



## Ledelsesrapport Broen til Bedre Sundhed Strategiske mål, status januar 2020.



# Læsevejledning

## Velkommen til ledelsesrapport 2019.

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 vores indsatser undervejs.

Som et led heri udgiver vi hvert år denne ledelsesrapport, hvor du kan følge udviklingen. Vi anser en udvikling som en succes, når det ønskede niveau er nået og kan fastholdes i en efterfølgende stabil periode.

Indledningsvist har vi lavet en kort opsummering af den demografiske udvikling\* på Lolland-Falster, som er vigtig at have in mente, når vi efterfølgende ser på udviklingen i vores nøgleindikatorer.

Vi præsenterer derefter Broens målhierarki (Triple Aim), som danner rammen om vores strategiske mål.

Rapporten indeholder en beskrivelse af Broen til Bedre Sundheds 14 strategiske mål. Vi præsenterer udviklingen (målt på nøgleindikatorer) siden 2013, hvor Broen til Bedre Sundhed startede.

\*Som bilag til ledelsesrapporten findes en mere detaljeret beskrivelse den demografiske udvikling.

# Indholdsfortegnelse

- Demografisk udvikling på Lolland-Falster 4-5
- Broens udvikling – Målhierakiet Triple Aim 6-8
- Strategiske mål (14) 9-40

# Demografisk udvikling på Lolland-Falster

# Nøglepointer for udviklingen i populationen

Befolkningen på Lolland-Falster er i Broens levetid;

- Blevet ældre
- Flere er flyttet fra end til
- Flere familier lever i risiko for at opleve fattigdom

Notat med uddybning af ovenstående er vedlagt som bilag x til interventionsstyregruppens møde.

*Flere studier fx i relation til Lolland-Falster Undersøgelsen (LOFUS), som undersøger forskellene mellem til- og fraflyttere samt dødelighed er undervejs og enkelte afventer publikation.*

# Målhierarki

# Hvordan opgøres udviklingen i Broen?

## Fjorten Strategiske mål

Understøtter populationstanken på Lolland-Falster. Vi arbejder på tværs af hele partnerskabet for at sikre lighed i sundhed og måler altid med fokus på Triple Aim (mere sundhed, større kvalitet og bedre økonomi).

## Seks satsninger (24 satsningsmål).

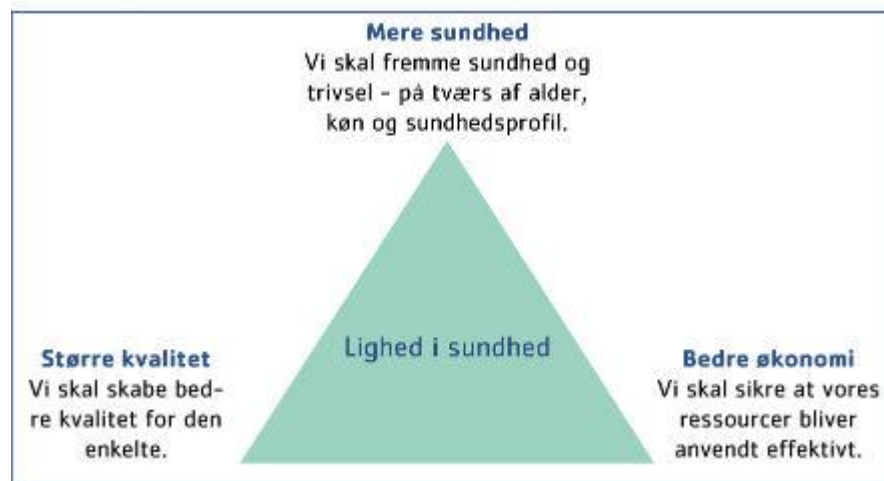
Udspringer af rapporten Determinanter for ulighed i sundhed, 2011

Nødvendigt at arbejde på flere arenaer for at nå målet og visionen for Broen til Bedre Sundhed. I vores strategi er arenaerne defineret som satsningsområder.

## Projekter

Udspringer af målsætningerne i satsningerne og strategien. Sammenhængen fremgår via driverdiagrammerne for de enkelte satsninger. Alle projektmål opbygges om Triple Aim og har forbedringsmetoden som omdrejningspunkt.

## Triple Aim



I 2018 genbesøgte program- og interventionstyregruppen de strategiske og indsats-specifikke mål.

Kravene til målene var;

- SMART
- Skal kunne følges over tid
- Etableret datakilde af høj kvalitet (der må ikke ske selvstændig dataindsamling)

# Udfordringer ved ledelsesrapport 2019

## Udfordret Datagrundlag

Ledelsesrapporten 2019 viser IKKE det komplette billede af hele Broens strategi, da en stor del af strategien ikke kan følges op grundet et udfordret datagrundlag.

Datagrundlaget for at følge både de strategiske og satsningsspecifikke mål stammer for halvdelen af målene fra databaser, hvis rådata trækkes fra Landspatientregisteret (LPR), hvilket betyder at data ikke kan tilgås til brug for indestående ledelsesrapport (Datatørke).



## Datatørke

### Landspatientregisteret

LPR har siden februar 2018 været under opdatering til LPR3. Det er derved ikke muligt at trække data efter denne dato, hvorved en stor del af de strategiske- og indsats-specifikke mål ikke kan opgøres for 2018 og 2019 på nuværende tidspunkt. Tidshorisont ukendt.

### Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen kan ikke levere ud-data til brug for ledelsesrapporten (datatræk).

### Landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP)

Grundet udfordringer med overgangen til LPR3 indsamles LUP'en ikke i 2019.

### Konsekvenser for Ledelsesrapport 2019 → ikke muligt at følge målene for 2019

I denne rapport har vi kun mulighed for at vise et udsnit af vores mål og desværre ikke et samlet, opdateret billede af vores nøgleindikatorer.

På baggrund af ledelsesrapporten for 2019 er det ikke muligt at få det fuldstændige overblik over Broens samlede strategi og portefølje.



# Strategiske mål

# 14 Strategiske mål

## Broen udvalgte indsatser

Familie og Alkohol

Tilflyttede Børn

Sund Uddannelse

Hjernemad

Begge Hjul på Jorden

Sammen om min vej

Sammenhængende Patientforløb

### Understøttende aktiviteter:

LOFUS, Import og eksport af viden, forskning, dataunderstøttelse, en særlig indsats, samarbejdsudvalg, udviklingslaboratorier.

- I mål/tæt på mål
- Udvikling i positiv retning/tidlige i mål
- Udvikling i negativ retning
- Præmissen har ændret sig
- ★ Datatørke, opdatering for 2019 ikke mulig.

Triple Aim	Målområde	Programsmål
Sundhed og trivsel	Middellevetid <span style="color: orange;">●</span>	Middellevetiden i Lolland og Guldborgsund Kommuner skal være på niveau med det nationale gennemsnit inden 2040.
	Selvurderet helbred <span style="color: red;">●</span>	Andelen af den voksne befolkning i Lolland og Guldborgsund Kommuner med dårligt selvurderet helbred skal svare til det regionale niveau inden 2040.
	Trivsel i grundskolen <span style="color: orange;">●</span>	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 <span style="color: red;">★</span>	Antallet af nye diabetikere pr. år skal falde med 10% inden 2020.
Kvalitet	Patienttilfredshed <span style="color: green;">●</span>	Patienternes tilfredshed med såvel ambulans som sengebaseret behandling skal ligge på niveau med det nationale niveau inden 2020.
	Patientsikkerhed <span style="color: green;">●</span>	Hospitalserhvervede infektioner på Nykøbing F. Sygehus skal reduceres med 5% inden 2020. <span style="color: red;">★</span>
	Lighed - Screening for livmoderhalskræft <span style="color: red;">★</span>	Andelen af kvinder, der deltager i livmoderhalskræftscreening skal udgøre 85% inden 2020.
	Lighed - Kræft i lungerne og respirationsorganer <span style="color: red;">★</span>	Forekomsten af kræft i lunge- og respirationsorganer skal nedbringes til nationalt niveau inden 2025.
	Tilgængelighed <span style="color: blue;">●</span>	Antallet af patienter per praktiserende læge må ikke overstige 1800 i 2020.
Økonomi	Forebyggelige indlæggelser <span style="color: red;">★</span>	Andelen af forebyggelige indlæggelser skal reduceres med 20% inden 2020.
	Overførselsindkomst <span style="color: orange;">●</span>	Andelen af offentligt forsørgede 16-64-årige skal udgøre under 10% inden 2020.
	Udgifter pr. kroniker <span style="color: red;">★</span>	Sundhedsudgifter pr. kroniker skal være på niveau med det nationale inden 2020.
	Produktivitet <span style="color: red;">★</span>	Produktiviteten på Nykøbing F. Sygehus skal være højere end resten af landet og Region Sjælland inden 2030. (Det vil sige min. Index 100).

