



2019-03-28

1 (20)

Dnr 012/19

# Årsredovisning 2018

för

Norrandstingens regionförbund

## Innehållsförteckning

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<i>UTGÅNGSPUNKTER .....</i>	<i>3</i>
<i>KOMMENTARER FRÅN FÖRBUNDS DIREKTIONENS ORDFÖRANDE OCH FÖRBUNDS DIREKTÖREN.....</i>	<i>3</i>
<b>Förvaltningsberättelse.....</b>	<b>4</b>
<i>ÅRET SOM GÅTT .....</i>	<i>4</i>
<i>ORGANISATION OCH FINANSIERING.....</i>	<i>8</i>
<i>REVISORERNAS SYNPUNKTER I GRANSKNINGSRAPPORTER.....</i>	<i>13</i>
<i>MÅL OCH MÅLUPPFYLLELSE .....</i>	<i>13</i>
<i>VERKSAMHETSMÅL .....</i>	<i>13</i>
<i>FINANSIELLA MÅL FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING .....</i>	<i>14</i>
<b>Ekonomisk redovisning.....</b>	<b>15</b>
<i>FINANSIELL ANALYS .....</i>	<i>15</i>
<i>BALANSKRAVSUTREDNING.....</i>	<i>16</i>
<i>RESULTATRÄKNING .....</i>	<i>16</i>
<i>BALANSRÄKNING .....</i>	<i>17</i>
<i>KASSAFLÖDESANALYS .....</i>	<i>17</i>
<i>ALLMÄNNA REDOVISNINGSPRINCIPER.....</i>	<i>18</i>
<i>NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN (BELOPPEN ANGES I TUSENTALS KRONOR).....</i>	<i>19</i>
<i>NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN (TUSENTALS KRONOR).....</i>	<i>20</i>

Bilaga 1. Uppföljning av Förbunds direktionens verksamhetsmål och aktiviteter, år 2018

Bilaga 2. RCC Norr, Årsrapport 2018

## **Inledning**

### **Utgångspunkter**

Region Norrbotten, Västernorrland, Jämtland Härjedalen och Västerbotten (fortsättningsvis kallade regionerna), har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norrlandstingens regionförbund. Förbundet benämns Norra sjukvårdsregionförbundet från 2019-01-01 (NRF). I den antagna förbundsordningen anges att förbundet ska vara ett samverkansorgan för regionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

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

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

### **Kommentarer från Förbundsdirektionens ordförande och förbundsdirektören**

Samarbetet i norra sjukvårdsregionen har fortsatt att utvecklas i enlighet med de ambitioner och beslut som togs under föregående år. Beslut om en målbild för utökad samverkan gällande utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet i norra sjukvårdsregionen har tagits av Förbundsdirektionen. Arbetet med att bygga en struktur för nationell kunskapsstyrning har påbörjats. Två processledare har anställts för de nationella programområden (NPO) där NRF har värdskapet; levnadsvanor och endokrina sjukdomar. Sjukvårdsregionen har också, i konkurrens med andra, tilldelats ett vilande värdskap för NPO cancersjukdomar, som kommer att vidareutvecklas. Försök att hitta samarbetsformer med kommunerna i sjukvårdsregionen och rekrytering av en processledare för psykisk hälsa har inletts. Intresset för och förväntningarna på att bygga en regional struktur för kunskapsstyrning i Norra sjukvårdsregionen är stort från verksamhetsföreträdare. Ambitionen är att den regionala strukturen ska växa fram och färdigställas under det kommande året. Principer för finansiering av den nya modellen för kunskapsstyrning håller på att tas fram under första delen av 2019. Avslutningsvis vill vi tacka alla förtroendevalda, tjänstemän och förbundets egna medarbetare för deras engagemang och insatser för Norrlandstingens regionförbund under året.

Peter Olofsson  
Ordförande

Nina Fällbäck Svensson  
förbundsdirektör

## Förvaltningsberättelse

### Året som gått

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

#### *Övergripande samverkansfrågor*

Förbundsdirektionen (FD) har över tid noterat att allt fler områden har varit aktuella för samverkan i den norra sjukvårdsregionen. Frågan har utretts dels under 2014 - 2015 och dels under 2017 - 2018. Under 2017 presenterade förbundsdirektören ett förslag till ett antal aktiviteter för att öka samverkan i sjukvårdsregionen. En av dessa var att forma en gemensam målbild för sjukvårdsregional samverkan. Vid FD:s möte 2018-05-16 § 37 enades samtliga, efter diskussion, om en gemensam formulering av målbild enligt det följande. ”För att åstadkomma en god, tillgänglig och jämlik vård för våra medborgare krävs en utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan. Våra fyra regioner i norr har gemensamma utmaningar när det gäller såväl geografi som demografi och kompetensförsörjning. Med en gemensam utveckling av hela systemet för hälso- och sjukvård och ett gemensamt säkerställande och stärkande av universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen ökar möjligheterna att skapa värde för våra patienter och medborgare. Ett gemensamt system för kunskapsstyrning, samverkan kring forskning och kompetensförsörjning liksom samverkan kring ledning och styrning är alla viktiga delar i detta.”

Övriga aktiviteter som bedrivits när det gäller ökad samverkan är följande;

- Uppbyggnad av systemet för kunskapsstyrning.
- Ökad ledningssamverkan och transparens.
- Översyn av regionavtalet avseende befrämjande av partnerskap samt att tydliggöra ändamål och arbetssätt för NRF bl.a. genom översyn av förbundsordningen. FD föreslogs 2018-12-05 § 104 om en, till största delen, redaktionell revidering av förbundsordningen. Arbetet med att utveckla och precisera ändamål och arbetssätt kommer att fortsätta under kommande verksamhetsår.

