

Broen til Bedre Sundhed

Ledelsesrapport 2018

- Hvordan går det?



Forord

Broen til Bedre Sundhed er et unikt udviklingsprogram, der skal skabe bedre folkesundhed og mere lighed i sundhed. I første omgang på Lolland-Falster, men på sigt også i en større geografi.

I Broen til Bedre Sundhed arbejder vi på tværs af både fag- og sektorgrænser i et partnerskab mellem Region Sjælland, Lolland og Guldborgsund Kommuner, de praktiserende læger og det lokale erhvervsliv.

Vores mål er at opnå den bedst mulige kvalitet af sundhedsydelser, en bedre sundhed og trivsel i befolkningen, samt en effektiv udnyttelse af vores økonomiske ressourcer.

Data som grundlag

I Broen til Bedre Sundhed vælger, prioriterer, styrer og evaluerer vi vores indsatser på baggrund af data. Vi måler løbende, hvordan det går og justerer undervejs, alt efter det enkelte resultat.

Som et led heri udgiver vi hvert år denne ledelsesrapport, hvor du kan følge udviklingen på 14 udvalgte områder. Det er strategiske mål, hvor det samlede partnerskab har en fælles interesse i at understøtte en positiv udvikling.

Rapporten gør det samtidig muligt at se, hvordan de enkelte aktiviteter rundt om i det samlede partnerskab spiller ind i en større sammenhæng, hvor vi har et fælles ansvar for at sikre de bedst mulige vilkår for befolkningen på Lolland-Falster.

Nyttigør viden

Broen til Bedre Sundhed anvender i denne ledelsesrapport kun data fra eksisterende datakilder. F.eks. fra nationale registre. Målet er derfor ikke at indsamle nye data eller skabe ekstra bureaukrati, men at nyttiggøre info, der allerede findes. Det handler om at bringe viden i spil, der kan styrke den samlede indsats på tværs af vores partnerskab.

Alle data er opdateret i forhold til sidste års rapport og der er indført nye mål, hvor det har været nødvendigt og relevant. Ikke mindst set i lyset af det nye nationale kvalitetsprogram.

Broen til Bedre Sundheds mål og opfølgning spiller dermed positivt sammen med den nationale kvalitetsdagsorden og matcher det nationale fokus på samspillet mellem kommuner, region og praktiserende læger.

Se mere info på www.regionsjaelland.dk/broen.

Konklusion

Den samlede ledelsesrapport viser følgende resultater, (når vi sammenligner med regionale og nationale niveauer):

Her er vi i mål (men skal fortsat have fokus på at fastholde den positive udvikling):

- Trivsel i grundskolen
- Patienttilfredshed
- Tilgængelighed
- Udgifter pr. kroniker

Her er vi godt på vej:

- Ungdomsuddannelse
- Patientsikkerhed
- Tilgængelighed

Her er plads til forbedring:

- Middellevetid
- Selvvurderet helbred
- Diabetes
- Screening for livmoderhalskræft
- Kræft i lunger og respirationsorganer
- Forebyggelige indlæggelser
- Produktivitet

Lolland-Falsters borgere er således på visse områder på vej i en positiv retning. Der er dog fortsat plads til forbedring og Broen til Bedre Sundhed har derfor stadig en væsentlig opgave.

Læsevejledning

Rapporten bliver indledt med en præsentation af Broens målhierarki, som danner rammen om de strategiske mål. Herefter bliver udviklingen indenfor de tre målområder: sundhed og trivsel, kvalitet og økonomi beskrevet.

For alle mål gælder (medmindre andet fremgår):

- Udgangspunktet (baseline) er 2013, hvor Broen til Bedre Sundhed blev sat i gang.
- Procentvise ændringer er procentpoint.
- Succeskriterier er anført som en stiplede linje.
- Data er køns- og aldersstandardiseret, for at

imødegå Lolland-Falsters demografiske forskelle fra resten af Region Sjælland.

Vi anser en udvikling som en succes, når det ønskede niveau er nået og kan fastholdes i en efterfølgende stabil periode.

Som bilag ligger desuden et overblik, hvor Broens fem indsatsområder er præsenteret med mål og tiltag på tværs af det samlede partnerskab.

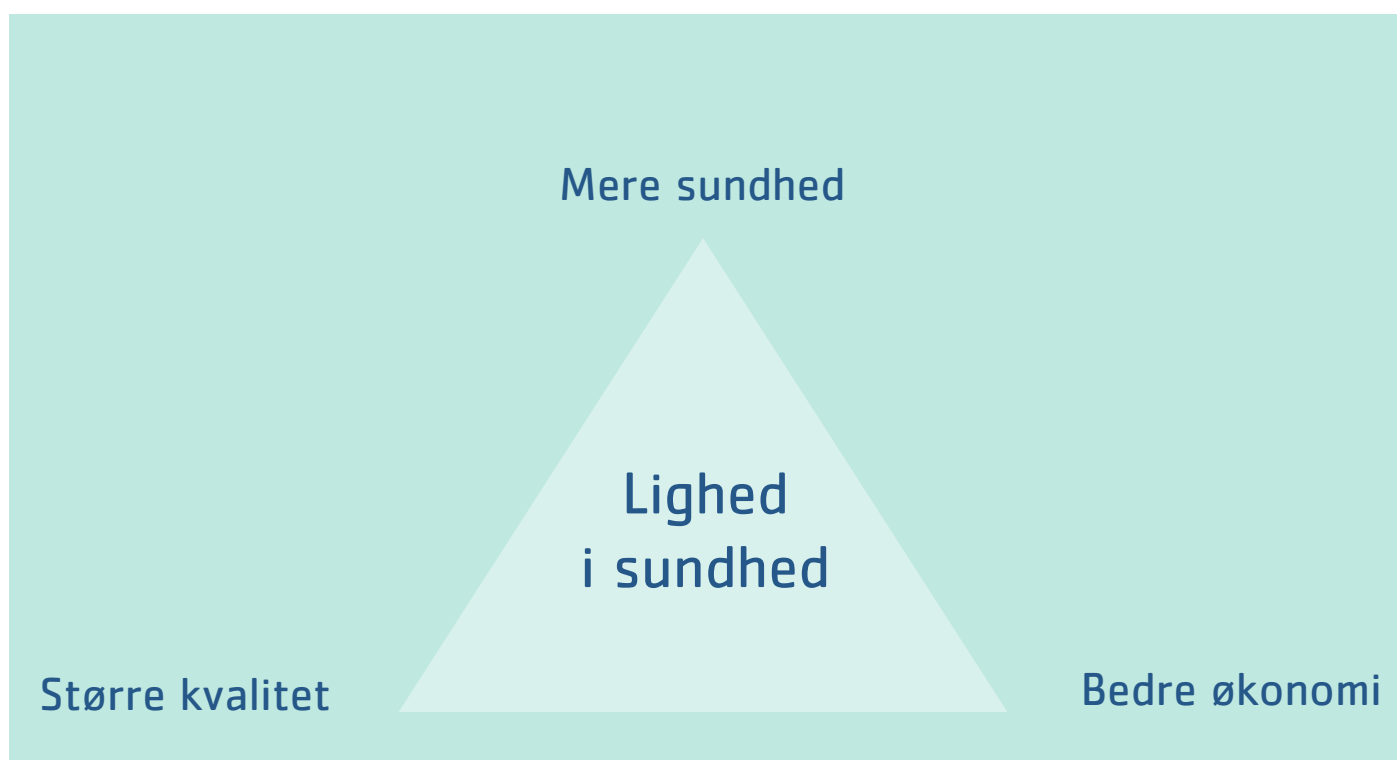
Målhierarki

Broen til Bedre Sundheds program mål tager udgangspunkt i Triple Aim fra Institute for Healthcare Improvement. Det er en tilgang, der har fokus på at sikre:

- Større sundhed og trivsel.
- En bedre kvalitet.
- En sund økonomi.

Broen til Bedre Sundhed har fem indsatsområder, der hver har egne mål og aktiviteter (se bilag):

- Fremtidens Voksne.
- Kronikerindsats.
- Lige Adgang.
- Hensigtsmæssige Akutforløb.
- Sundt Erhverv.



Målhierarki

Triple Aim	Målområde	Programsmål
Sundhed og Trivsel	Middellevetid	Middellevetiden i Lolland og Guldborgs- und Kommuner skal være på niveau med det nationale gennemsnit inden 2040.
	Selvvrurderet helbred	Andelen af den voksne befolkning i Lolland og Guldborgsund Kommuner med dårligt selvvrurderet helbred skal svare til det regionale niveau inden 2040.
	Trivsel i grundskolen	90% af alle skolebørn på Lolland-Falster skal trives godt inden 2020.
	Uddannelse	Andelen af en ungdomsårgang som gennemfører en ungdomsuddannelse skal være 95% inden 2030.
	Diabetes	Antallet af nye diabetikere pr. år skal falde med 10% inden 2020.
Kvalitet	Patienttilfredshed	Patienternes tilfredshed med såvel ambulans som sengebaseret behandling skal ligge på niveau med det nationale niveau inden 2020.
	Patientsikkerhed	Hospitalserhvervede infektioner på Nykøbing Falster Sygehus skal reduceres med 5% inden 2020.
	Lighed - Screening for livmoderhalskræft	Andelen af kvinder, der deltager i livmoderhalskræftscreening skal udgøre 85% inden 2020.
	Lighed - Kræft i lunger og respirationsorganer	Forekomsten af kræft i lunge- og respirationsorganer skal nedbringes til nationalt niveau inden 2025.
	Tilgængelighed	Antallet af patienter pr. praktiserende læge må ikke overstige 1800 i 2020.
Økonomi	Forebyggelige indlæggelser	Andelen af forebyggelige indlæggelser ska reduceres med 20% inden 2020.
	Overførselsindkomst	Andelen af offentligt forsørgede 16-64-årige skal udgøre under 10% inden 2020.
	Udgifter pr. kroniker	Sundhedsudgifter pr. kroniker skal være på niveau med det nationale inden 2020.
	Produktivitet	Produktiviteten på Nykøbing F. Sygehus skal være højere end resten af landet og Region Sjælland inden 2030. (Det vil sige mindst 100).

1.1 Middellevetid

Programmål

Middellevetiden i Lolland og Guldborgsund Kommuner skal være på niveau med det nationale gennemsnit inden 2040.

Baggrund

Middellevetid er en anerkendt indikator for sundhedstilstanden i en befolkning.

Middellevetiden er opgjort på baggrund af dødelighed over en 5-årig periode. Det vil sige, at 2017 angiver middellevetiden beregnet på baggrund af dødeligheden i perioden 2013-2017.

Middellevetid for 0-årige angiver det gennemsnitlige antal år, som en nyfødt vil leve, under den forudsætning, at de nuværende aldersbetingede døds hyppigheder holder sig konstante i fremtiden (hvilket dog ikke er realistisk).

Den jævne stigning i middellevetid, som vi kan se, afspejler netop at dødeligheden har været faldende gennem flere år. Derfor kan gennemsnitslevealderen for et barn født i 2017 godt blive højere end den middellevetid for 0-årige, der er beregnet på baggrund af døds hyppighederne for den forudgående 5-årige periode.

Fakta

- I Danmark skyldes en lav middellevetid ofte en uhensigtsmæssig livsstil med tobak, alkohol, usund kost og mangel på motion.
- Middellevetiden kan blandt andet blive påvirket af influenzaepidemier, som kan få dødeligheden blandt f.eks. svage ældre til at stige.