# Sundhed & Trivsel

# Middellevetid

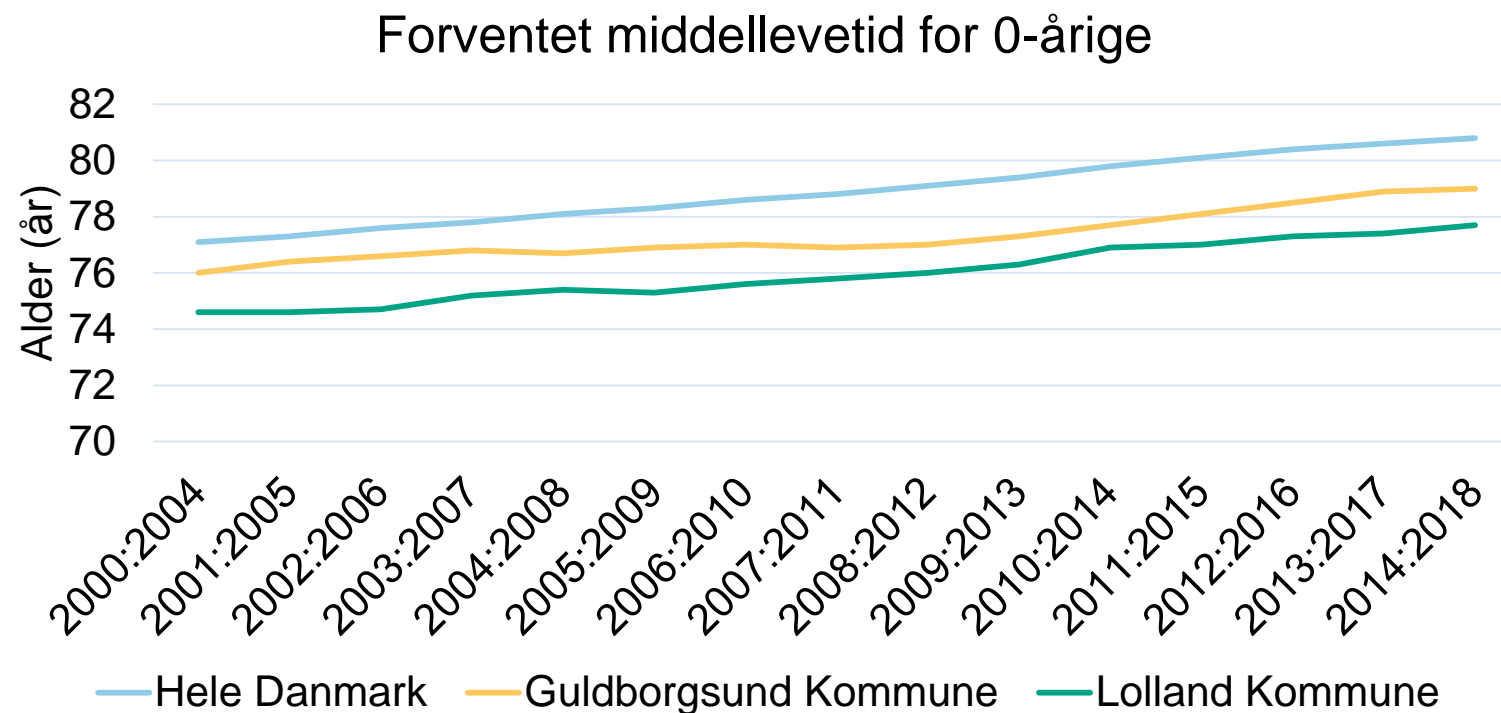
Middellevetid er en anerkendt indikator for sundhedstilstanden i en befolkning og er opgjort på baggrund af dødelighed over en 5-årig periode. Det vil sige, at 2018 angiver middellevetiden beregnet på baggrund af dødeligheden i perioden 2014-2018. Middellevetid for 0-årige angiver det gennemsnitlige antal år, som en nyfødt vil leve under den forudsætning, at de nuværende aldersbetingede dødshyppigheder 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 2018 godt blive højere end den middellevetid for 0-årige, der er beregnet på baggrund af dødshyppighederne for den forudgående 5-årige periode.

Faktorer, som kan påvirke middellevetiden er blandt andet influenzaepidemier, som kan få dødeligheden blandt f.eks. svage ældre til at stige, ligesom mange ulykker blandt unge vil påvirke middellevetiden.

For at forstå årsagerne til den lavere middellevetid på Lolland-Falster i forhold til resten af landet, kan det være relevant at undersøge antallet af døde alt efter aldersgruppe samt hvordan dødsårsager i området variere fra de øvrige kommuner i Region Sjælland. En sådan analyse kan give et billede af, hvorfor dødeligheden er højere i området. Er der fx flere unge kvinder som dør i trafikken? Udvikler færre eller flere dødelig kræftsygdom? Analysen er desværre ikke mulig at forestå på nuværende tidspunkt, men forskergruppen bag LOFUS er ved at undersøge den historiske dødeligheden i området, hvilket måske kan give en indikation af, hvor de største udfordringer i.f.t. dødeligheden ligger på Lolland-Falster.

## Mål 1.

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



Middellevetiden stiger i hele landet og på Lolland og Falster. For at nå målet, skal middellevetiden stige mere i de to kommuner end for resten af landet.

Baggrundsanalysen, som ligger til grund for Broen, viste at gabet i middellevetid mellem Lolland og det nationale niveau var ca. 3 år, mens den for GBS var ca. 1,7 år. Niveauforskellen for Lolland er i store træk uændret siden Broens opstart. For GBS har forskellen i middellevetid toppet med 2,1 år i 2010:2014, men er efterfølgende faldet igen.

# Selvurderet helbred

Personers vurdering af eget helbred, også kaldet selvvurderet helbred, har vist sig at være en uafhængig risikofaktor for både sygelighed og dødelighed og indgår derfor i mange befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed.

Flere undersøgelser har påvist sammenhænge mellem selvvurderet helbred og forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygelighed og for tidlig død.

