag för 23 av 25 processer inom cancerområdet. Rollen som processledare för hjärntumörer har varit vakant sedan 2021. När processledare saknas avstannar det sjukvårdsregionala processarbetet, sjukvårdsregionens inflytande på den nationella utvecklingen inom området minskar och den sjukvårdsregionala hanteringen av kunskapsstyrande dokument och data försvåras kraftigt. För urologiska cancerdiagnoser utom prostata- och njurcancer saknas processledare sedan hösten 2023. RCC Norrs medicinskt sakkunnige representerar tills vidare sjukvårdsregionen i nationella arbetsgrupper inom det området.

Att ha patientens perspektiv och aktivt arbeta med patientdelaktighet är grundläggande för RCC Norrs arbete. Här är RCC Norrs patient- och närstående råd en viktig aktör. Två företrädare från rådet ingår i RCC Norr styrgrupp. Patient- och närståendeföreträdare finns även med i flertalet av de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna.

Samarbetet mellan RCC Norr och regionernas cancersamordnare har fortsatt att utvecklas och fördjupas under 2023. Cancersamordnarna har kontakter med de olika verksamheterna inom cancervården i sin region och kan både sprida och inhämta information. Dessutom utgör cancersamordnarna tillsammans med RCC Norr ett nätverk som bättre kan arbeta med samordningsfrågor mellan regionerna. Särskilda möten har införts för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp (SVF) på remiss, där cancersamordnarna möter berörda sjukvårdsregionala processledare som belyser förändringar i vårdprogrammen eller SVF. Remissionsversionerna diskuteras därefter i regionernas lokala programområde (LPO) Cancer och senare i det sjukvårdsregionala programområdet (RPO) Cancer. RPO Cancer har omstrukturerats och består nu av LPO Cancer-ordförandena i respektive region, med cancersamordnarna som permanent adjungerade och ordförandena för RPO Medicinskt diagnostik, RPO primärvård och den sjukvårdsregionala arbetsgruppen (RAG) för palliativ vård som permanent inbjudna. RCC-chefen är ordförande och även RCC Norrs medicinskt sakkunnige ingår i RPO Cancer. Den nya gruppkonstellationen har inneburit ett effektivare arbete med en tydligare förankring i regionernas LPO Cancer.

Cancersamordnarna stödjer på olika sätt regionernas SVF-arbete. 2023 uppnådde för första gången samtliga regioner inklusionsmålet för SVF, som innebär att minst 70 procent av patienterna som får en cancerdiagnos som omfattas av ett SVF ska ha utretts enligt SVF.

Under 2023 har arbetet för att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt fortsatt att stärkas. I samarbete med regionerna har flera kommunikationsinsatser genomförts relaterade till den EU-gemensamma preventionskampanjen PrEvCan. Regionerna har ökat antalet årskullar som kallas till allmän screening för tjock- och ändtarmscancer. Verksamheten vid det sjukvårdsregiongemensamma kansliet för organiserad prostatacancer-testning, OPT, fungerar bra och OPT är i gång i tre av fyra regioner, med nationellt sett det högsta deltagandet av inbjudna män. Den nationella studien för att utrota livmoderhalscancer, som innefattar vaccination mot humant Papillomvirus (HPV) för kvinnor födda 1994–1999, fortsätter. Regionerna i norr har bland de högre vaccinationstäckningsgraderna i landet, men ändå betydligt lägre än projektets mål på 70 procent av kvinnorna i det aktuella åldersintervallet. Aktiviteter för att höja deltagandet pågår i samtliga regioner.

Planering för ett pilotprojekt för lungcancerscreening har fortsatt, med målsättningen att påbörja inklusion av deltagare i slutet av 2024. Studien, som är ett samarbete med RCC Väst, har även tilldelats forskningsmedel från Sjöbergstiftelsen.

