



Programplan  
**Program God och nära vård i Västernorrland**  
"Ett kompetensstödande och samordnande program"

Programmet styrs i samverkan mellan Region Västernorrland, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsviks kommun.

Programplanen verifieras genom styrgruppsbeslut.

Kontakt med programmet/programgruppen: [naravard@rvn.se](mailto:naravard@rvn.se)

---

## Sammanfattning

*"Kommunerna i Västernorrlands län och Region Västernorrland avser att tillsammans med varandra, med invånarna och med andra aktörer som vill och kan, gemensamt utveckla den goda och nära vården för våra invånare.*

*Med stöd av vår gemensamma målbild för nära vård i Västernorrland ska vi fördjupa och bredda samverkan kring frågor om god, jämlik hälsa och nära vård. Då förbättrar vi förutsättningarna för Västernorränningarna att leva ett gott och hälsosamt liv. Arbetet ska bedrivas i ett program som ägs gemensamt av kommunerna i Västernorrland och Region Västernorrland" (Avsiktsförklaring God, jämlik hälsa och en nära vård 2021-05-14).*

Omställningen till nära vård är ett nationellt paradigmskifte med en fokusflyttning från akut behandling till förebyggande och hälsofrämjande insatser med den primära vården som nav. Programstyrning är den modell som valts för att stödja den gemensamma utvecklingen av nära vård i länet. Programmet God och nära vård i Västernorrland är stödstrukturen för det länsgemensamma arbetet. Uppdraget är att samordna, uppmuntra och följa upp utvecklingen och omställningen över tid. Målet är att regionen tillsammans med länets kommuner skapar en god och nära vård som våra invånare kan vara trygga med.

Denna programplan beskriver ramarna för programmets arbete, inklusive mål, nyttor och avgränsningar. Programmet utgår från de nationella riktlinjerna för omställningen och har anpassats till Västernorrlands egna förutsättningar. För att optimera stödet till verksamheten över tid anpassar programmet sin stödande funktion i takt med att omställningen sker. Programmet startar 1 juli 2021 och beräknas pågå i sex år.

I programplanen anges:

- Bakgrund
- Programmets stödande funktion
- Vem programplanen vänder sig till
- Programorganisation
- Hur programmet samverkar med verksamheterna
- När programmet startar och slutar
- Kontaktuppgifter till programmet

Programplanen vänder sig i första hand till verksamhetschefer/förvaltningschefer (förändringsägare), men också till enhetschefer och stöd- och stabschefer (resursägare). Programmet vänder sig dessutom till nyckelpersoner, exempelvis projektledare för enskilda utvecklingsprojekt, som blir en del av det länsgemensamma omställningsarbetet. Programmet ger stöd på en övergripande nivå genom exempelvis utbildningar och workshops och på projektnivå genom exempelvis metod- och processtöd till inkluderade projekt. Programmet stödjer ordinarie linjeverksamhet i olika utvecklingsprojekt med fokus på samverkan mellan region och kommun/kommuner.

Sammanfattningsvis samlar och tillgängliggör programmet länsgemensam specialistkompetens inom förändringsledning och inom identifierade utvecklingsområden prioriterade för omställningen. Programmet stödjer Region Västernorrlands, Härnösands-, Kramfors-, Sollefteå-, Sundsvalls-, Timrå-, Ånge-, och Örnsköldsviks kommun som likvärdiga aktörer.

## Innehåll

Sammanfattning .....	2
1 Inledning.....	4
2 Nära vård – en del av nationell och regional utveckling .....	5
3 Nuläge och kopplingar .....	6
3.1 Verksamheternas nuläge .....	6
3.2 Samband och kopplingar .....	7
3.3 Framgångsfaktorer.....	7
4 Intressenter.....	8
5 Mål.....	10
5.1 Strategiskt mål .....	10
5.2 Effektmål .....	10
5.3 Nyttobjekt .....	10
5.4 Förändrad verksamhet – Nära Vård 2030 .....	11
5.5 Programmets stöd till utveckling av förändrad verksamhet .....	12
5.6 Avgränsningar Programmets avgränsas utifrån följande förutsättningar: .....	12
5.7 Godkännande.....	13
5.8 Tidplan.....	13
6 Arbetsomfattning/programmets aktiviteter .....	13
6.1 Programområden .....	13
6.2 Projekt .....	14
6.3 Projektportfölj .....	14
6.4 Förändringaktiviteter.....	16
7 Programplanering - programområden .....	17
7.1 Implementeringsplan.....	17
7.2 Nyttorealiserings .....	18
7.3 Beroenden inom programmet .....	18
7.4 Milstolpar och beslut .....	18
8 Organisation .....	19
8.1 Programorganisation.....	19
8.2 Ansvar och befogenheter.....	20
8.3 Resursbehov .....	22
9 Arbetsformer.....	23
9.1 Resursstyrning .....	23
9.2 Samordning, lärande och uppföljning .....	23
9.3 Ändringshantering.....	24
9.4 Riskhantering .....	24
9.5 Eskaleringsprinciper.....	25
9.6 Kommunikation .....	25
9.7 Avgränsning .....	26
9.8 Programintern kommunikation.....	26
9.9 Dokumenthantering och diarieföring.....	26
9.10 Kvalitetssäkring .....	26
9.11 Sekretess .....	26
10 Risker.....	27
11 Programkalkyl.....	27
12 Kontakt med programmet.....	27
Begrepp och förkortningar .....	28
Utgåvehistorik.....	29
Bilagor .....	29
Referenser.....	30

---

# 1 Inledning

## *Varför Nära Vård?*

Svensk hälso-, sjukvård och omsorg genomgår ett paradigmskifte, en förflyttning från akut behandling till mer förebyggande, hälsofrämjande och personcentrerad vård med den primära vården som nav. Denna omställning går under benämningen god och nära vård, en förflyttning initierad av regeringen år 2013 med flera statliga utredningar som grund. Arbetet stöds nationellt av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, som samordnar och utbildar kommunerna och regionerna i pågående omställningsarbete.

## *Regional- och lokalpolitiskt prioriterat*

För länets förtroendevalda politiker är omställningen till nära vård en prioriterad fråga. I det politiskt framtagna dokumentet *Målbild för God och nära vård 2030* beskrivs visionsmålet som är den strategiska riktningen för Västernorrland. En avsiktsförklaring undertecknades 2021-05-14 där regionen och länets sju kommuner enats om att genomföra omställningsarbetet gemensamt. Omställningen ska ske i samverkan med varandra, med invånarna och andra aktörer som vill och kan, utveckla en god, nära och jämlik vård i Västernorrland som våra invånare kan vara trygga med.

## *Varför program?*

Utifrån avsiktsförklaringen har regiondirektören tillsammans med kommundirektörerna givit ett gemensamt uppdrag att införa programstyrning som modell för Västernorrlands omställningsarbete<sup>1</sup>. Programstyrning är det gemensamma verktyget för att samordna, uppmuntra och följa upp det komplexa arbete som kommer att ske i och av verksamheterna. Omställningen innehåller olika aktiviteter och utvecklingsprojekt som under lång tid kommer att pågå parallellt. Ett arbete som programstyrning är anpassad för att hantera. Programmet för Nära Vård utgör stödstrukturen för en lyckad omställning. Omställningen leds av en programgrupp med specialistkompetens som arbetar likvärdigt för alla åtta organisationerna. Beslut fattas av en länsgemensam styrgrupp.

## *Programmets funktion – ett verktyg för det länsgemensamma omställningsarbetet*

Programmet vänder sig i första hand till hälso- och sjukvård och omsorg inom kommuner och region men också till övriga aktörer/branscher som hälso- och sjukvården och omsorgen samarbetar med. Programidén bygger på att programmet stödjer ordinarie linjeverksamhet där utvecklingsarbetet sker, i och av verksamheten. Det görs genom att stödja enskilda utvecklingsprojekt i samverkan mellan region och kommun/kommuner: att hitta och förmedla ny kunskap, nya synsätt och nya arbetssätt. Målet är att verksamheterna själva leder omställningen.

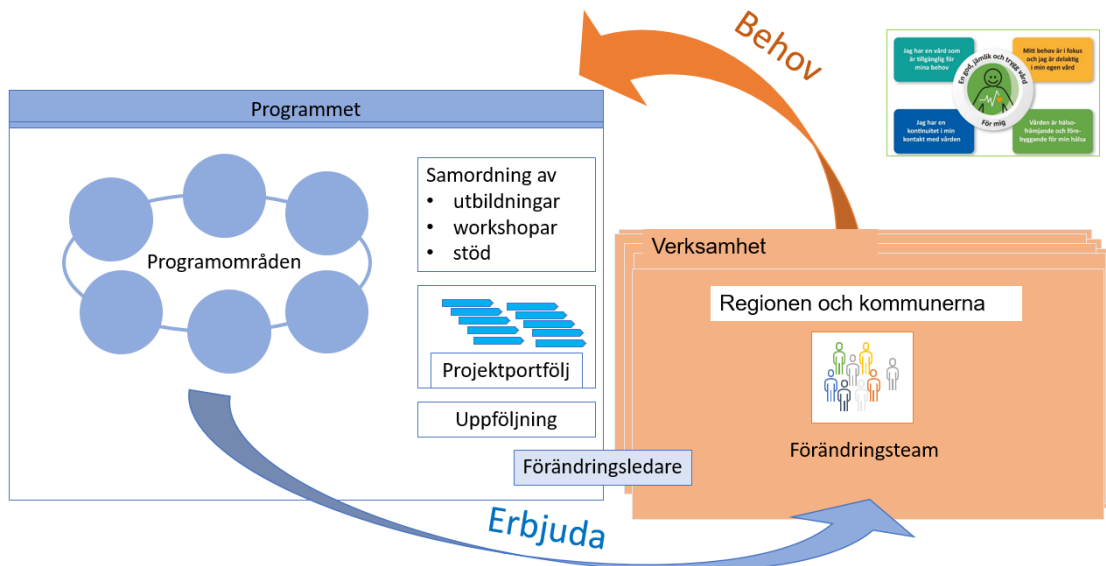
Programmet startas succesivt sommaren 2021 och beräknas pågå i sex år i en takt som anpassas utifrån omställningsarbetet och verksamheternas behov. Programstyrgruppen ansvarar för programmets kapacitet i förhållande till identifierade behov genom en levande process där uppföljning, samordning och lärande är viktiga delar. Programmets arbete och omfattning beskrivs i denna programplan.