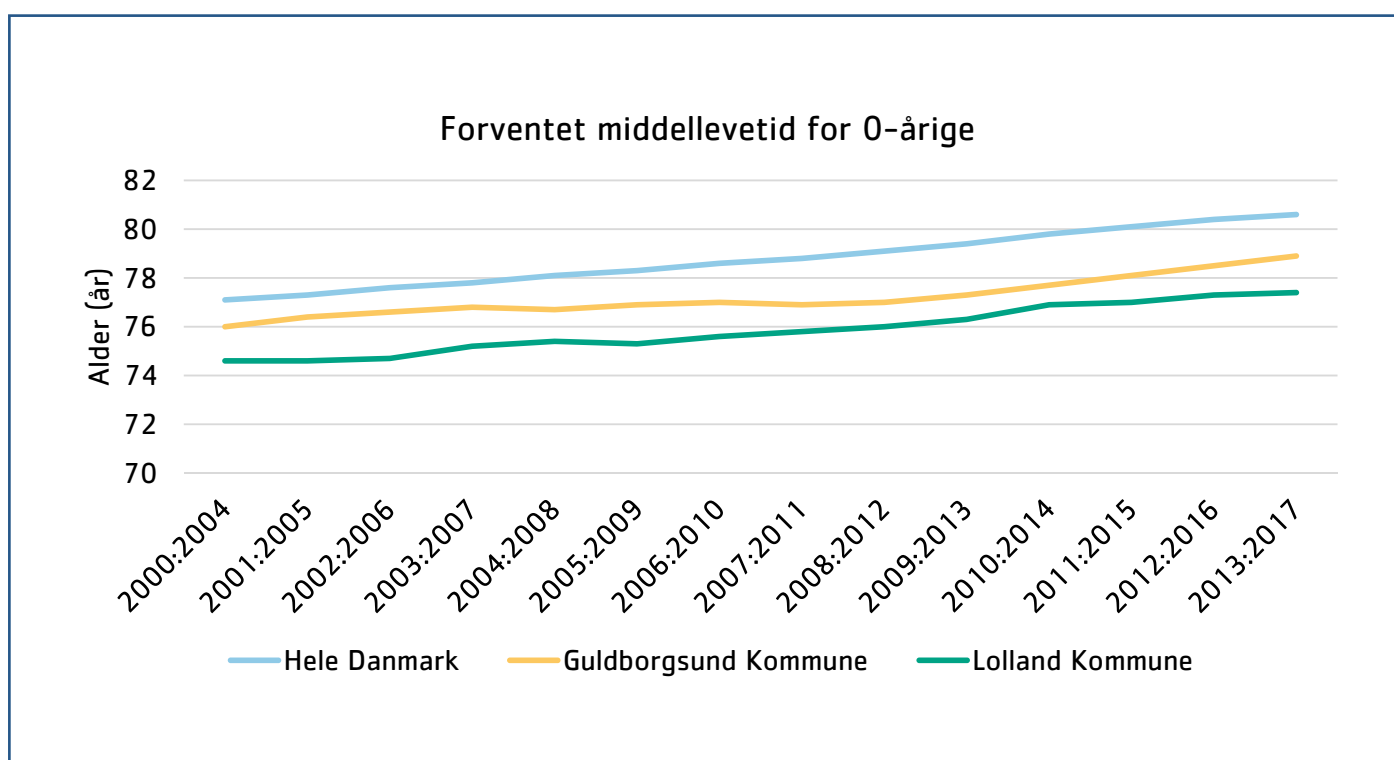
Resultat

Selvom de forventede middellevetider for 0-årige i Lolland og Guldborgsund Kommuner er steget, er de ikke steget 'nok' til at indhente områdets efterslæb til det regionale niveau, som også er steget.

Årsagerne til den lave middellevetid er ikke klarlagt, men kan måske tydeliggøres i en nærmere analyse af mønstre i dødsårsager fordelt på aldersgrupper.

Datagrundlag og hyppighed

Danmarks Statistik opgør tal for middellevetid årligt.



1.2 Selvvurderet helbred

Programmål

Andelen af den voksne befolkning i Lolland og Guldborgsund Kommuner med dårligt selvvurderet helbred skal svare til det regionale niveau inden 2040.

Baggrund

En persons vurdering af eget helbred har vist sig at være en god prædikator for sygelighed, dødelighed og risiko for nærtstående hospitalsindlæggelse.

Resultat

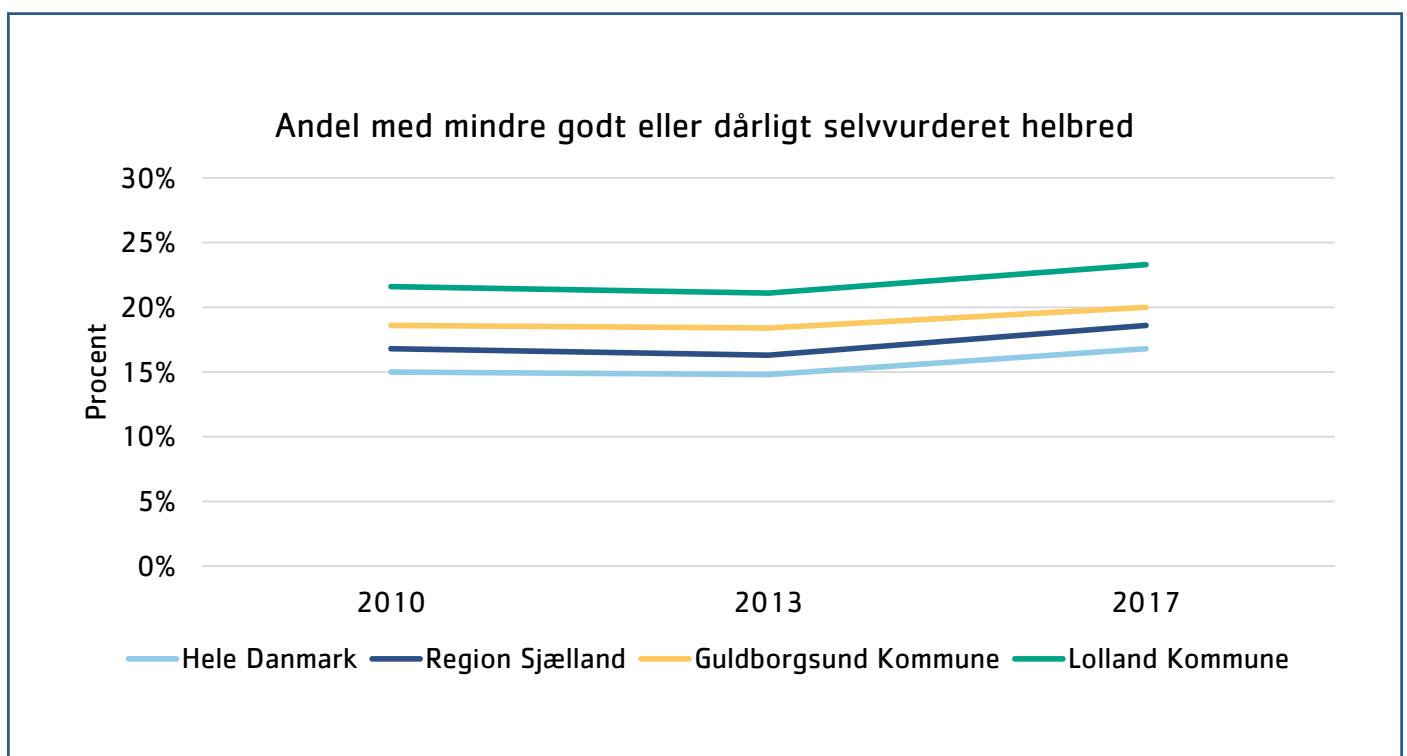
Andelen af personer med dårligt selvvurderet helbred er steget på både regionalt og kommunalt plan. Dermed går udviklingen den forkerte vej.

Fakta

- Selvvurderet helbred bliver benyttet i en bred vifte af undersøgelser og dataindsamlinger, og er anerkendt som et godt redskab til at vurdere borgernes fremtidige sygelighed og dødelighed.

Datagrundlag og hyppighed

Data bliver trukket fra Sundhedsprofilen, som bliver opgjort cirka hvert fjerde år. Vi undersøger jævnligt, om der findes et bedre datagrundlag.



1.3 Trivsel i grundskolen

Programmål

90% af alle skolebørn på Lolland-Falster skal trives godt inden 2020.

Baggrund

God trivsel er valgt som mål, fordi trivsel er en forudsætning for læring og sundhed. Er du glad for at gå i skole, er der større sandsynlighed for, at du gennemfører grundskolen med de kompetencer, som det kræver at gå videre i uddannelsessystemet.

Undervisningsministeriet har - på baggrund af en omfattende spørgepalet - udviklet et mål for generel skoletrivsel. Skalaen går fra 1-5, hvor 1 repræsenterer den ringeste mulige trivsel. God trivsel defineres som en score fra 3,1 til 4, mens meget god trivsel er 4,1 til 5,0.

Resultat

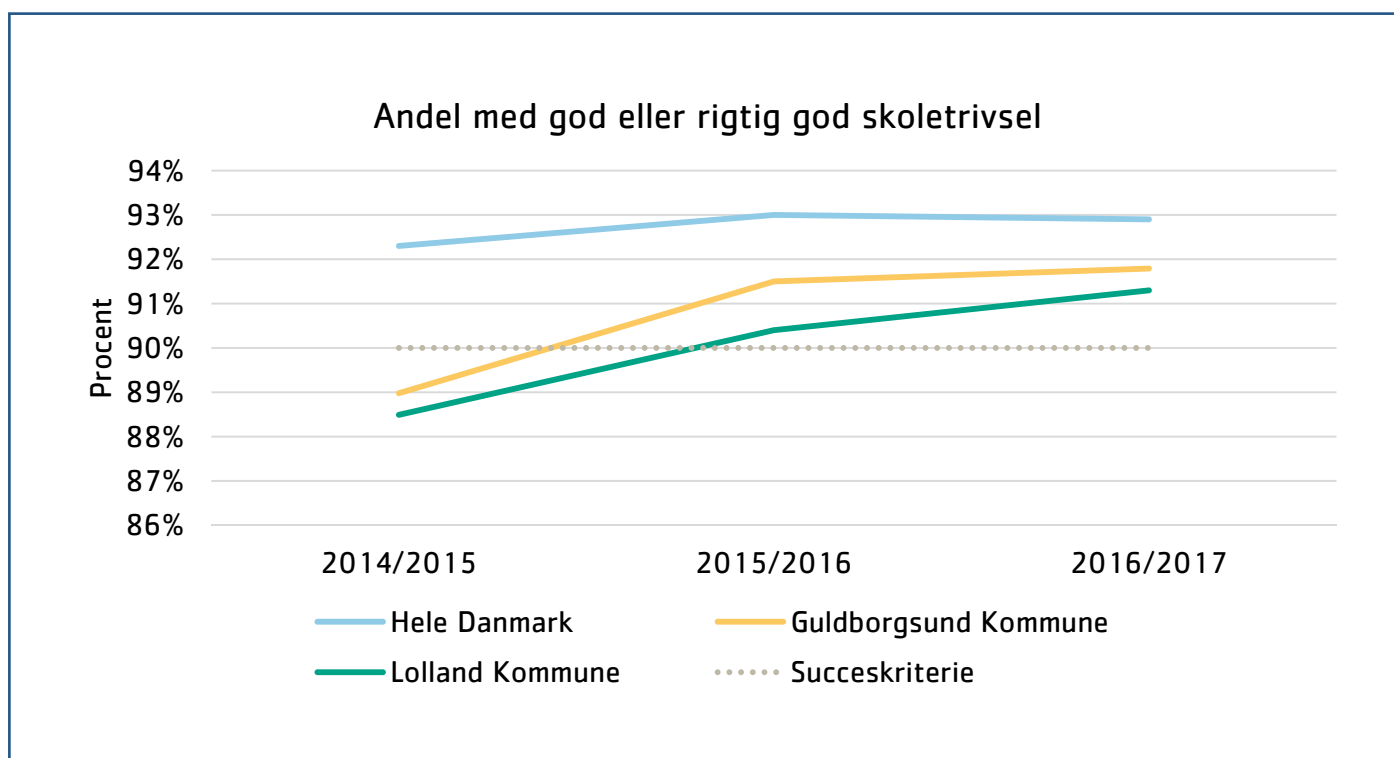
91,8% af skolebørnene i Guldborgsund og 91,3% i Lolland Kommune angiver at være i god eller meget god trivsel. Heraf cirka en tredjedel i sidste kategori. Målet er dermed nået.

Fakta

- Den Nationale Trivselsmåling opdeler trivsel i fire typer: Faglig Trivsel, Ro og Orden, Social Trivsel samt Støtte og inspiration.
- Broen til Bedre Sundhed har fokus på sunde og glade børn i indsatsområdet Fremtidens voksne og i indsatsen Børn og Familie i samarbejdet med TrykFonden.
- Herudover har Broen til Bedre Sundhed f.eks. brugt skoletrivsel som mål i evalueringen af Sund Uddannelse, som en proxy for, om vi er på rette vej i forhold til at flere skal have en ungdomsuddannelse.

Datagrundlag og hyppighed

Data er hentet fra den Nationale Trivselsmåling, der er en årlig spørgeskemaundersøgelse.



1.4 Ungdomsuddannelse

Programmål

Andelen af en ungdomsårgang som gennemfører en ungdomsuddannelse skal være 95% inden 2030.

Baggrund

Der er en tæt sammenhæng mellem uddannelsesniveau og sundhedsstatus. Uddannelse skaber de kompetencer, der kan øge den enkeltes muligheder på arbejdsmarkedet og sikre, at man kan forsørge sig selv.