Inom RCC Norr finns den verksamhet som sköter norra sjukvårdsregionens nationella uppdrag med cancerregistret, handläggning av kvalitetsregister inom cancervården samt statistisk databearbetning och analys av dessa register. RCC Norr registrerar sjukvårdsregionens alla 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 RCC en gemensam nationell systemutvecklarorganisation med tre nationella systemutvecklarteam, varav ett finns i Umeå. Registerproduktägare planerar utvecklingen av befintliga och nya register. 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 diagnos-specifika nationella kvalitetsregister, samt registren för ärftlig cancer och strålbehandling. Den nationella samordnaren för register inom cancerområdet är anställd vid RCC Norr.

Nationella vårdprogram utarbetas och revideras fortlöpande och implementeras i sjukvårdsregionen. I februari 2024 finns inom cancervården 54 fastställda nationella vårdprogram och 32 SVF. I alla nationella vårdprogramgrupper ingår representanter från norra sjukvårdsregionen, ofta RCC Norrs processledare. Personerna utses av RCC Norr i dialog med processarbetsgrupperna och sjukvårdsregionens linjeorganisationer.

RCC Norr organiserar två cancerseminarieserier för att sprida kunskap om aktuell forskning och höja kompetensen i sjukvårdsregionen. En hålls på engelska och är inriktad på translationell cancerforskning. och den andra, ”fortbildningsfredagar”, fokuserar på patientnära forskning och utvecklingsarbete inom cancerområdet, och är på svenska. I maj arrangerades sjukvårdsregionala cancerdagar, med möjlighet att delta både fysiskt i Umeå och digitalt, med drygt hundra deltagare båda dagarna. Den första dagen byggde på utvalda teman runt kliniska frågeställningar. Dag två var cancerforskningsdagen, då forskare från sjukvårdsregionen men även inbjudna forskare presenterade aktuell forskning inom cancerområdet. För första gången hölls två parallella



sessioner under cancerforskningsdagen, en på engelska i samarrangemang med Umeå universitet och en på svenska.

Inom RCC i samverkan pågår ett arbete med att stärka möjligheten för och öka antalet kliniska studier i Sverige. RCC Norr ansvarar för förvaltning och administration av den nationella databasen för kliniska studier inom cancervården, *Cancerstudier i Sverige*.

RCC Norr har nationellt stödansvar för *Min Vårdplan via 1177*. Nationella samordnare, nationell redaktör och nationell tjänstedesigner för *Min Vårdplan* är alla anställda på RCC Norr, med nationell finansiering. I februari 2024 finns fastställda nationella *Min Vårdplan* för arton cancerdiagnoser och fler är under utarbetande. Det finns även en icke diagnosspecifik *Min vårdplan*, för cancerdiagnoser som ännu inte har en egen *Min vårdplan*.

I arbetet med att stödja unga cancerpatienter (18–30 år) i norra sjukvårdsregionen finns det en kurator anställd vid RCC Norr inom ramen för den nationella satsningen på att förbättra cancervården för barn och unga. Under 2023 har arbetssättet fortsatt att utvecklas för att nå alla i målgruppen i hela sjukvårdsregionen för uppföljande kuratorsamtal efter avslutad cancerbehandling. I sjukvårdsregionen pågår ytterligare ett stort antal aktiviteter inom ramen för den nationella satsningen på att förbättra cancervården för barn och unga, ett arbete som leds och samordnas av den barnonkologiska kliniken på Norrlands universitetssjukhus.

Antalet remisser till den cancertgenetiska mottagningen ökar fortlöpande. Denna verksamhet tillhör Region Västerbotten, men är organiserad under RCC Norr och genomför utredningar av familjer med förhöjd risk för ärftlig cancer från hela norra sjukvårdsregionen. Inom allt fler diagnoser finns behov av genetiska analyser för riskbedömning, tidig upptäckt och val av behandlingsmetod. Det innebär att fler familjer med förhöjd risk för ärftlig cancer identifieras, med en ökad efterfrågan på den cancertgenetiska mottagningen som följd. Mottagningen har arbetat med optimering av sitt arbetssätt och har idag inga köer för familjeutredningar.