---

<sup>1</sup> Programdirektiv – Nära vård i Västernorrland version 1,0 daterad 210822.

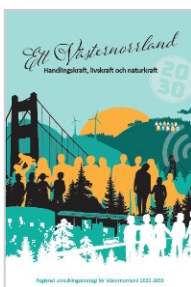
### Programmets erbjudande till verksamheten

På övergripande nivå samordnar och genomför programmet stödande aktiviteter som utbildning, workshops med mera med fokus på nära vård. I programmet ingår även en projektportfölj som koordinerar och synliggör verksamheternas utvecklingsprojekt, ett verktyg som möjliggör prioritering och uppföljning av verksamheternas utvecklings- och omställningsarbete. Inkludering av projekt sker i dialog mellan programmet och verksamheten utifrån givna inkluderingskriterier. Programmets stödande process sammanfattas och illustreras i figur 1 nedan.



Figur 1. Illustration av programmets stödande och uppmuntrande funktion till verksamheterna i länet för den gemensamma omställningen till god och nära vård. Programmet arbetar i nära dialog med verksamhet via förändringsteam.

## 2 Nära vård – en del av nationell och regional utveckling



Programmet utgår ifrån gällande lagstiftning, statliga utredningar och nationella riktlinjer avseende omställningen till nära vård. I ett länsperspektiv ger det politiska dokumentet *Målbild för God och nära vård 2030* programmet sitt strategiska mål. Programdirektivet beskriver att programmet ska förhålla sig till regionala riktlinjer<sup>2</sup>.

Utveckling och funktionell samverkan har inga gränser. Länets regionala utvecklingsarbete beskrivs i regionala utvecklingsstrategin, RUS 2030. Genom att arbeta med nära vård i ett regionalt utvecklingsperspektiv ges förutsättningar för samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra områden/branscher nödvändiga för omställningen. Exempelvis bredband, infrastruktur, näringsliv, utbildning och kompetensförsörjning som på olika sätt bidrar till samhällssystemet och kompletterar hälso- och sjukvården. Programmet förhåller sig till RUS 2030 genom att synliggöra kopplingar mellan hälso-, sjukvård och omsorg och övrig regional utveckling inom de programområden som programmet verkar.

Programmet utgår ifrån det nationella och regionala perspektivet men avgränsas till att vända sig till verksamhet i första hand chefer och ledare inom hälso-, sjukvård och omsorg inom länets kommuner respektive region.

<sup>2</sup> Programdirektiv – Nära vård i Västernorrland version 1,0 daterad 210822.

## 3 Nuläge och kopplingar

### 3.1 Verksamheternas nuläge

Intervjuer har genomförts med förvaltningschefer inom samtliga kommuner och i regionen för att ge en nulägesbeskrivning i förhållande till omställningen mot nära vård. I Kommunerna intervjuades tio linjechefer respektive 18 i regionen. I samtalen framkommer flera exempel på att omställningen till en god och nära vård redan påbörjats, såväl inom den egna organisationen men också i samverkan mellan huvudmännen. Verksamheterna har identifierat ett antal pågående och avslutade projekt som följer inriktningen mot nära vård.

De intervjuade cheferna fick bedöma den egna verksamhetens nuläge i förhållande till de framgångsfaktorer som är viktiga i arbetet med omställningen, hur de ser på sin verksamhet, sina behov och sitt ledarskap i förhållande till den omställning som behövs. Nedan ges en sammanfattande beskrivning av intervjuerna.

#### **Strategi och riktning**

Det finns ett behov av en gemensam tydlig riktning, en prioriterad och uttalad strategi för omställningen mot en god och nära vård och varför omställningen är nödvändig.

#### **Kommunikation och förankring**

Det uttrycks ett behov av samlad kommunikation och förankringsarbete, som behöver ske på olika nivåer, under lång tid framåt.

#### **Samverkan**

Det har framkommit att det finns en misstro och en tillitsbrist idag vilket kommer att påverka den initiala förmågan till samverkan, detta behöver stödjas. Det finns forum för samverkan vilka bedöms behöva utvecklas, stärkas och tydliggöras.

#### **Ledarskap i förändring**

Förståelsen för omställningens komplexitet och kunskap i att leda utvecklingen bedöms behöva stärkas på flera ledningsnivåer.

#### **Medarbetarskap i förändring**

Medarbetare behöver ges möjlighet att bli aktiva och delaktiga, för att kunna bidra till den gemensamma utvecklingen.

#### **Personcentrering och invånarmedverkan**

Förståelse och kunskap behöver stärkas för en ökad förmåga för medarbetarna att utifrån invånarens perspektiv, se sin del i helheten och systematiskt samverka med de aktörer som invånaren har kontakt med.

#### **Prevention och hälsofrämjande**

Förståelse för och kunskap om vinsterna med att rikta större fokus på ett systematiskt arbete med primärpreventivt, hälsofrämjande arbete behöver stärkas.

#### **Nya arbetssätt**

Nya arbetssätt tenderar att likställas med digitala videomöten, både inom vård och administration, som vedertagen lösning på nya sätt att arbeta.

Den generella förmågan att utveckla nya arbetssätt bedöms behöva innefatta och främja fler sätt att tänka och göra och ett större perspektiv på digitaliseringens möjligheter. Det hör ihop med både en

---

kulturförflyttning, stärkt tillitsbaserat ledarskap och kompetensväxling som en medveten strategi. Behov av förändring kan således sammanfattas i att verksamheterna behöver se förändringar genom:

- Nya synsätt
- Ny kunskap
- Nya arbetssätt

## 3.2 Samband och kopplingar

Programmet för God och nära vård i Västernorrland har samband och kopplingar till pågående projekt, program och utvecklingsinitiativ inom kommunerna och i regionen. Påverkan och beroenden till andra pågående aktiviteter kommer att variera över tid och därför är omvärldsbevakning en viktig del i omställningsarbetet. Nedan nämns några pågående aktiviteter relevanta för programmet:

- SKR:s ledarskapsprogram för omställning till nära vård: Utbildning och möjlighet till nätverkande nationellt, regionalt, lokalt.
- SKR:s delfinansierade projekt Arena för lärande och experimenterande/Hälsolabbet (år 2021): Forum och modell för iterativt, utforskande arbete i samverkan.
- Funktionen Experio Lab: Forum för experimenterande, utveckling och lärande i samverkan. Nationellt nätverk där Västernorrland deltar tillsammans med andra län.
- FVIS/VISUS: Framtidens vårdinformationsstöd. Pågående programuppdrag inom regionen, nationellt nätverk. Plattform som skapar ramar respektive förutsättningar för informationsöverföring, digitala möten, processer, it program med mera.
- Rekrytering och omorganisation. Exempelvis regionens omställning av hälso- och sjukvårdsorganisationen till närsjukvårdsorganisation (år 2021). Skapar nya arbetssätt och former för samverkan.
- Regionala policys, strategier, årliga enkäter mm. Exempelvis Digitaliseringsstrategi, Kunskapsstyrning, Folkhälsorapport, Hälso- och sjukvårdsbarometern etcetera. Skapar förutsättningar för nya arbetssätt, nya processer och ger möjlighet till kvalitetssäkring, uppföljning och belysa trender.

## 3.3 Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer och avgörande förutsättningar som främjar programmets genomförande är:

- Aktivt ägarskap, delaktighet och support av programstyrgruppen
- Programstyrgruppens lojalitet mot programplanen, överenskomna principer och kriterier för inkludering av utvecklingsprojekt
- Prioritering av utvecklingsresurser
- Aktiv delaktighet, motivation och vilja till förändring i verksamhet
- Gemensam kultur - mod och öppenhet som utvecklar och utmana strukturer och system
- Tydlig ansvarsfördelning mellan program och verksamhet
- Kommunikation kring programmets erbjudande, aktiviteter och kontaktvägar
- Stark programledning med förmåga att leda, vara iterativ och följa upp programmets aktiviteter mot förändring och nyttor
- Hög kvalitet på kompetensstödet till verksamhet

---

En utgångspunkt för omställningsarbetet är också att deltagarna i programmet enas om hur vi ska förhålla oss till varandra och hur vi ska möta verksamheten; att vi tillsammans utvecklar verksamhet med *nyfikenhet, ärlighet, och med respekt och ansvar i våra relationer till varandra*. På så sätt skapar vi förutsättningar för att nå den strategiska målbilden<sup>3</sup>.

Programmet är i linje med den statliga överenskommelsen mellan SKR och regeringen gällande omställningen till en god och nära vård från och med år 2021 och framåt. Det möjliggör att statliga stimulansmedel kan nyttjas till både programmet och till kommande utvecklingsprojekt<sup>4</sup>.

## 4 Intressenter

I detta avsnitt presenteras programmets intressenter och sambanden mellan programmet och de olika intressentgrupperna. Förhållandet till respektive intressentgrupp utgår ifrån programmets funktion att stödja verksamheten i omställningen till nära vård genom en ökad förmåga till genomförande i riktning mot den politiskt beslutade målbilden.

### Politisk nivå

På en övergripande nivå har våra förtroendevalda politiker i uppgift att ange riktningen för verksamhetens utveckling för att tillgodose invånarnas behov. På kort sikt kan det exempelvis handla om att upprätta en budget för kommande kalenderår och långsiktigt, som för detta program, att ange riktning i form av en strategisk målbild. Det länsgemensamma programmet är en direkt följd av den politiska avsiktsförklaringen för omställningen till Nära vård<sup>5</sup>. De förtroendevalda politikerna följer effekten av arbetet, den utveckling som sker i verksamheterna och som programmet stödjer. De politiskt förtroendevalda är en viktig målgrupp men ej programmets primära målgrupp.