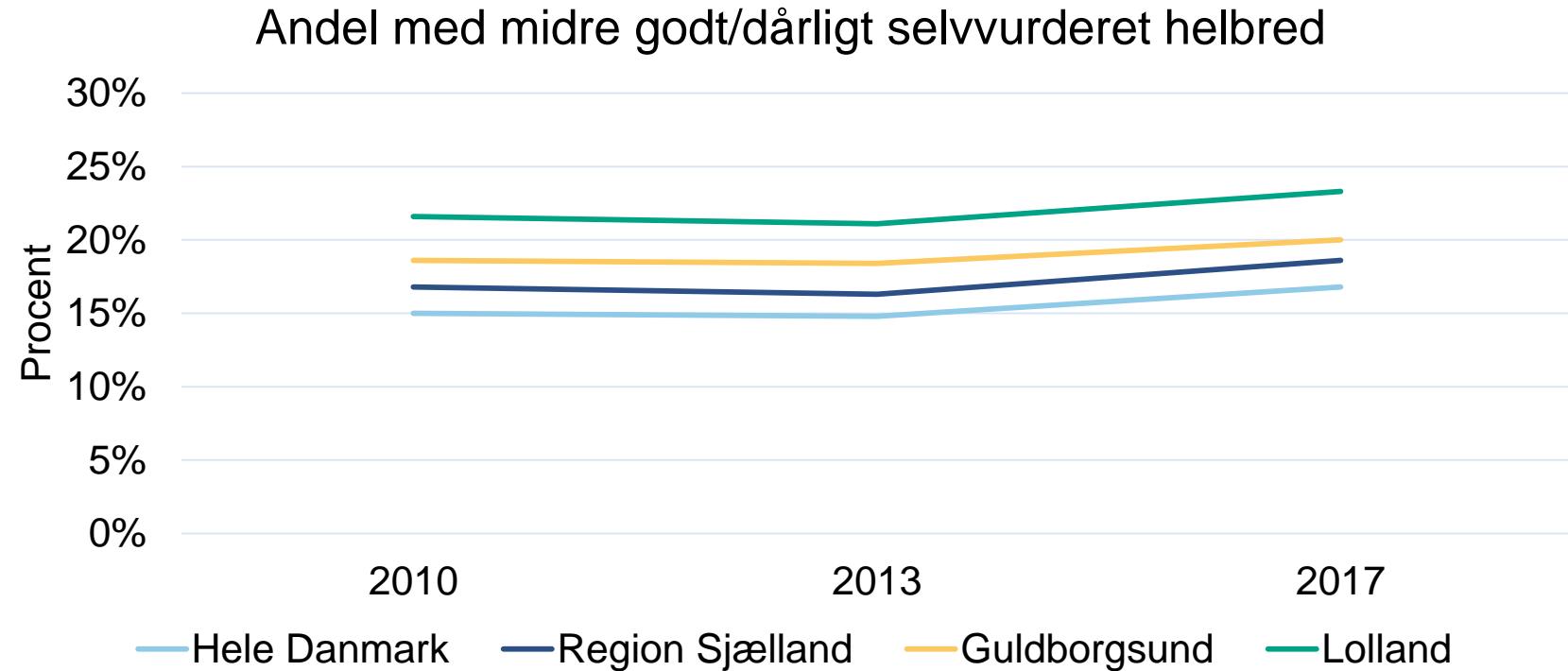
Dårligt selvvurderet helbred defineres her, som de borgere, der har svaret mindre godt eller dårligt til spørgsmålet "Hvordan synes du selv, du har det?". (kilde, forklaring af Nationale Sundhedsprofil, Region Sjælland)

Selvurderet helbred måles blandt andet i projekterne Sammenhængende Patientforløb og Sammen om min vej. Populationerne i disse to projekter er dog for små til at vi kan konkludere, hvorvidt de har en indvirkning på selvvurderet helbred blandt alle borgerne i Guldborgsund og Lolland kommune.

*I Sammen om min vej lykkedes det projektet at hæve niveauet af selvvurderet helbred (bedre sundhedsstatus) for en meget udsat befolkningsgruppen UDEN at bruge flere penge på tværs af partnerskabet...*

## Mål 2.

Andelen af den voksne befolkning i Lolland og Guldborgsund kommuner med dårligt selv vurderet helbred, skal svare til det regionale niveau inden 2040.



Andelen af personer med dårligt selv vurderet helbred i 2017 er steget på både regionalt og kommunalt plan. Dermed går udviklingen den forkerte vej.

Data indsamles hver fjerde år i sundhedsprofilerne (næste gang er 2021). Det er endnu for tidligt, at sige noget om tendenser inden for selv vurderet helbred, dog ligger alle målinger over det nationale og regionale niveau,

# Trivsel i grundskolen

Vi måler elevernes trivsel via den nationale trivselsundersøgelse. Ekspertgruppen nedsat under Undervisningsministeriet beskriver i det følgende, hvorfor trivsel i folkeskolerne er en vigtig parametre at måle skolerne på;

*En vigtig grund er, at et samfund har en etisk forpligtelse til at fremme trivsel blandt børn. En anden grund er, at trivsel styrker læring, dvs. understøtter skolens kerneopgave. En tredje grund er, at trivselsproblemer i barndommen giver øget risiko for trivselsproblemer senere i livet, og en vellykket indsats for at fremme trivslen i barndommen har derfor positive implikationer for folkesundheden på længere sigt. Endelig er en fjerde grund, at der i dag er et stærkere videnskabeligt grundlag for at fremme trivsel, som kan udnyttes, hvor der er behov for det, så trivselsproblemer kan undgås eller minimeres. (Kilde, endelige anbefalinger fra ekspertgruppen om elevers trivsel i folkeskolen i relation til nationale trivselsmålinger, juni 2014)*

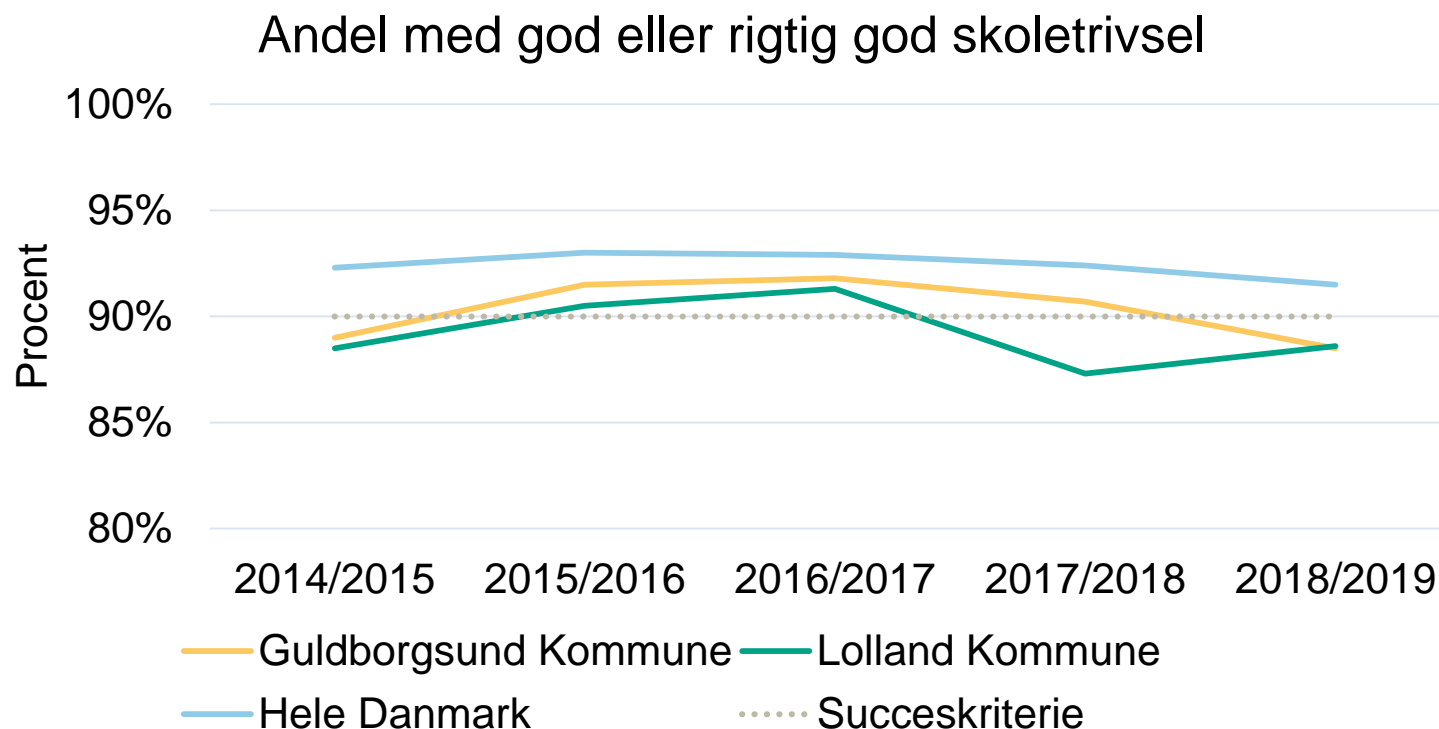
Viste du, at skoletrivsel er én af de parametre, som vi målte på i Sund Uddannelse? Alle skoler som deltog i Sund Uddannelse, valgte i projektperioden (2014-2017) at supplere indsatserne med mental sundhed og robusthed.