Resultat

Andelen der forventes at gennemføre en ungdomsuddannelse er steget på Lolland-Falster, mens det nationale niveau er faldet. Niveaulet er dog stadig under succeskriteriet på 90%.

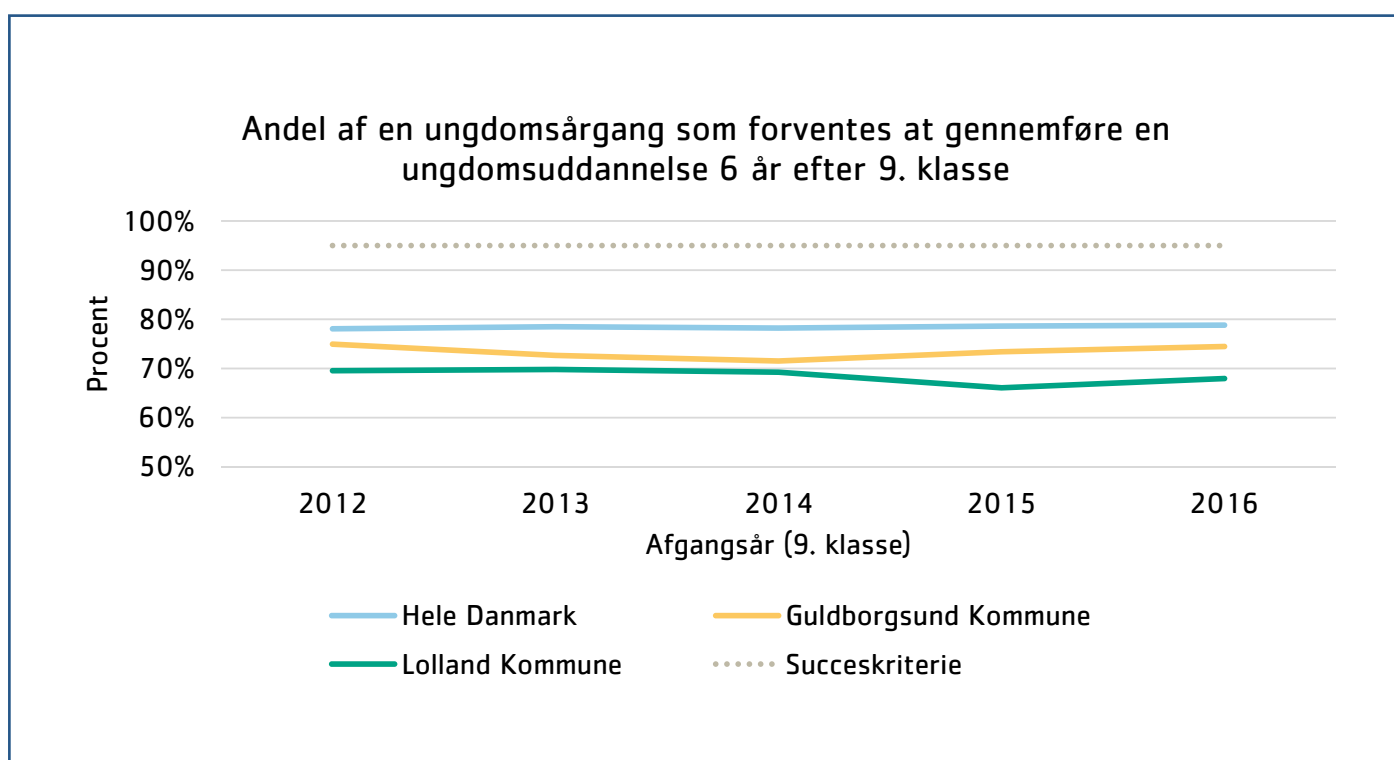
Registreringspraksis er ændret siden sidste ledelsesrapport, og data opgøres nu 6 år efter afsluttet 9. klasse.

Fakta

- Lolland og Guldborgsund Kommuner har et efterslæb på uddannelsesområdet, som skal indhentes. Det er derfor ikke muligt at måle et resultat allerede f.eks. tre år efter 9. klasse. Der er behov for et længere tidsperspektiv og data bliver derfor præsenteret med 6 års opfølgning.
- Undervisningsministeriet definerer en ungdomsuddannelse som:
 - Gymnasial uddannelse.
 - Erhvervsfaglig uddannelse.
 - Særlig tilrettelagt uddannelse.
 - Andet.

Datagrundlag og hyppighed

Data bliver trukket fra Undervisningsministeriets statistik, der bliver opgjort årligt.



1.5 Diabetes

Programmål

Antallet af nye diabetikere pr. år skal falde med 10% inden 2020.

Diabetikere er i denne sammenhæng defineret som borgere med type 2 diabetes.

Baggrund

Diabetes type 2 er en byrde for både individ og samfund. Ved en effektiv forebyggende indsats kan man undgå en del af de nye tilfælde, ligesom effektiv behandling kan medføre at alvorlige senkomplikationer til diabetes forsinkes eller udebliver helt.

Resultat

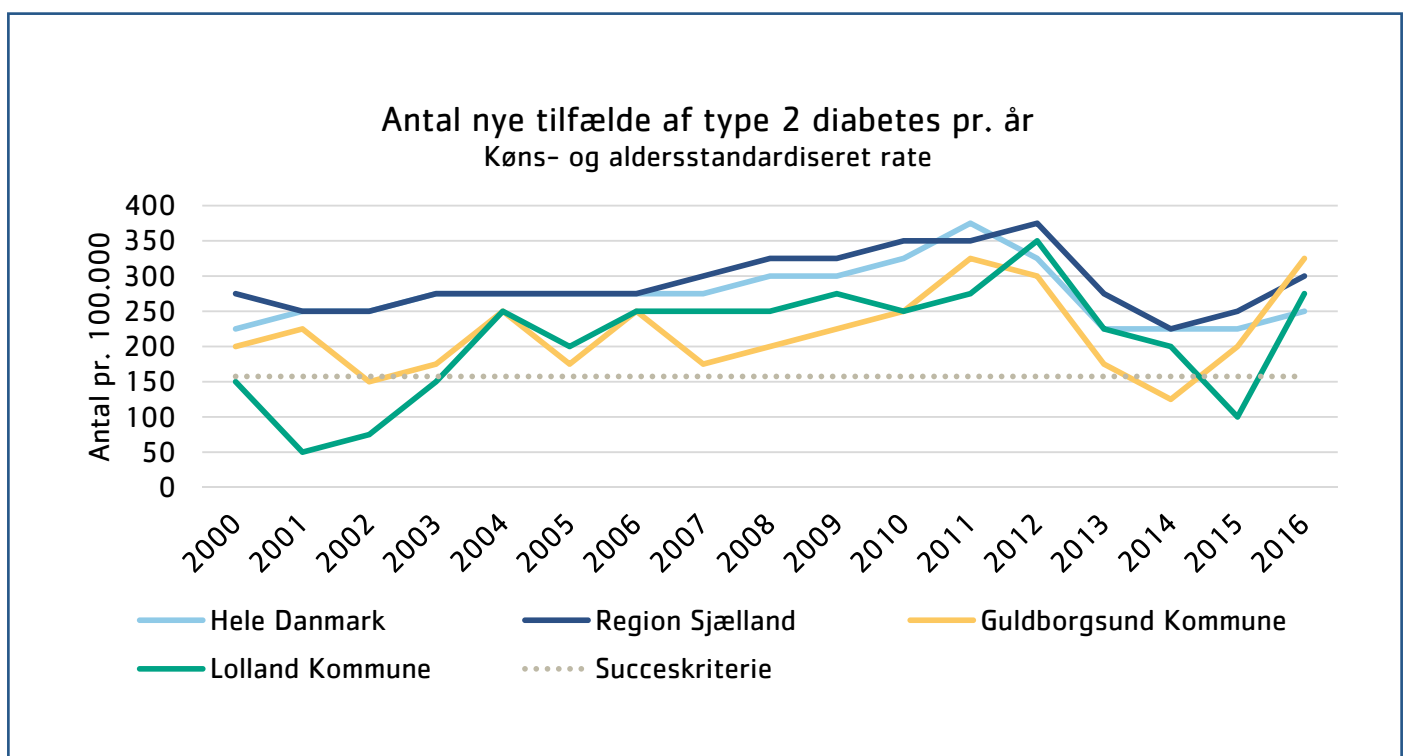
Antallet af nye tilfælde af type 2 diabetes er steget væsentligt i de seneste år. Både lokalt, på regionsniveau og på landsplan. Målet om en reduktion på 10% fra niveauet i 2013 blev nået i 2014 og 15, men udviklingen er siden gået i den forkerte retning. Vi er derfor ikke i mål endnu.

Fakta

- Ubehandlet diabetes kan give nerveskader, som kan føre til føleforstyrrelser, amputationer og blindhed.
- Hvis behandling og opsporing af diabetes er effektiv, vil det medføre en stigning i det samlede antal af diabetikere, da den enkelte vil leve længere og med færre komplikationer.

Datagrundlag og hyppighed

Data er trukket fra Esundhed.dk (Udvalgte kroniske sygdomme), som bliver opdateret årligt.



2.1 Patienttilfredshed

Programmål

Patienternes tilfredshed med såvel ambulans som sengebaseret behandling skal ligge på niveau med det nationale niveau inden 2020.

Baggrund

Patienttilfredshed ses som et udtryk for den oplevede kvalitet af behandlingen.

Tilfredsheden måles på en skala fra 1-5, hvor 1 er "slet ikke tilfreds" og 5 er i "meget høj grad tilfreds".

Resultat

Nykøbing Falster Sygehus ligger over landsgennemsnittet for patienttilfredshed fra indlæggelse til udskrivelse. Det er dog kun en enkelt måling, som ligger over målet og det er derfor vigtigt at fastholde fokus for at sikre et stabilt niveau.

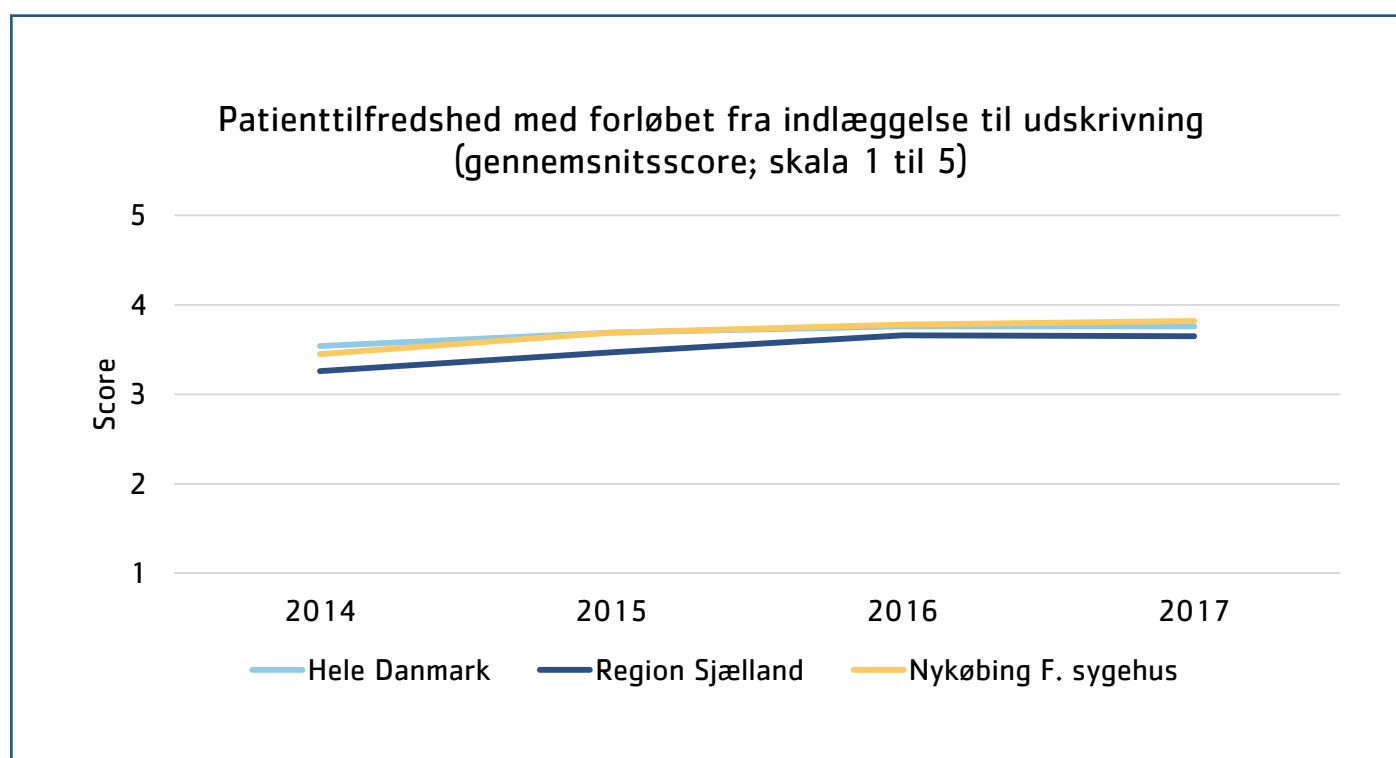
Fakta

- Målet er præciseret siden sidste ledelsesrapport i overensstemmelse med de nationale mål.