Centralisering/decentralisering av sjukvård har även diskuterats under året. Det finns en processbeskrivning av hur centralisering/decentralisering av sjukvård inom den norra sjukvårdsregionen ska ske. I de flesta fall fungerar den väl. Det saknas dock principer och strategier för de fall då alla inte är eniga samt att det kan vara aktuellt med olika strategier för nivåstrukturering. Vid FD 2018-05-16 fick förbunds-, landstings/regiondirektörerna i uppdrag att tillsammans arbeta fram ett förslag till principer och strategier för sjukvårdsregional nivåstrukturering.

#### *Avtal, inom- och utanför den norra sjukvårdsregionen*

Norrandstingens avtal med Uppsala Akademiska sjukhus gällde för perioden 2016 - 2018 med möjlighet till förlängning ytterligare ett år. Ingen av parterna har önskat säga upp avtalet. Det förlängdes därför med automatik till att gälla till och med

2019-12-31. NRF:s beredningsgrupp har träffat företrädare från Akademiska och diskuterat den kommande revideringen av avtalet.

Samarbetsavtalet mellan NRF och Karolinska universitetssjukhuset gäller till och med 2018-12-31. Under året har det beslutats om ytterligare rabatter till NRF i ett avtalstillägg för år 2018, med anledning av att Stockholms läns landsting lagt på FOUU-kostnader till sin prislista. NRF:s kansli och representanter från Karolinska har ett pågående arbete med att ta fram ett samarbetsavtal som gäller från och med 2019. Ett förslag till avtal godtogs av FD 2018-12-05 § 103. Efter beslutet framkom ny information från Karolinska angående tydligt ökade vårdkostnaden för 2019. Det har medfört att Karolinska och NRF enats om att förlänga beredningsprocessen av den s.k. ekonomibilagan och att ett nytt förslag presenteras vid FD i mars 2019 (Beslut 2018-12-18 NRF Dnr 147/18).

Under våren slutreglerades det tidigare avtalet om regionsjukvård som gällde för åren 2015 - 2017. Justeringen följde ersättningsmodellen § 11 samt att viss justering gjordes enligt den s.k. produktivitetsfaktorn i överenskommelse mellan de fyra parterna. FD beslutade att ca 19 mnkr skulle betalas till Västerbottens läns landsting för perioden 2014 - 2016. FD har även beslutat om Avtal om regionvård för år 2019 (2018-12-05 § 96).

### ***Utredningar och samverkansprojekt***

Utredning om förutsättning för och genomförande av samverkansfrågor som initieras av medlemslandstingen genomförs ofta i projektform. NRF samlar/uppdaterar dessa i en s.k. projektportfölj. En redovisning lämnades till FD senast 2018-09-19 § 84.

Under år 2016 aviserade Region Västernorrland att de har intresse av att införa metoden trombektomi vid akut stroke. Frågan har sedan dess utretts och diskuterats. Det har varit svårt att uppnå enighet. En första lägesrapport gavs vid FD i maj 2017. Under våren 2018 har det förts fortsatta tjänstemannaöverläggningar. Vid mötet 2018-05-16 § 38 presenterade förbundsdirektören resultatet av det arbetet. FD beslutade att rekommendera landstinget/regionerna att ställa sig bakom det framtagna förslaget till gemensam utvecklingsplan av behandling av trombektomi vid akut stroke i norra sjukvårdsregionen. I handlingsplanen framgår bl.a. att den långsiktiga visionen är att sjukvårdsregionens PCI-centra ska kunna genomföra trombektomi, med start i Sundsvall. Detta ska ske med stöd av neurointerventionist, när evidens, erfarenhet och kompetens är säkrade.

I den norra sjukvårdsregionen har det saknats övergripande strategier för att systematisera och kvalitetssäkra arbetssätten när det gäller vård på distans. En rad hinder mot en smidig utveckling har identifierats t.ex. otydligheter och juridiska hinder mellan regionerna/landstinget. Ett projekt med en särskild projektledare har tillsatts i syfte att skapa förutsättningar för breddinförande och en ökad användning av vård på distans. Projektets förslag till riktlinjer och struktur presenterades vid FD:s möte 2018-05-16 § 40. Vid mötet beslutades att rekommendera regionerna/landstinget att fatta beslut om den föreslagna strukturen. Förslaget innebar bl.a. att en styrgrupp för vård på distans inrättas där förbundsdirektören är ordförande. Styrgruppen har en pågående diskussion om bl.a. ansvarsfördelning, roller och uppdrag.

Sedan flera år har Jämtland Härjedalen, Västernorrland och Västerbotten samverkat kring vissa frågor för 1177. Norrbotten har inte deltagit på grund av andra tekniska förutsättningar.

Från och med mars 2018 har dock samtliga fyra landsting/regioner samma tekniska plattform och man har därför tecknat ett samarbetsavtal där alla fyra parter deltar. Avtalet öppnar dessutom för en fördjupad samverkan kring resurser, utbildning och utveckling vilket bedöms ha en stor potential. Landstings-/regiondirektörer utgör styrgrupp för den gemensamma utvecklingen av 1177 vårdguiden på telefon.

Under året har det medicin-tekniska rådet (MT-rådet) gjort en inventering gällande behov av gemensamma utvecklingsinsatser. Inventeringen har bl.a. påvisat behov av ett projekt för klinisk fysiologi under kommande år.