### Programmets primära och sekundära målgrupp

Programmet stöd vänder sig i första hand till chefer inom hälso- och sjukvård och omsorg i Västernorrlands län som i sin tur startar och ansvarar för den direkta utvecklingen i sina verksamheter. Programmet stödjer utvecklingsarbete i samverkan mellan kommun och region för att tillsammans nå den länsgemensamma målbilden (programmets strategiska mål). I den primära målgruppen ingår:

- Förvaltningschefer eller motsvarande (förändringsägare)
- Verksamhetschefer (förändringsägare)
- Enhetschefer, stöd- och stabschefer (resursägare)

I andra hand stödjer programmet medarbetare i olika utvecklingsprojekt (sekundär målgrupp).

### Intressenter och samverkansytor

Inom verksamheterna finns fler funktioner än programmets primära och sekundära målgrupp som är viktiga för omställningen, se tabell 1. Samverkan med olika intressentgrupper har betydelse då utvecklingen av nära vård, sannolikt, kommer att breddas och utvecklas över tid. Samverkansytor skapas och utvecklas i och av verksamhet med stöd av programmet.

Intressenter kategoriserats utifrån inflytande och grad av intresse i programmet. I tabell 1 ses intressenter i relation till förändring, behov och förväntningar:

---

<sup>3</sup> Kännetecken för Samverkan, godkänd av styrgrupp 210412.

<sup>4</sup> God och Nära Vård 2021, En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

<sup>5</sup> Avsiktsförklaring god, jämlik hälsa och en nära vård i Västernorrland. Undertecknad 210514.



A= Högt inflytande och högt intresse  
 C= Högt intresse och lågt inflytande

B= Högt inflytande och lågt intresse  
 D= Lågt intresse och lågt inflytande

Tabell 1: Matris över intressenter kopplat till Programmet Nära Vård.

Intressent	Kategori	Relation till förändring/programmet	Behov och förväntning	Bemötande/stöd via programmet
Förvaltningschefer	A	Förändringsägare, äger och leder de åtta organisationernas samlade strategiska förändringsresa. Prioriterar verksamheternas läns-gemensamma utvecklingsprojekt.	Stödjer programmet genom att ge programmet förutsättningar för genomförande (resurser m.m.). Behov av samordning av prioriterade, inkluderade utvecklingsprojekt.	Samverkar med programmet. Representeras ofta i programstyrgrupp.
Verksamhetschefer (kommun, region och privata vårdgivare)	A	Förändringsägare, äger och leder de åtta organisationernas samlade operativa förändringsresa i verksamhet. Resursägare av utvecklingsprojekten.	Vill se nytta i sin verksamhet.	Samarbetar nära med programmet.
Vårdval, verksamhet RVN	A	Omställningen utgår från att primärvården ska bli ett nav i hälso-, sjukvård och omsorg. Vårdvals uppdrag är att effektuera beställningen av primärvård i länet (privata och region-egna).	Kravställare, aktiv roll för att fånga både regional och privat primärvård (regelboken) som en del i omställningsarbetet.	Samverkar med programmet. Bör vara medlem i programstyrgrupp.
Projektmedlemmar (medarbetare i verksamheternas utvecklingsprojekt)	A	Förändringen och nytta i verksamhet är beroende av att det initieras, leds och genomförs utvecklingsprojekt. Via medarbetare/projekt utvecklas verksamheten, förändring sker vilket bidrar till Nära Vård.	Kompetensstöd inom utpekade programområden samt på övergripande nivå genom utbildning, samverkan och nätverkande.	Erbjuds kompetensstöd via programområden.
Nära vård Samordnare	A	Förändringen och nytta i verksamhet är beroende av att förändringsaktiviteter initieras, leds och genomförs.	Kompetensstöd samt möjlighet att ge input till programmet	Erbjuds stöd och dialog via förändringsledare m.fl.
SocialReKo (Politiskt förtroendevalda)	C	Samverkansorgan sammansatt av politiker i region och kommunerna i länet. Har utformat och beslutat kring den önskade läns-gemensamma utvecklingen i form av målbilden "God och nära vård i Västernorrland 2030".	Kunna följa den läns-gemensamma omställningen mot en god och nära vård genom bl.a. programmets samordning, uppföljning och rapportering.	Programledare möter intressent på förfrågan.
SKR	C	Centralt stöd och sakkunnig inom omställningen till nära vård.		Programmedlemmar deltar på SKR:s aktiviteter.
Medarbetare	D	När det strategiska målet är nått kommer förändringen ha skett hos en stor del av medarbetarna inom de åtta organisationerna	Känner troligen till begreppet "nära vård" men inte nödvändigtvis programmet. Har troligen varken behov eller förväntningar på programmet.	Bemöts av förändringsägare i verksamhet.
Invånare	D	När det strategiska målet är nått har förändringen skett och invånaren upplever den trygga och nära vården i Västernorrland (målbild).	Inga behov eller förväntningar på programmet.	Bemöts av verksamhet genom utvecklingsprojekt.
Regional Utveckling, RU	D	Hälso- och sjukvård är en del i länets regionala utvecklingsstrategi, RUS 2030.	Inga behov eller förväntningar på programmet.	Programledare möter intressent.

## 5 Mål

I detta avsnitt beskrivs programmets mål, både det strategiska målet och effektmålet. Här beskrivs också nyttoobjekten och de förändringar som ska ske i verksamheterna och programmets stödjande funktion.

### 5.1 Strategiskt mål

Det strategiska målet är programmets vision, det programmet ska stödja verksamheterna att uppnå. Det strategiska målet utgörs av den länsgemensamma politiska målbilden *Målbild för God och nära vård i Västernorrland 2030*.

Strategiskt mål: **Att skapa en god, nära och jämlik vård som individen kan vara trygg med.**



Figur 2: Länsgemensam målbild för god, jämlik och trygg vård och omsorg för individen år 2030.

I figur 2 beskrivs fyra delmål. Tillsammans utgör delmålen visionen för Västernorrland år 2030 avseende nära vård, en god, jämlik och trygg vård och omsorg för mig som invånare:

- Delmål 1, jag har en vård och omsorg som är tillgänglig för mina behov
- Delmål 2, jag har en kontinuitet i min kontakt med vården och omsorgen
- Delmål 3, mitt behov är i fokus och jag är delaktig i min egen vård och omsorg
- Delmål 4, vården och omsorgen är hälsofrämjande och förebyggande för min hälsa

### 5.2 Effektmål

Programmets effektmål är det mål som programmet egna aktiviteter riktar sig till, det mål som programmet ska uppnå.

Effektmål: **Effektivare samordning och ökad förmåga för verksamhet att ställa om till god och nära vård och omsorg.**

### 5.3 Nyttoobjekt

Ur effektmålet har ett antal nyttoobjekt identifierats som ska realiseras i verksamhet, dessa nyttor är:

- Ökad samverkan mellan länets vård- och omsorgsaktörer
- Ökad fokusering på utveckling mot personcentrerad vård
- Ökad fokusering mot utveckling av hälsofrämjande, primärpreventivt arbete och egenvård
- Ökad fokusering mot utveckling av digitalisering, digital förmåga och ny teknik
- Effektivare och mer strukturerad verksamhetsutveckling och projektledning
- Ökad innovation och utforskande av nya arbetsätt

Samtliga nyttoobjekt är kvalitetsnyttor. Programmets nyttor påverkar indirekt faktorerna tid och pengar. Påverkan på tid och pengar sker efter att verksamhet påbörjat omställningen mot god och nära vård.

## 5.4 Förändrad verksamhet – Nära Vård 2030

I detta avsnitt beskrivs verksamheternas framtida läge i Västernorrland utifrån det strategiska målet.

### 5.4.1 Verksamhetens utveckling i enlighet med det strategiska målet

Verksamheterna ansvarar själva för att leda utvecklingen och omställningen till en god och nära vård. Öppna vårdformer är basen med primärvården, inom region och kommun, som nav för den nära vård som ges till invånaren. En fokusförflyttning från akut till mer förebyggande och hälsofrämjande vård.

I framtidens nära vård och omsorg är invånarens perspektiv och behov i fokus när länet samverkar och samordnar sina verksamheter. Informationen följer invånaren i hela vård- och omsorgskedjan och patientkontrakt upprättas för alla som behöver och önskar det. Invånaren ses som en aktiv medskapare, i olika överenskommelser får hen ökad möjlighet till egenvård och kan själv följa sina värden exempelvis i hemmet genom egenmonitorering. Kontakten med vården och omsorgen sker oftare digitalt, fysiskt när det behövs. Uppföljning sker tillsammans med invånaren och utgår från den enskilda individens behov och förmåga. Tillgängligheten är god och kontakter med vården och omsorgen sker både digitalt och fysiskt. Kontinuiteten för invånaren ökar genom fast läkarkontakt/vårdkontakt och teamarbete utifrån invånarens behov. Exempelvis förbättrad samverkan vid in- och utskrivning från sjukhus där information om behov av stöd följer individen oavsett huvudman.

Hälsofrämjande aktiviteter sker återkommande och i samverkan mellan region, kommun och civilsamhälle. Aktiviteterna vänder sig till olika åldersgrupper och följer invånaren genom livet.

I den nya, förändrade verksamheten ska:

- Varje åtgärd utgå från ett hälsofrämjande perspektiv, vara förebyggande och proaktiv.
- Vård och omsorg ska utgå från individens behov och förutsättningar.
- Utgångspunkten är att relationer är centrala för att uppnå kvalitet och effektivitet.
- Varje åtgärd ska bidra till trygghet, självständighet och en jämlik hälsa.
- Vården skapas gemensamt och med tillit och gemensamt ansvarstagande.

### 5.4.2 Förändrade beteenden och förmågor

I den förändrade verksamheten leder chefer sina medarbetare som tillsammans utvecklar och genomför omställningen till nära vård utifrån nedanstående beskrivning:

#### FÖRÄNDRING

Verksamhetens ledare och medarbetare utvecklar och leder omställningen mot god och nära vård utifrån en kultur som bygger på nyfikenhet, ärlighet, relationer och ansvar.

Utvecklingen av tjänster, arbetssätt och processer som fokuserar på personcentrerad vård har ökat i verksamhet.