Følgende spørgsmål bliver benyttet: "Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?".

Datagrundlag og hyppighed

Vi anvender spørgsmål 36 fra den Landsdækkende Undersøgelse for Patienttilfredshed (LUP). Den udkommer årligt.



2.2 Patientsikkerhed

Programmål

Hospitalserhvervede infektioner på Nykøbing Falster Sygehus skal reduceres med 5% inden 2020.

Baggrund

Hospitalserhvervede infektioner er infektioner der opstår i forbindelse med behandling på et hospital. Det er dermed en komplikation, som kunne være forebygget og en indikator for sygehusets kvalitet.

Hospitalserhvervede infektioner kan have store konsekvenser, både for den enkelte (med et længere sygeforløb), og i et samfundsøkonomisk perspektiv, med ekstra udgifter til behandling og tabte arbejdsdage.

Resultat

Data er ikke stabile og det er for usikkert at konkludere, hvorvidt målet er nået. Det er derfor nødvendigt fortsat at følge udviklingen.

Datagrundlag og hyppighed

Vi anvender Esundhed.dk (Hospital-Acquired Infections database), hvor data kan trækkes pr. måned.

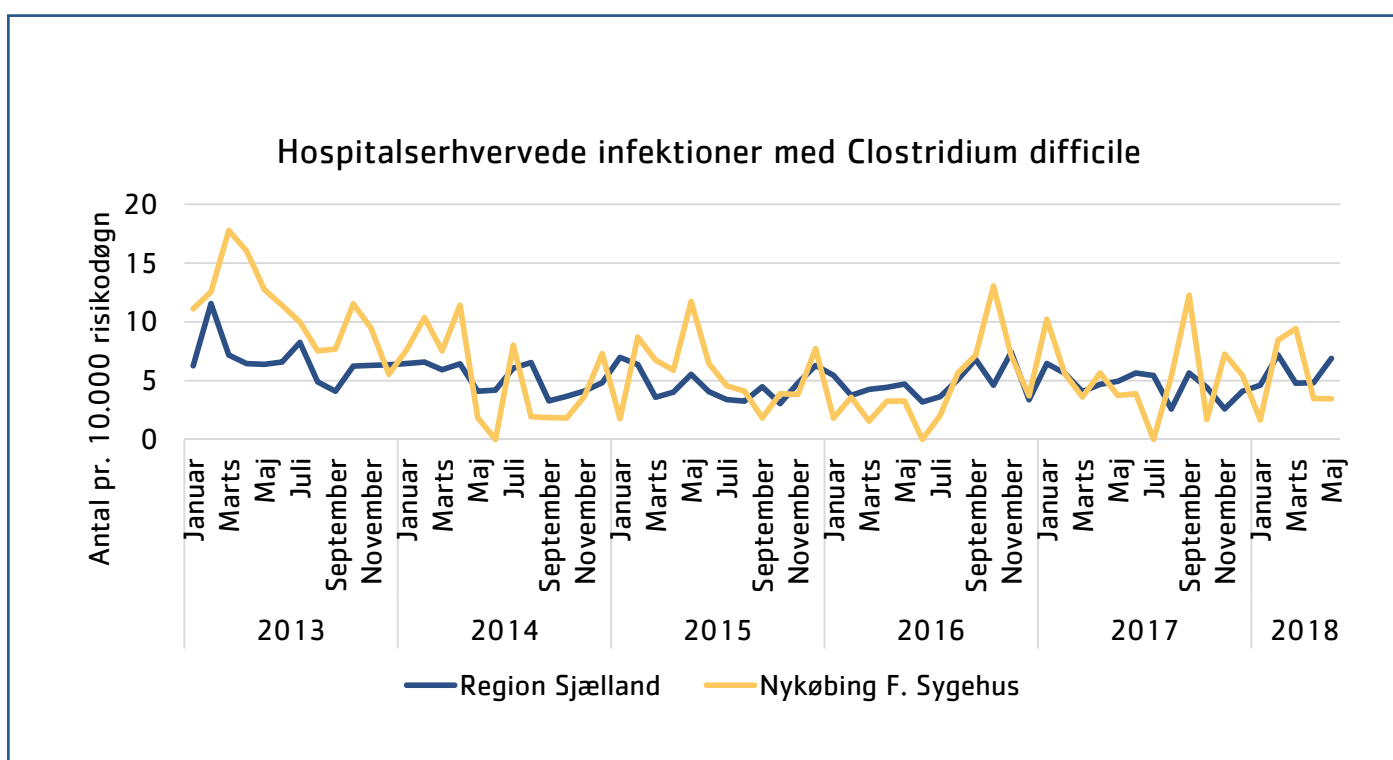
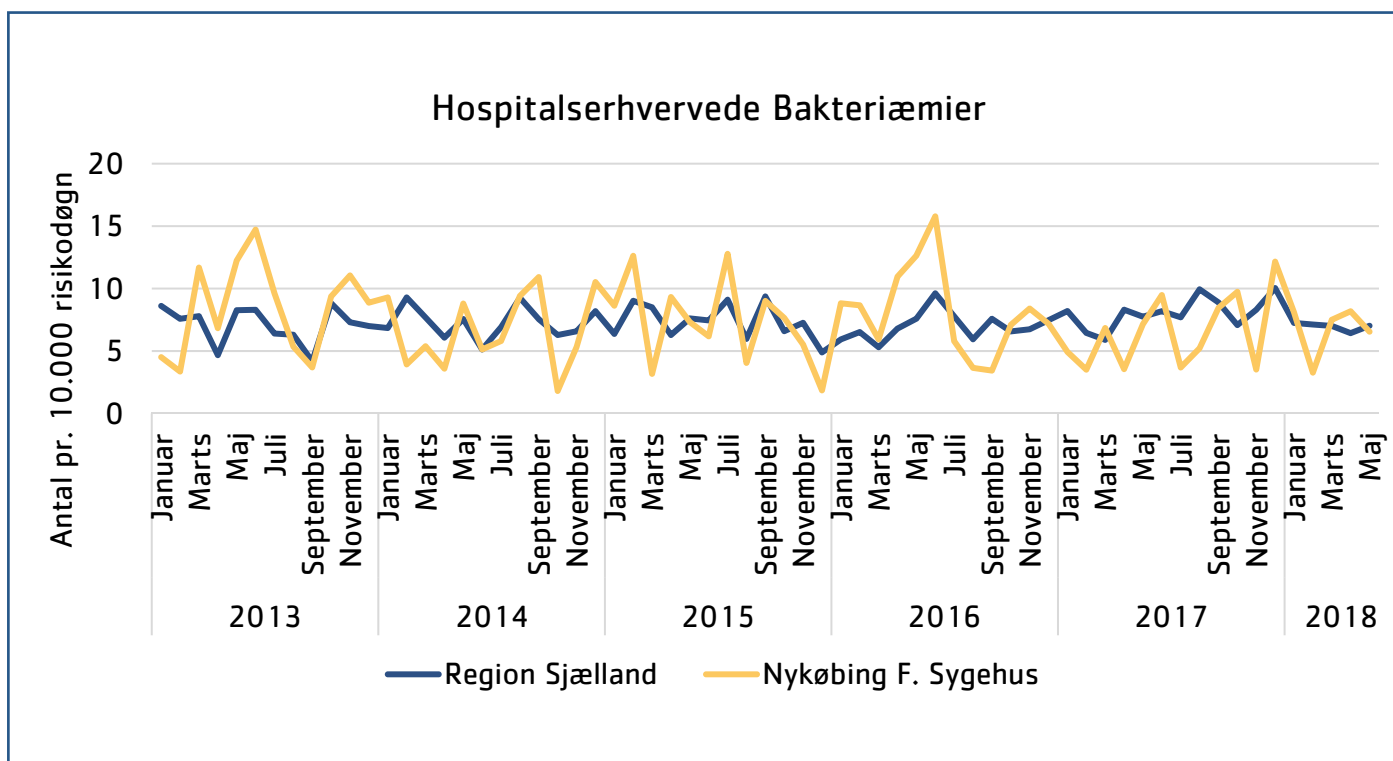
Fakta

- Broen til Bedre Sundhed har mulighed for at hente data, der viser forekomsten på de enkelte afdelinger på Nykøbing Falster Sygehus. Det gør det muligt at vise, om der er afdelinger med konkrete problemer, så man kan sætte målrettet ind.
- Risikodøgn er det samlede antal af døgn, som tælles fra 48 timer efter indlæggelse indtil 48 timer efter udskrivelse eller indtil der opstår en infektion.
- En infektion med *clostridium difficile* betyder, at der er fundet *clostridium difficile* i afføringsprøver, enten ved dyrkning eller ved molekylærbiologiske undersøgelser, hvor den positive prøve blev taget ≥ 48 timer efter indlæggelsen og <48 timer efter udskrivelsen.
- Bakteriæmi betyder, at der er fundet sygdomsfremkaldende mikroorganismer i en bloddyrkning; altså bakterier i blodet. En sygehus erhvervet bakteriæmi er defineret som mindst én positiv bloddyrkning taget mere end 48 timer efter indlæggelsen, men ikke senere end 48 timer efter udskrivelsen.

2.2 Patientsikkerhed

Udsving på graferne kan være udtryk for virkelige ændringer (f.eks. sygdomsudbrud eller effekten af forebyggende interventioner), men kan også skyldes tilfældig variation. Øvrige forklaringer kan være ændringer i klinisk praksis, samt introduktion af nye undersøgelses- og/eller registreringsmetoder.

Da både kendte og ukendte faktorer påvirker opgørelsen, kan en sammenligning mellem regioner og enkelte sygehuse være misvisende. (Kilde: www.kortlink.dk/rhp4).



2.3 Lighed - Screening for livmoderhalskræft

Programmål

Andelen af kvinder, der deltager i livmoderhalskræftscreening skal udgøre 85% inden 2020.

Baggrund

Undersøgelser har vist, at socialt udsatte er mindre tilbøjelige til at deltage i screening for livmoderhalskræft end personer i de højere socialklasser. Målet kan derfor vise, om der reelt er lige adgang til forebyggende sundhedstilbud.

Resultat

Der er lavere tilslutning til screeningsprogram på Lolland-Falster end i resten af landet og udviklingen er ikke vendt.