Skoletrivsel præsenteres hvert år, for skolelederen og ledelsen i kommunerne, hvorefter resultaterne indgår i kommunernes planer for det næste år. I Begge kommuner er der nedsat styregrupper for implementeringen af Sund Uddannelse. Sund Uddannelse er IKKE implementeret i overensstemmelse med projektperioden.



### Mål 3.

Halvfems procent af alle skolebørn på Lolland-Falster, skal trives godt inden 2020.



Skoletrivslen er i løbet af Broens leve faldet til under succeskriteriet, på trods af to år, med indfriet målsætning. Forskellen i skoletrivsel mellem skolerne på Lolland-Falster er ikke undersøgt. Generelt er skoletrivslen god i de to kommuner, dog er der sket et fald i løbet af de sidste år.

Sund Uddannelse (2014-2017) nåede i 2016/2017 målet for skoletrivsel. Resultaterne fra undersøgelsen af skoletrivslen i projektperioden blev brugt af de deltagende skoler, og resultaterne var positive.

# Ungdomsuddannelse

Uddannelse og viden øger individets chancer for selvforsørgelse, god sundhed og trivsel. Ligesom et højt uddannelsesniveau i befolkningen er med til at sikre gode kompetencer til brug for arbejdsmarked.

I interventionstyregruppens revurdering af målet i 2018 var én overvejelse ang. målet, at uddannelse i sig selv ikke er den eneste mulighed for at realisere eget potentiale. De rigtige kompetencer til fremtiden kan også opnås ved andet end uddannelse, fx arbejde. Derfor ønskede styregruppen at udvide målet, så det dækkede andelen af en ungdomsårgang, som får en ungdomsuddannelse eller kommer i arbejde efter grundskolen.

Det var desværre ikke muligt at finde data opgjort på både job og uddannelse, hvorfor ledelsesrapporten 'kun' viser andelen, som forventes at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Profilmodellen, som danner grundlag for grafen, er en fremskrivning af, hvordan vi forventer en ungdomsårgang vil uddanne sig i løbet af de kommende 6 år under følgende antagelser:

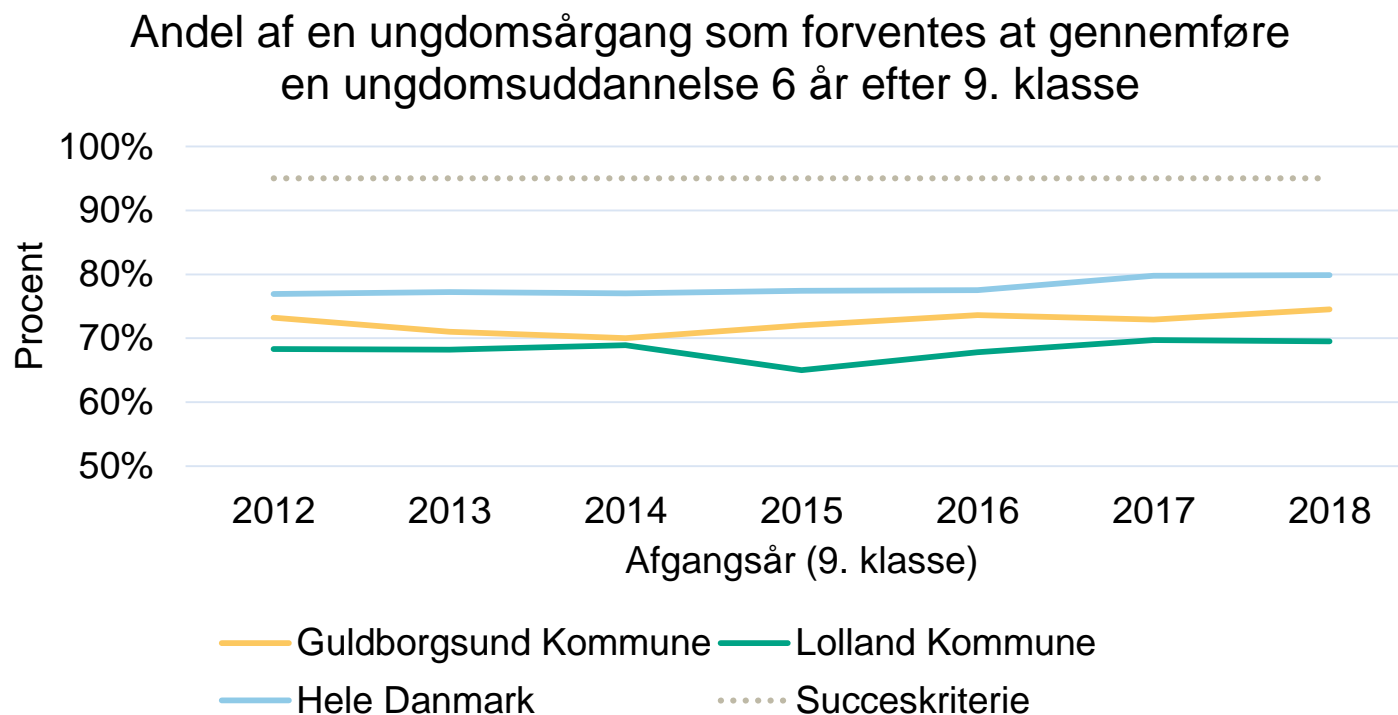
- Uddannelsessystemet vil forblive, som det var i de skoleår, hvor ungdomsårgangen gik i ottende og niende klasse.
- Ungdomsårgangen, hvis uddannelsesadfærd fremskrives, vil bevæge sig i uddannelsessystemet på samme måde som dem, der er i uddannelsessystemet i de år, hvor ungdomsårgangen gik i ottende og niende klasse.

Fremskrivningen er behæftet med en vis usikkerhed, som kan være større for små kommuner.

Ungdomsuddannelse dækker både over gymnasiale uddannelser (STX, HTX, HHX, HF osv.), Erhvervsuddannelser (håndværksuddannelser og handelsuddannelser) samt særlig tilrettelagt uddannelse.

#### Mål 4.

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



Grafen viser, hvor stor en andel af en ungdomsårgang man forventer har erhvervet en ungdomsuddannelse 6 år efter at de afsluttet 9. klasse. Andelen, der forventes at gennemføre en ungdomsuddannelse, er fortsat lavere i både Lolland og Guldborgsund Kommuner sammenlignet med landstallene. Andelen, som forventes at gennemfører en ungdomsuddannelse i Lolland er stort set uændret siden Broens begyndelse. Andelen er dog stigende i Guldborgsund Kommune siden 2014, men langt fra målsætningen om 95%.