Region Västerbotten har under 2023 påbörjat arbetet för att kunna ansöka om ackreditering som Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller Cancer Centre (CC) enligt Organisation of European Cancer Institutes (OECI). Medarbetare från RCC Norr ingår i den arbetsgrupp som aktivt arbetar för att kunna skicka in ansökan till programmet, vilket är första steget i ackrediteringsprocessen.

Inom RCC i samverkan har arbete relaterat till olika aktiviteter inom EU:s cancerplan ökat i omfattning under 2023. Medarbetare från RCC Norr representerar Sverige i några av EU:s Joint Actions inom cancerområdet.

Förvaltningsberättelse

Organisation

RCC Norrs struktur och arbetssätt framgår av PM 2011-05-25 från Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), reviderat 2013-12-04, samt av den arbetsordning som reviderades 2021-09-14, <http://www.cancercentrum.se/norr/om-oss/organisation/> RCC-chefen är ansvarig för RCC Norrs verksamhet och rapporterar till förbundsdirektören.

Bemanning

Vid utgången av 2023 fanns totalt 49 medarbetare vid RCC Norr, fördelade på följande yrkeskategorier:

RCC-chef	1 person
Sektionschef	1 person, med deltidsuppdrag även som registeradministratör
Medicinskt sakkunnig läkare	1 person på halvtid
Kommunikatör	2 personer, varav en med halvtidsuppdrag som nationell redaktör för Min vårdplan
Registeradministratörer	7 personer, några på deltid, inklusive två med uppdrag även som chefsassistent.
Registerproduktägare	2 personer, varav en var sjukskriven halva 2023
Statistiker	10 personer, varav flera på deltid och en föräldraledig halva året
Systemutvecklare	4 personer
Testare/INCA-support	1 person
Nationell kvalitetsregistersamordnare	1 person
Nationell samordnare för Min vårdplan	1 person
PKC-koordinator	1 person, som även är sjukvårdsregional processledare för palliativ vård
Vårdutvecklare	6 personer, varav några på deltid. Flera har även process- eller projektledaruppdrag.
Sjuksköterska OPT-kansliet	1 person på deltid
Handläggare nationella vårdprogram och Min vårdplan	1 person

Kurator som stöd för unga cancerdrabbade	1 person, föräldraledig halva året
Läkare cancergenetisk mottagning	2 personer på deltid, anställda vid Cancergenetisk mottagning
Specialistsjuksköterskor, varav tre är utbildande genetisk vägledare	4 personer, anställda vid Cancergenetisk mottagning
Handläggare	2 personer, anställda vid Cancergenetisk mottagning

Därutöver finns de sjukvårdsregionala processledarna inom RCC Norrs organisation. De är anställda inom någon av sjukvårdsregionens regioner, men deltidsfinansierade av RCC Norr för sina uppdrag. För en aktuell förteckning över processledarna, se <http://www.cancercentrum.se/norr/om-oss/organisation/processledare/>.

På motsvarande sätt har forskningssamordnaren finansierats på deltid. Den sjukvårdsregionala projektledaren för införande av organiserad prostatacancer (OPT) och en medicinskt sakkunnig för utrotning av livmoderhalscancer har finansierats på deltid från RCC Norr.

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

Finansiering

RCC Norrs verksamhet finansieras dels av de fyra Norrlandsregionerna baserat på befolkningsunderlaget i respektive region, dels av statsbidrag.

För 2023 var finansieringen från Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV), Region Västernorrland (RVN) och Region Jämtland Härjedalen (RJH) sammanlagt 15 660,7 tkr.

Statsbidraget för 2023 var 12 250 tkr för respektive RCC.

Därtill fick varje RCC 4 166,7 tkr via SKR för stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023, inklusive insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av SVF. Från överenskommelsen erhöll varje RCC även 4 166,7 tkr för att genomföra insatser som syftar till att åstadkomma en jämlik utrotning av livmoderhalscancer med samtidig vaccination och screening mot humant Papillomvirus (HPV) i hela Sverige. Förutom en mindre del som använts för sjukvårdsregional projektledning och samordning har dessa medel utbetalats till sjukvårdsregionens fyra regioner för kostnader relaterat till vaccinationen.

