

16 JUNI 2022

# Omställning till Nära vård i Region Norrbotten

Kunskapsunderlag till Utskott Nära vård



## Innehåll

Omställning till Nära vård i Region Norrbotten .....	1
Bakgrund.....	3
Utskott Nära vård.....	3
Delegationsordning .....	3
Invalda ledamöter i utskott Nära vård.....	4
Styrgrupper med bäring mot nära vård .....	4
Utvecklingsmedel för nära vård och psykisk hälsa.....	7
God och nära vård 2022.....	7
Insatser inom området psykisk hälsa 2022 .....	7
Målbild och strategisk inriktning .....	8
Målbild.....	9
Strategiska riktningförändringar i verksamheterna .....	10
Viktiga förutsättningar för omställningen.....	13
Bästa tillgängliga kunskap .....	14
God och nära vård i glesbygd och landsbygd – Modellområde.....	14

## Bakgrund

För att möta framtidens utmaningar och behov pågår en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet i hela Sverige. Omställningen till nära vård handlar om att flytta hälsa, vård och omsorg närmare medborgarna och att göra dem mer delaktiga. Omställningen ska bidra till att främja hälsa och att insatser samordnas på ett bättre sätt för att skapa värde för den enskilde.

En stärkt primärvård, som tillhandahålls av både regioner och kommuner, utgör basen i den nära vården. Den nära vården är ingen primärvårdsfråga utan är en angelägenhet för hela hälso- och sjukvårdssystemet och innebär bland annat att den specialiserade vården behöver ställas om till öppnare vårdformer och erbjudas på nya sätt.

## Utskott Nära vård

För att skapa en effektivare politisk styrning och uppföljning av nära vård har ett utskott inrättats under regionstyrelsen (beslut RS 220511). Bred politisk förankring och ansvarstagande är nödvändig för att skapa ökad genomförandekraft, bygga tillit tillsammans med kommunerna och säkerställa fortsatt utveckling oavsett politisk majoritet. Syftet med utskottet är därmed att lyfta frågor gällande nära vård högre upp på den politiska agendan och skapa stabilitet kring dessa frågor.

Utskottets arbetsordning och uppgifter framgår av [Reglemente för regionstyrelsens utskott för Nära vård \(nll.se\)](https://regionstyrelsens-utskott-for-nara-vard.nll.se).

I reglementet framgår att utskottet ska ha till uppgift att strategiskt driva, möjliggöra och följa upp omställningen till Nära vård. Utskottet ska arbeta utifrån den målbild som regionfullmäktige fastställt.

Utskottet ska även ha till uppgift att hantera övergripande frågor gällande nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och psykisk hälsa. Utskottet ska även följa upp Region Norrbottens arbete med nämnda överenskommelser.

Utskottet ska vidare besluta i ärenden som överlämnats till utskottet och i den utsträckning som framgår av regionstyrelsens delegationsordning.

## Delegationsordning

Regionstyrelsen har beslutat att delegera nedanstående beslutanderätt till utskottet för Nära vård.

Punkt	Ärendetyp	Delegat	Beskrivning/villkor
2.3.8	Beslut om inriktning för hur medel från nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och	Utskottet för Nära vård	Gäller övergripande beslut om inriktning och inte beslut om fördelning av specifika belopp på specifika satsningar.

	psykisk hälsa ska fördelas.		
5.10	Beslut om strategiska satsningar inom fullmäktiges målbild för Nära vård.	Utskottet för Nära vård	

Utskottet föreslås sammanträda tio gånger per år och bestå av sex ledamöter och sex ersättare. Ordföranden ska ha utslagsröst. Regionala utvecklingsnämndens ordförande ska ha insynsplats i utskottet.