Utvecklingen av tjänster, arbetssätt och processer som fokuserar på hälsofrämjande, primärpreventivt arbete och egenvård har ökat i verksamhet

Utvecklingen av tjänster, arbetssätt och processer som nyttjar digitala möjligheter har ökat i verksamhet

Verksamhet har en ökad förmåga att prioritera utvecklingsinitiativ, strukturerat och systematiskt leda utvecklingsprojekt

Verksamhet har en ökad förmåga att nyttja agila metoder för utveckling i komplexitet

## 5.5 Programmets stöd till utveckling av förändrad verksamhet

Programmets uppdrag är att ge förändringsägare ökad förmåga att leda och utveckla sin verksamhet i riktning mot det strategiska målet<sup>6</sup>, att projekt som inkluderas får kompetensstöd och att synliggöra utvecklingsaktiviteter i verksamhet genom att följa projektportföljen.

Programmet ska, genom att erbjuda kompetensstöd inom olika relevanta ämnesområden, bidra till att förändringsägare tillämpar ny kunskap och nya synsätt som ger ökad förmåga att leda i komplexitet. Verksamheterna samverkar i större utsträckning med andra verksamheter, invånare och aktörer för att utveckla nya arbetssätt, processer och tjänster. Programmet stödjer utvecklingsområden där samverkan sker över huvudmannagränser mellan region och kommun/kommuner.

Programmet fokuserar på ett relationellt förhållningssätt för att åstadkomma en önskad förflyttning. Det relationella förhållningssättet innebär att en förändring av systemet sker genom att människor börjar bete sig annorlunda, i samverkan. Det leder till att nya processer och system skapas. Se figur 3.



Figur 3: Process av ett relationellt förhållningssätt som leder till förändring i system. Genom att människor börjar bete sig annorlunda, i samverkan, leder det till att nya processer och system skapas.

De förändringar som stöds av programmet finns beskrivna i programmets interna *Förändringsplan*. Förändringsplanen är utgångspunkten för förändringsledarens stödande arbete till verksamheterna.

## 5.6 Avgränsningar

Programmets avgränsas utifrån följande förutsättningar:

- Programmet stödjer utvecklingsprojekt där samverkan sker mellan region och kommun/kommuner.
- Initiativ till utveckling ligger i verksamhet, programmet stödjer och uppmuntrar.
- Programmet fördelar inga medel för inkluderade utvecklingsprojekt (exempelvis statliga stimulansmedel för omställningen till nära vård).
- Utvecklingsprojekt beställs, ägs, resurssätts, leds och kommuniceras av verksamhet.
- Utvecklingsprojekten är autonoma. Projekt mål och effektmål följs upp inom respektive projekt, organisation och verksamhet.
- Utvecklingsprojekt ansvarar för involvering av invånaren, utifrån lämplig utvecklingsmetodik
- Frågor som uppkommer gällande lagtolkningar och lagrum såsom ex. huvudmannagränser, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlag (SoL), patientsäkerhetslagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), barnrättslagen, hanteras utanför programmet, av BG, beredningsgruppen för SocialReKo alternativt referensgrupp med expertstöd i juridiska tolkningar
- Samverkan med andra aktörer och intressenter sker i/av verksamhet, exempelvis civilsamhället. Programmet stödjer.

<sup>6</sup> Läns gemensam målbild God och Nära Vård 2030.

---

## 5.7 Godkännande

Programmets måluppfyllelse godkänns av programstyrgruppen. Som underlag kommer styrgruppen ha förändringsägarnas och programgruppens samlade bedömning av huruvida nyttorna är uppnådda i verksamheterna. Regelbunden uppföljning med tillhörande avstämning mellan programmet och programstyrgruppen utgör underlag för beslut att godkänna programmets måluppfyllelse. Godkänt beslut utgör grund för avveckling av programmet.

## 5.8 Tidplan

Programmet startar när styrgruppen, med uppdrag att implementera läns gemensamt program, fattar beslut om införande. För det krävs beslut om resursättning och godkänd programplan. Därefter pågår programmet i sex år (2021–2027). Planerad start är 1 juli 2021.

# 6 Arbetsomfattning/programmets aktiviteter

För att nå programmets effektmål och därmed möta behovet av förändring i verksamheterna för att ställa om till nära vård ser programmets arbetsomfattning ut på följande sätt.

## 6.1 Programområden

Förändringsägare och inkluderade utvecklingsprojekt erbjuds stöd inom sex olika programområden. Ämnesområdena är hämtade från SKR:s framgångsfaktorer för omställningen till nära vård. Programområdena 1 – 4 är nationellt utpekade framgångsfaktorer, medan programområde 5 – 6 är identifierade av verksamheten via intervjuer inför läns gemensamt program. Alla programområdena bedöms relevanta för att skapa förmåga för förändringsägarna, att leda sina verksamheter via utvecklingsprojekt mot det strategiska målet<sup>7</sup>. De sex programområdena är:

- 1) Samverkan
- 2) Personcentrerat förhållningssätt
- 3) Hälsöfrämjande, primärprevention och egenvård
- 4) Digital förmåga och teknik
- 5) Ledarskap, kultur och förändringsledning i komplexitet
- 6) Verksamhetsutveckling, tjänstedesign, användarinvolvering och projektledning

Varje programområde leds av en programområdesansvarig. Inom programområdena utförs följande:

- Utbildning
- Föreläsning, konferens
- Mentorskap, coaching, metodstöd
- Forum, samverkansytor, nätverkande
- Kunskapsbank inom olika kompetensområden
- Samordning övriga programområden

Utifrån uppföljning revideras innehållet av programmets erbjudande. Programområden kan tillkomma respektive tas bort utifrån verksamhetens behov och i takt med att omställningen till nära vård sker. Dessa justeringar beslutas av programstyrgruppen.

---

<sup>7</sup> Läns gemensam målbild God och Nära Vård 2030

---

## 6.2 Projekt

Alla utvecklingsprojekt som ska bidra till omställningen till nära vård inom hälso- och sjukvård och omsorg ägs, initieras, leds och resurssätts av verksamheterna. Programmet stödjer utvecklingsprojekt som sker i samverkan över huvudmannagränser, mellan region och kommun/kommuner.

Med projekt avses ett fokuserat arbete för att nå omställningen till en god och nära vård som initieras och genomförs i verksamheterna genom en tillfällig projektorganisation med egen budget. Ett projekt har en tydligt definierad målbild med tillhörande leveranser/aktiviteter samt ett start- respektive ett slutdatum. Projekten stöds av programmet genom att inkluderas i programmets portfölj.

Verksamhet och projekt ansvarar för att:

- planera, leda och följa upp arbetet
- involvera invånare
- samverka mellan huvudmän (obligatoriskt krav)
- kommunicera med intressenter och målgrupper
- bevilja resurser (tid, personal, pengar)

Programmet kommer att uppmärksamma om flera liknande projekt startas. Det ger programmet och verksamhet möjlighet att ta ansvar och ta tillvara synergier för att på så sätt använda gemensamma resurser. Det kan exempelvis innebära att dela utvecklingsresurser eller att bedöma värdet av att samma arbete görs på flera ställen samtidigt.

## 6.3 Projektportfölj

Programmet hanterar en projektportfölj som översiktligt visar verksamheternas utvecklingsprojekt. Syftet med portföljen är att samordna, synliggöra och följa upp verksamheternas pågående projekt. Detta ger förändringsägarna och programstyrgruppen möjlighet att prioritera och balansera innehållet av olika genomförandeprojekt mot det strategiska målet. Projekt inkluderas via ett ansökningsförfarande utifrån i programplanen angivna inkluderingskriterier. Beslut om inkludering sker av programstyrgruppen. De projekt som inkluderas i programmet ingår därefter i programmets projektportfölj.

Programmets arbete med portföljen innebär att:

1. Processleda urval till portföljen
  - Uppmuntra, utbilda och föra dialog med verksamhet om olika utvecklingsidéer som leder till projekt inom utpekat programområde
  - begära projekt- eller uppdragsbeskrivningar
  - sammanställa bedömningar om vilka projekt som är kvalificerade enligt beslutade kriterier.
2. Sammanställa, visualisering och uppföljning av portföljinnehållet
  - visa vilka projekt som är inkluderade
  - beskriva och synliggöra hur utvecklingsprojekten i portföljen bidrar till det strategiska målet (kontinuerlig uppföljning).
3. Rapportera status på portföljen
  - begära in status för projekten från verksamhet
  - sammanställa och kommunicera till programstyrgruppen

- eskalera avvikelser och goda utvecklingsidéer till programstyrgrupp som inte ryms inom ramen för projektportföljen.

#### 4. Samordning och lärande

- samordning utifrån ett länsperspektiv för att undvika stuprör och möjliggöra att länet nyttjar gemensamma kunskaper och resurser effektivt. Om programstyrgruppen beslutar kan liknande utvecklingsprojekt komma att bedrivas med krav på samverkan och erfarenhetsutbyte.
- Skapa nätverk mellan exempelvis projektledare, sprida kunskap från utvecklingsprojekt för ökat lärande.

Styrgruppen ansvarar för att balansera innehållet i projektportföljen och beslutar om ny inriktning vid behov, för att programmets mål ska uppnås. Det kan handla om att initiera nya projekt, samordna projekt eller avbryta projekt. Programstyrgruppen kan besluta om att rikta åtgärder och insatser mot ett valt programområde, för att säkerställa en projektportfölj i balans.

Programmet hjälper till med balanseringen genom att belysa innehållet inom områden:

- Vilka projekt som bidrar till de olika kriterierna.
- Hur projekten bidrar till det strategiska målet<sup>8</sup>.
- Vilka projekt som har hög grad av innovation/nytt arbetssätt och vilka projekt som arbetar med ständiga förbättringar.
- Vilka projekt som enkelt kan ge nytta, och vilka projekt som långsiktigt bidrar till effektmålet
- Vilka utvecklingsidéer som inte kan inkluderas i portföljen och varför.

Styrgruppen ansvarar för ett eventuellt breddinförande i sina respektive organisationer alternativt genom ordinarie samverkansrutiner på regional nivå.

#### 6.3.1 Ansökningsprocess och kriterier för inkludering av utvecklingsprojekt

Ansökan för inkludering av ett utvecklingsprojekt i projektportföljen sker via ett standardiserat förfarande. För att ansökan ska gå smidigt stödjer programmet ansökningsprocessen innan en ansökan upprättas, via dialog mellan programmet och verksamheten, och under ansökningsprocessen.