Inom den statliga överenskommelsen för förlossningsvård och kvinnors hälsa tilldelades varje RCC 833 tkr för att sjukvårdsregionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet.

Avstämning mot verksamhetsplan 2023

RCC Norrs ledningsgrupp		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Verksamheten vid det sjukvårdsregiongemensamma OPT-kansliet under RCC Norr är etablerad för alla fyra regionerna.	Ove Andréén, Helena Strömqvist, Hanna Midfjäll, Johan Styrke	Verksamheten är etablerad. RV, RVN och RJH har under 2023 bjudit in 50- och 56-åriga män till testning. För RN har IT-problem fördröjt starten, som nu är planerad till våren 2024.
Stödja regionernas arbete för att utrota livmoderhalscancer genom samordning och kommunikationsinsatser.	Helena Strömqvist, Hanna Midfjäll	Regionernas arbete har stöttats genom återkommande samordningsmöten, kontakter med den nationella studieledningen och kommunikationsinsatser. Samtliga regioner arbetar aktivt med vaccinationsinsatser.
Utarbeta en plan för ett pilotprojekt för lungcancerscreening i norra sjukvårdsregionen och förbereda för start av studien 2024.	Anna-Lena Sunesson, Ove Andréén, Mikael Johansson, Annelie Behndig	Planeringen av pilotprojektet pågår i samarbete med RCC Väst, med sikte på att kunna börja bjuda in studiedeltagare under hösten 2024. Bland annat pågår arbete med IT-stöd för screeningprocessen.
Skapa kontaktnät för forsknings-sköterskor inom cancerområdet.	Ove Andréén, Marie Lundholm	Sonderande kontakter har tagits under året men inget kontaktnät har ännu etablerats.
Samverka med SUSSA-representanterna för Norra sjukvårdsregionen för att det nya vårdinformationssystemet Cosmic ska stödja integration med kvalitetsregister, patientöversikter och andra viktiga kunskapsstöd inom cancervården.	Arvid Widenlou Nordmark	Punktvis samverkan har skett utifrån regionernas arbete med nytt vårdinformationssystem, dels tillhandahållande av variabelspecifikationer, dels dialog för ökad förståelse för RCCs arbete med kunskapsstöd och hur de kan integreras.
Marknadsföra RCC:s nationella webbutbildning för skolsköterskor i hela sjukvårdsregionen.	Hanna Midfjäll	Utbildningen spreds bland annat på regionernas intranät och plattformar, genom det sjukvårdsregionala kommunikationsnätverket CanKom, i nyhetsbrev, på cancercentrum.se, i sociala medier och genom riktade mejl.
Omforma sammansättningen av RPO Cancer och utveckla arbetsformerna för en mer effektiv organisation.	Anna-Lena Sunesson, Ove Andréén	Sammansättningen av RPO Cancer har omformats och arbetsformerna har utvecklats så att det nu finns en bättre förankring och samarbete mellan regionernas cancerverksamheter.