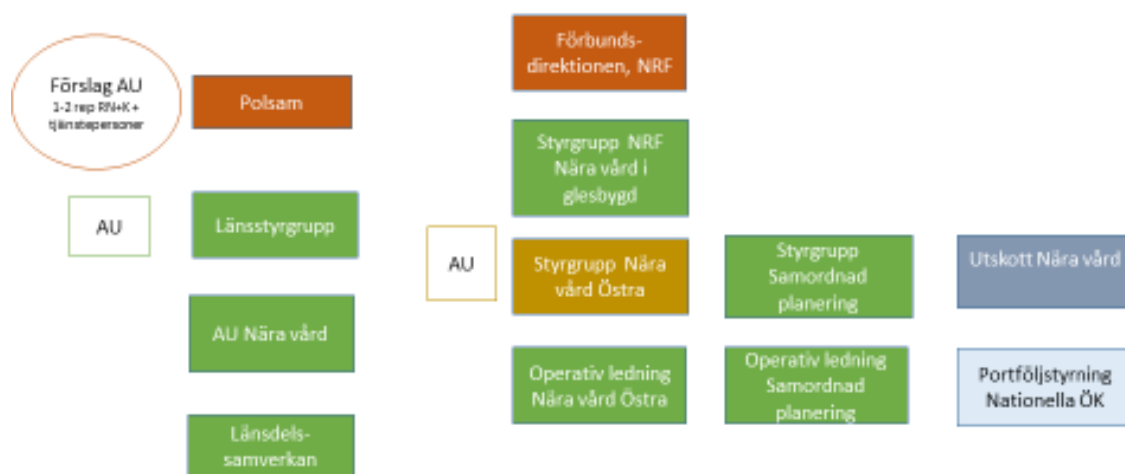
### **Invalda ledamöter i utskott Nära vård**

Regionstyrelsen har beslutat att utse ledamöter och ersättare i regionstyrelsens utskott Nära vård enligt nedan:

- Sjukvårdspartiet: Kenneth Backgård (SJVP) som ledamot och Doris Messner (SJVP) som ersättare.
- Moderaterna: Linda Frohm (M) som ledamot och Anita Sköld (M) som ersättare.
- Centerpartiet: Nils-Olov Lindfors (C) som ledamot och Majvor Sjölund (C) som ersättare.
- Socialdemokraterna: Anders Öberg (S) som ledamot och Johannes Sundelin (S) som ersättare.
- Vänsterpartiet: Glenn Berggård (V) som ledamot och Christina Snell Lumio (V) som ersättare.
- Sverigedemokraterna: Marianne Sandström (SD) som ledamot och Lage Hortlund (SD) som ersättare.

### **Styrgrupper med bäring mot nära vård**

Nedan redovisas forum och styrgrupper som finns etablerade i länet och som har bäring på utvecklingen mot nära vård. För varje gruppering ges en kort beskrivning av inriktning och deltagare.



Förklaring till färgindelning ovan

Gemensam politisk styrning - röd

Gemensam styrning politik och tjänstepersoner – brun

Gemensam styrning tjänstepersoner - grön

Intern styrning politik – blå

Intern styrning tjänstepersoner - ljusblå

**Politiska samverkansberedningen för hälsa, vård, omsorg och skola, POLSAM.** Utgör en tydlig arena för hantering av länsgemensamma frågor mellan Region Norrbotten och länets kommuner. Polsam ska säkerställa och utveckla en välfungerande samverkan mellan Region Norrbotten och länets kommuner och stimulera utvecklingen av gemensamma vård- och omsorgslösningar för patienter som har behov av tjänster från såväl region som kommun. Beredningen fastställer inriktning för gemensamma strategier, överenskommelser och riktlinjer inför beslut i regionstyrelsen. Beredningen utgör styrgrupp för länsstyrgruppen som består av högre chefer. Deltagare: socialnämndsordförande och skolnämndsordförande 9 st samt politiker från majoritet och opposition i Region Norrbotten 7 st. Stöd från tjänstepersoner programansvarig nära vård, avdelningschefer social välfärd samt utbildning och arbetsmarknad.

**Länsstyrgruppen:** Gemensam styrgrupp för hantering av frågor inom hälsa, vård, omsorg och skola. Arbetar på uppdrag av Polsam.

