

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
Minska användning av inhyrd personal och övertid		
Liggande handlingsplaner – följs i ordinarie uppföljning	Divisionerna arbetar med aktiviteter i sina handlingsplaner och ser bland annat kontinuerligt över möjligheter att minska inhyrd personal. (Läkare, spec- ssk, leg.ssk). Största svårigheterna är bemanning i glesbygd och Malmfälten. Detta får också stora konsekvenser på möjligheten att handleda/utbilda ST på dessa orter.	
Tjänstledigheter och bisyssla	<ul style="list-style-type: none"> Information om restriktivitet till tjänstledigheter pågår på olika nivåer. HR-funktionen förtydligar genom framtagande av tillämpningsanvisning. Bisyslor ska enligt rutin diskuteras i samband med medarbetarsamtal. Information om detta har tagits i ledningsgrupper. 	
Ny upphandling primärvård	Upphandlingen är klar, genomgång av avtal till divisionschef för närsjukvård är gjord. Det finns framtaget en handlingsplan om fortsatt kommunikation till närsjukvårdens primärvård.	Landstinget erbjuder garanterad volym mot att leverantören har ett tydligt åtagande att leverera. En leverantör per område antas. Syftet med upplägget är att skapa attraktiva avtal för marknaden med skyldighet att leverera, minska mängden avrop, skapa goda affärsrelationer med avtalade leverantörer med ömsesidig respekt för avtalet
Åtstramning inhyrd personal efter sommaren- ändrad delegation, fokus grundutbildade sjuksköterskor	<p>Den 6 juli gick följande ut: Från 1 september ska all inhyrning av personal först godkännas av divisionschef. Inhyrning av grundutbildade sjuksköterskor ska successivt avvecklas under hösten för att helt upphöra senast 1 januari 2017.</p> <p>Respektive chef ansvarar för att sprida och verkställa detta i sina verksamheter.</p>	<p>Se delårsrapport per augusti.</p> <p>Länssjukvårdens mål är att sänka totala kostnaden för inhyrda med 14,3 mnkr under 2016. Många veckor var redan uppbokade och planerade i slutet av 2015 varför verksamheten har planerat (och periodiserat) med utgångspunkt att merparten av inverkan effektueras efter sommaren. Prognosen för augusti indikerar att kostnaden för inhyrda kommer att sänkas med ca 11,2 mnkr (från 61,5 mnkr till 50,3) för helåret. Enligt prognosen per augusti kommer besparingen på inhyrd personal ske inom alla verksamhetsområden förutom på VO Ögon. För helåret innebär prognosen per augusti en försämring jämfört med prognosen i april som indikerade en minskning med ca 19 mnkr. En förklaring till den försämrade prognosen för helåret är sjukskrivningar av läkare samt brist på sjuksköterskor under sommaren på ortopedi där alternativet hade varit att stänga vårdavdelningen under semestern. Utfallet på inhyrd personal visar att kostnaden minskar för inhyrda vid Sunderby sjukhus medan kostnaden för inhyrda ökar i Gällivare, både</p>

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
		<p>avseende läkare och sjuksköterskor. Den totala kostnadsminskningen i Sunderbyn avser läkare medan kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökar.</p> <p>Division Närsjukvård: Den planerade neddragning av inhyrd personal har i stort följt plan men håller inte för resten av året. Under hösten ser läget betydligt sämre ut och uppsatta mål kommer inte uppnås. Oförutsedda personalsituationer i form av fler vakanser, tillfällig frånvaro för randning samt sjukdom har lett till att divisionen tvingats anlita mer inhyrd personal utöver årsplaneringen. Divisionen har därför också oplanerade kostnadsökningar med 23 mkr under perioden. Kostnadsökningen finns inom akut omhändertagande (8,2 mkr, avser främst länsdelssjukhusen i Kiruna, Piteå och Kalix), internmedicin (8,4 mkr, avser främst internmedicin/geriatrik på Sunderbyn, Gällivare och Kalix sjukhus) och primärvård (5,8 mkr, avser främst ett antal hälsocentraler inom Luleå-Boden och Piteå närsjukvårdsområde). Totalt har divisionen ökade kostnader med 5,5 mkr för inhyrd personal.</p>
Nationellt projekt – nationellt arbete ska utmytna i lokalt arbete	<p>Under 2015 har chefsnätverk för landsting/regioner gemensamt, med stöd av SKL, identifierat tre prioriterade områden för samarbete: Utbildning, Kompetensförsörjning genom integration samt Bemanning/inhyrning av personal (Oberoende av inhyrd personal i vården). Inom respektive område har landsting/regioner bildat en gemensam projektgrupp och en övergripande styrgrupp. De tre projekten ägs av landsting/regioner med landstings-/regiondirektörer som beställare.</p> <p>Landstinget har skapat ett lokalt projekt med uppdrag att skapa förutsättningar för ett lokalt och verksamhetsanknutet genomförande i linjeorganisationen. Syfte med och önskad effekt av projektet är ett minskat beroende av inhyrd personal inom vården genom åtgärder som skapar stabila, kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter som är viktiga för patienterna och patientsäkerheten och som leder till högre kvalitet och lägre kostnader.</p> <p>Ett första möte har genomförts 27 september.</p>	Projektet är igång