Förbättra följsamheten till SVF och kvaliteten på SVF-data: a) Workshop för minst fem diagnoser. b) Nätverksträff för Diagnostiska centrum	Ove Andréén, Anna Stecksén	Workshoppar och nätverksträff har genomförts enligt plan.
Genomföra insatser för att öka användningen av studiedatabasen Cancerstudier i Sverige och utreda för- och nackdelar med en eventuell flytt av studiedatabasen till INCA-plattformen.	Anna-Lena Sunesson, Ove Andréén, Arvid Widenlou-Nordmark, Päivi Persson	Insatser för att öka användningen av studiedatabasen har genomförts och fortsätter. Frågan om plattform för studiedatabasen har utretts, med slutsatsen att en flytt till INCA-plattformen inte är aktuell.
Följa upp tidigare beslut om sjukvårdsregional nivåstrukturering inom cancerområdet. I RPO Cancer ska det finnas en pågående process för att överväga ytterligare nivåstrukturering där så behövs.	Anna-Lena Sunesson, Ove Andréén	Sjukvårdsregional nivåstrukturering följs upp i de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna. Frågor avseende nivåstrukturering hanteras även av RPO Cancer.
Verka för att Region Västerbotten påbörjar ett aktivt arbete för en OEI-ackreditering som Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller Cancer Centre (CC) och stödja arbetet i ackrediteringsprocessen	Ove Andréén, Anna-Lena Sunesson	Medarbetare från RCC Norr ingår i den arbetsgrupp som har påbörjat ett aktivt arbete för en ackreditering.
Norra sjukvårdsregionen ska stå redo för ett aktivt värdskap för NPO Cancer.	Arvid Widenlou Nordmark	Kontinuerligt deltagande i RCC i samverkan/NPO cancers arbete under året. I de årliga canceröverenskommelserna mellan staten och SKR är det en förutsättning att värdskapet för NPO Cancer finns på SKR. Ett aktivt värdskap för NPO Cancer i norra sjukvårdsregionen bedöms därför inte vara aktuellt inom de närmaste åren.
HBTQ-diplomera RCC Norrs verksamhet	Katarina Örnkloo, Anna-Lena Sunesson	Ej genomfört då Region Västerbotten inte erbjöd utbildningen under året.

Cancergenetisk mottagning		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Systematisk genomgång av evidensen för kontrollprogram för barn med genetisk predisposition för ärftlig cancer, samt skapa schema för fortlöpande uppdatering	Christina Edwinsdotter-Ardnor	Genomfört i samarbete med barnonkologiska kliniken. Återkommande möten har införts för fortlöpande uppdatering och informationsspridning ut i sjukvårdsregionen.
Införa utskick av informationsblad avseende levnadsvanor kopplade till ökad risk för cancer (baserat på den europeiska cancerkodexen)	Christina Edwinsdotter-Ardnor	Ej genomfört efter dialog med processledare för prevention. Hindret är osäkerhet i vart en person ska vända sig vid önskemål om förändrade levnadsvanor. Målet har därför avförts.
95 % av alla som kontaktar mottagningen för presymtomatisk testning ska tas omhand inom tre månader.	Christina Edwinsdotter-Ardnor	Målet uppfyllt med god marginal. 95% av alla som kontaktar mottagningen för presymtomatisk testning tas omhand inom en månad.
Utöka telefonrådgivning med 25 %.	Christina Edwinsdotter-Ardnor	Genomfört. Nu finns telefonrådgivning fem dagar i veckan.
Anpassat informationsbrev avseende cancernetisk utredning inklusive att spara blodprov i palliativ situation.	Christina Edwinsdotter-Ardnor	Genomfört och brevet finns som pdf på RCC Norrs hemsida.



Registeradministratörer		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Erbjuda utbildning via Teams om ”Nyheter, tips och tricks i INCA” för alla inrapportörer i norra sjukvårdsregionen vid 3–4 tillfällen under året.	Katarina Örnkloo	Ett gemensamt informationstillfälle har genomförts under året. Nya inrapportörer har under hela året erbjudits utbildning i samband med introduktion. Utbildning gavs även i samband med lansering av ombyggda register.
Erbjuda utbildning via Teams om utdata från kvalitetsregister för alla inrapportörer i norra sjukvårdsregionen vid 3–4 tillfällen under året.	Katarina Örnkloo	Ett gemensamt informationstillfälle har genomförts under året.
Erbjuda utbildning i elektronisk A-anmälan till Cancerregistret, för att öka antalet kliniker som rapporterar elektroniskt.	Katarina Örnkloo	Löpande erbjudande i samband med nya inrapportörer.
Dokumentera regionala kvalitetsregisterrutiner samt rutiner för PROM och PREM för minskad sårbarhet.	Katarina Örnkloo	Dokumentationen är gjord för samtliga kvalitetsregister inom cancerområdet samt rutinerna för PROM/PREM.