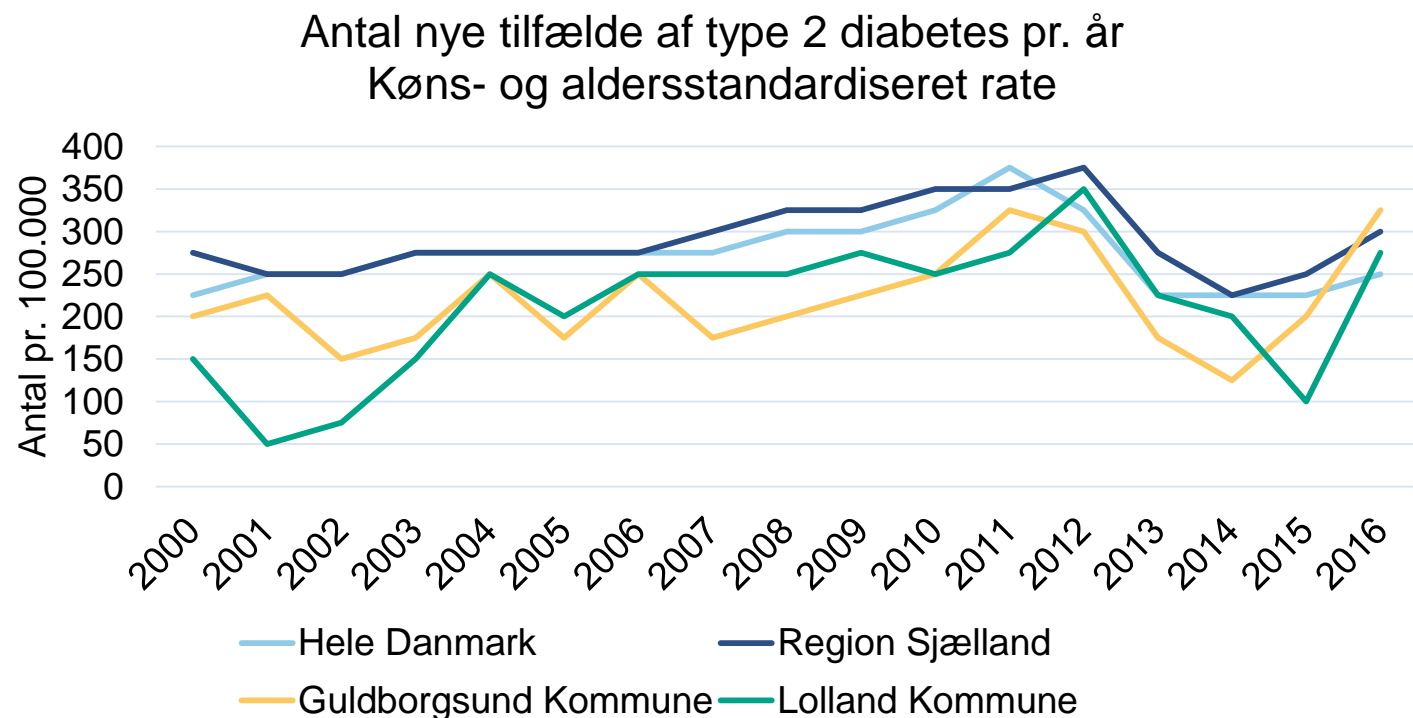
# Diabetes

Partnerskabet ønsker diabetes som udgangspunkt for vurderingen af sygelighed i befolkningen. Grafen viser antallet af nye tilfælde (incidens) af sukkersyge (diabetes type 2).

Siden sidste ledelsesrapport er data konveneret til kronikerdatabase. Rådata stammer fra LPR3, og kan derved ikke vises i indeværende rapport.

## Mål 5.

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



Ved sidste gennemgang af de strategiske mål i 2018 blev det besluttet at ændre datakilden for målet til kronikerdatabasen, og det er derved ikke muligt at tydeliggøre, hvorvidt vi er i mål. Grafen kan ikke opgøres grundet LPR3, og det er den gamle – ikke retvisende – graf som fremgår her.

# Patienttilfredshed

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".

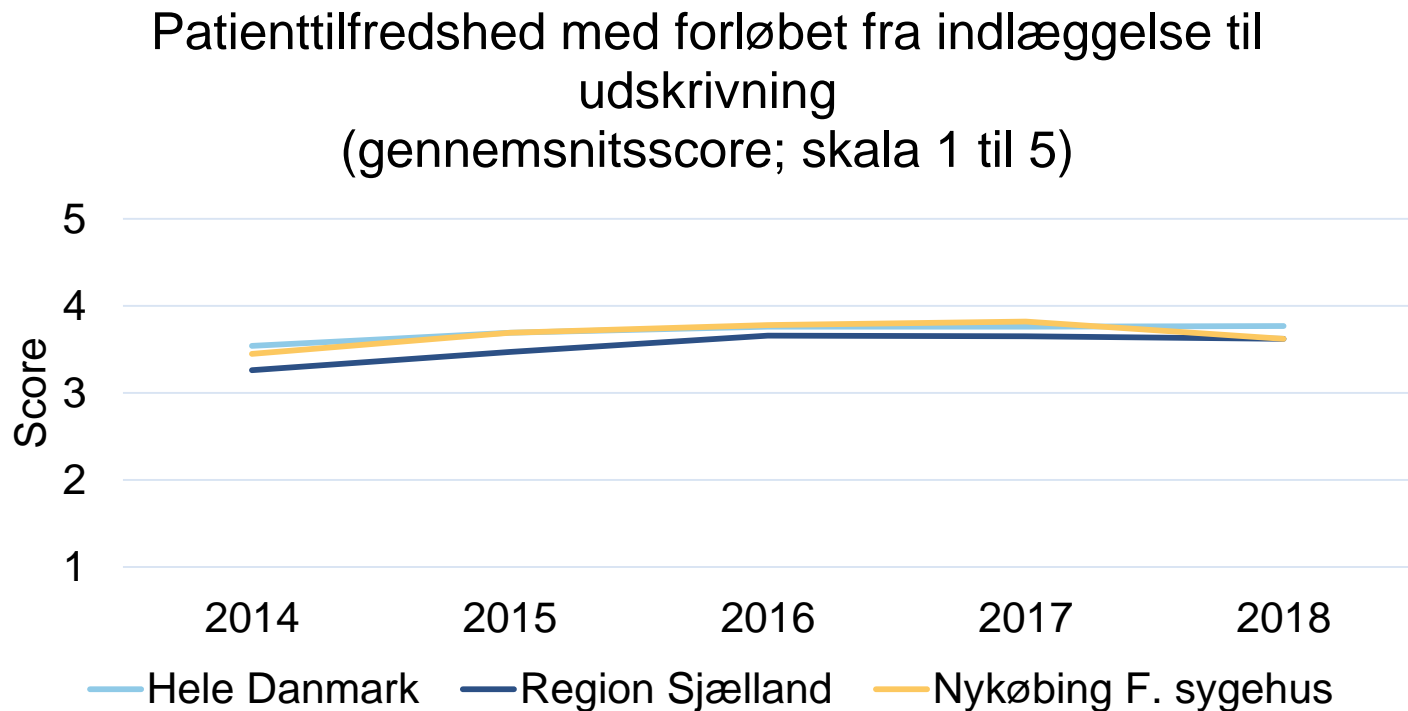
Patienternes tilfredshed, som ligger til grund for denne graf, er spørgsmålet;

"Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?". Udviklingen siger derfor noget om det samlede forløb på sygehuset og ikke kun en enkelt afdeling.

Data vises samlet for alle kontakter til sygehusene, og opdeles ikke på ambulante og stationære forløb. Dette skyldes at definitionerne af ambulante og stationære forløb er ændret flere gange i Broens levetid, og en sammenligning over tid vil derfor ikke være retvisende.

## Mål 6.

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



Grafen indeholder oplysninger fra både ambulante

Patienttilfredsheden blandt patienter fra Nykøbing F. sygehus er på samme niveau som tilfredsheden regionalt.

Nyeste data er fra 2018, og da den Landsdækkende undersøgelse for patientoplevelser først gennemføres i 2020 kan grafen pt. ikke opdateres.