### ***Sjukvårdsregional donationsverksamhet***

De sjukvårdsregionalt donationsansvariga har tagit fram en verksamhetsrapport för år 2018. Där framgår bl.a. beskrivning av nyckeltal för organ- och vävnadsdonation, genomförda aktiviteter, redovisning av kvalitetsmätningar samt en beskrivning av informationsinhämtning och samverkan som ägt rum under året.

År 2018 genomfördes nio organdonationer. Motsvarande antal år 2017 var 14. Huvudförklaringen till minskningen är att det fanns färre medicinskt lämpliga organ att tillgå (20 år 2018 jämfört med 26 år 2017).

Donationsverksamheten har utfört en rad aktiviteter under året. Några exempel framgår av det följande. Sjukvårdsregionalt donationsansvariga har genomfört en tvådagars utbildning för ST-läkare. Det har även genomförs utbildningsinsatser till regionalt donationsansvariga, personal på IVA och centraloperation samt narkosläkare på Sunderby och Skellefteå sjukhus, samt en workshop med narkosläkare i Östersund. I samarbete med vävnadssamordnaren på NUS har även en tvådagars utbildning genomförts för donationsansvariga, vävnadssamordnare samt övrig personal som arbetar med organ- eller vävnadsdonation. En nätbaserad utbildning för kompetenskort har utarbetats i Östersund.

När det gäller kvalitetsmått så finns förbättringsmöjligheter när det gäller att ge utsedda regionala donationsansvariga skriftliga uppdrag i större utsträckning. Det beskrivs även att flera av de lokalt donationsansvariga inte har tillräckligt med tid avsatt för sitt uppdrag jämfört med rekommendationen. Lokalt och sjukvårdsregionalt bedöms det finnas konsultationsberedskap i donationsfrågor inom anestesi och intensivvård på de flesta sjukhus.

### ***Kunskapsstyrning***

Under 2016 tog landsting och regioner via SKL:s 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. Avsikten är att nationell samverkan ska ske inom de områden där det är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje landsting gör arbetet var för sig. Det finns ett 20-tal programområden för olika sjukdomsgrupper där ansvaret för respektive områden fördelas mellan huvudmännen. Vidare inrättas också sju samverkansgrupper för bland annat kvalitetsregister, patientsäkerhet, läkemedel mm. SKL har rekommenderat landstingen att anpassa de regionala och lokala kunskapsorganisationerna till den nationella strukturen. Det pågår för närvarande ett sådant arbete. De flesta representanter till de nationella programområdena (NPO) är utsedda från norra sjukvårdsregionen. Vårdskap för de olika NPO fördelas mellan sjukvårdsregionerna. Norra

sjukvårdsregionen är värdregion för områdena endokrinologi samt levnadsvanor. Två processledare har rekryterats och har påbörjat sitt arbete under hösten. De arbetar t.ex. med att ta fram verksamhetsplaner för sina respektive områden. Norra sjukvårdsregionen har även tilldelats ett s.k. vilande värdskap för cancersjukvård. Arbetet med att bemanna de sjukvårdsregionala motsvarigheterna (RPO) till NPO har även påbörjats.

I det nationella systemet för kunskapsstyrning ingår även området Psykisk hälsa som ett NPO. Socialdepartementet tillsköt under 2017 medel till landstingen/regionerna för att i samarbete med landets kommuner bygga upp s.k. sjukvårdsregionala stödcentra för Psykisk hälsa (RCPH). För att ensa strukturen för kunskapsstyrning benämns området nu Regionalt programområde för Psykisk hälsa (RPO Psykisk hälsa). I norra sjukvårdsregionen har det bedrivits ett s.k. etableringsprojekt 2018. Det har bedrivits gemensamt mellan landsting/regioner och kommunerna bl.a. med syfte att skapa nödvändiga förutsättningar för ett fungerande RPO. En slutrapport redovisades för styrgruppen i maj och för FD 2018-09-13 § 84. Landstinget/regionernas styrgrupp har fattat beslut om att för sin del starta RPO Psykisk hälsa inom ramen för de statliga medlen. Arbetet med att rekrytera en processledare för RPO Psykisk hälsa har startat. I vilken omfattning samarbete ska ske med kommunerna är ännu inte klarlagt.

Från den 1 juli 2018 sker en lagändring med krav på tillstånd för att driva nationell högspecialiserad vård. Beslut om sådana tillstånd fattas av en ny nämnd som inrättas som ett särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen (se även under avsnittet organisation). Sjukvårdsregionerna beslutar själva vad som utgör regional högspecialiserad vård och på vilka enheter den ska bedrivas inom den egna regionen. Representanterna i de nationella programområdena (NPO) har i huvuduppdrag att leda och samordna kunskapsstyrningen inom respektive vårdområde nationellt. Ett av deras deluppdrag är att bistå Socialstyrelsen i arbetet med nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård.

Våren 2015 initierades ett pilotprojekt i samarbete mellan Regionala Samrådsgruppen för Kunskapsstyrning (RSK) och Registercentrum Norr (RC Norr). Projektet fick namnet Norrlandstingens uppföljning och Analys (NORA). Syftet var att utforma förslag till modell för att beskriva Norrlandstingens gemensamma, respektive skilda verksamhets- och planeringsförutsättningar, samt att utveckla vårdkvalitetsperspektivet i uppföljningen på landstingsledningsnivån. FD beslutade 2017 att ge förbundsdirektören i uppdrag att arbeta vidare med det då föreslagna samarbetsprojektet avseende planering och uppföljning. Projektet har pågått under 2018 och håller nu på att avslutas. Projektets insikter håller på att överföras till ordinarie verksamheter och blir en viktig del i kunskapsstyrningsorganisationen.