Systemutvecklare		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
Nyutveckling samt implementering av nationella komponenter i de kvalitetsregister som RCC Norr har nationellt stödansvar för	Päivi Persson, Johanna Sjödin Carnerus	RCC Norr har under året färdigställt kravställandet och utvecklingen av en generisk komponent för nationella kvalitetsregisternas (NKR) ärendehantering. Vi har initierat analys av ytterligare nya komponenter som kommer NKR inom cancer till gagn i form av effektivare inrapportering och vidareutvecklingsmöjligheter.
Påbörja omskrivning av analcancerregistret från ramverket Angular till React	Päivi Persson	Tekniskt lyft av NKR för analcancer i form av omskrivning av tekniskt ramverk har påbörjats enligt plan.
Officiell lansering av massuppdateringsverktyget	Päivi Persson	Massuppdateringsverktyget som möjliggör säkrare och snabbare arbetsmoment i vidareutveckling av NKR har lanserats.
Tillgängliggöra generiska delar av prehabiliterings- och rehabiliteringsvariabler från NREV (kvalitetsregistret för matstrups- och magsäckscancer) till fler kvalitetsregister	Johanna Sjödin Carnerus	Under året har strategin för uppföljning av cancerrehabilitering ändrats från kvalitetsregister till Socialstyrelsens arbete med KVÅ-koder och hälsodataregister. Därav utgår målet.
Genomföra fysisk träff i Umeå med hela utvecklingsteamet	Päivi Persson, Johanna Sjödin Carnerus	Ej genomförbar på grund av flera teammedlemmars långvariga frånvaro på grund av sjukskrivning/föräldraledighet.
Införa nya felrapporteringsprocessen som involverar både INCA supportcenters felrapportering och Teams	Päivi Persson, Johanna Sjödin Carnerus, Åsa Sundberg	Felrapporteringsprocessen i dess nuvarande form har inte införts. RCC Norr har däremot delvis initierat samt deltagit i vidare analys av felrapporteringsprocessen som tar hänsyn till hela arbetsflödet i NKR, från inrapportör till systemutvecklare.



Vårdutvecklare		
Mål	Ansvarig	Uppföljning
<p>Skapa en mer sammanhållen vårdutvecklargrupp, som arbetar gemensamt för att lyfta och stärka professionerna och förebygga ojämlikheter i cancer-vården.</p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Få igång seminarieserien för patientnära forskning och skapa ett heldagsprogram med samma tema på den sjukvårdsregionala cancerforskningsdagen. - Starta en intern journal club i gruppen. - Anordna två heltidsarbetsdagar för gemensam planering av vårdutvecklingsarbete. - Kartlägga gruppens arbetsområden och ta fram fyra områden där gruppen vill driva förbättringsprojekt, som underlag för verksamhetsplan 2024. 	<p>Ove Andrén, hela vårdutvecklargruppen</p>	<p>Vårdutvecklargruppen har arbetat aktivt med att hitta formerna för sitt arbetssätt. En slutsats var att gruppen behöver en tydlig ledare. RCC Norrs ledningsgrupp har därför tillsatt en ansvarig för gruppen som leder utvecklingsarbetet vidare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utbildningsserien för patientnära forskning, ”Forskningsfredag”, är i gång, med månatliga seminarier. Ett heldagsprogram genomfördes på den sjukvårdsregionala cancerforskningsdagen 21 april 2023. - Någon intern journal club har ännu inte startat i gruppen, men ambitionen att göra det kvarstår. - Två heltidsarbetsdagar för gemensam planering av vårdutvecklingsarbete har genomförts. - Gruppen har identifierat gemensamma arbetsområden och bildat arbetsgrupper runt dessa. Arbetet pågår inom områdena <ul style="list-style-type: none"> a) Genomföra kunskapsdagar för behandlingssjuksköterskor b) Stärka kontakten med primärvården c) Utarbeta plan för fortsatt arbete med levnadsvanor d) Utarbeta plan för fortsatt arbete med cancerrehabilitering
<p>Sprida europeiskt och nationellt material från den stora europeiska cancerpreventionskampanj baserad på den europeiska cancerkodexens tolv punkter som pågår under 2022–2023 och samarbeta med regionerna kring informationsinsatser.</p>	<p>Hanna Midfjäll, Cecilia Hultstrand</p>	<p>Under 2023 har informationskampanjer genomförts om vikten av att vara fysiskt aktiv, äta hälsosam kost, begränsa intaget av alkohol, undvika för mycket sol och delta i screening. Information har bland annat spridits via sociala medier, affischer, material till hälsocentraler och debattartiklar. Samtliga regioner i norr har deltagit i kampanjen.</p>