För att inkluderas i projektportföljen är samverkan mellan region och kommun/kommuner ett obligatoriskt krav. Därutöver ska ett, eller flera, av nedanstående inkluderingskriterier uppfyllas för varje utvecklingsprojekt. Samtliga kriterier bedöms viktiga för omställningen till nära vård. Ingen viktning tillämpas vid programstart för övriga kriterier utöver samverkan.

- Samverkan mellan region och kommun/kommuner (obligatorisk)
- Personcentrerat förhållningssätt; utveckla samordning, relationsbyggande, medskapande
- Hälsofrämjande, primärprevention och egenvård
- Utvecklad tillgänglighet; fysisk och digital

Ovanstående inkluderingskriterier beskrivs närmare i **bilaga 1, Kriterier för inkludering**. Utöver kriterieuppfyllnad krävs en beskrivning av projektidén. Kompletta ansökningsförfarande beskrivs i **bilaga 2, Mall för ansökan och bedömning**.

---

<sup>8</sup> Läns gemensam målbild God och Nära Vård 2030.

Finansiering krävs för att programstyrgruppen ska kunna fatta beslut om inkludering. Programmet fördelar inga stimulansmedel till enskilda utvecklingsprojekt, se avsnitt Avgränsning.

Efter inkommen ansökan gör programmet ett urval av projekt inför styrgruppsbeslut (programstyrgrupp). På så sätt säkerställer programmet att samtliga inkluderade projekt i portföljen uppfyller kriterierna och därmed bidrar till omställningen till nära vård. Beslut om inkludering sker för varje enskild ansökan som kommer in till programmet.

## 6.4 Förändringaktiviteter

Programmets övergripande förändringsaktiviteter fokuserar på information, utbildning och dialog med verksamhet: förändringsägare, lokala samordnare/verksamhetsutvecklare och projektledare. Syftet är att stödja, uppmuntra och samordna den länsgemensamma utvecklingen genom att möjliggöra inkludering av utvecklingsprojekt och att underlätta nätverkande som främjar samverkan.

Förändringsaktiviteterna utgår ifrån programmets effektmål och nyttoobjekten kan variera över tid utifrån anpassning till verksamhetens behov och vart länet befinner sig i omställningsarbetet. Förändringsaktiviteterna för år 2021 respektive 2022 redovisas i figur 4 respektive figur 5 nedan.

År 2021		AUG	SEPT	OKT	NOV	DEC
OMRÅDEN	AKTIVITET					
Nära vård, omställning i komplexitet	<i>Dialog och uppföljning med verksamhet</i>	5x	5x	5x	5x	5x
	<i>Förändringsteamsaktiviteter</i>	x	x	x	x	x
	<i>Nätverksträffar lokala samordnare/utvecklare</i>	x	x	x	x	x
	<i>Nätverksträffar verksamhetschefer</i>	x	x	x	x	x
	<i>Presentation och inspiration verksamhet, 1h</i>	x	x	x	x	x
	<i>Presentation och inspiration projekt, 1h</i>	x	x	x	x	x
	<i>Föreläsning, Nära-vård-vecka, 1h/morgon</i>			x		
	<i>Konferens, Nära vård, 6h</i>					
	Programmet och Nära vård	<i>WS, dialog med ägare, styrgrupp</i>		x		x
<i>Presentation, beställare, 1h</i>				x		
<i>Presentation, politiken, 1h</i>			x			x

Figur 4: Förändringsaktiviteter år 2021. Fokus på information, utbildning och dialog med verksamhet samt möjliggöra inkludering av utvecklingsprojekt i projektportföljen.



År 2022		JAN	FEB	MARS	APR	MAJ	JUNI	JULI	AUG	SEPT	OKT	NOV	DEC
Nära vård, omställning i komplexitet	Dialog och uppföljning med verksamhet	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x	5x
	Förändringsteamsaktiviteter	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x	3x
	Nätverksträffar lokala samordnare/utvecklare	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Nätverksträffar verksamhetschefer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Presentation och inspiration verksamhet, 1h	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Presentation och inspiration projekt, 1h	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Föreläsning, Nära-vård-vecka, 1h/morgon			x									
	Konferens, Nära vård, 6h												x
	Programmet och Nära vård	WS, dialog med ägare, styrgrupp		x		x		x			x		x
Presentation, beställare, 1h				x							x		
Presentation, politiken, 1h		x				x				x			x

Figur 5: Förändringsaktiviteter år 2022. Förstärkt fokus på information, utbildning och dialog (i jämförelse med år 2021) utifrån plan och styrgruppsbeslut om successiv upptrappning.

## 7 Programplanering - programområden

Programmet förbereder för uppstart av samtliga programområden vid programinförande med succesiv upptrappning från år 2021 och framåt<sup>9</sup>. Verksamhetens behov i kombination programmålen avgör fortsatt arbetsomfattning. Programstyrgruppen beslutar om eventuella ändringar genom att programmet följer utvecklingen i verksamhet.

Planen för implementering beskriver programområdenas aktiviteter från införande år 2021 och två år framåt i tiden. Efterföljande planering sker via rullande 12 månaders cykler, utifrån bedömning av förändringstakt, resurser och verksamheternas behov av stöd.

### 7.1 Implementeringsplan

Programmets plan för genomförande avseende programområden för år 1 (2021) respektive år 2 (2022) redovisas i figur 6 och 7 nedan. År 2 är planerad utifrån en hypotes om utökade resurser, succesiv upptrappning från införande av program<sup>10</sup>.

År 2021		AUG	SEPT	OKT	NOV	DEC
Hälsofrämjande, primärprevention och egenvård	Föreläsning, 2h		x			
Personcentrerad vård, användarinvolvering och tjänstedesign	Föreläsning, 2h			x		
Digitalisering	Föreläsning, 2h				x	
Samverkan	Samverkansforum, Hälsojobb, 4h		x			
	Digitalt fika, 1h	x	x	x	x	x
Ledarskap, kultur och förändringsledning i komplexitet	SKRs Ledarskapsprogram	x	x	x	x	x
Verksamhetsutveckling och projektledning	Föreläsning, 2h					x

Figur 6: Plan för genomförande år 1 avseende programområden (2021).

<sup>9</sup> Enligt styrgruppsbeslut "Programmet för Nära Vård i Västernorrland", daterat 210301.

<sup>10</sup> Enligt styrgruppsbeslut "Programmet för Nära Vård i Västernorrland", daterat 210301.

År 2022		JAN	FEB	MARS	APR	MAJ	JUNI	JULI	AUG	SEPT	OKT	NOV	DEC
Hälsofrämjande, primärprevention och egenvård	Föreläsning, 2h	x			x				x		x		
	Konferens, 6h			x									
	Kunskapsbank, 1h vid behov												
Personcentrerad vård, användarinvolvering och tjänstedesign	Föreläsning, 2h		x			x				x		x	
	Kurs, Prova-på-tjänstedesign, 2 dagar				x								x
	Konferens, 6h												x
	Coaching, 1h vid behov												
Digitalisering	Föreläsning, 2h			x			x				x		x
	Sprintar/hackaton, 1 vecka, allmän		x								x		
	Sprint/hackaton, 1 vecka, behovsanpassad												
	Kunskapsbank, 1h vid behov												
Samverkan	Samverkansforum, Hälsolabb, 4h	x		x		x				x		x	
	Digitalt fika, 1h	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Ledarskap, kultur och förändringsledning i komplexitet	SKRs Ledarskapsprogram	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
	Föreläsning, 2h		x		x					x		x	
Verksamhetsutveckling och projektledning	Föreläsning, 2h			x		x			x		x		x

Figur 7: Plan för genomförande med utökad budget år 2 (2022) avseende programområden.

## 7.2 Nyttorealiserings

Programmet skapar, genom sin stödande och kompetenshöjande funktion, indirekta nyttor. Den direkta nyttan uppstår i verksamhet runt om i länet när omställningen sker och den goda och nära vården för våra invånare utvecklas. Nyttorealiseringsen kommer ske löpande under hela programtiden och mäts genom verksamhetens bedömning av det stöd som programmet erbjuder. Programmet i sin tur följer upp och bedömer förändringen i verksamheten, bland annat genom de utvecklingsprojekt som programmet stödjer. Se vidare Uppföljning och lärande. Nyttorealiseringsen är beroende av verksamheternas resurser och i vilken takt de utvecklar sin verksamhet.

## 7.3 Beroenden inom programmet

Inom programmet finns få beroenden som måste koordineras. En grundläggande förutsättning är god kommunikation och samordning mellan programmets olika roller och ansvarsområden.

## 7.4 Milstolpar och beslut

Programstyrning som modell<sup>11</sup> innehåller sju olika faser med tillhörande beslutspunkter enligt figur 8 nedan. Initiera- respektive definierafasen tillhör förberedelse inför program och beskrivs därmed ej i denna programplan. Från och med programmets införande är det implementerfasen, genomförande av programmet under en planerad sexårsperiod, respektive avvecklafasen som kvarstår. Avvecklafasen inleds när programstyrgruppen godkännt programmets måluppfyllelse (B6) vilket inleder avvecklandet av programmet med godkänd avveckling via styrgruppsbeslut (B7). Tidplan för viktiga milstolpar för implementera- respektive avvecklafasen framgår av figur 8.

<sup>11</sup> Vald modell för Program God och Nära Vård i Västernorrland av PPS av TietoEvry.



Datum	B	Beskrivning
2021-12-15 2022-06-15 2022-12-15 2023-06-15 2023-12-15 2024-06-15 2024-12-15 2025-06-15 2025-12-15	B5	Beslut att fortsätta, ändra eller avbryta implementeringsarbetet. Kontrollpunkt på programmets progress samt värdering och revidering av:  Inom programmet - Projektportföljens inkluderade projekt (fördelning i portföljen, progress, förändringstakt- och förmåga) - Programområdes innehåll och erbjudande - Kriterierna för urval av projekt - Förändringsarbetet  Ramverket för programmet - Programmets kompetensbehov, roller, omfattning (programstyrgrupp samt programledningsgrupp) - Programmets plan för genomförande, implementationsplan - Programmets finansiering
2026-06-30	B6	Beslut att godkänna nyttorealiseringen.  Ansvar överlämnas till verksamhet att bibehålla förändringen så att effekten kan uppnås samt eventuellt återstående aktiviteter.
2026-12-15	B7	Beslut att stänga programmet efter att vunna erfarenheter summerats och slutrapporten godkänts.