### ***Utbildning***

Hösten 2018 startar Umeå universitets läkarprogram på prov ett glesbygdsmedicinskt spår, som innebär att läkarstudenter under terminerna fem till elva kan fördjupa sig inom glesbygdsmedicin. De får då göra regelbundna kliniska placeringar vid sjukstugan i Storuman och på Lycksele lasarett. Förhoppningen är att fler studenter ska välja att specialisera sig i allmänmedicin och det finns goda erfarenheter av liknande satsningar i andra länder, exempelvis i Kanada. Pilotförsöket ska utvärderas fortlöpande och utvärderingen kommer att vara kopplad till en tvärvetenskaplig forskargrupp vid Umeå universitet.

Socialstyrelsens föreskrift för genomförande av ST-utbildning är otydlig avseende om det är tillåtet att handleda på distans. De fyra Norrlandstingen ställde därför frågan till Socialstyrelsen 2015 och fick då ett tydligt nej från myndigheten. Vid ett möte med Socialstyrelsen i början av detta år fick regionerna/landstingen möjlighet att utveckla sin syn på behoven av att kunna komplettera ST-utbildningen med möjligheter att handleda på distans. Myndigheten har nu lämnat ett klargörande där man menar att det inte finns något formellt hinder för handledning med distansöverbyggande teknik utan det är innehållet i handledningen som är det väsentliga. Norrlandstingen välkomnar detta som en möjlighet att förstärka ST-handledningen med ett modernt arbetssätt.

## **Organisation och finansiering**

Kommunalförbundet har organiserats enligt den enklare formen med Förbundsdirektion som tillika är styrelse. Direktionen består av tre ledamöter och lika många ersättare från vart och ett av de fyra regionlandstingen. Ett arbetsutskott med fem ledamöter, inklusive ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande, har utsetts inom FD. FD har också utsett politiska referensgrupper för områdena folkhälsa och forskning. Vid FD 2018-03-22 § 16 beslutades dock att avskaffa den politiska referensgruppen för forskning. De frågor som tidigare behandlats i referensgruppen kommer i stället hanteras via FD. Landstings-/regiondirektörerna deltar som respektive norrlandstings högsta tjänstemän vid såväl FD:s som AU:s sammanträden enligt KL 5 kap 40 § om rätt och skyldighet för annan än ledamot att delta i överläggningarna men inte i besluten.

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

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

För beredning av ärenden, verkställande av beslut och förvaltningsuppdrag i övrigt för regionförbundet finns en verkställande tjänsteman, förbundsdirektören, som leder arbetet vid förbundets kansli. Beredningsorgan för FD är beredningsgruppen med en tjänsteman från respektive landsting/region och förbundsdirektören, samt för frågor inom cancervården styrgruppen för Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr). När det gäller beredning av kunskapsstyrningsfrågor har beredningsgruppen breddats. I gruppen ingår personer som sedan tidigare arbetar med sjukvårdsregional kunskapsstyrning. En regiongemensam samverkansgrupp för kunskapsstyrning bildades 2012 med en gemensamt finansierad koordineringsfunktion till stöd.

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



FD beslutade under 2016 om bildandet av ett samrådsorgan för Forskning Utbildning och Innovation (FUI-rådet). FUI-rådet startade sitt arbete 2017. De tidigare FoUU- rådets och Kompetensförsörjningsrådets uppdrag har integrerats och avvecklats. FUI-rådets uppdrag är inriktat på strategiska frågeställningar inom forskning, utbildning och innovation. I FUI-rådet ingår landstingens/regionernas FoUU- chefer och HR direktörer, företrädare för Umeå universitet, Luleå Tekniska universitet och Mittuniversitetet, samt chefen för RCC Norr. Kliniska Studier Sverige - Forum Norr är norra sjukvårdsregionens gemensamma plattform för samverkan mellan hälso- och sjukvård, akademi och life science med målsättning att underlätta för kliniska studier och erbjuda tillgänglighet till patienter och forskningspersoner i hela Norrland. Plattformen Forum Norr vilar på samverkan mellan regionens FoU-organisationer, regionalt cancercentrum, biobanker, registercentrum och regionens tre universitet. Forum Norr har sedan start legat under Norrlandstingens regionala forskningsråd. Forum Norr inriktas allt mer mot operativ verksamhet vilket kräver en tydligare regional ledningsfunktion med koppling till medicinska fakulteten, Umeå universitet. Forum Norr har därför flyttats till Norrlands Universitetssjukvårdsstyrelse (NUSS) sedan årsskiftet 2017/2018 och den organisatoriska ledningen har reviderats och stärkts. Verksamheten leds av en nodföreståndare och regionens fyra FoU-direktörer samt prodekan Umeå universitet.

De regionala chefsråden inom ca 20 olika specialiteter/verksamhetsområden består av verksamhetscheferna/motsvarande från landstingen/regionerna, med Västerbottens representant som sammankallande.

För läkemedelssamordning finns ett regionalt läkemedelsråd med en tjänsteman från varje landsting/region. Sedan flera år har regionen haft en gemensam process för ordnat införande av nya läkemedel. Sedan 2015 har denna anpassats till den nationella process som etablerats. Som stöd för sin försörjning med apoteksprodukter finansierar landstingen/regionerna en regiongemensam resurs på 55 procent av årsarbetstid, bl.a. för statistik och uppföljning.