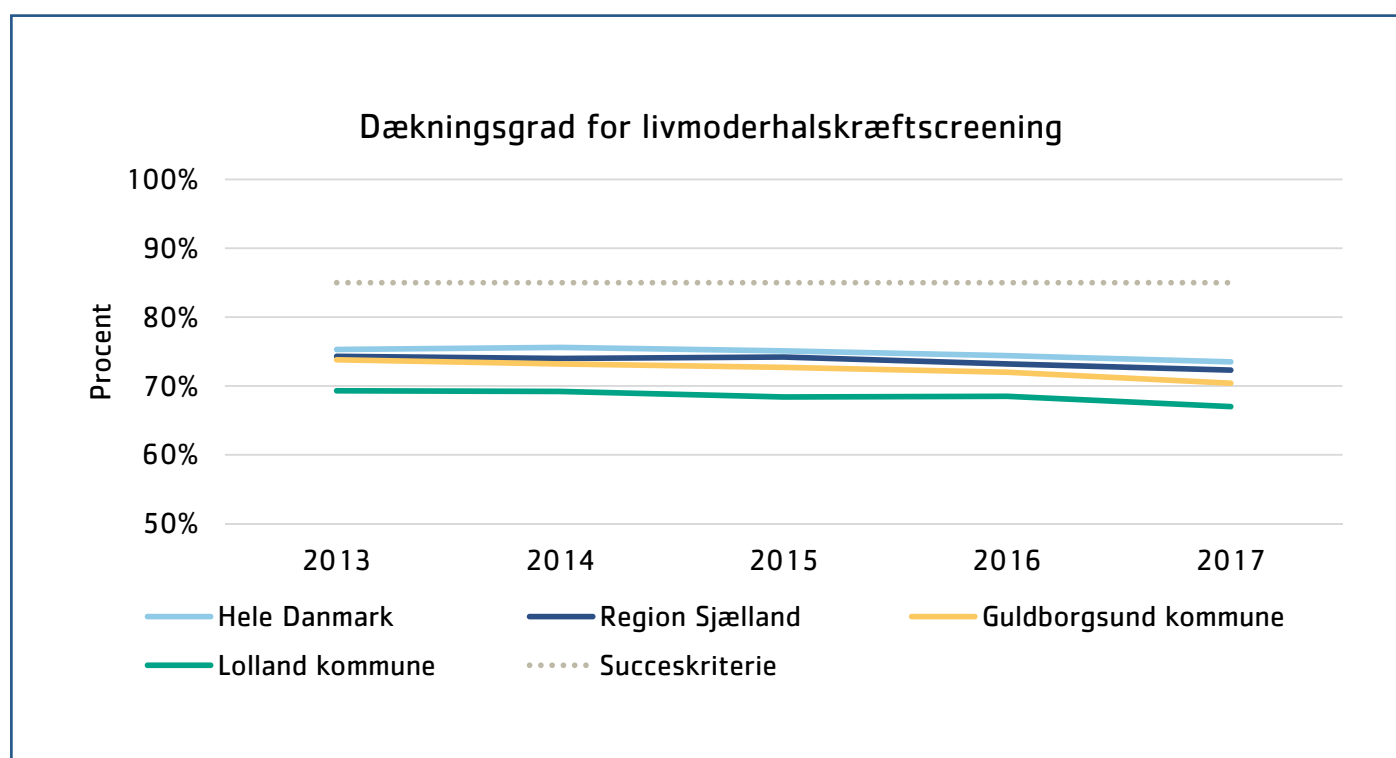
Fakta

- Screening for livmoderhalskræft er et tilbud til alle kvinder mellem 23 og 64 år.
- Cirka halvdelen af alle tilfælde opstår hos kvinder under 50.
- En stor del af kvinder i målgruppen er ikke vaccineret mod HPV (endnu).
- HPV-vaccinen beskytter desuden kun mod ca. 90 pct. af alle tilfælde af livmoderhalskræft. Screening er derfor stadig nødvendigt, selvom man er vaccineret mod HPV.

Datagrundlag og hyppighed

Data bliver opgjort årligt i årsrapporten for Screening for Livmoderhalskræft. Data for 2017 er dog forsinket, grundet en ny hjemmeside.

Dækningsgraden er et udtryk for en tre-årig periode, da kvinder kun bliver screenet hvert tredje år. Årstallet på grafen definerer derfor året, hvor data er opgjort.



2.4 Lighed - Kræft i lunger og respirationsorganer

Programmål

Forekomsten af kræft i lunge- og respirationsorganer skal nedbringes til nationalt niveau inden 2025.

Baggrund

Årsagerne til kræft i respirationsorganerne forekommer hyppigere i de lave socialklasser end i de øverste. Derfor er forekomsten af sygdommen et relevant udtryk for lighed.

Resultat

Niveaet af kræft i lunge- og respirationsorganer er højere i Lolland og Guldborgsund Kommuner end landsgennemsnittet. Dog er der store udsving fra år til år.

Datagrundlag og hyppighed

Det åbne Esundhed.dk, som bliver opdateret årligt.

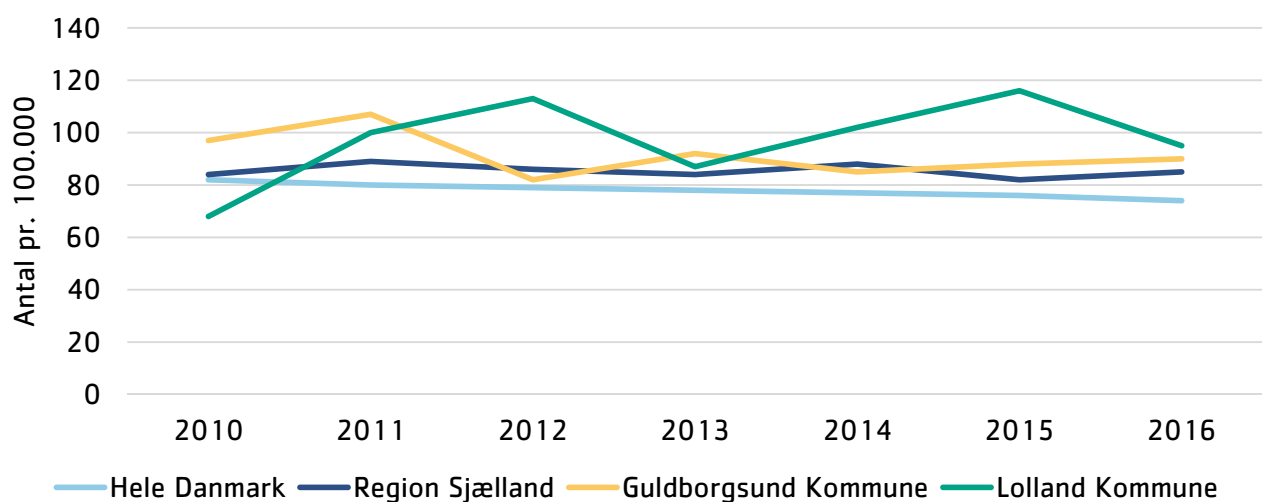
Fakta

- En af de vigtigste årsager til kræft i respirationsorganerne er tobaksrygning. Andre årsager kan være luftforurening, radon, ioniserende stråling, asbest, arsen, stoffer fra arbejdsmiljøet og tuberkulose.
- Frugt, grønt og fysisk aktivitet kan måske være med til at nedsætte risikoen. Herudover kan effektive indsatser med f.eks. tobaksforebyggelse og omkring støv og kemikalier på arbejdspladser på sigt være med til at forebygge sygdommen.

Radon

- Radon er årsag til 9% af alle tilfælde af lungekræft i Danmark. Det svarer til 300 tilfælde pr. år.
- Risikoen for at udvikle lungekræft hvis man er udsat for radon er 25 gang større for rygere end for ikke-rygere.
- En stor del af Lolland-Falsters boliger har et potentielt sundhedsskadeligt niveau af radon.

Antal svulster i luftveje og respirationsorganer
Køns- og aldersstandardiseret



2.5 Tilgængelighed

Programmål

Antallet af patienter pr. praktiserende læge må ikke overstige 1800 i 2020.

Baggrund

Det er svært at rekruttere læger til Lolland og Guldborgsund Kommuner, og på grund af områdets demografi har de få, der er tilbage, en højere belastningsgrad. Området er dermed dobbeltramt.

Resultat

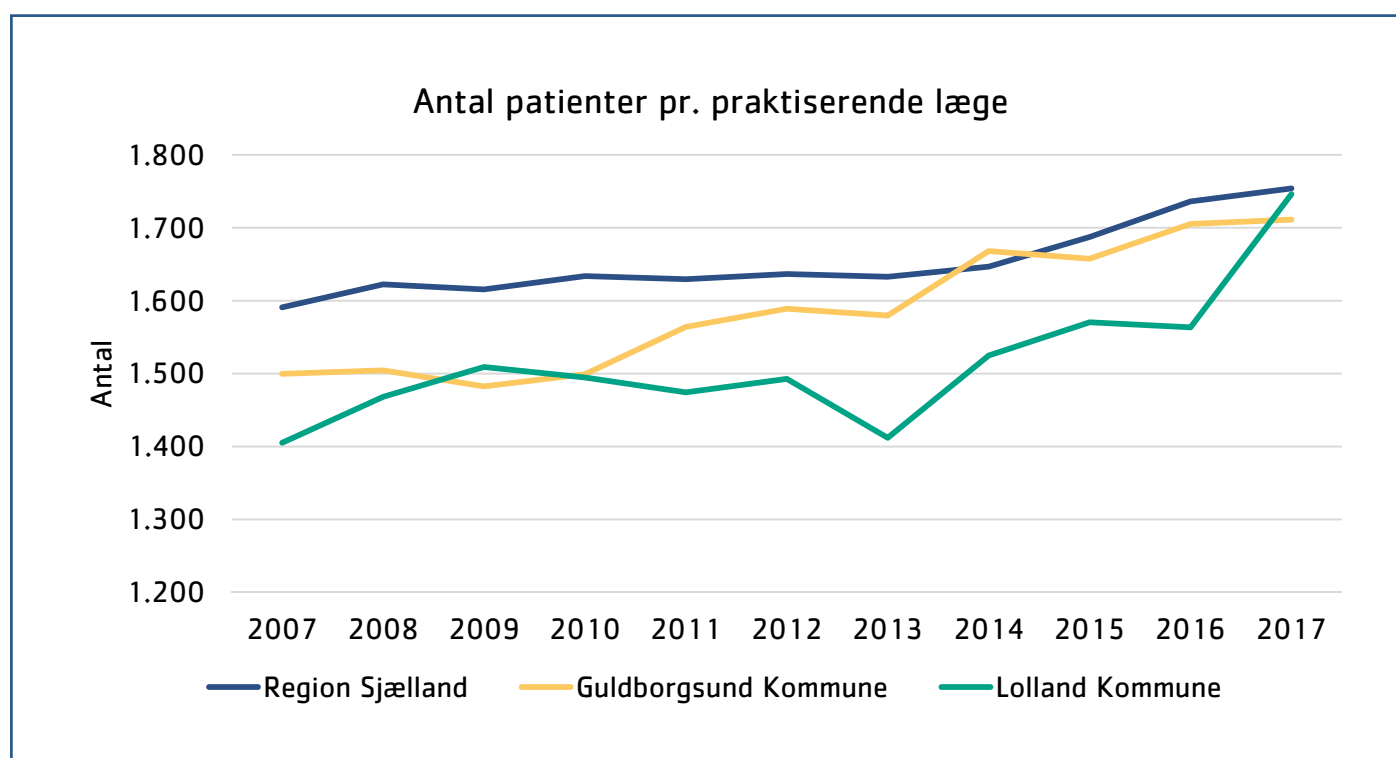
Antallet af patienter pr. læge stiger på både lands- og regionalt plan, og Lolland og Guldborgsund Kommuner ventes at følge trop. Vi har derfor valgt at fastholde målet, selvom det på nuværende tidspunkt er indfriet.

Fakta

- Tal fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) viser, at der i 2017 var 1667 patienter pr. læge i Guldborgsund Kommune og 1583 i Lolland Kommune.
- I de kommende år vil en del af Lolland-Falsters læger gå på pension og der vil formentlig blive færre læger i området.
- Der er i området en række initiativer i gang, der skal være med til at afdække forskellige muligheder for, at de praktiserende læger kan rumme et større antal patienter. F.eks. ved brug af andet personale.

Datagrundlag og hyppighed

Vi anvender data fra Primær Sundhed i Region Sjælland, som bliver opgjort årligt.



3.1 Forebyggelige indlæggelser

Programmål

Andelen af forebyggelige indlæggelser skal reduceres med 20% inden 2020.

Baggrund

Forebyggelige indlæggelser er tilstande der kan reguleres i primær sektor. F.eks. kan ubehandlet astma resultere i en indlæggelse, som kunne være undgået, hvis behandlingen var tilstrækkelig i primær sektor.

Dette mål vil blive præciseret i næste ledelsesrapport.