# Patientsikkerhed

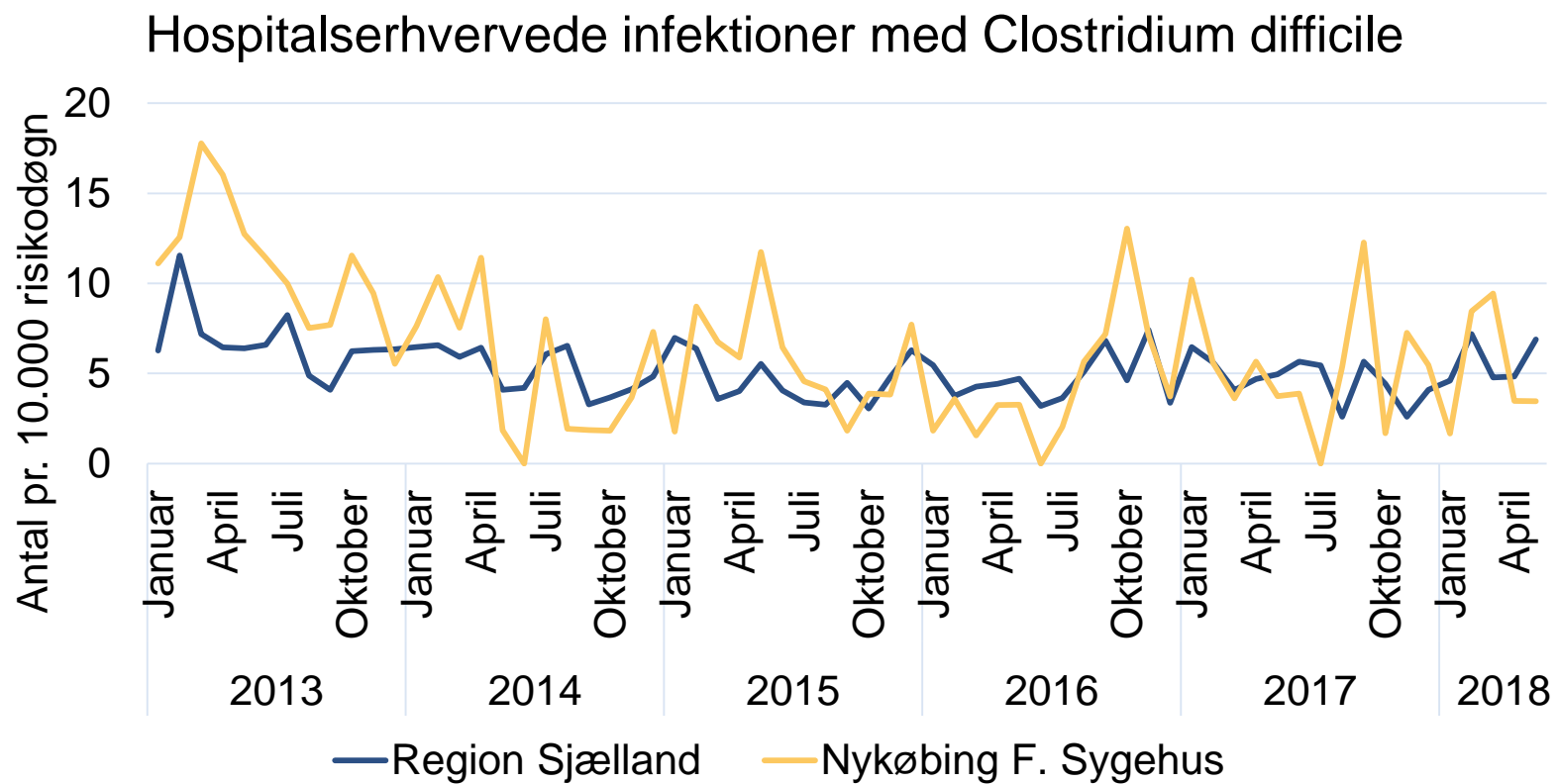
Patientsikkerhed måles via sygeuserhvervede infektioner, da disse infektioner (som indikeret i navnet) primært opstår under indlæggelse. Infektionerne er til risiko for patienterne, og derved patientsikkerheden på sygehuset.

Sygeuserhvervede infektioner opgøres i det nationale kvalitetsprogram, som en proxy for sikkerheden for patienter på landets sygehuse.



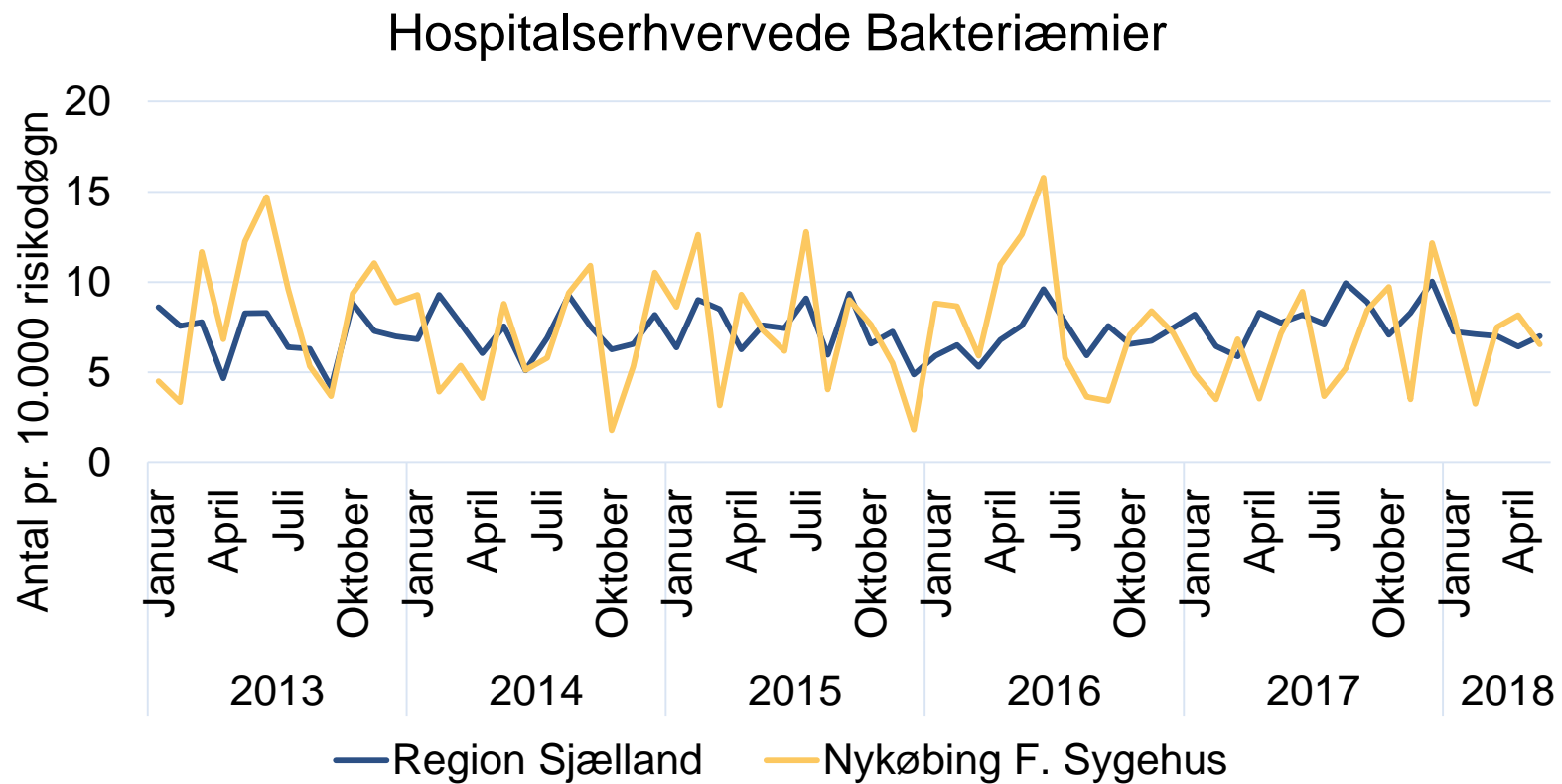
### Mål 7 (A).