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

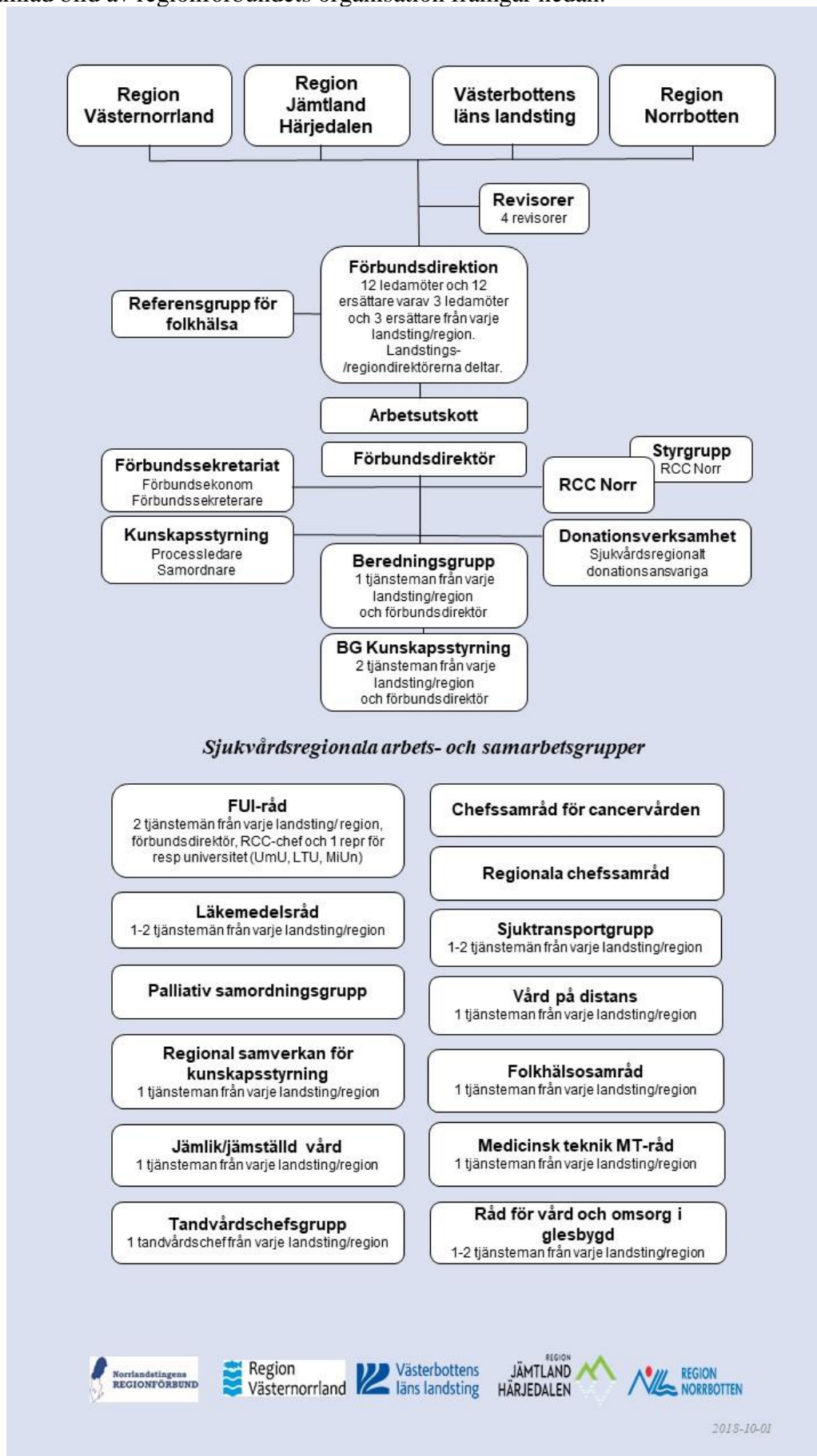
Den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för sjuktransportfrågor samverkar kring alla slag av sjukresor-/transporter. Sjuktransportgruppen ser över möjligheten till ytterligare effektiviseringar inom sjukrese-/sjuktransportområdet.

Regeringen har beslutat om en ny beslutsprocess för högspecialiserad vård (2017/18:40). Beslutet innebär bl.a. att Socialstyrelsen inrättar i en ny nämnd, Nämnden för högspecialiserad vård. De har sitt första möte i augusti. Den nya nämnden ersätter den tidigare Rikssjukvårdsnämnden som hade sitt sista möte i april. Nuvarande ledamöter kommer att bilda en interimistisk nämnd under tiden fram till att beslut om förordnande av ordinarie ledamöter och ersättare kan fattas efter valet. NRF ska lämna förslag på nomineringar till den ordinarie nämnden under mars-april 2019.

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

I förteckningen över FD:s utskott och beredningar framgår samtligasamverkansgrupperingar. Förteckningen revideras när en förändring har beslutats av FD.

En samlad bild av regionförbundets organisation framgår nedan.