Figur 8: Tidplan som redovisar milstolpar för implementera- respektive avvecklafasen för det länsgemensamma programmet enligt TietoEvry PPS som vald programmodell.

## 8 Organisation

### 8.1 Programorganisation

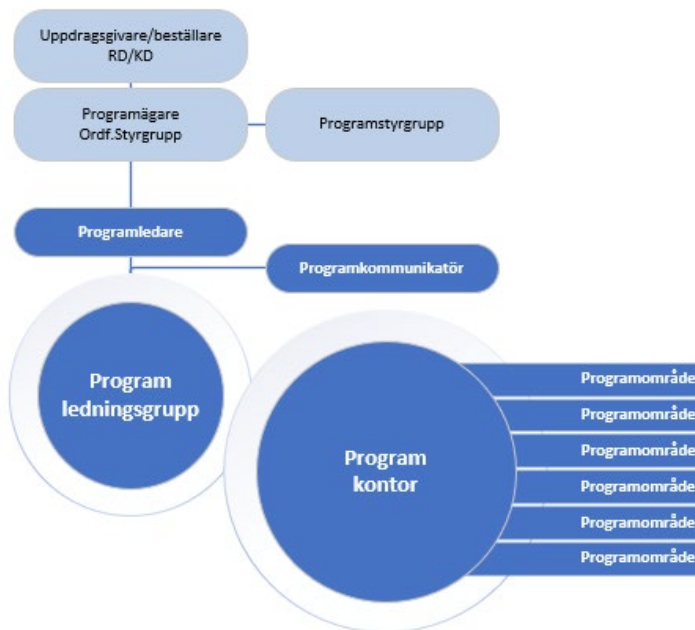
Programmets organisering utgår ifrån en programledningsgrupp bestående av programledaren, som leder och fördelar arbetet på programstyrgruppens uppdrag. I programledningsgruppen ingår också programmets förändringsledare som stödjer verksamhet på övergripande nivå. Programmets förändringsledare är den funktion som har en fast representation av både kommun och region (tvingande). Programkontoret leds av programkontorskoordinatör, övriga roller i programkontoret utgörs av programcontroller respektive programområdesansvariga. Programkontoret är den funktion som samordnar projektportföljen, processleder och kvalitetssäkrar omställningsarbetet samt ansvarar för uppföljning. Se figur 9 och 10 nedan.

Programkommunikatören har det strategiska ansvaret att stödja och samordna programmets/programledningsgruppens och programkontorets behov av kommunikätörsinsatser. Programkommunikatören ansvarar också för att samordna arbetet med ett länsgemensamt kommunikätörsnätverk kopplat till programmet och det länsgemensamma omställningsarbetet.

Programmet arbetar i nära samverkan med verksamhet, nätverk, utvecklingsprojekt, gemensamma förändringsteam kommer att byggas upp utifrån behov och anpassas i takt med omställningsarbetet. Nyckelfunktioner i verksamhet är exempelvis verksamheternas egna samordnare/utvecklare och de projektledare som driver de olika utvecklingsprojekten som programmet stödjer.

I figur 9 beskrivs programmets organisationsstruktur. Där uppdragsgivare/beställare är regiondirektören tillsammans med kommundirektörerna, alla kommunerna. Programägare är programstyrgruppens ordförande som i sin tur leder den länsgemensamma programstyrgruppen.

Programmet arbetar på uppdrag av programstyrgruppen. Programgruppen består av två delar: Programledningsgrupp respektive ett programkontor (vid programstart är dessa delar en gemensam funktion under ledning av programledaren). Respektive roll med ansvar och befogenheter beskrivs i avsnitt 8.2 nedan.



Figur 9. En skiss över programmets organisation.

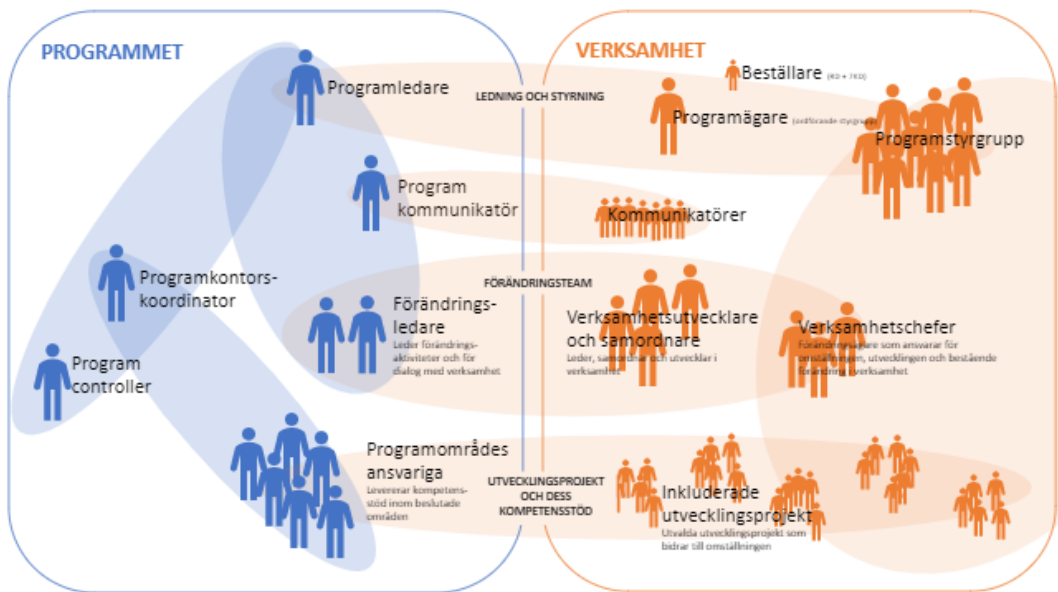
## 8.2 Ansvar och befogenheter

Programmets ansvar och befogenhet är att samverka med verksamheter runt om i länet och se till att utveckling sker i linje med den strategiska målbilden.

Programmet bidrar med stöd till förändringsägarna, som i sin verksamhet ansvarar för att utveckla och leda mot omställningen till en god och nära vård. Programmets stöd handlar både om samordning av utvecklingsprojekt och kompetensstöd. Förändringsägarna ansvarar för att förändringarna sker i verksamhet där den direkta nyttan skapas. I figur 10 nedan illustreras de många mötes- och samverkansytor som uppstår när programmets representanter möter verksamhet (kommun/region). Samverkansytorna sker på flera olika nivåer från beställare till medarbetare.

Politisk förankring i det gemensamma arbetet, sker inom ramen för den samverkansstruktur som finns för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i länet (SocialReKo) <sup>12</sup>

<sup>12</sup> Programdirektiv – Nära vård i Västernorrland version 1,0 daterad 210822.



Figur 10: Samverkansytor inom och mellan programmet och verksamhet.

#### Beställare av program

Regiondirektören och kommunernas sju kommundirektörer ansvarar för beställningen av uppdraget, att godkänna slutleverans vid B7 och för att följa upp effekthemtagningen. Beställare av program representeras av regiondirektören.

#### Programägare

Programägare är ordförande i programstygruppen. Ordförande utses av Region Västernorrland medan vice ordförande utses av kommunerna. Programägaren är ansvarig att programmet levereras enligt beställarens förväntan<sup>13</sup>

#### Programstygrupp

Stygruppen för programmet består av företrädare för länets sju kommuner och regionens hälso- och sjukvård. Programstygrupp utses av beställarens representant och ändras utifrån ägarens direktiv och önskemål. Programstygruppen är ansvarig att stödja programägaren och programledaren.

### 8.2.1 Programledningsgrupp

Programledningsgruppen ansvarar för att leda, planera och följa upp programmets uppdrag. Ansvarig är programledaren. Två roller utgör grunden i programledningen, programledare och förändringsledare som ofta kompletteras med programkontorskoordinator som administrativ- och programinternt samordnande funktion.

I programledningsgruppen finns rollerna:

- Programledare
- Programkontorskoordinator
- Förändringsledare
- Programcontroller (adjungeras vid behov)
- Programkommunikatör (adjungeras vid behov)

<sup>13</sup> Programdirektiv – Nära vård i Västernorrland version 1,0 daterad 210822.

---

## 8.2.2 Programkontor och programområden

Programkontoret ansvarar för att samordna och kvalitetssäkra utvecklingen i programområdena, löpande följa upp projektportföljen och leda ett flertal av de interna processerna.

I programkontoret finns rollerna:

- Programkontorskoordinator
- Programcontroller
- Programområdesansvariga

## 8.2.3 Förändringsteam

Programmets förändringsaktiviteter utförs av förändringsledaren. Rollen samverkar med förändringsägare för att kunna ge bästa möjliga stöd för att genomföra nytta i verksamheten.

I förändringsteamet finns rollerna:

- Programmets förändringsledare (programledning)
- Förändringsägare (verksamhet)
- Verksamhetsutvecklare/samordnare (verksamhet)

## 8.2.4 Utvecklingsprojekt

Utvecklingsprojekt initieras, finansieras och leds i verksamheterna som programmet stödjer. De utvecklingsprojekt som är inkluderade uppfyller definierade kriterierna för inkludering.

I utvecklingsprojekten finns rollerna:

- Projektledare
- Projektmedlemmar
- Projektägare
- Projektstyrgrupp

## 8.3 Resursbehov

För programmets genomförande finns nedanstående resursbehov. Resursbehovet revideras årligen i samband med budgetbeslut. Programstyrgruppen är den som beslutar om tillsättning av samtliga resurser enligt överenskommen rutin.