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



## Mål 7 (B).

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



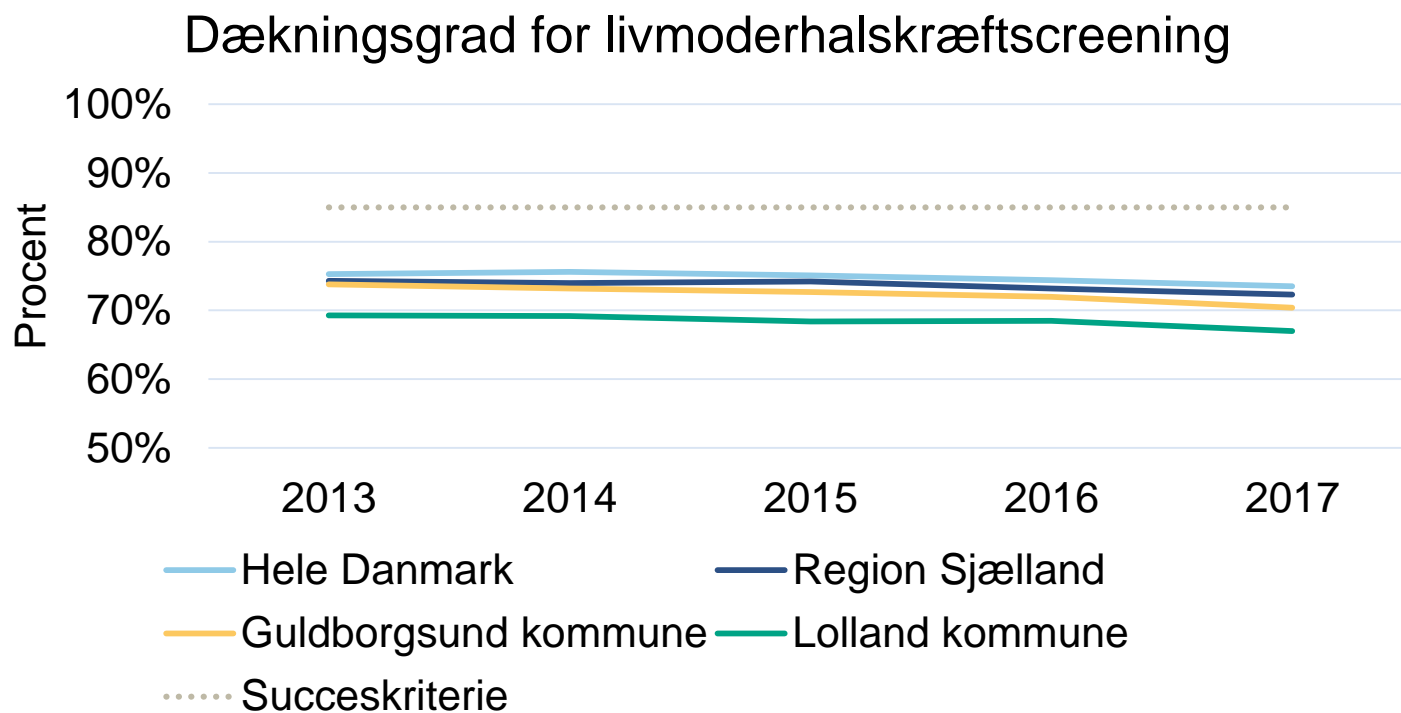
# Lighed - Screening for livmoderhalskræft

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.

Data bliver opgjort årligt i årsrapporten for Screening for Livmoderhalskræft. 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.

## Mål 8.

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



Data bliver opgjort årligt i årsrapporten for Screening for Livmoderhalskræft. 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.

Både Lolland og Guldborgsund kommune ligger under målsætningen for screeningsprogrammet i 2017, hvilket også er tendensen på nationalt og regionalt plan.

HPV-vaccinen beskytter kun mod ca. 90 pct. af alle tilfælde af livmoderhalskræft. Screening er derfor stadig nødvendigt, selvom man er vaccineret mod HPV.

# Lighed – Kræft i lunger og respirationsorganer

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.

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 er årsag til 9% af alle tilfælde af lungekræft i Danmark. Det svarer til 300 tilfælde pr. år.

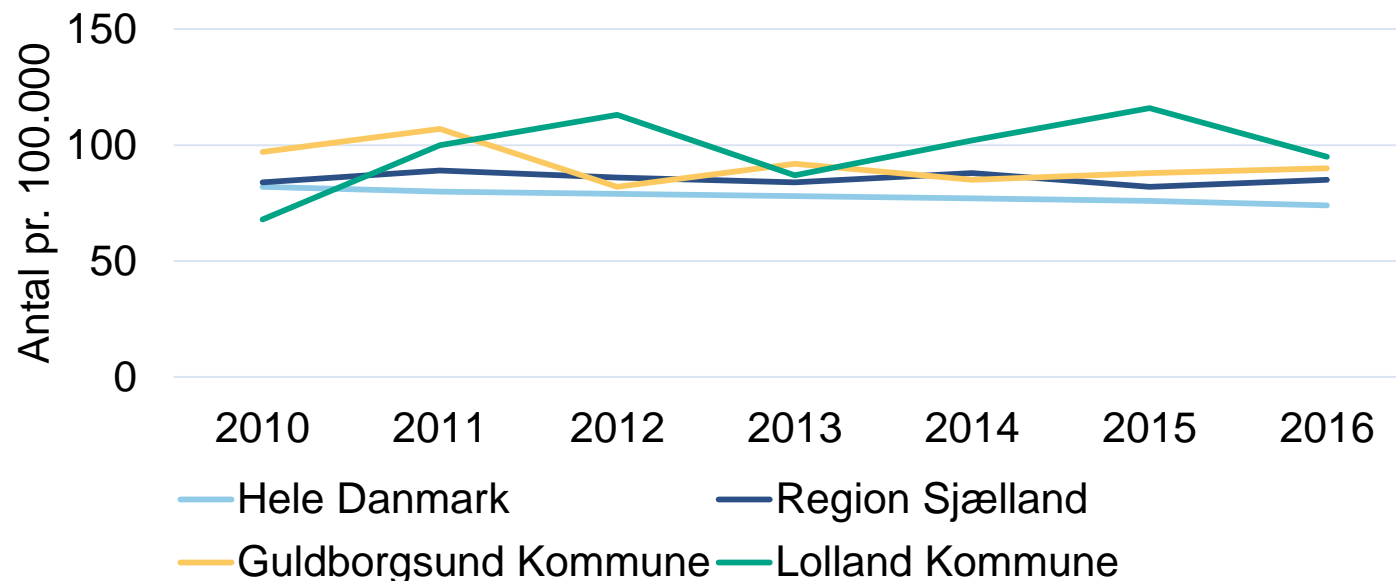
Risikoen for at udvikle lungekræft hvis man er udsat for radon er 25 gang større for rygere end for ikke-rygere.

En stor del af Lolland-Falsters boliger har et potentielt sundhedsskadeligt niveau af radon.

### Mål 9.

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

Antal svulster i luftveje og respirationsorganer  
Køns- og aldersstandardiseret



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

# Tilgængelighed

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. Tilgængeligheden til almen praksis og egen læge er dermed udfordret.