**Förbundsdirektionens sammansättning och sammanträden**

Förbundsdirektionen har under perioden bestått av följande ledamöter och ersättare:

***Västernorrland***Ledamöter

Erik Lövgren (s)  
Ewa Back (s)  
Per Wahlberg (m)

Ersättare

Ninni Smedberg (mp)  
Kenneth Challis (-)  
Hans Hedlund (c)

***Västerbotten***Ledamöter

Peter Olofsson (s)  
Karin Lundström (s)  
Nicklas Sandström (m)

Ersättare

Harriet Hedlund (s)  
Liselotte Olsson (v)  
Ewa-May Karlsson (c)

***Region Jämtland-Härjedalen***Ledamöter

Ann-Marie Johansson (s)  
Susanne Wallner (m)  
Elin Lemon (c)

Ersättare

Bengt Bergqvist (s)  
Christer Siwertsson (m)  
Anton Nordqvist (mp)

***Norrbottn***Ledamöter

Maria Stenberg (s) t o m 2018-08-31  
Anders Öberg (s) fr o m 2018-09-01  
Glenn Berggård (v)  
Mattias Karlsson (m)

Ersättare

Anders Öberg (s) t o m 2018-08-31  
Elisabeth Lindberg (s) fr om 2018-09-01  
Agneta Granström (mp)  
Dan Ankarholm (ns)

Förbundsdirektionens arbetsutskott har bestått av; Maria Stenberg Region Norrbotten, (ordförande t.o.m. 2018-08-31), Erik Lövgren Region Västernorrland, Peter Olofsson Västerbottens läns landsting (ordförande fr.o.m. 2018-09-01), Ann-Marie Johansson, Region Jämtland Härjedalen samt Per Wahlberg Region Västernorrland.

Förbundsdirektionen och arbetsutskottet har under 2018 haft fyra sammanträden vardera.

Arbetsutskottet har tillsammans med förbundsdirektör och förbundsekonom deltagit i en hearing med förbundets revisorer kring utvalda områden. Överläggningen innefattade information om 2018 års verksamhet.

***Förbundets kansli***

Förbundets kansli bemannas i nuläget av tre årsarbetskrafter. Två årsarbetskrafter har anställning hos förbundet, förbundsdirektören och förbundsekonomen. Förbundsekonomen har funktionen som dataskyddsbud hos NRF (Dnr 092/18). En årsarbetskraft, förbundssekreteraren, utgörs av ett tjänsteköp av VLL. Tjänster för personal- och ekonomiadministration samt IT/tele-tjänster köps genom avtal med Västerbottens läns landsting. En ny förbundsdirektör har rekryterats under hösten. Nina Fållbäck Svensson påbörjade sin anställning på 10 procents deltid 2018-10-01 och på heltid 2018-11-01. Den

tidigare förbundsdirektören avslutade sin anställning 2018-09-30. Arbetsutskottet (AU) har ansvarat för rekryteringen av den nya förbundsdirektören.

Inom ramen för kunskapsstyrning har det rekryterats två personer. De påbörjade sin anställning under hösten (se avsnitt kunskapsstyrning). Båda tjänsterna samfinansieras av de fyra medlemmarna. En av de två har sin anställning hos NRF:s kansli, den andra är en anställning via tjänsteköp från Region Västernorrland.

## **Revisorernas synpunkter i granskningsrapporter**

Nedan framgår en beskrivning av förbundets arbete utifrån de synpunkter som påtalats vid revisorernas granskning av FD:s styrning och kontroll över mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om i verksamhetsplanen för år 2017.

Förbundet har vidtagit vissa åtgärder när det gäller revisorernas rekommendationer. Under 2018 har FD beslutat om nya finansiella riktlinjer samt att den beslutade budgeten är mer detaljerad. Det har även vidtagits åtgärder när det gäller avstämningar av likvidkonton. När det gäller utveckling av styrningen i verksamhetsplanen och uppföljningen i årsredovisningen, har en fortsatt dialog förts med revisionen kring förbundets målstyrning. Förbundet har gjort ett visst arbete med att utveckla arbetet med målstyrning. Revisorerna rekommenderade även att det skulle fattas ett beslut om internkontrollplan. FD gav därför förbundsdirektören i uppdrag att påbörja arbetet. Då arbetsituationen delvis varit ansträngd och byte av förbundsdirektör har skett under hösten har det inte funnits utrymme för att påbörja ett arbete med att ta fram en internkontrollplan.

## **Mål och måluppfyllelse**

Regionförbundets slutliga verksamhetsplan för åren 2018 - 2020 godkändes vid FD 2017-12-08 § 99.

De verksamhetsmässiga och finansiella målens utfall för helåret beskrivs nedan. En förteckning över FD:s givna uppdrag, för fortlöpande uppdragsavstämning redovisas varje Förbundsdirektion.

### **Verksamhetsmål**

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

#### *Mått*

Andel genomförda prioriterade aktiviteter av de som framgår nedan. Aktiviteterna framgår av bilaga 1.

*Verksamhetsmål, uppföljning och prognos*

I stort sett följer aktiviteterna planen. Ett undantag är aktivitet 7e (98 procent). Aktivitet 1, som avser tecknande av samverkansavtal, har inte slutförts fullt ut p.g.a. förlängd process kring Karolinskas samverkansavtal. Även när det gäller aktivitet 3 har det visat sig att arbetet kring att utreda chefssamrådets/de regionala programområdenas framtida utformning/uppdrag, kommer att ta tid. Uppföljningen framgår i detalj av bilaga 1.

**Finansiella mål för god ekonomisk hushållning**

NRF eftersträvar god ekonomisk hushållning. Med god ekonomisk hushållning avses att uppfylla förbundets finansiella mål för perioden 2018 - 2020. Målen framgår i det följande.