Resultat

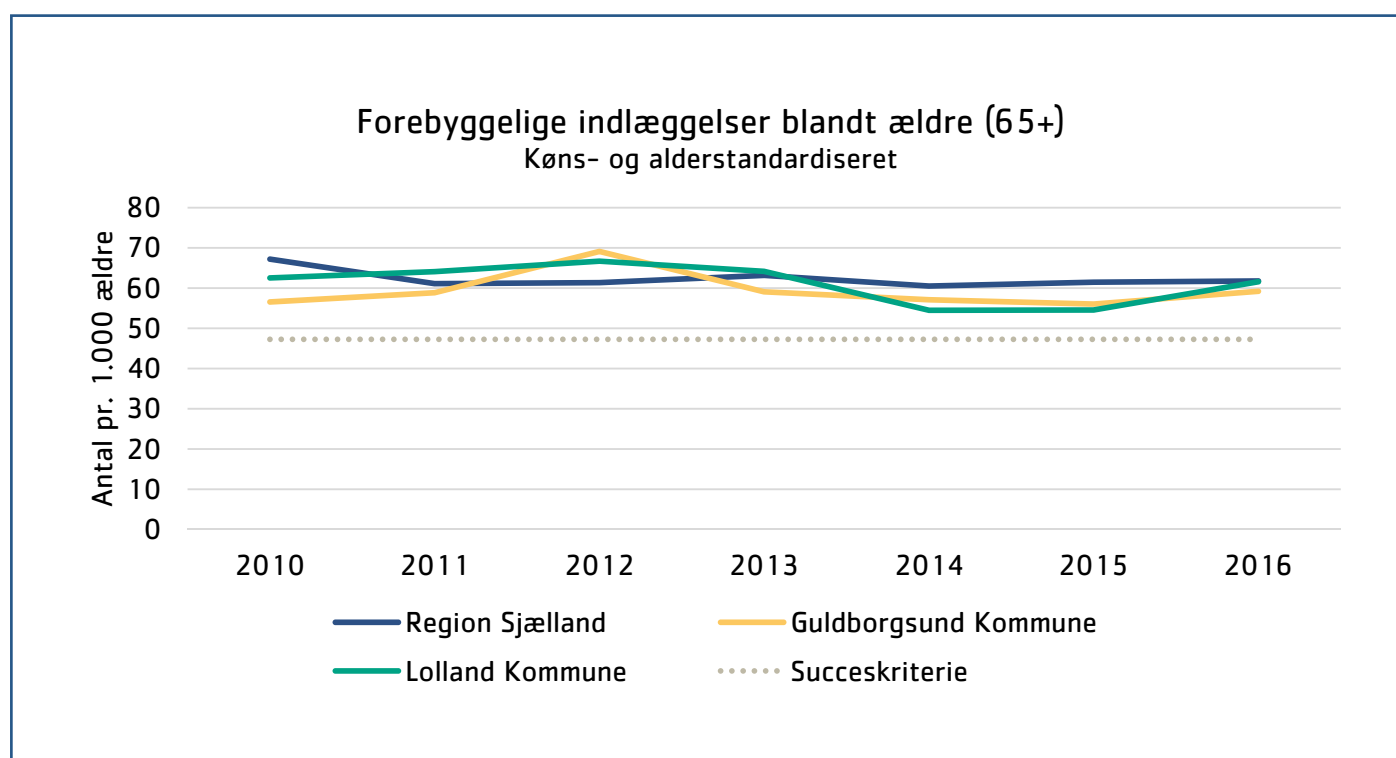
Niveuaet af forebyggelige indlæggelser er for højt i forhold til succeskriteriet.

Fakta

- Ifølge Sundhedsstyrelsen gælder det følgende diagnoser: Astma/bronkitis, blodmangel, blærebetændelse, brud, dehydrering, forstoppelse, gigt, hjerneblødning, hjertesvigt, lungebetændelse og mave-tarm-betændelse.

Datagrundlag og hyppighed

Årlig opgørelse i Esundhed.dk.



3.2 Overførselsindkomst

Programsmål

Andelen af offentligt forsørgede 16-64-årige skal udgøre under 10% inden 2020.

Baggrund

Der er udformet et sammensat mål for overførselsindkomst, der består af: førtidspension, kontanthjælp, sygedagpenge uden job og ledige dagpenge-modtagere blandt 16-64-årige.

En reduktion i antallet af personer på overførselsindkomst vil bidrage til en sundere økonomi og kan være et udtryk for, at der både er kommet flere arbejdspladser og at flere borgere kan sørge for sig selv.

Resultat

Andelen af borgere på overførselsindkomst er højere end succeskriteriet. Der er ingen indikering af en ny tendens.

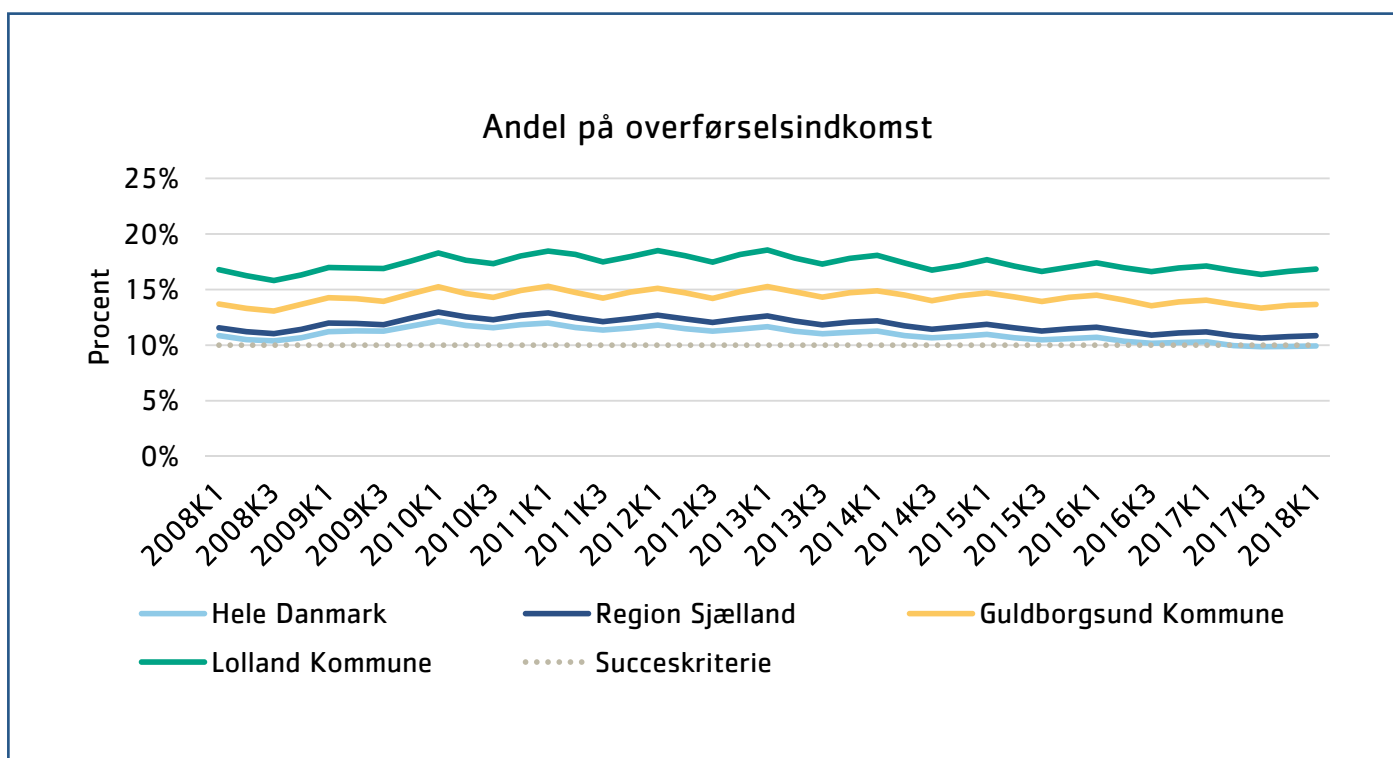
Fakta

- Statens Uddannelsesstøtte (SU) er ikke taget med som en "overførselsindkomst", da studerende på SU er i færd med at tage en uddannelse, der på sigt kan gøre det muligt at forsørge sig selv.

Det kan derfor være en fordel, at andelen af borgere på SU stiger, da det er et udtryk for en yngre befolkning og en opkvalificering af arbejdsstyrken.

Datagrundlag og hyppighed

Månedlige opgørelser fra Danmarks Statistik.



3.3 Udgift pr. kroniker

Programmål

Sundhedsudgifter pr. kroniker skal være på niveau med det nationale inden 2020.

Baggrund

Sundhedsudgifter pr. kroniker tydeliggør, hvor stor den økonomiske byrde er for kommunerne i forbindelse med at behandle kroniske sygdomme.

F.eks. er udgifterne til diabetiske senkomplikationer høje, mens forebyggende kommunale foranstaltninger er mindre omkostningstunge.

Resultat

Lolland og Guldborgsund Kommuner ligger begge under det nationale niveau.

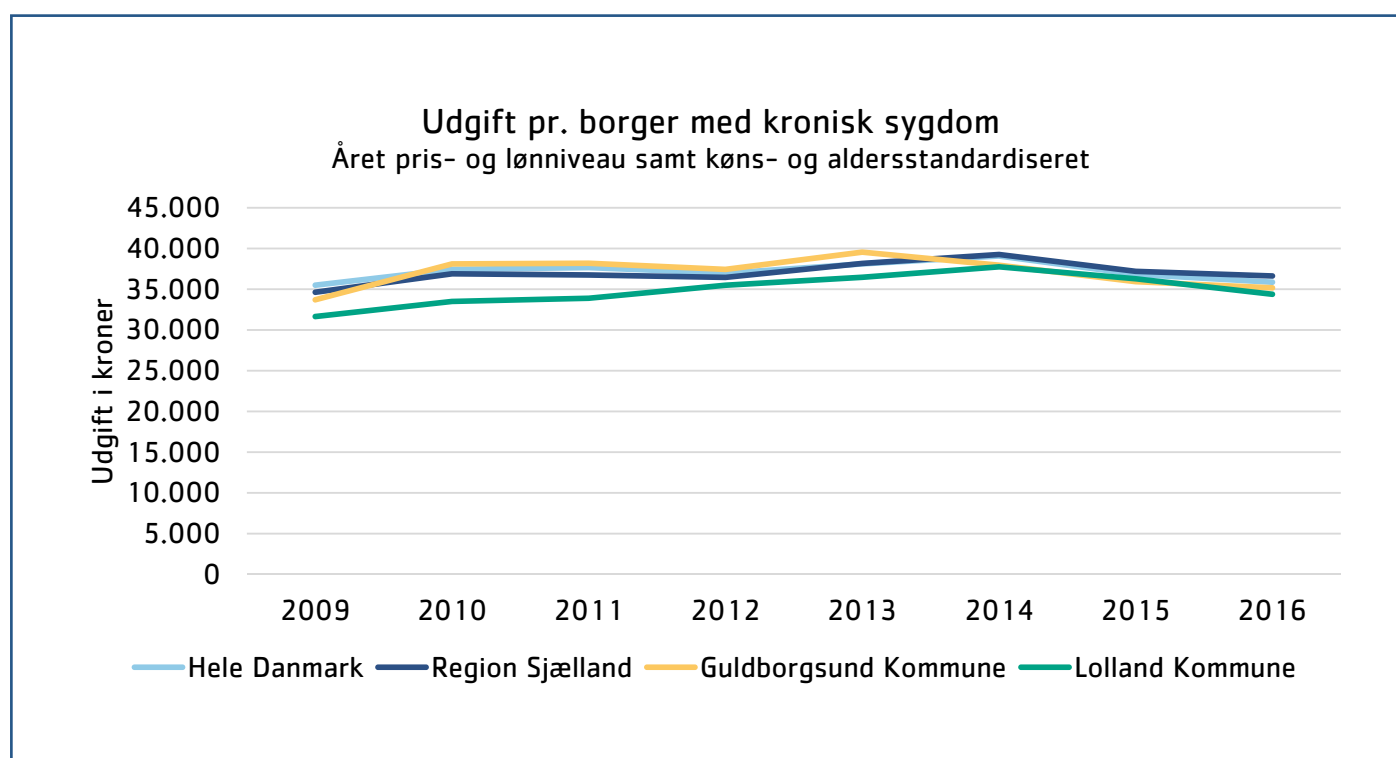
Fakta

- Udvalgte kroniske somatiske sygdomme omfatter: astma, type 1 diabetes, type 2 diabetes, KOL, leddegigt, osteoporose og hjerteinsufficiens (hjertesvigt).

De regionale sundhedsudgifter omfatter produktionsværdien af somatisk sygehusbehandling, værdien af sengedage og besøg i det psykiatriske sygehusvæsen, bruttohonorarer ved behandling i praksissektoren samt regionale tilskud til receptpligtig medicin.

Datagrundlag og hyppighed

Vi anvender data fra Esundhed.dk (Monitoriering af sundhedsaftalerne), der bliver opdateret årligt.



3.4 Produktivitet

Programmål

Produktiviteten på Nykøbing F. Sygehus skal være højere end i resten af landet og Region Sjælland inden 2030. (Det vil sige mindst 100).

Baggrund

Produktivitet på sygehusene bruges som økonomimål for at tydeliggøre, hvorvidt de enkelte dele af sygehuset kører effektivt.

Målet er en proxy for effektiv anvendelse af midler og kan genfindes i det nationale kvalitetsprogram.