Deltagare: Regionen: HSD, divisionschefer Nära, Psykiatri, Län 1, Län 2, programansvarig nära vård, enhetschef vårdstöd. Kommuner: 5 socialchefer, 4 skolchefer, avdelningschef social välfärd, avdelningschef utbildning och arbetsmarknad.

**AU Nära vård:** Gemensam samarbetsarena för utveckling, inriktning och regelbunden avstämning av arbetet kring nära vård. Möjliggör dialog och korta beslutsvägar för att skapa utvecklingskraft i gemensamma frågor.

Deltagare: Region: HSD, programansvarig nära vård, enhetschef vårdstöd, kvalitetsansvarig Nära, samordnare nära vård. Kommuner: avdelningschef social välfärd, samordnare nära vård.

**Länsdelssamverkan:** Länsforum för operativ samverkan kring hälsa, vård, omsorg och skola inom respektive länsdel.

Deltagare: Chefer från sjukhus, primärvård och kommuner inom respektive länsdel.

**Förbundsdirektionen:** Involverad på övergripande nivå. Står bakom ansökan till Socialdepartementet som gjordes 2019. NRF ansvarar för samordning av projektet via samordnare. Erfarenhetsutbyte mellan regionerna inom nära vård, modellområden och kunskapsstyrning sker via BG och BG/kunskapsstyrning.

Deltagare: 2 majoritetsråd och 1 oppositionsråd inkl ersättare från respektive region samt RD, HSD och BG-representant.

**Styrgrupp God och Nära vård i glesbygd NRF:** Övergripande kunskapsöverföring och samordning mellan regionernas modellområden. Arbetet hålls samman av samordnare NRF och vardera län har 3 ledamöter samt projektledare i styrgruppen.

Deltagare: Region: programansvarig nära vård, kvalitetsansvarig Nära, Kommuner: en kommundirektör Överkalix. Gemensam projektledare.

**Styrgrupp Nära vård Östra Norrbotten:** Gemensam styrgrupp för modellområde Östra. Ansvarar för att säkerställa projektets inriktning, mål, resurssättning och uppföljning. Styrgruppen beslutar om direktiv och projektplan. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att projektet genomförs utifrån beslutad inriktning samt följa projektets framdrift. Styrgruppens representanter ansvarar för att förankra projektet inom den egna organisationen samt säkerställa att nödvändiga beslut tas inom egen organisation.

Deltagare: Region: regionråd (ordförande), RD, programansvarig nära vård, divisionschef Nära, bitr div chef Län1. Kommun: KSO samt kommundirektörer från samtliga kommuner, 1 socialchef, projektledaren föredragande.

**Operativ ledning Nära vård Östra Norrbotten:** Gemensam samsarbetsarena för utveckling, inriktning och regelbunden avstämning av arbetet inom modellområde Östra. Möjliggör dialog och korta beslutsvägar för att skapa utvecklingskraft i gemensamma frågor.

Deltagare: Region: verksamhetschef primärvård, verksamhetschef medicin/rehab, verksamhetschef akut omhändertagande, programansvarig nära vård. Deltagare kommun: socialchefer i deltagande kommuner. Projektledaren sammankallande.

**Styrgrupp samordnad planering:** Gemensam styrgrupp för samordnad planering, verksamhet och IT-systemet Lifecare.

Deltagare: Region: objektägare/programansvarig nära vård, divisionschefer Nära, Psykiatri, biträdande divisionschef Län 1, VO-chef Län 2, systemägare IT, förvaltningsledare. Kommuner: 2 socialchefer, avdelningschef social välfärd, förvaltningsledare.

**Operativ ledning samordnad planering:** Möjliggör dialog och snabb avstämning/inriktning i gemensamma frågor och stöd till förvaltningsledarna mellan styrgruppsmöten. Gäller såväl verksamhetsperspektiv som IT-systemet Lifecare.