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
Åtgärder för att minska sjukfrånvaron		
Sjukskrivningar/arbetsmiljöpaket	<ul style="list-style-type: none"> För att minska sjukfrånvaron och arbeta mer hälsofrämjande, satsar landstinget på att resursförstärka företagshälsan med ytterligare en fysioterapeut och en psykolog/socionom. Rekryteringen håller på att slutföras i dagarna. HR-funktionen gör tillsammans med företagshälsan en genomlysning av rehabprocessen med syfte att förenkla och förbättra samt tydliggöra roller och ansvar i rehabprocessens olika stadier. HR genomför informationstillfällen och arbetsplatsträffar för chefer och medarbetare med tema organisatorisk och social arbetsmiljö under september till december 2016. Målet är att tydliggöra uppdraget, se över krav och resurser, prioritera arbetsuppgifter och sätta in åtgärder vid hög arbetsbelastning samt skapa ett klimat som motverkar kränkande särbehandling. Under hösten ska även schemaläggning i verksamheten ses över, för att åstadkomma hälsofrämjande scheman som även kan bidra till minskad övertid 	
Åtgärder för att öka produktiviteten bl. a genom produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, översyn av tidsanvändningen i vården m.m.		
Handlingsplaner Vårdnära service (VNS)	<p>Vården har tagit fram handlingsplaner innan semestern för hur kompetensväxling ska ske, hur övertiden ska minskas, hur användning av vikarier ska minskas och minskning av inhyrdvårdpersonal. De handlingsplaner som togs fram var inte tillräckliga.</p> <p>Landstingsdirektören har gett i uppdrag till projektet VNS att ta fram konkreta mål och tidplan när dessa ska uppnås. Projektet ska ställa krav på verksamheten där VNS finns för att påvisa effekter för VNS. Förslag visas på stygruppsmöte den 28 september</p>	Åtgärder ska ge förväntat resultat som innebär att övertiden, vikarieanvändning och inhyrd vårdpersonal minimeras eller upphör.
Systematisk kompetensväxling	<ul style="list-style-type: none"> Arbete med att ta fram metodstöd för systematisk uppgifts-/kompetensväxling pågår. Arbete med att hitta nyckeltal/uppföljning för att följa bemanningsmix. 6 sjuksköterskor har anställts på utbildningstjänster (läser sin specialisering på halvfart och arbetar halvtid) och finansieras centralt under 2016, även dessa ska långsiktigt bidra till uppgifts-/kompetensväxling. 	

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
Kompetensväxling generellt	Kompetensväxling/uppdragsväxling har påbörjats på flera ställen: De mest framgångsrika hittills är tex ögon och folktandvård. VNS är också exempel på uppdragsväxling.	Svårt att utmejsla så här tidigt.
Analys av behov kopplat till plan och mål	Kapacitets- och produktionsplanering som verktyg för att kunna planera verksamheten och bli medveten om vilka faktorer som påverkar den. Alla divisioner har detta på sina agendor.	
Schemaöversyn, Sunderbyn	<ul style="list-style-type: none"> Ett landstingsövergripande arbete ska påbörjas under hösten med att arbeta med effektivare bemanningsplanering och hälsosamma scheman med start på Sunderby sjukhus. I samverkan med fackliga parter ska uppdragsdirektiv tas fram för detta arbete. Utvärderingsarbete avseende pågående arbetstidsmodeller är påbörjat. 	
Minska övertid	Verksamheterna arbetar med att verkställa landstingsstyrelsens beslut från 28 september enligt nedan: I sjukvårdsverksamheter är det inte hanterligt att helt stoppa övertid, däremot ska verksamheten vara extremt restriktiva med övertid både av kostnads- och arbetsmiljöskäl. I takt med att schemaöversyn genomförs ska övertiden minst halveras. I icke-patientvårdande verksamhet ska övertid upphöra från 1 oktober 2016.	
Uppföljning produktivitet	Produktivitet t o m augusti för länssjukvårdens avdelningar samt för centraloperationsavdelningarna har redovisats för landstingsdirektörens ledningsgrupp i september. Vid nästa uppföljning redovisas även produktivitet för närsjukvårdens avdelningar. Skillnader i produktivitet mellan avdelningar samt variationer över tid ska analyseras.	
Fortsatt arbete KPP	Inget nytt att rapportera sedan landstingsstyrelsen i september	
Minska administrativ tid i vården	Biträdande landstingsdirektören har haft första kontakt i frågan med VNS projektledare Stefan von Below på Service. Koncept finns men hur får vi in det? Utvecklingsavdelningen måste involveras.	
Översyn av vårdtiderna		
Vårdtider-divisionsledningen/staben-närsjukvården	Den analys som närsjukvården gjorde på 2014 års KPP avsåg bara division närsjukvård och kan inte jämföras med hela sjukhus som Sunderbyn och Gällivare. Landstinget följer utvecklingen av medelvårdtider för respektive klinik och sjukhus i närsjukvårdens dashboard. Att jämföra medelvårdtider mellan	Förändring av medelvårdtiderna följs upp varje månad i divisionens dashboard.