Statistiker		
Mål*	Ansvarig	Uppföljning
Skapa PROM-statistikpresentationer i RCC Shiny för CNS (kvalitetsregistret för tumörer i centrala nervsystemet), NREV och kolorektalcancerregistret. Sedan lansera dessa nationellt.	Ove Björ	Statistikerna har med stöd av registerstyrgruppen lanserat en interaktiv redovisning av PROM i öppen redovisning. CNS har lanserat ett annat motsvarande förslag. En statistiker med i nationell grupp som tagit fram förslag på presentation som ska göras diagnosövergripande genom nationella kodgruppen.
Lista variabler som fungerar dåligt baserat på intern täckningsgrad och om de används i kvalitetsregistren	Ove Björ	För kolorektalcancer och CNS finns interna täckningsgrader framtagna. Modell för att identifiera variabler som inte används har tagits fram
Genomföra massuppdatering av variabler i minst ett register i INCA	Erik Lindberg och Erik Inge	I NREV har två statistiker startat arbetet med att massupdatera data från före maj 2017 avseende samtliga variabler från tidigare behandlings- och uppföljningsformulär.
Utarbeta en registerspecifik instruktionsmanual för uppdatering av data i Shiny (innanför och utanför INCA)	Ove Björ	Finns nu för samtliga register
Flikguide som visar kopplingen mellan tabellerna, ordning för registrering samt med urval. Gäller kvalitetsregistren för kolorektalcancer, analcancer och CNS (finns redan för NREV). Bra för t.ex. bevakningar.	Ove Björ	Finns nu för samtliga register.

* Mål 1–4 avser kvalitetsregister som RCC Norr har nationellt stödansvar för



Ekonomisk årsredovisning

Kommentarer till ekonomiskt resultat

RCC Norr finansieras delvis gemensamt av Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV), Region Västernorrland (RVN) och Region Jämtland Härjedalen (RJH), fortsättningsvis benämnt regionfinansieringen, delvis av statsbidrag.

Regionfinansiering

Den totala regionfinansierade budgeten var för 2023 beräknad till 15 660,7 tkr. Den absoluta merparten av dessa medel användes 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 en del av kostnaden för att finansiera sjukvårdsregionens andel i den nationella IT-plattformen för kvalitetsregistren, INCA, 900 tkr (återstående 500 tkr finansieras från statsbidraget). Driften av RCC Norr sköts av Region Västerbotten (RV), 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 regionfinansierade delen av budgeten.

Beloppet för regionernas finansiering fördelas efter befolkningsantalet i respektive region. Sedan 2015 finns en betalningsrutin som innefattar att samtliga intäkter initialt går till NRF och den regionfinansierade delen betalas efter faktura från RV.

Regionalt cancercentrum norr (kst 52909) lämnar för 2023 ett nollresultat, se Tabell 1.