Resultat

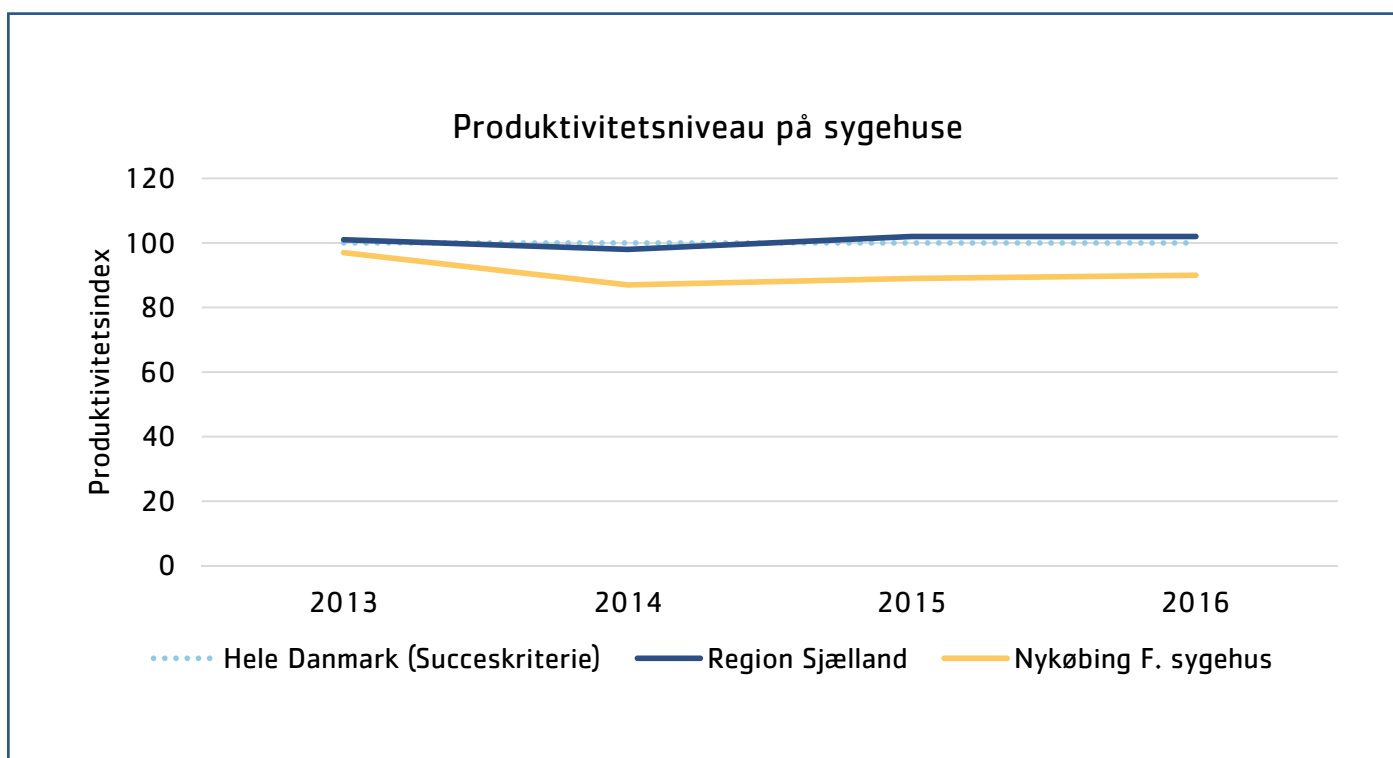
Produktionsniveauet på Nykøbing Falster Sygehus ligger generelt under de øvrige sygehuse i Region Sjælland.

Fakta

- Produktivetsniveauet opgøres som forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi og de korrigerede tilrettede driftsudgifter målt i forhold til landsgennemsnittet.
- Et produktivetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 procentpoint højere end gennemsnittet for hele landet.
- Opgørelserne af produktivitet udarbejdes i et samarbejde mellem regionerne, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen.
- Forud for offentliggørelsen foregår et større valideringsarbejde. Det betyder, at der er ca. et år mellem afslutningen af det pågældende opgørelsesår til det bliver offentliggjort.

Datagrundlag og hyppighed

Data bliver hentet fra de Nationale Mål, som bliver opgjort årligt.



Broen til Bedre Sundhed
August 2018

Region Sjælland
Alleen 15
4180 Sorø

www.regionsjaelland.dk/broen
broen@regionsjaelland.dk

Broen til Bedre Sundhed



Driverdiagrammer

- Bilag til Ledelsesrapport 2018



Fremtidens Voksne

Formål

At gøre Lolland og Guldborgsund Kommuner til det bedste sted i Danmark at vokse op.

At sikre forudsætningerne for børn og unges sociale, kognitive og faglige læring.

At sikre, at færre børn vokser op i socialt udsatte familier, via systematisk tidlig opsporing og hjælp.

At sikre, at børn og unge i Lolland og Guldborgsund Kommuner er aktive og sunde både mentalt og fysisk.

Mål

1. Fravær blandt børn og unge i skolerne skal reduceres til 5% inden 2020.
2. Andelen af uddannelsesparate elever i 8. klasse skal være på niveau med det nationale gennemsnit inden 2030.
3. Der skal være 90% færre rygere i 8. klasse, og niveauet skal minimum være på landsgennemsnittet i 2020.
4. Alkoholdebutalderen skal hæves med et år inden 2020.
5. Andelen af overvægtige børn ved ind- og udskoling skal reduceres med 50% inden 2030.
6. Andelen af elever, som er tilfredse med egen krop er på niveau med landsgennemsnittet i 2020.
7. Der skal være ingen undervægtige børn i 2020.
8. 90% af alle skolebørn på Lolland-Falster skal trives godt inden 2020.

Mål som kræver yderligere arbejde

- Monitorering af risikogravide i kategori 1-4. (Afventer baselinemåling)
- Mål om monitorering af ressourcekrævende (ABCD) familier i Lolland Kommune.
- Mål om monitorering af sårbare og udsatte børn i Guldborgsund Kommune.

Primære drivere

Samfundsmæssige forhold - som understøtter læring og sundhed.

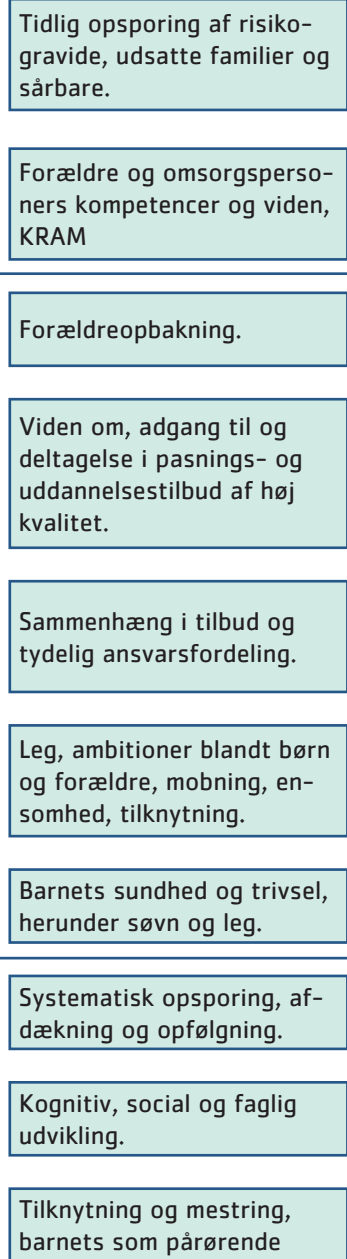
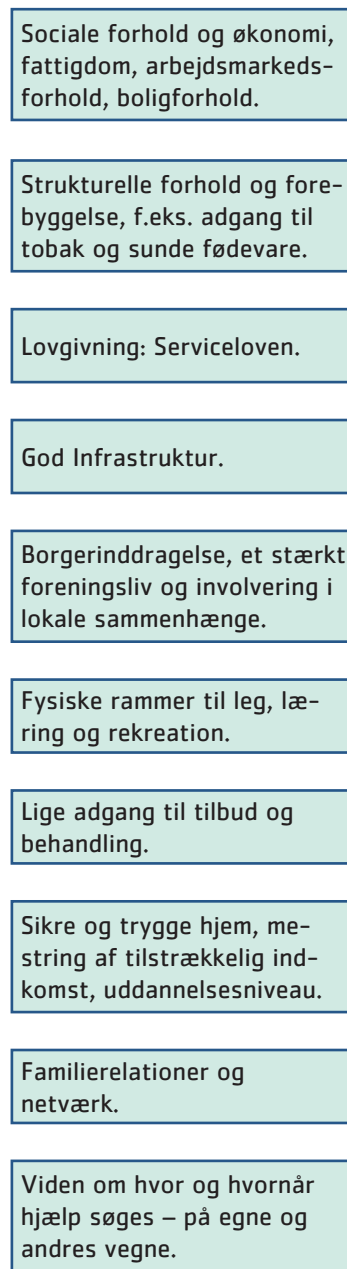
Lokalmiljø og lokalsamfund
Som understøtter læring og sundhed.

Familiens, forældres, kommende forældre og omsorgspersoners mentale og fysiske kompetencer, som understøtter læring og sundhed.

Et stærkt Læringsmiljø med lige adgang i alle settings (uddannelse, pasningstilbud og hjemmet)

Barnets forudsætninger. Sundhed, trivsel, handicap, sygdom, helbred, mentale kompetencer.

Sekundære drivere



Indsatser i partnerskabet



Anbefalinger fra Interventionsstyregruppe

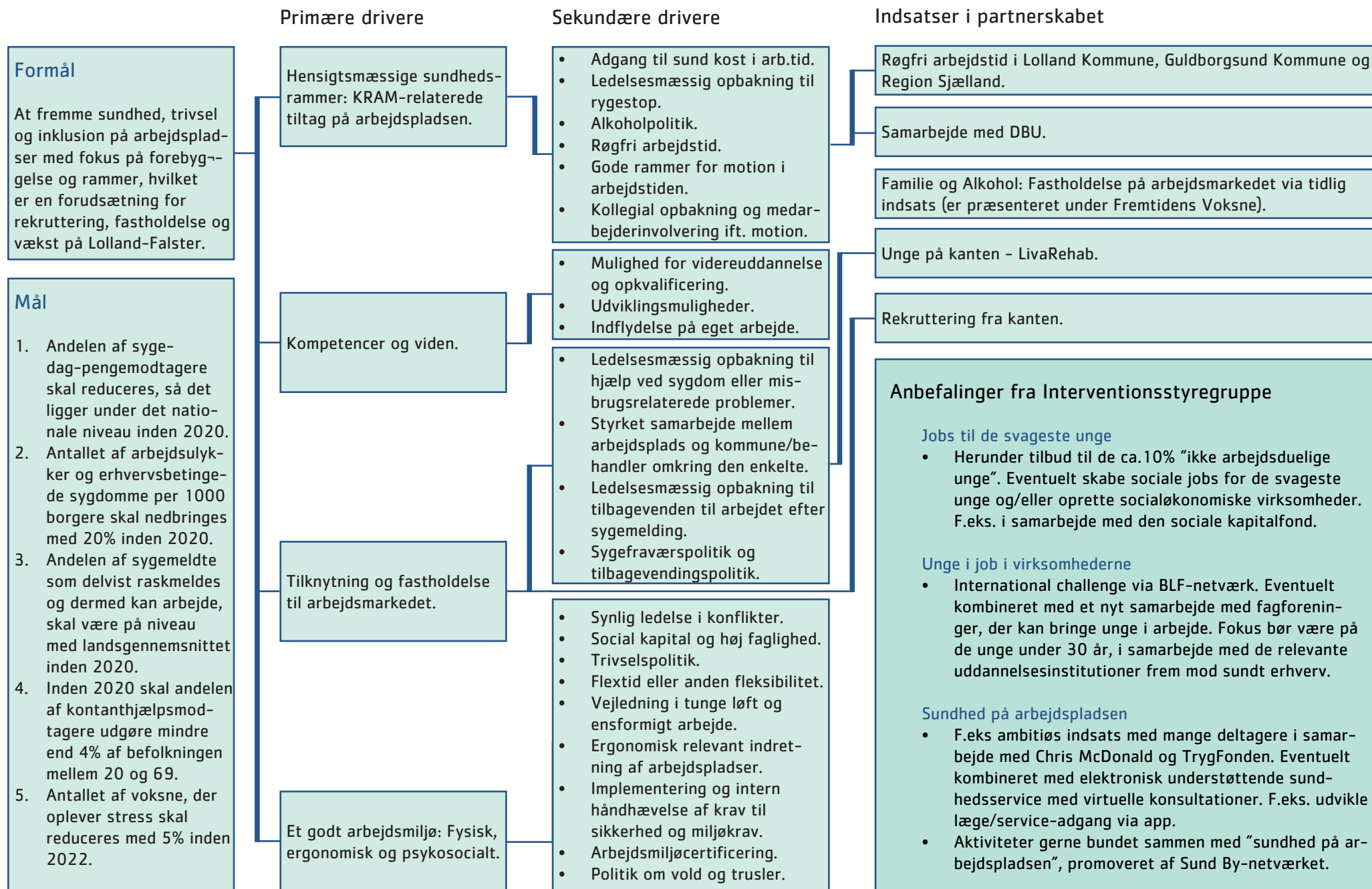
Psykisk sårbare børn og unge (tidlig opsporing, forebyggelse og behandling):

- Analyse af problemets omfang og karakter i lokalområdet. Planlagt i sekretariat i efteråret 2018.
- Styrke behandlingsmulighederne i samarbejde med Børn- og Unge Psykiatrien m.fl. og eventuelt afprøve nye stillingstyper.