### Personella resurser

Programområdesansvariga  
Programledningsgrupp (programledare, förändringsledare)  
Programkontor (programkoordinator, programcontroller)  
Programkommunikatör

### Övrigt resursbehov

Inköp av litteratur  
Inköp av kommunikationsmaterial  
Resor  
Utbildning och konferensdeltagande för programledningsgrupp

---

## 9 Arbetsformer

Programledningsgruppens arbetsformer och processer finns tydligt beskrivna i ett antal ledningsstöd- och huvudprocesser. Alla processer har inom programmet utpekade processledare vilka ansvarar för att processerna fortlöper enligt plan. Aktiviteter utförs av ansvarig inom programmet, programstyrgrupp eller verksamhet. Processer och mallar finns som stöd i det programinterna arbetet. Programmets utåtriktade aktiviteter beskrivs i Arbetsomfattning.

### 9.1 Resursstyrning

Beslut om resursättning till programmets roller och funktioner fattas årsvis och revideras i samband med årligt budgetbeslut.

Efter budgetbeslut knyts resurser till programmet från medverkande organisationers ordinarie verksamheter, alternativt köps in externt. En skriftlig överenskommelse med resursägare kommer göras för att säkerställa resurs under överenskommen tid. Ansvarig för resursättning är programledare, programstyrgruppen beslutar.

### 9.2 Samordning, lärande och uppföljning

I programmets stöd till verksamhet ingår samordning, uppföljning och lärande. Genom uppföljning skapas förutsättningar för samordning och möjlighet för programstyrgruppen att balansera förändringsaktiviteter och prioritera utvecklingsprojekt mot det strategiska målet. Genom uppföljning synliggörs förflyttningen till god och nära vård över tid.

#### 9.2.1 Uppföljning

Uppföljningen av verksamheternas utveckling mot god och nära vård sker på olika nivåer genom programinterna processer och mallar. Programmet ansvarar för att följa upp sina egna aktiviteter, det vill säga programmets stöd till verksamhet i enlighet med effektmål, nyttoobjekt och uppföljning av rörelsen mot den strategiska målbilden. Verksamheten ansvarar för att följa upp att effekter skapas och bibehålls i verksamhet. Ansvarsfördelning enligt nedan.

Det länsgemensamma strategiska målet följs upp genom olika indikatorer. Programmet tillämpar indikatorer för det strategiska målet som dels är nationellt framtagna, dels framtagna utifrån Västernorrlands egna förutsättningar. Det ger möjlighet till jämförelse med andra län på kort och lång sikt.

*Effektmålet* följs upp en gång per år, som underlag för programstyrgruppens formella beslut om programmets fortsatta genomförande. Uppföljningen sker i form av dialog med förändringsägare som bedömer rörelsen mot nyttorna. De kommer uppmanas att besvara frågor kopplade till:

1. Verksamhetens förändring
2. Verksamhetens förutsättningar att genomföra förändringen
3. Verksamhetens delaktighet och engagemang i förändringen
4. Konkreta resultat i verksamhet

Uppföljningen utförs av förändringsledare och sammanställs av programkontorskoordinator för rapportering till styrgrupp halvårsvis.

*Programmets nyttoobjekt* följs upp inom programmet genom aktiviteter inom respektive programområde.

---

*Programområdenas aktiviteter* följs upp i anslutning till genomförande. Uppföljningen görs genom att deltagaren bedömer:

- aktivitetens, innehåll och relevans
- möjlighet att delta i förhållande till utvecklingsprojektens resurser och planering
- upplevd nyttskapande effekt
- stödets bidrag till utveckling och omställning mot nära vård (strategiska målet)
- möjlighet till lärande
- möjlighet att samverka och utbyta erfarenhet med andra
- expertens förmåga att leverera kompetensstöd inom programområdet
- eget engagemang och delaktighet

Uppföljningen utförs av programområdesansvarig och sammanställs av programkontorskoordinator för rapportering till programstyrgrupp kvartalsvis.

*Uppföljning av projektportföljen* sker som ett stöd till i första hand programstyrgrupp, för att kunna överblicka pågående utvecklingsprojekt, prioritera och initiera utvecklingsprojekt för att få rätt bidrag till det strategiska målet.

*Projekten* följer själva upp sina projekt- och effektmål via förändringsägarna. Programmet följer upp framgångsfaktorer och systemhinder för eskalering och/eller anpassning av stöd till verksamheterna för att nå det strategiska målet.

## 9.2.2 Samordning och Lärande

Programmets samordnande funktion som stöd till verksamheterna utgår ifrån ett länsperspektiv. Målet är att undvika stuprör och möjliggöra att länet utnyttjar gemensamma kunskaper och resurser effektivt och att utvecklingsprojekt kompletterar och/eller bygger vidare på varandra. Styrgruppen kan besluta att liknande utvecklingsprojekt ska bedrivas med exempelvis krav på erfarenhetsutbyte mellan berörda projekt.

Programmet stödjer samordning och lärande genom att skapa nätverk mellan exempelvis projektledare, att omvärldsbevaka och att sprida kunskap om utvecklingsprojekt för ett ökat länsgemensamt lärande.

## 9.3 Ändringshantering

Ändringar (versionshanteringar) inom programmet hanteras i enlighet med rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring. Beslut fattade av programstyrgrupp och programledningsgrupp dokumenteras via en beslutslogg.

## 9.4 Riskhantering

En regelbunden riskhantering görs för att snabbt identifiera avvikelser och förändringar och för att bedöma nyttkomna risker med koppling till programmets förutsättningar för att nå nyttorna och effektmålet. Det görs för att undvika konsekvenser kopplade till kostnader eller kvalitetsbrister.

Ansvarig för riskhantering är programledaren. Programrutin finns där risker noteras löpande i en intern risklista. Programledningsgruppen kan månatligen, eller vid det intervall som programledningsgruppen beslutar, gå igenom interna risker med bedömning om hantering. Den



---

interna risklistan innehåller en beskrivning av programmets risker, en riskbedömning där ett riskvärde summeras genom att sannolikhet för att risken inträffar multiplicerat med konsekvens för att risken inträffar, samt en bedömning om hantering.

Uppkomna risker och avvikelser hanteras i första hand av programledningsgruppen. Programledare stämmer kontinuerligt av risker med programstyrgrupp. I övrigt enligt Eskaleringsprinciperna.

## 9.5 Eskaleringsprinciper

Programledaren ansvarar för att kontinuerligt informera programstatus och progress till programstyrgruppen. Vid akuta situationer eskalerar programledaren uppkommen situation direkt till styrgruppens ordförande, som ansvarar för vidare hantering.

Programmet hanterar det som ingår i programmets ansvar. När en lösning inte är möjlig eskaleras sakfrågan till programstyrgrupp som via programägare (styrgruppens ordförande) rapporterar till beställare. Vid oenighet vid styrgruppsbeslut i programstyrgruppen, ska i första läget ordförandebeslut gälla, i andra hand eskalering till beställare.

Vid avvikelser inom programmet rapporterar följande roller och funktioner till programledaren:

- programkontoret och programkontorskoordinator
- förändringsledare
- programcontroller
- programkommunikatör

Programområdesansvariga rapporterar till programkontorskoordinator.

## 9.6 Kommunikation

En programkommunikatör och ett kommunikatörsnätverk ansvarar för att skapa förutsättningar för programmets kommunikation så att den får önskvärd effekt genom att ge stöd, vägledning och verktyg till programstyrgrupp och programledare. En gemensam symbol för programmet God och nära vård finns framtagen och ska användas av inkluderade projekt som en kvalitetsstämpel som talar om att projektet lever upp till inkluderingskraven.

I kommunikatörsnätverket ingår en kommunikatör från varje samverkanspart, för att säkerställa en enhetlig och gemensam kommunikation i länet. Kommunikatörsnätverket leds av programkommunikatören.

Med utgångspunkt i programplanen är en programövergripande kommunikationsstrategi framtagen. Strategin ska vara ett verktyg i programmets kommunikationsplanering och ett verktyg för att:

- bidra till att uppnå de övergripande målen
- säkerställa att målgruppernas behov ligger till grund för all kommunikation
- bidra i samverkan med berörda aktörer

Utifrån kommunikationsstrategin utarbetas en kommunikationsplan (kvartalsvist upplägg). Kommunikationsplanen har fokus på planerade aktuella händelser samt roller och ansvar för respektive kvartal. Kommunikationsstrategin, med tillhörande kommunikations- och aktivitetsplaner revideras vid behov och i samband med årlig verksamhetsplanering. Kommunikationsplanen säkerställer att målgruppernas behov och programmets ambition ligger till grund för all kommunikation.

## 9.7 Avgränsning

Varje samverkanspart (kommunerna och regionen) har ett ansvar att planera respektive organisations egen kommunikation i samarbete med sina respektive kommunikatörer. Organisationernas kommunikationsplaner ska samordnas och synkroniseras med de aktiviteter som finns planerade i den övergripande planen.

## 9.8 Programintern kommunikation

Inom programmet sker kommunikation, dokumentation (som inte diarieförs) och planering i huvudsak i Teams. I det programinterna dokumentet *Informationsmatris* ligger detaljerade rutiner för intern och extern kommunikation, såsom exempelvis mötesplan för respektive grupp/funktion.

## 9.9 Dokumenthantering och diarieföring

Styrande dokument samlas och administreras på Kommunförbundets projektsite, Project Companion. En befintlig samverkansyta där alla samverkansdokument mellan kommun och region finns tillgängliga.

Arbetsmaterial under beredning och kommunikation runt programmet sker uteslutande via gemensam arbetsyta, i Teams eller motsvarande som programmet väljer. Styrande dokument för programmet hanteras i enlighet med beslutade processer samt enligt tabell 2 nedan.

Diarieföring av dokument gör varje myndighet enligt verksamhetens egen rutin för dokumenthantering.

Typ	Dokument	Hanteras	Utgåva
Styrande	Avsiktsförklaring	Diarieförs av annan	Undertecknad 210514.
Styrande	Målbild, God och nära vård 2030	Diarieförs av annan	Godkänd 2021
Styrande	Programdirektiv	Diarieförs av programmet	Version 1,0 daterad 210822.
Styrande	Programplan	Diarieförs av programmet	Version 1,0 Godkänd 210623
Styrande	Kommunikationsstrategi	Diarieförs av programmet	
Styrande	Statusrapporter, Stygruppsmöten	Diarieförs av programmet	
Styrande	Inom programmet processtyrda uppföljningar	Diarieförs av programmet	

## 9.10 Kvalitetssäkring

Programledaren är ytterst ansvarig för att programmets arbete håller överenskommen kvalitet.