Statsbidrag

RCC Norr fick för år 2023 ett statsbidrag utbetalat från Socialstyrelsen på totalt 12 250 tkr. De största kostnaderna inom den statsbidragsfinansierade verksamheten har funnits inom personalsektorn, i form av löner för de sjukvårdsregionala processledarna och löne-medel inom förbättringsprojekt som processledarna har ansökt om och fått medel beviljade för. Personalkostnaderna för förbättringsprojekten omfattar löne-medel för hela projekttiden. Löne-medel har även gått till cancersamordnare i regionerna. Övrig personalkostnad avser resor, kost och logi. Övriga kostnader avser främst IT-konsulttjänster och RCC-gemensamma objektsavtal, se Tabell 2.

Från canceröverenskommelsen mellan staten och SKR 2023 utbetalades 4166,7 tkr från Socialdepartementet via SKR för RCC Norrs stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete för införande av SVF i regionen samt för stöd till andra uppdrag inom överenskommelsen. Merparten av medlen från överenskommelsen har använts till löne-medel för projektledning, handläggning av nationella vårdprogram och SVF, preventionsarbete, kommunikation, samordning av kontaktsjuksköterskefunktionen, dialogmöten för att stödja införandet av SVF och för kvalitets-säkring av SVF-data, utbildnings- och kommunikationsinsatser, se Tabell 3.

Från canceröverenskommelsen erhöll varje RCC även 4 166,7 tkr för att genomföra insatser som syftar till att åstadkomma en jämlik utrotning av livmoderhalscancer med samtidig vaccination och screening mot humant Papillomvirus (HPV) i hela Sverige. Förutom en mindre del som använts för sjukvårdsregional projektledning och samordning har dessa medel utbetalats till sjukvårdsregionens fyra regioner för kostnader relaterat till vaccinationen, fördelat efter befolkningsmängden i respektive region, se Tabell 4.

Inom den statliga överenskommelsen för ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 tilldelades varje RCC 833,3 tkr för att sjukvårdsregionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av olika komplikationer vid cancer i bäckenet. Dessa medel, som utbetalats via SKR, har använts för löne-medel för den sjukvårdsregionala processledaren för bäckenrehabilitering och till flera utbildningsinsatser inom området för vårdpersonal i sjukvårdsregionen, se Tabell 5.

Resultaträkning

Tabell 1 Resultaträkning regionfinansiering

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Finansiering från RN, RV, RVN, RJH	15 660,7
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (löne-medel)	12 290,3
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	384,5
Övriga kostnader	1 009,9
OH-kostnad RV	1 976,0
Totala kostnader RCC 2023	15 660,7
Differens	0



Tabell 2 Resultaträkning statsbidrag från Socialstyrelsen

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	12 250
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	10 132,5
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	471,0
Övriga kostnader	1 646,4
Totala kostnader RCC 2023	12 250
Differens	0

Tabell 3 Resultaträkning statsbidrag från Socialdepartementet via SKR, inom överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården, för RCC Norrs arbete med uppdrag inom överenskommelsen.

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	4 166,7
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	3 849,7
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	219,6
Övriga kostnader	97,4
Totala kostnader RCC 2023	4 166,7
Differens	0

Tabell 4 Resultaträkning statsbidrag från Socialdepartementet via SKR, inom överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården, för insatser för utrotning av livmoderhalscancer

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	4 166,7
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel) RCC Norr	600,0
Utbetalning till Region Norrbotten	986,6
Utbetalning till Region Västerbotten	1092,8
Utbetalning till Region Västernorrland	963,0
Utbetalning till Region Jämtland Härjedalen	524,3
Totala kostnader RCC 2023	4 166,7
Differens	0

Tabell 5 Resultaträkning statsbidrag från Socialdepartementet via SKR, inom överenskommelsen om förlösningvård och kvinnors hälsa.

	Belopp (tkr)
<i>Typ av intäkt</i>	
Statsbidrag	833,3
<i>Typ av kostnad</i>	
Personalrelaterade kostnader (lönemedel)	565,9
Övrig personalkostnad (resor, kost, logi m.m.)	262,4
Övriga kostnader	5,0
Totala kostnader RCC 2023	833,3
Differens	0