Ärende/fråga	Rapport																																																							
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat																																																						
	<p>sjukhus kräver att man är insatt i förändringar i omhändertagande. Det är viktigt att beakta den komplexiteten och de förändringar som finns av sjukhusets uppdrag samt hur vårdprocesserna utvecklas. Dessa går inte alltid att utläsa då länssjukvården har koncentrerat sin verksamhet till Sunderbyn/Gällivare. Patienter opereras och skickas snabbt tillbaka till "hemsjukhuset" för eftervård och rehabilitering. Det innebär korta vårdtider på kirurgen och ortopeden för Kiruna-/Piteå- och Kalixpatienter. På hemmasjukhuset blir patienterna registrerade som medicinska.</p>	<p>Medelvårdtid, inrättning o månad</p> <table border="1"> <caption>Estimated data from the bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Location</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gällivare</td> <td>6.5</td> <td>7.0</td> <td>7.5</td> <td>7.0</td> <td>6.5</td> <td>6.0</td> <td>5.5</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>Kalix</td> <td>8.0</td> <td>7.0</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.0</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>Kiruna</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>7.0</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> <td>6.5</td> </tr> <tr> <td>Piteå</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>Sunderby</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> <td>5.5</td> </tr> </tbody> </table>	Location	1	2	3	4	5	6	7	8	Gällivare	6.5	7.0	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0	Kalix	8.0	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5	6.0	5.5	Kiruna	6.5	6.5	6.5	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5	Piteå	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	Sunderby	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
Location	1	2	3	4	5	6	7	8																																																
Gällivare	6.5	7.0	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0																																																
Kalix	8.0	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5	6.0	5.5																																																
Kiruna	6.5	6.5	6.5	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5																																																
Piteå	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5																																																
Sunderby	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5																																																
Vårdtider – översyn Kalix	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt arbete med den palliativa vårdprocessen. • Focus på arbetet med förstärkt utskrivning. • Arbetet med preliminärt utskrivningsdatum har börjat visa effekt i form av kortare vårdtider. Mer finns att göra och arbetet fortsätter. • Fortsatt erfarenhetsutbyte med Piteå för att arbeta vidare med vårdprocesser. • Vårdplatskoordinator har prövats under sommaren och ska införas. • Fortsatt samarbete med kommunerna vad gäller SIP och utskrivningsklara patienter. 	<p>Resultatet är sedan årsskiftet successivt minskade medelvårdtider, se ovan diagram.</p>																																																						
Vårdtider – översyn Kiruna	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt dialog med kommunen för att minska antalet vård dagar med utskrivningsklara patienter. • Fasta tider för vårdplanering alla dagar i veckan och kallelse till vårdplanering så fort vi inser att patienten kommer att behöva insatser i hemmet efter utskrivning. • Trygg hemma rutinen fungerar och används flitigt av personalen på akutmottagningen och i ambulans för att signalera om fokuspersoner i behov av SIP • Obligatorisk kontakt med bakjour vid inläggning för att undvika onödiga inläggningar. • En förhöjd kompetens på akutmottagning med akutläkare gör att de inläggningar som sker är relevanta. • Rutin med kommunsjuksköterskor för att främja samverkan och eliminering av onödiga inläggningar av patienter från särskilt 	<p>Åtgärderna har ännu inte lett till en minskning av medelvårdtiden, utan divisionen ser en ökning i år och även i jämförelse med förra året. En av orsakerna är många vård dagar med utskrivningsklara och här pågår en dialog med kommunen. Under förra året minskade antalet vårdplatser med åtta platser vilket har ökat medelvårdtiden bland annat pga. långa vårdtider för utskrivningsklara.</p>																																																						