## 9.11 Sekretess

Programmets material och dokumentation delas över myndighetsgränser enligt principen för allmän handling, det vill säga om inte särskild sekretessprövning anger annat.

Programledare har behörighet och ansvar att lägga till och ta bort användare som ej längre ska ha behörighet till Teams och hantera låsta grupper.

---

## 10 Risker

Bedömningen av programmets övergripande risker är kopplade till programmets genomförande, och de risker som identifierats initialt är:

- Bristfälligt ägarskap, delaktighet och support av programstyrgruppen
- Programstyrgruppen följer inte beslutad programplan, överenskomna principer, kännetecken för samverkan och kriterier för inkludering av utvecklingsprojekt
- Nedprioritering av utvecklingsresurser
- Bristfällig delaktighet, motivation och vilja till förändring i verksamhet
- Avsaknad av en gemensam kultur för att med mod och öppenhet utveckla och utmana strukturer och system
- Otydlig ansvarsfördelning mellan program och verksamhet
- Bristfällig kommunikation kring programmets erbjudande, aktiviteter och kontaktvägar
- Bristfällig förmåga hos programledning att leda, vara iterativ och följa upp programmets aktiviteter mot förändring och nyttor
- Kvalitetsbrister i kompetensstödet till verksamhet

Detaljerade beskrivningar på risker, värdering och dess hantering finns i det programinterna dokumentet Risker. Se även avsnitt om Riskhantering.

## 11 Programkalkyl

Programmets budget revideras årligen utifrån bedömning av och i förhållande till önskad förändringstakt (beställarens beslut via styrgrupp). Vid behov revideras budgeten även utifrån tilldelning av statliga stimulansmedel som överenskomms mellan regeringen och SKR för omställningen till nära vård. Fördelning av statliga stimulansmedel till programmet utgörs av en separat överenskommelse mellan berörda parter. År 2021 delas kostnaderna mellan region och kommun 50/50.

Utifrån beslutad budget revideras programmets implementeringsplan, -takt samt resurs- och kompetensbehov. Ansvarig för revidering och hantering av nytillkomna aktiviteter är programledaren.

Förutsättningar för finansiering inklusive programbudget för år 2021 redovisas i **bilaga 3 Finansiering**.

## 12 Kontakt med programmet

Programmet kontaktas via funktionsbrevlåda: [naravard@rvn.se](mailto:naravard@rvn.se)

Ärendefördelning sker via programmets förändringsledare med en första återkoppling inom 36 timmar.

## Begrepp och förkortningar

Ord/förkortning/akronym	
<b>Agil metodik</b>	Agil utvecklingsmetodik nyttjas för att hantera komplex utveckling i en föränderlig värld. Arbete utförs i korta cykler, täta leveranser och med kontinuerliga feedbackloopar.
<b>Användarinvolvering</b>	Användaren är den som ska nyttja tjänsten eller produkten, exempelvis invånaren eller medarbetaren. Observationer eller intervjuer är exempel på sätt att samla in information från användare som underlag för fortsatt utvecklingsarbete.
<b>BG, Beredningsgruppen</b>	Beredningsgrupp sammansatt av chefer från kommunerna och regionen för beredning till SocialReKo.
<b>Effektmål</b>	Programmets mål till vilket alla programaktiviteter riktas.
<b>Förändringsledare</b>	Roll i programmet som utför programmets förändringsaktiviteter. Arbetar nära verksamheten.
<b>Förändringsägare</b>	Förvaltningschef och/eller verksamhetschef som äger, ansvarar för förändring och utveckling i verksamhet. Kan även vara funktion med mandat att initiera utvecklingsprojekt och som på något sätt äger genomförande av förändringar i verksamhet.
<b>Hälsofrämjande och preventiva insatser</b>	Hälsofrämjande och preventiva insatser, se SoS riktlinjer för förebyggande metoder. <a href="https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf">https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf</a>
<b>Implementering</b>	Den fas där programmets övergår från planering till genomförande. Följs av definierafasen enligt PPS som programstyrningsmodell.
<b>Komplexitet</b>	Det läge där låg grad av samsyn och låg grad av förutsägbarhet råder. Vilket kräver ett förhållningssätt och ledarskap anpassat till de specifika premisserna. <i>Tips, läs Ralph Staceys "Komplexitetsmatris" respektive Att driva omställningen till Nära Vård – Handbok om att hantera komplexa system av Klara Palmberg Broryd.</i>
<b>God och nära vård</b>	En rörelse, en reform, en förflyttning och omställning av en tankemodell och system som ämnar skapa fokus på hälsa och som ska upplevas nära för den som tar del av vården. Nära används som begrepp för en relationell, behovs- och situationsanpassad vård utifrån invånarens perspektiv.
<b>Nyttoobjekt, nytta</b>	Den nytta som uppstår i verksamhet när omställningen till Nära Vård sker (nytta för verksamhet och invånare). Där programmet stödjer verksamheten i omställningsarbetet. Programmets nyttoobjekt riktas till att uppnå programmets effektmål.
<b>Nära, nära vård</b>	Nära är ett begrepp för en relationell, behovs- och situationsanpassad vård utifrån invånarens perspektiv. Utgår från statliga utredningar (betänkanden) och SKR:s centrala riktlinjer.
<b>Personcentrerat förhållningssätt</b>	Partnerskap, berättelsen och dokumentation ligger till grund för bemötande, omhändertagande av invånaren inom vård och omsorg. <i>Källa GPCC m.fl.</i>
<b>Projekt, inkluderade projekt</b>	Projekt som ägs och genomförs i verksamhet, som sökt programstöd för att vara med och bidra till utvecklingen av god och nära vård genom programmet.
<b>Projekt, projektledning</b>	Ett projekt har ett start- och slutdatum, en tydligt definierad målbild med leverabler, en tillfällig organisering och en egen budget. Projektledarens uppdrag är att planera, leda och följa upp så att projekten når målet.
<b>Projektportfölj</b>	En sammanställning av projekt, för att översiktligt kunna följa flera projekts status, resursnyttjande, progress mot mål osv. Ett stöd för att kunna ta fram data för prioriteringar och rapportering av ett antal länkade projekt.
<b>Program, programstyrning</b>	En strategisk styrmodell. Program är överordnat projekt och ingår ofta i en portfölj med flera program. Ett program har ett start- och slutdatum, en tydligt definierad målbild med effektmål och nyttoobjekt, en tillfällig organisering och en egen budget. Program leder förändringsaktiviteter och samordnar utvecklingsprojekt. Förändringen bidrar till att nyttoobjekten realiserar och effektmålet kan uppnås.
<b>Programledningsgrupp</b>	Den grupp som planerar, leder och följer upp programmets arbete i enlighet med programplan.
<b>Programkontor</b>	Den funktion som samordnar och följer upp programmet, programområden och projektportfölj.
<b>Programområden</b>	Kompetensnod där aktiviteter genomförs som stöd för verksamhet och dess utvecklingsprojekt.
<b>Programområdesansvarig</b>	Roll i programmet som ansvarar för att leda, planera och följa upp stödet inom ett programområde.
<b>RUS 2030</b>	Västernorrlands Regionala utvecklingsstrategi.

<b>Samverkan</b>	Samverkan är ett medel eller en process som krävs för att två eller flera parter ska uppnå ett gemensamt mål som man inte kunnat uppnå på egen hand. I samverkan är människor den främsta resursen.
<b>SocialReKo</b>	Politiskt samverkansorgan sammansatt av politiker i region och kommunerna i länet.
<b>Strategiskt mål</b>	Programmets vision utgörs av den länsgemensamma målbilden, God och Nära Vård i Västernorrland 2030.
<b>Tjänstedesign</b>	Utvecklingsmetodik som enligt forskning lämpar sig väl för utveckling i komplexitet. Designmetodik utgår från användarens behov för att skapa förståelse och lösningar.
<b>Utvecklingsprojekt</b>	Definierade och beskrivna projekt, uppdrag, initiativ, piloter inom verksamhet.
<b>Verksamhet</b>	Den organisatoriska grupp som äger ansvar för att utveckla. Kallas i organisationerna enhet, avdelning, verksamhet, område och så vidare.

## Utgåvehistorik

Utgåva	Datum	Kommentar
0,1	210205	Första remissutgåva
0,5	210419	Andra remissutgåva, förankring i styrgrupp inför beslut om godkännande.
0,8	210528	Tredje remissutgåvan efter förankring/fördjupningsarbete i/av styrgrupp.
1,0	210623	Godkänd programplan
1,1	220201	Tillgänglighetsanpassning, korrekturläsning, respektive uppdatering avseende datum för programdirektiv (version 0,6 ersätts med 1,0) from 210822.

## Bilagor

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id
1	Kriterier för inkludering	
2	Mall Ansökan och bedömning	
3	Finansiering	

## Referenser

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/ld	Utgåva, datum
	Regional utvecklingsstrategi i Västernorrland, RUS 2030	2020
	God och Nära Vård i Västernorrland 2030	2020
	Att driva omställning till God och nära vård, Handbok om att hantera komplexa system, Klara Palmberg Broryd, SKR	2020
	God och nära vård, en reform för ett hållbart sjukvårdssystem	SOU 2020:19
	Lagrådsremiss, inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform	16 april, 2020
	God och nära vård, vård i samverkan	SOU 2019:29
	Innovation efter funktion, Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv. Vårdanalys.	2020:2
	Tre perspektiv på digitala vårdbesök, befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar.	2020:1
	Åt samma håll, Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Vårdanalys.	2019:3
	God och nära vård, en primärvårdsreform	SOU 2018:39
	Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Vårdanalys	2018:8
	Möten med mening, En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.	2018:12
	Bäddat för utveckling, ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen. Vårdanalys	2018:6
	Stöd på vägen, en uppföljning på satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Vårdanalys	2018:3
	Från medel till mål, att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv. Vårdanalys	2017:9
	Åt samma håll, nationella insatser förstärkt ledarskap i hälso- och sjukvården, Vårdanalys	2019:3
	Från medel till mål, att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv, Vårdanalys	2017:9
	Visa vägen i vården, ledarskap för stärkt utvecklingskraft. Vårdanalys	2017:7