Deltagare: Region: objektägare/programansvarig nära vård, förvaltningsledare. Deltagare kommun: avdelningschef social välfärd, förvaltningsledare.

**Utskott Nära vård RN:** Utskott för nära vård under regionstyrelsen.

Deltagare: 6 förtroendevalda från regionstyrelsen och 6 ersättare

(gruppleddare samt ersättare). Regionala utvecklingsnämndens ordförande har insynsplats. Tjänstepersoner som stöd: RD och programansvarig nära vård.

**Styrgrupp Nationella överenskommelser RN:** Intern styrgrupp tjänstepersoner för portföljstyrning och hantering av medel från nationell överenskommelser.

Deltagare: HSD, ekonomidirektör, divisionschefer Nära, Psykiatri, Län 1, Län 2, Funktion, programansvarig nära vård, budgetchef, enhetschef vårdstöd.

## Utvecklingsmedel för nära vård och psykisk hälsa

Inom områden som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner ser som särskilt viktiga för utvecklingen av hälsa, vård och omsorg avsätter regeringen utvecklingsmedel. De överenskommelser som särskilt lyfts fram för att driva omställningen till nära vård är God och nära vård samt Insatser inom området psykisk hälsa. Staten går även in med riktade medel för 2022 för att förstärka läkarmedverkan i äldreomsorgen. Dessutom finns exempelvis nationella överenskommelser med inriktning Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården och Sammanhållen, säker och jämlik vård som också ska användas för att stärka utvecklingen av en nära vård i Norrbotten.

### God och nära vård 2022

För Region Norrbottens omfattar överenskommelsen 121 500 492 kronor för år 2022 enligt nedan fördelning. Länets kommuner erhåller 31 643 907 kronor.

Insatsområde god och nära vård	Summa kronor
Nära vård med PV som nav	57 923 351
Vårdens medarbetare	46 946 134
Vidareutbildning SSK	9 566 202
Karriärtjänster:	2 391 550
Vision e-hälsa:	2 391 550
Ambulans	2 281 705
<b>Totalt</b>	<b>121 500 492</b>

### Insatser inom området psykisk hälsa 2022

För Region Norrbotten omfattar den nationella överenskommelsen inom psykisk hälsa totalt 25 084 750 kronor enligt nedan fördelning. Av dessa är 8 175 889 kronor avsedda att användas för gemensamma insatser tillsammans med länets kommuner.

<b>Insatsområde psykisk hälsa</b>	<b>Summa kronor</b>
Utvecklingsarbeten från handlingsplaner	5 189 664
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	2 391 550
Traumavård	1 195 775
Insatser för barn och unga	8 131 871
<b>Totalt</b>	<b>16 908 861</b>

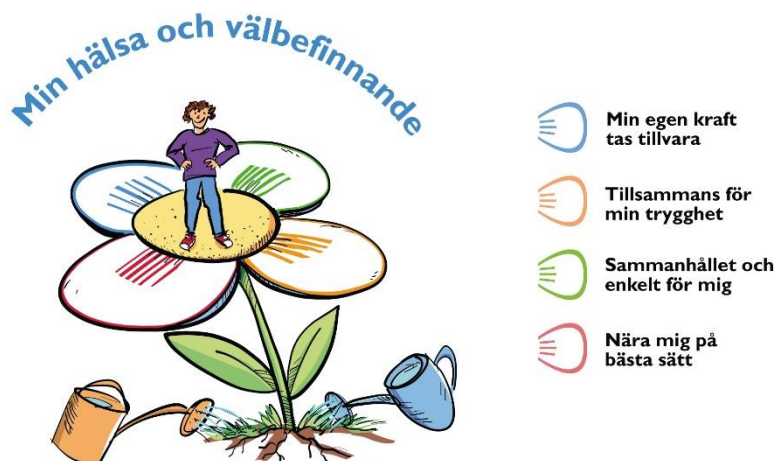
<b>Insatsområde psykisk hälsa gemensamt med kommunerna</b>	<b>Summa Region Norrbotten kronor</b>	<b>Summa gemensamt kronor</b>
Insatser för personer med samsjuklighet	3 635 986	7 271 973
Insatser för stärkt brukarmedverkan	500 000	1 000 000
Suicidprevention	2 391 550	4 783 101
Ungdomsmottagningar	1 648 352	3 296 704
<b>Totalt</b>	<b>8 175 889</b>	<b>16 351 778</b>