- 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 för hantering av eget kapital i Verksamhetsplan 2018*

I de fall det finns ett balanserat eget kapital som överstiger 1 000 000 kr från tidigare verksamhetsår, kan de överföras till en kommande periods budget när det finns synnerliga skäl. Med synnerliga skäl menas tillfälliga kostnader som är relaterade till finansiering av enstaka utredningar, uppdrag eller projekt. I avsnittet Ekonomiska ramar beskrivs i ett sådant fall budgeterat belopp samt vad det avses att användas till under den kommande perioden.

*Finansiella riktlinjer beträffande forskningsanslaget Visare Norr*

Om det finns ett överskott från Visare Norrs forskningsmedel efter avslutat verksamhetsår, kan FUI- rådet, med ett särskilt beslut, betala ut beloppet som forskningsmedel det påföljande verksamhetsåret.

**Bedömning av ekonomisk måltuppfyllelse för god ekonomisk hushållning**

De finansiella målen för god ekonomisk hushållning bedöms ha nåtts. Nedan framgår utfall för respektive mål.

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

**Utfall:** Intäkterna överstiger kostnaderna med ca 190 tkr.

- Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

**Utfall:** Inga investeringar har gjorts under perioden.

- 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:** Under perioden har bankkontots saldo inte understigit 500 000 kr.

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

**Utfall:** Det egna kapitalet uppgick till 2 412 tkr 2018-12-31.

För ytterligare information om resultat och ekonomisk ställning 2018-12-31 samt finansiering hänvisas till följande resultat- och balansräkning.

## Ekonomisk redovisning

### Finansiell analys

#### *Periodens resultat*

Periodens resultat visar att intäkterna överstiger kostnaderna med ca 190 tkr. Föregående års negativa balanskravsresultat uppgick till -33 tkr. Underskottet återställdes 2018.

Utfall jämfört med budget visar en positiv avvikelse med ca 502 tkr. Att intäkterna överstiger kostnaderna härrör i huvudsak från att förbundet endast hade tio procents förbundsledare under oktober månad (medfört ca 100 tkr i överskott), samt att chefsrådets så kallade regiondagar kostade ca 100 tkr mindre än planerat samt att revisorerna planerat för ca 60 tkr lägre kostnader än vad som budgeterats hos NRF. När det gäller kunskapsstyrning har kostnaderna varit 70 tkr högre än intäkterna. Underskottet borde dock ha varit större inom kunskapsstyrningsområdet. Förbundet hade planerat aktiviteter/kostnader på ca 300 tkr som uteblivit på grund av att arbetet inte följt tidsplanen.

När det gäller förbundets omsättning, som inte påverkar resultatet, har kostnaderna/intäkterna för de två processledarna inom kunskapsstyrning understigit budget med ca 1 000 tkr. Två processledare inom området planerades finansieras från och med mars, de anställdes dock senare, i september. Det så kallade NORA-projektet har också haft lägre kostnader/intäkter än förväntat (ca 300 tkr). Förbundet har inte hämtat in finansiering från medlemmarna för de uteblivna kostnaderna.

Inom området kunskapsstyrning har regionerna/landstinget tidigare tilldelats 6 000 000 kr för området Psykisk hälsa (se avsnitt Kunskapsstyrning). Under året har det funnits projektkostnader samt löpande kostnader för sjukvårdsregional patient- och närståendesamverkan. Medlen har hanterats på ett balanskonto. I dagsläget kvarstår ca 5 321 tkr. Av dessa medel är 1 600 tkr reserverade för samverkan med kommunerna.

Det har betalats ut ca 200 tkr mer forskningsmedel än vad medlemmarna bidragit med för år 2018. Det utökade bidraget är i enlighet med de finansiella riktlinjerna. För projektåret 2018 har 2 500 000 kr i forskningsmedel ställts till förfogande för Visare Norr. Till det kommer 100 000 kr från Folke Lithners fond för klinisk diabetesforskning i Norrland. Vid årets slut fanns balanserade medel på 27 tkr för Visare Norr och 110 tkr för Folke Lithners fond.

*Bedömning inför 2019*

Ett förslag till finansiering av det sjukvårdsregionala arbetet på den nationella nivån inom kunskapsstyrning kommer att presenteras för Förbundsdirektionen under det första kvartalet 2019. Eventuellt kommer budgeten avseende åren 2019 - 2021 att revideras med anledning av det.

Inom området Psykisk hälsa pågår rekrytering av en sjukvårdsregional processledare. De balanserade medel som finns avsatta sedan tidigare kommer att användas för finansiering.

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

**Balanskravsutredning**

<b>Årets resultat enligt resultaträkning</b>	<b>190</b>
- Reducering av samtliga realisationsvinster	0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>190</b>
- Reservering medel till resultatutjämningsreserv	0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>190</b>

**Redovisning av ackumulerade negativa resultat**

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
IB ackumulerade ej återställda negativa resultat	-33	0
Årets balanskravsresultat enligt balanskravsutredningen	190	-33
Synnerliga skäl att återställa	0	0
<b>UB ackumulerade ev negativa resultat att återställa inom tre</b>	<b>+157</b>	<b>-33</b>

**Resultaträkning**

<b>RESULTATRÄKNING</b>	<b>Budget</b>	<b>Not</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Belopp i tusental kronor	<b>2018</b>			
Verksamhetens intäkter	29 110	1	28 071	25 565
Verksamhetens kostnader	-34 621	2	-33 079	-30 615
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-5 511</b>		<b>-5 008</b>	<b>-5 050</b>
Bidrag från medlemmarna	5 199	3	5 199	5 018
Finansiella poster	0	4	-1	-1
<b>Årets resultat</b>	<b>-312</b>		<b>190</b>	<b>-33</b>