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
	<p>boenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten har i samarbete med kommunen och hemstödsavdelningen tagit fram en rutin där akutmottagningen kan larma tjänstgörande hemstödspersonal (lamret) på jourtid att utöka tillsyn i hemmet eller starta upp ett akut tillsynsärende under helgen för att undvika onödiga inläggningar när det inte fungerar i hemmet. Nästkommande vardag tar biståndshandläggare tag i ärendet för vidare handläggning. • Kontakt tas med enhetschef eller verksamhetschef om de stöter på problem med kommunen. • Mottagningen har tider för akuta/subakuta tider för patienter utan inneliggande vård. • Anställning av en gemensam verksamhetsutvecklare tillsammans med kommunen. 	
Vårdtider – översyn Piteå	<ul style="list-style-type: none"> • Piteå genomför nu elkonverteringar polikliniskt. Det är till fördel för patienterna och effektiviserar vårdprocessen. Tidigare var detta "endagensinläggningar" som drog ned medelvårdtiden. Detta innebär en "förbättringsförsämring", dvs. vården blir bättre för patienten, men medelvårdtiden kan öka genom att vi effektiviserar vårdprocessen och utför mer i öppen vård. • Optimering av vårdprocessen. Rutiner avseende den akutgeriatriska vårdprocessen har återupptagits. Vid patientens ankomst ska det definieras varför patienten inkommit för vård och vilka behoven är. Åtgärder för patienten startar omedelbart. I tidigt skede planeras för hemgång. • Samordning kring identifierade fokuspersoner. SIP. • Ökad koordinering av vårdplatser. Koordinering sker sju dagar per vecka. Minimering av avdelningsbyten. • Fortsatt dialog och samverkan med kommunen avseende utskrivningsklara på sjukhus. Omkring 10 av vårdplatserna är belagda med utskrivningsklara patienter varav de flesta är från Piteå kommun. Den största kommunen i sjukhusets upptagningsområde har i ett riksperspektiv, ett förhållandevis lågt antal platser på särskilda boenden vilket innebär en särskild utmaning för att kunna minska antalet vårddygn med utskrivningsklara patienter. 	Resultatet är att medelvårdtiden har sänkts med ca ett dygn för vårdavdelningarna på Piteå älvdals sjukhus, se diagram ovan.

Ärende/fråga	Rapport	
	Pågående arbete/åtgärder	Resultat
Snabbare utslussning av utskrivningsklara patienter		
Utskrivningsklara patienter	Möten på minst tre nivåer har genomförts för att förbättra processen kring utskrivningsklara patienter i slutenvård. Journalgranskning av utskrivningsklara inledd och ska ligga till grund för förbättrad process i samband med utskrivning från sjukhus.	
Ökat användande av vård på distans		
Distansvård – breddinförandearbete	Projektet med initialt fokus på östra Norrbotten håller på att avslutas. Studie av patientströmmar pågår och kommer att användas som grund för breddinförande av planerad mottagning på distans. Direktiv för breddinförande av akut- och planerad mottagning under framtagning.	Inget nytt att rapportera sedan styrelsen i september.
Minskade kostnader för läkemedel		
Läkemedel – fokus TNF-alfa	Nationella och regionala läkemedelsavtal ger stora rabatter på TNF-hämmare: läkemedel som används för behandling av reumatiska sjukdomar, hud- och mag-tarminflammatoriska sjukdomar. Om avtalen nyttjas fullt ut förväntas kostnaden för läkemedel minska med drygt 1 mkr per månad. Dialog har förts, och metodstöd för utbyte har redovisats, regionalt och lokalt till representanter för aktuella specialiteter och till deras chefer samt divisionscheferna via styrgrupp läkemedel.	Läkemedelskostnaderna minskar om Benepali används istället för Enbrel. Läkemedlen har samma verkan och evidens finns att de i de flesta fall kan anses utbytbara. Senaste fyra veckorna har läkare på reumatologiska kliniken börjat ordinera Benepali istället för Enbrel.
Övrigt		
Översyn av ansvar- sjukresor	En utredning är genomförd angående ansvarsfördelning, roller och arbetssätt. Dokumentet har redovisats till landstingsdirektören den 23 september, nästa steg är att informera på stabmöte och landstingets ledningsgrupp och därefter gå vidare med arbetet gällande sjukresor. Resultatet av avtalsgenomgången ska med i förbättringsarbete framöver.	Bättre kontroll på kostnader och tydligare roller och ansvar ökar möjlighet till förbättringsarbete
Ytterligare koncentration av vård	Verksamheter som inte långsiktigt går att bemanna med egen personal måste förändras eller stängas.	Tydligare indelning två länssjukhus och tre närsjukhus i länet – konkretiseras ytterligare i Finansplan 2017.