## Målbild och strategisk inriktning

För att Region Norrbotten och länets kommuner ska kunna möta medborgarnas behov och förväntningar har en gemensam målbild för nära vård tagits fram under år 2021 tillsammans med medborgarrepresentanter. För att konkretisera målbilden kommer en strategi att visa riktningförändringar ur ett verksamhetsperspektiv. Handlingsplaner ska underlätta för verksamheterna att förändra sina arbetssätt. Planerna utformas utifrån överenskomna aktiviteter mellan kommun, hälsocentral och specialistsjukvård.



## Målbild



### Min hälsa och välbefinnande

Det handlar om mig och mitt liv! Mina goda vanor grundläggs tidigt i livet och jag är mån om min hälsa och strävar efter goda vanor i min vardag.

Mitt välbefinnande handlar om att jag i glädje ska kunna utföra mina livsuppgifter när jag växer upp, mitt i livet och när jag åldras. Jag erbjuds förebyggande stöd och utifrån mina unika förutsättningar och behov får jag hjälp att stärka min hälsa om jag behöver det. I mötet med vård och omsorg får jag frågan om vad som är viktigt för mig.

### Min egen kraft tas tillvara

Jag är experten i mitt liv! Därför är jag också en aktiv och självklar partner i insatser som berör mig. Min berättelse och kunskap tas tillvara. Tillsammans med professionens kompetens utgör vi ett välfungerande team. Min självständighet ökar när jag får stöd att vara en aktiv medskapare.

### Tillsammans för min trygghet

Jag känner trygghet i livet! Vetskapen om att jag får vägledning och hjälp när jag behöver, gör mig lugn och trygg. Gemensamma lösningar utformas tillsammans med mig efter mina behov. Goda relationer och tillit till varandra är centrala för att stärka min trygghet.

### Sammanhållet och enkelt för mig

Som individ är jag en helhet! En god relation med professionen över tid är därför viktig för mig. Den information jag behöver är samlad och överskådlig med tydliga kontaktvägar. Det blir enkelt för mig när insatser samordnas sömlöst.

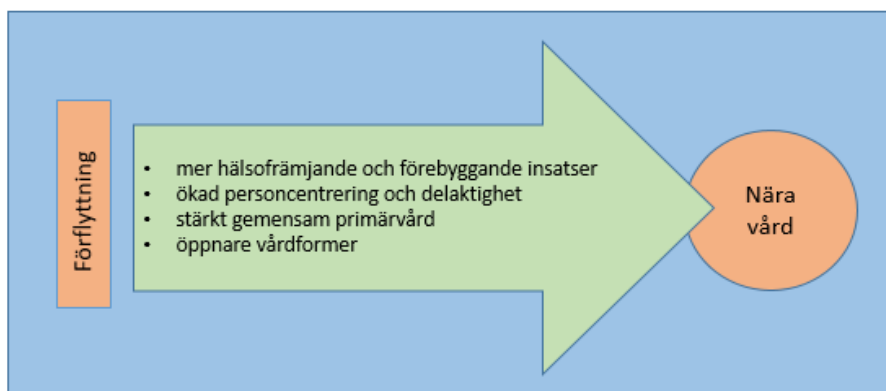
### Nära mig på bästa sätt

Närhet är viktigt för mig! Mina behov tillgodoses nära mig i mer öppna vårdformer genom förändrade arbetssätt, digitala lösningar och stöd till egenvård i hemmiljö. När jag har kontroll över min hälsa känner jag mig trygg.