## Balansräkning

BALANSRÄKNING	Not	2018	2017
Belopp i tusental kronor			
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>B. Omsättningstillgångar</b>			
I Fordringar	5	1 645	384
II Bank		17 099	16 891
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>18 744</b>	<b>17 275</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>18 744</b>	<b>17 275</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>A. Eget kapital</b>			
I Varav Årets resultat	6	2 412	2 222
		190	-33
<b>C. Skulder</b>			
II Kortfristiga skulder	7	16 332	15 053
<b>Summa skulder</b>		<b>16 332</b>	<b>15 053</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>		<b>18 744</b>	<b>17 275</b>
Panter och ansvarsförbindelser			
1. Panter och därmed jämförliga säkerheter			
		Inga	Inga
2. Ansvarsförbindelser			
		Inga	Inga
a. Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna			
	8		
b. Övriga ansvarsförbindelser			
		Inga	Inga

## Kassaflödesanalys

KASSAFLÖDESANALYS	2018	2017
Belopp i tusental kronor		
<b>Löpande verksamhet</b>		
Verksamhetens intäkter	28 071	25 565
Verksamhetens kostnader	-33 079	-30 615
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-5 008</b>	<b>-5 050</b>
Bidrag från medlemmarna	5 199	5 018
Finansiella poster	-1	-1
	<b>190</b>	<b>-33</b>
Minskning/ökning korta fordringar	-1 261	13 203
Minskning/ökning korta skulder	1 279	-649
<b>Kassaflöde fr löpande verksamhet</b>	<b>208</b>	<b>12 521</b>
Kassa/bank vid årets början	16 891	4 370
Kassa/bank vid årets slut	17 099	16 891
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>208</b>	<b>12 521</b>

## **Allmänna redovisningsprinciper**

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

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

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

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

Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Förbundets pensionsförpliktelser hanteras via en försäkringslösning med KPA.

**Noter till resultaträkningen** (beloppen anges i tusentals kronor)

<b>NOTER TILL RESULTATRÄKNINGEN</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>		
Ianspråktagande ur ingående behållning Visare Norr	239	354
Erhållna bidrag Visare Norr (inkl Folke Lithner)	2 400	2 400
Erhållna bidrag Regionalt cancercentrum	21 732	21 285
Apotekartjänst	498	0
NORA	1 138	0
Kunskapsstyrning	1 311	0
RDAL/RDAS	687	0
Koordinatorfunktioner	0	625
Videobrygga	0	450
RCPH	0	151
Projekt primärvård	0	132
Övriga intäkter	66	168
<b>Summa</b>	<b>28 071</b>	<b>25 565</b>
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>		
Forskningsanslag Visare Norr	-2 600	-2 696
Lämnade bidrag Regionalt cancercentrum	-21 732	-21 285
Personalkostnader	-2 895	-3 065
Lokalkostnader	-125	-114
Resor, kost och logi	-90	-157
Regional utbildning	-302	-209
Regionmöten	-100	-100
Revision	-347	-296
Administrationsavtal	-754	-721
Koordinatorfunktioner	0	-625
Apotekartjänst	-498	0
NORA	-1 093	0
Kunskapsstyrning	-1 380	0
RDAL/RDAS	-686	0
Videobrygga NLL	0	-450
RCPH	0	-151
Projekt primärvård	0	-131
Övrigt för förbundsverksamheten	-477	-615
<b>Summa</b>	<b>-33 079</b>	<b>-30 615</b>
<b>Not 3 Bidrag från medlemmarna</b>		
Landstinget Västernorrland	1 433	1 383
Region Jämtland Härjedalen	751	722
Västerbottens läns landsting	1 552	1 495
Norrbottnens läns landsting	1 463	1 418
<b>Summa</b>	<b>5 199</b>	<b>5 018</b>
<b>Not 4 Finansiella poster</b>		
Räntekostnader skattekonto	-1	-1

**Noter till balansräkningen (tusentals kronor)**

<b>NOTER TILL BALANSRÄKNINGEN</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Not 5 Fordringar</b>		
Kundfordringar	790	7
Fordringar på skatteverket	824	346
Interimsfordringar	32	31
<b>Summa</b>	<b>1 646</b>	<b>384</b>
<b>Not 6 Eget kapital</b>		
Eget kapital vid årets ingång	2 222	2 255
Årets resultat	190	-33
<b>Eget kapital vid årets utgång</b>	<b>2 412</b>	<b>2 222</b>
<b>Not 7 Kortfristiga skulder</b>		
Leverantörskulder	8 724	841
Källskatt	90	57
Avräkning skatter och avgifter	242	265
Ej uttagna semesterdagar inkl sociala avgifter	78	35
Upplupna sociala avgifter	68	43
Revision	486	335
Diabetetsprojektet	110	311
Visare Norr avräkning	137	376
- Varav Folke Lithner	110	110
RDAL/RDAS	686	0
NORA	25	0
Regionalt cancercentrum	0	6 643
Koordinatorfunktioner	66	66
RCPH	5 321	6 000
Administrativa avtal	266	0
Övriga interimsskulder	33	81
<b>Summa</b>	<b>16 332</b>	<b>15 053</b>
<b>Not 8 Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna</b>		
Norrlandstingens regionförbund har tecknat avtal med KPA om försäkringslösning.		
Premier inbetalda till KPA	387	456
Aktualiseringsgrad	100%	100%