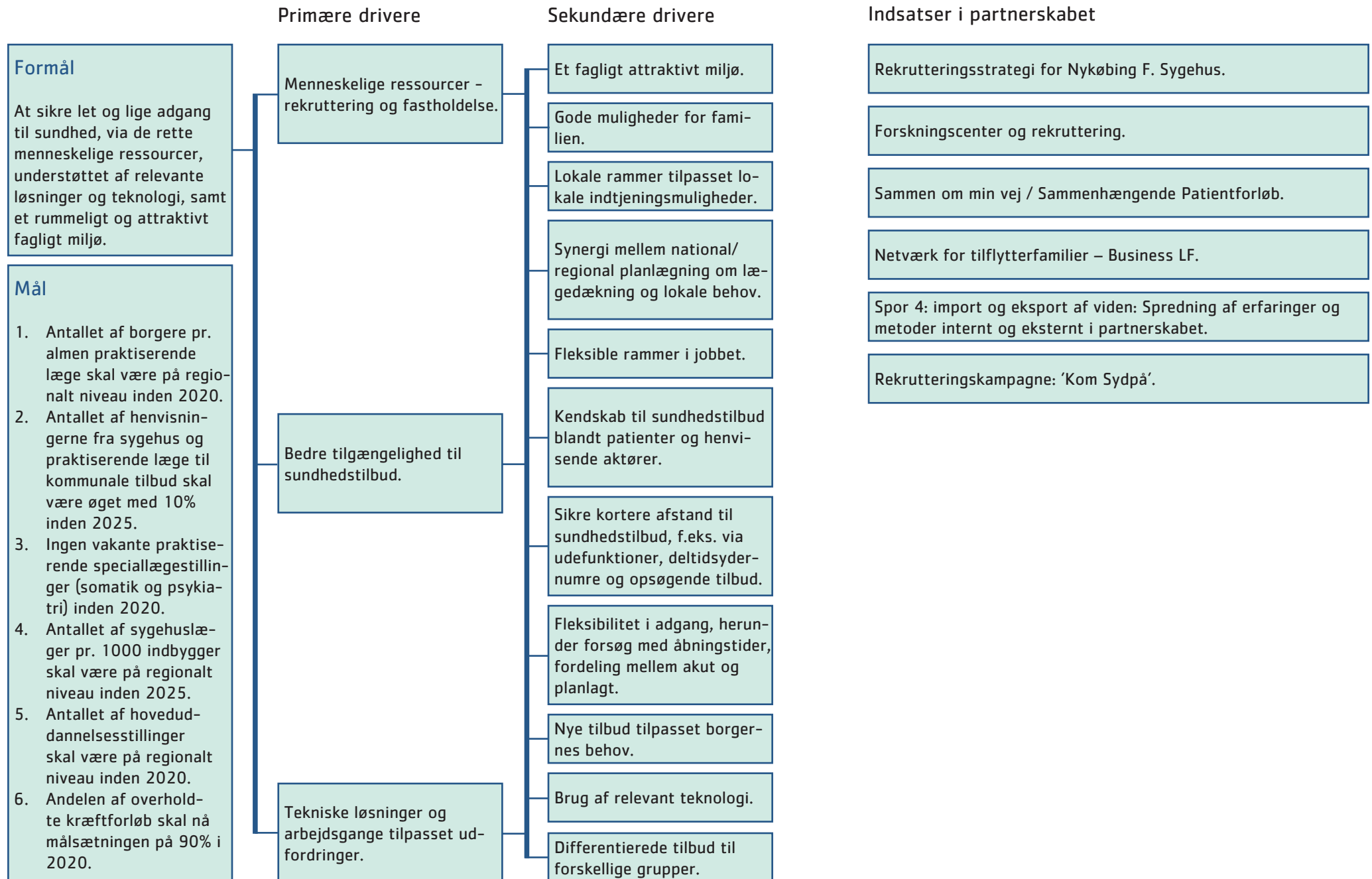
De nye borgere

- Tidlig og systematisk indsats i forhold til kommende forældre.

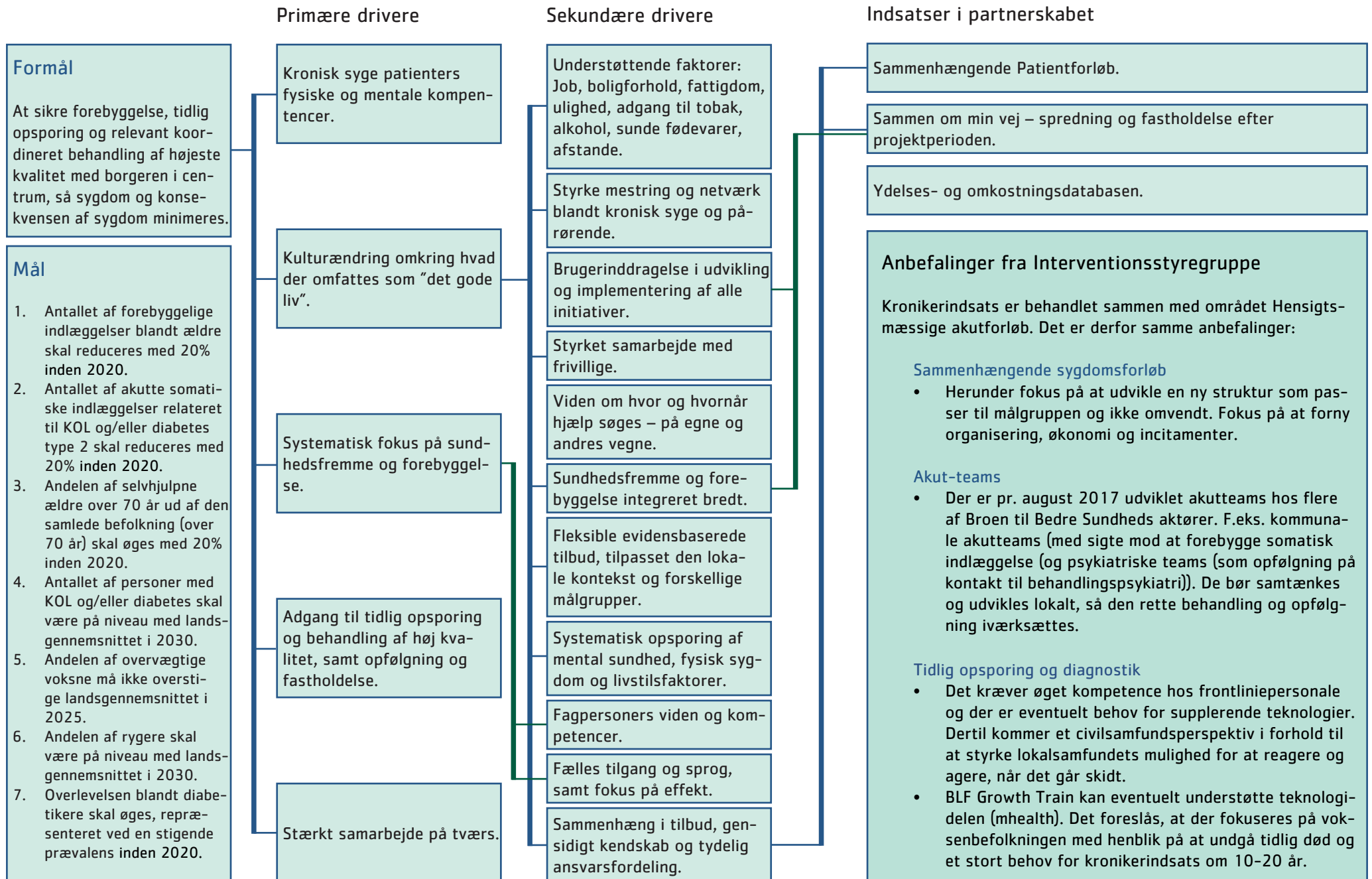
Sundt erhverv



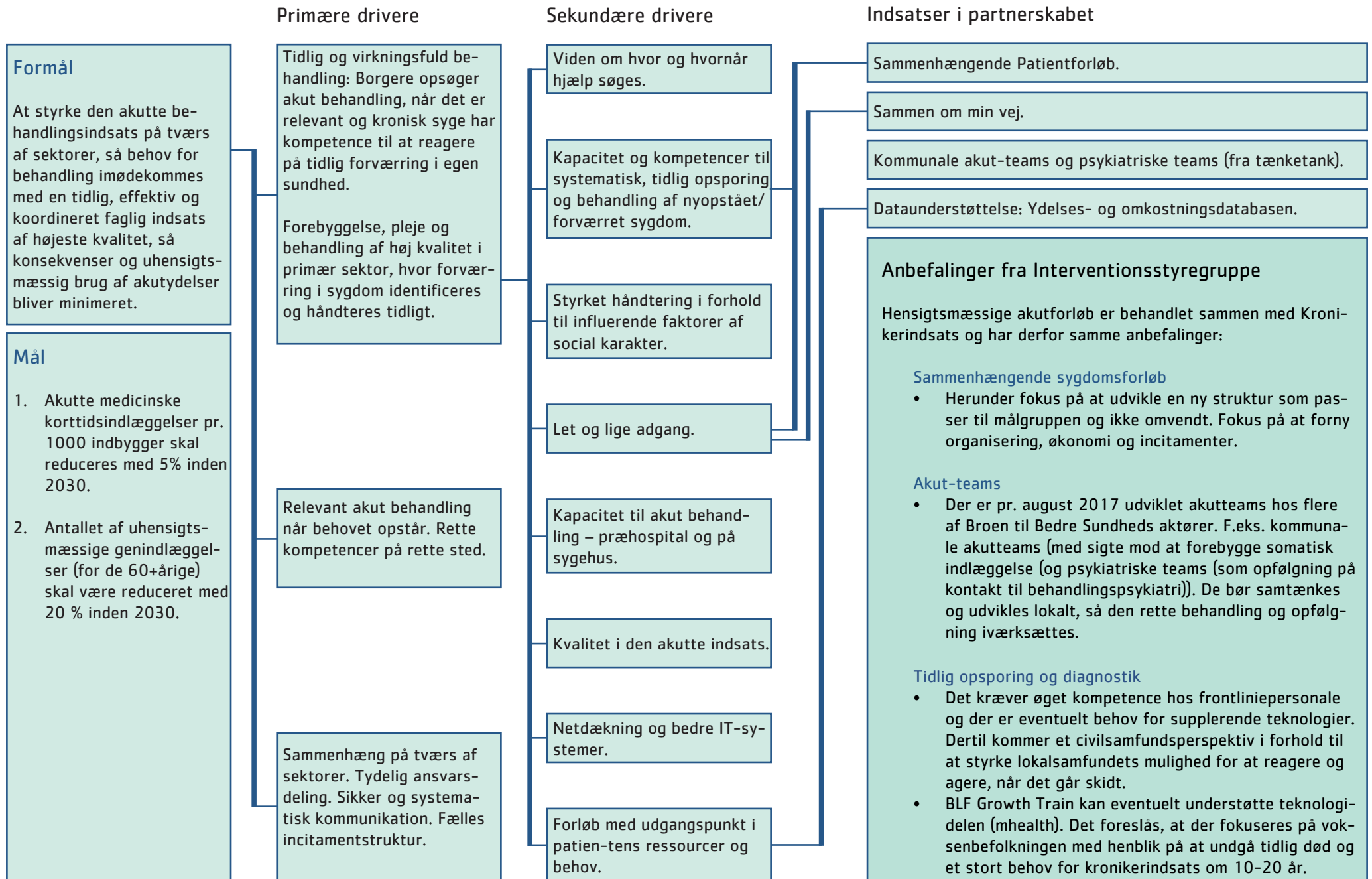
Lige Adgang (tværgående indsats)



Kronikerindsats



Hensigtsmæssige Akutforløb



Broen til Bedre Sundhed
Region Sjælland

www.regionsjaelland.dk/broen
broen@regionsjaelland.dk