## Strategiska riktningförändringar i verksamheterna

En länsgemensam strategi för nära vård håller på att utarbetas. Strategin har tagits fram tillsammans med representanter från Region Norrbotten och länets kommuner i samverkan med medborgarrepresentanter. Förslaget till strategi har därefter skickats ut på remiss till divisionschefer, stabsdirektörer, socialchefer och skolchefer. I strategin föreslås fyra riktningförändringar som ska bidra till att uppnå målbilden och skapa hälsa och välbefinnande i befolkningen.

1. mer hälsofrämjande och förebyggande insatser,
2. ökad personcentrering och delaktighet,
3. stärkt gemensam primärvård,
4. öppnare vårdformer.



### Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Alla verksamheter behöver se över hur de kan ställa om för att arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Medborgarna ska få stöd i att stärka sin hälsa och sitt välbefinnande. Det finns god evidens för att vissa områden har särskild betydelse för norrbottningarnas hälsa. Dessa är utbildning och livslångt lärande, förbättrade levnadsvanor och normer och värderingar. Att främja goda levnadsvanor ska prioriteras för att bidra till god och jämlik hälsa i befolkningen. Insatser och information ska vara utformade så att de kompenserar för personers olika förutsättningar.

Barn och ungas välmående och hälsa behöver stärkas tidigt i livet. Mödra- och barnhälsovård, skola och organiserad barn- och ungdomsverksamhet är viktiga för barn och ungas hälsa och deras möjlighet att bygga en stabil grund inför framtiden.

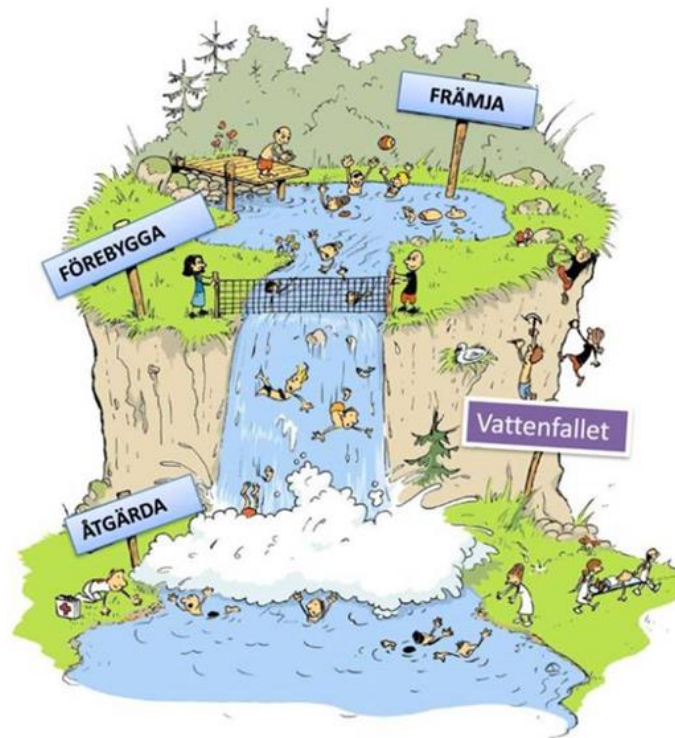


Illustration Health in the river of life. Bengt Lindström, Monica Eriksson

Exempel på områden att arbeta med:

- Stöd till egenvård
- Stärka föräldraskapet
- Tidiga insatser för att klara skolan
- Elevhälsosamtal i skolan och hälsosamtal i primärvård
- Hälsoskolan
- Arbetsmodell för att främja hälsa hos barn och unga, Samverka, Agera, Motivera (SAM)
- Ungdomsmottagning
- Familjecentral
- Hälsosamma levnadsvanor
- Rehabiliteringsinsatser

### Ökad personcentrering och delaktighet

Delaktighet är grundläggande i personcentrerat arbetssätt som innebär att den enskildes och/eller närståendes upplevelser, erfarenheter och önskemål tas tillvara på individ-, verksamhets- och systemnivå. Den enskilde är expert på sitt liv och sin förmåga och ska därför vara en självklar partner i mötet med vård, omsorg och skola. Personcentrering handlar om att i allt högre grad än tidigare vända på perspektiven och utgå från personens behov vid utformning av tjänster snarare än att utgå från verksamheternas perspektiv.

I möten med den enskilde ska vi ställa frågan ”vad är viktigt för dig”?

Frågan fångar kärnan i personcentreringen och bjuder in till en meningsfull

dialog. För att kunna utforma träffsäkra insatser behöver den enskilde vara en självklar partner tillsammans med berörda aktörer. Ett personcentrerat arbetssätt bidrar till att stärka individens trygghet, minska komplikationer och använda samhällets resurser mer effektivt.

Inom hälso- och sjukvården pågår en nationell utveckling av ett så kallat patientkontrakt. Patientkontraktet bidrar till att stärka personcentreringen och relationen mellan den enskilde och vården. Det är en överenskommelse mellan patienten och vården med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontraktet består av tre delar; fasta vårdkontakter, sammanhållen plan och överenskomna tider. Framtidsscenarioet är att den samlade informationen ska göras tillgänglig som en sammanhållen vy på 1177.se.

*Exempel på områden att arbeta med:*

- *Patient- och brukarmedverkan*
- *Medborgardialog*
- *Patientkontrakt och Samordnad individuell plan (SIP)*
- *Designa tjänster utifrån behov*

### **Stärkt gemensam primärvård**

Region Norrbotten, länets kommuner och privata utförare har ett delat ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Den gemensamma primärvården behöver ges förutsättningar för att stärkas, vara tillgänglig och utgöra basen i den nära vården. Primärvården ska även utgöra navet i samspelet med andra aktörer såsom specialiserad vård, socialtjänst, skola och andra intressenter utifrån den enskildes behov.

Primärvården ska utgöra det självklara första valet för befolkningen och vara kontinuitets- och relationsbärare över tid. Kontinuitet i vårdkontakterna skapar goda relationer som ger både tillit och trygghet hos patienten och stärker medarbetares engagemang. En hög kontinuitet ökar förutsättningarna för god och säker vård, vilket är särskilt angeläget för multisjuka och utsatta grupper i alla åldrar.

*Exempel på områden att arbeta med:*

- *Fasta vård- och omsorgskontakter*
- *Samordnad individuell planering*
- *Samnyttjande av personal och lokaler*

### **Öppnare vårdformer**

Nära vård innebär en förflyttning från inneliggande sjukhusvård till öppna vårdformer. Det innebär exempelvis att sjukhusens öppna vårdformer behöver tillgängliggöras närmare patienten och i större utsträckning integreras med primärvården. Det handlar om att utmana gamla strukturer som bygger på ett sjukhustungt system. Drivkraften ska vara att identifiera och behandla patientens tillstånd så tidigt som möjligt i öppna vårdformer och därmed undvika eskalering av sjukdomstillstånd som kan förebyggas. Genom att utveckla nya arbetssätt kommer vården närmare patienten, fysiskt och virtuellt. Vård och omsorg ska i större utsträckning vara tillgänglig för den enskilde med hjälp av tekniska och digitala lösningar, oberoende av tid och plats.

*Exempel på områden att arbeta med:*

- *Mobila team*
- *Servicepunkter och filialer för vård närmare hemmet*
- *Specialistkonsultation i hemmet*
- *Hemmonitorering av kroniska tillstånd*
- *Digitala välfärdstjänster*

### **Viktiga förutsättningar för omställningen**

För att kunna genomföra de rikttningsförändringar som krävs för omställningen till nära vård är det viktigt att skapa förutsättningar för genomförande i verksamheterna. Förutsättningar som stärkt samverkan, modigt ledarskap, attraktiv och hållbar bemanning och bästa tillgängliga kunskap har stor påverkan på omställningstakten.

Nedan beskrivs de fyra viktiga förutsättningarna.

### **Viktiga förutsättningar för omställningen**

För att kunna genomföra de rikttningsförändringar som krävs för omställningen till nära vård är det viktigt att skapa förutsättningar för genomförande i verksamheterna. Förutsättningar som stärkt samverkan, modigt ledarskap, attraktiv och hållbar arbetsmiljö och bästa tillgängliga kunskap har stor påverkan på omställningstakten.

Nedan beskrivs de fyra viktiga förutsättningarna.

#### **Stärkt samverkan**

Omställningen till en nära vård bygger på medborgarnas behov. Stärkt samverkan, tillit och respekt är avgörande faktorer för omställningen. Samverkan behöver ske på många olika nivåer såväl internt som externt för att skapa en gemensam rörelse, få hållbarhet och skapa genomförandekraft. Trösklarna till samarbete och samverkan mellan regionen och länets kommuner behöver sänkas. För personer med komplexa behov är det särskilt angeläget att säkerställa vilken aktör som tar ansvar för att samordna insatser så att de skapar värde för den enskilde. Varje medarbetare behöver underlätta för steget före och efter den egna insatsen för att skapa en sammanhållen vårdkedja för den enskilde.

#### **Modigt ledarskap**

Framtidens ledarskap behöver utgå från ett tillitsbaserat förhållningssätt och karaktäriseras av helhetssyn, nytänkande och mod. För att utmana dagens strukturer och skapa en kulturförändring krävs även att ledarskapet är uthålligt över tid. Medarbetarna behöver få förutsättningar att ställa om sina arbetssätt så att en verklig förändring kan uppnås.

#### **Attraktiv och hållbar arbetsmiljö**

En god förmåga att attrahera, rekrytera, kompetensförstärka och behålla medarbetare är viktiga förutsättningar för att klara framtidens utmaningar i välfärden. Nytänkande anställningsvillkor är viktigt för att attrahera framtidens medarbetare.

### **Bästa tillgängliga kunskap**

I vård, omsorg och skola är det viktigt att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Kunskapsstyrning och evidensbaserade arbetssätt syftar till att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv verksamhet av hög kvalitet. I mötet med den enskilde vägs professionens expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes livssituation samt erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och genomsyra varje möte.

*Exempel på områden att arbeta med för att skapa goda förutsättningar för omställningen:*

- Tydliga strukturer för samverkan
- Översyn och utveckling av gemensamma överenskommelser
- Ledarskapsutveckling
- Gemensam kompetensutveckling
- Kompetensförsörjning i samverkan
- Implementera bästa möjliga kunskap

## **God och nära vård i glesbygd och landsbygd – Modellområde**

Femton kommuner och fyra regioner i norra Sverige bedriver sedan 2019 ett gemensamt projekt för utveckling av god och nära vård i glesbygd och landsbygd. I varje län finns etablerat ett modellområde mellan respektive region och två till sju kommuner. Varje modellområde har en gemensam styrgrupp som fastställt en gemensam målbild liksom en projektledare. Projektet samordnas av Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och har sedan 2019 finansiellt stöd från Socialdepartementet.

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/projekt/>

I Norrbotten finns två modellområden; Östra Norrbotten och Jokkmokk. Initialt bestod modellområdena av Övertorneå och Jokkmokk men modellområdet Övertorneå har utvidgats till att även omfatta kommunerna och hälsocentralerna i Överkalix, Kalix och Haparanda samt Kalix sjukhus.

Nuvarande projekt avslutas vid årsskiftet 2022/2023. Förbundsdirektionen har 220615 beslutat att skicka in en ansökan till Socialdepartementet om fortsatt ekonomisk stöd i omfattningen 4 mnkr per modellområde (län) och år under totalt fyra år. I nya ansökan lyfts nedanstående fyra utvecklingsområden fram:

- Samskapande för genomförandekraft
- Tillitsbaserad lokal systemledning
- Moderna sjukvårdslösningar
- Samverkan för kompetensförsörjning