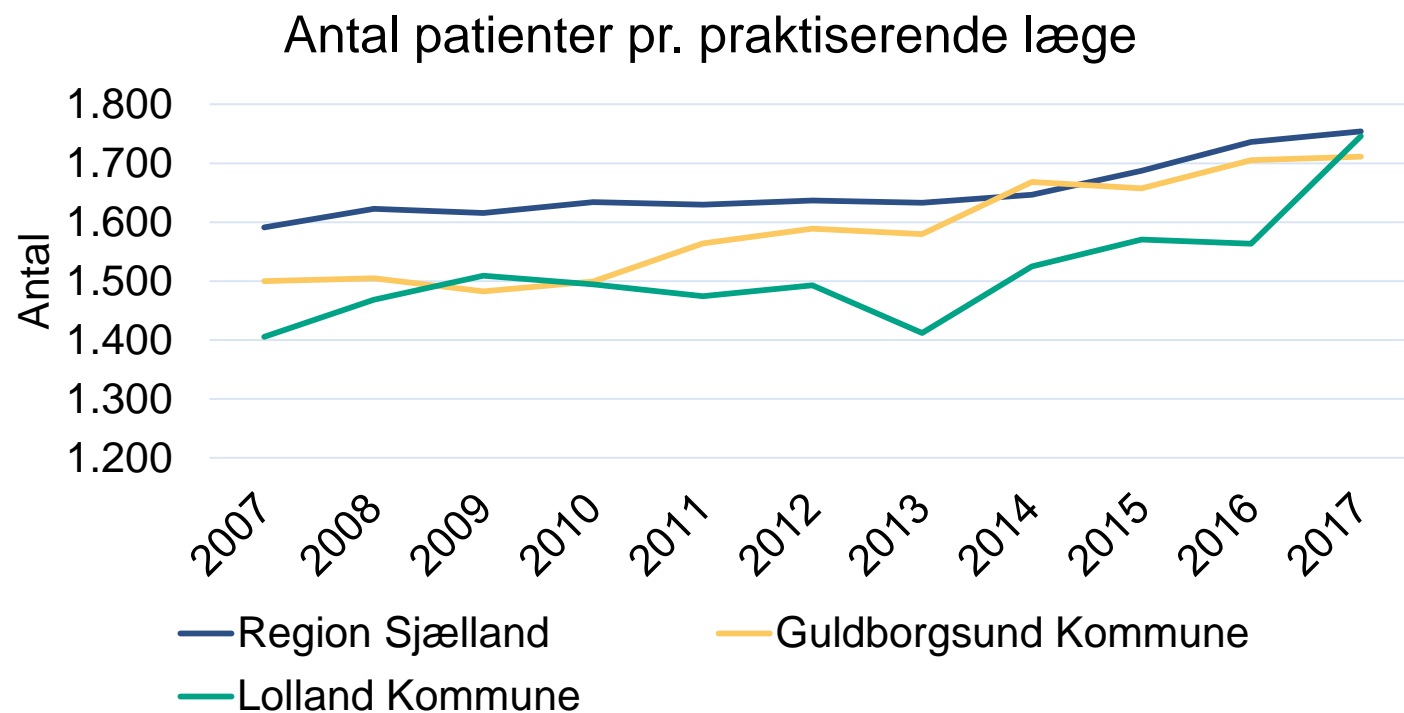
Tal fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) viser, at der i 2017 var 1667 patienter pr. læge i Guldborgsund Kommune og 1583 i Lolland Kommune.

I de kommende år vil en del af Lolland-Falsters læger gå på pension og der vil formentligt blive færre læger i området.

Som en del af styregruppens revurdering af målet for tilgængelighed, blev det problematiseret, at målet ikke nødvendigvis er fremtidssikkert. Både kommune, almen praksis og regionen har i fællesskab igangsat initiativer til at imødegå den øgede patientbyrde pr. praktiserende læge, som 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 og etableringen af Nærklinikker. Det er derfor muligt, at målet for tilgængelighed skal revurderes alt efter succesraten af de igangsatte initiativer – lykkes det at etablere løsningerne så almen praksis med succes kan have en højere belastningsgrad?

## Mål 10.

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



Det gennemsnitlige antal patienter pr. praktiserende læge stiger, både generelt i Region Sjælland og specifikt i både Guldborgsund og Lolland Kommuner.



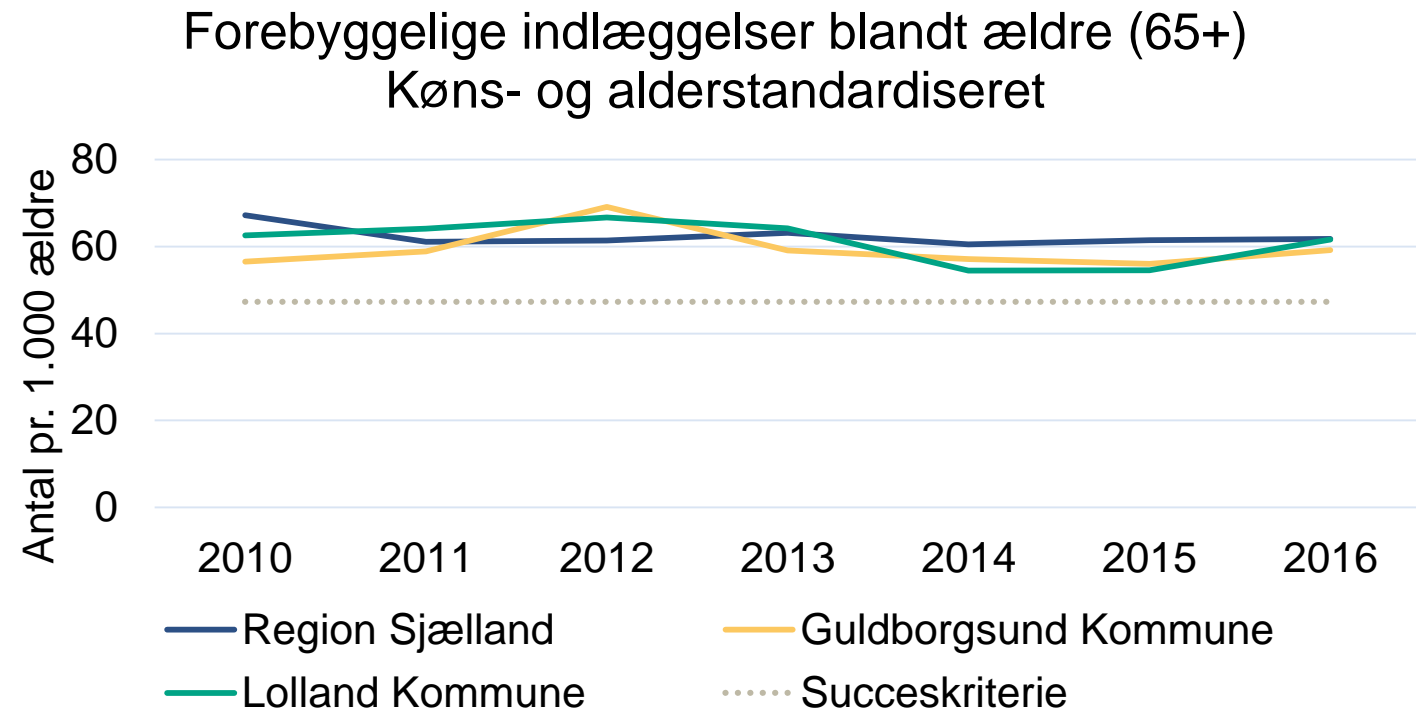
# Forebyggelige indlæggelser

Hovedparten af de forebyggelige indlæggelser kan tilskrives nedre luftvejssygdom og brud. Tryksår er derimod næsten elimineret som aktionsdiagnose. Regioner og kommuner udarbejder sundhedsaftaler for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor (særligt almen praksis).

Sundhedsstyrelsen vurderer sundhedsaftalerne på, om de lever op til en række krav inden for en række indsatsområder. Blandt indsatsområderne for perioden 2015- 2018 er forebyggelse, og tallene for "forebyggelige indlæggelser blandt ældre" kan ses som en indikator for, hvordan det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, almen praksis og kommune fungerer og som et pejlemærke for graden af sammenhængende patientforløb.

## Mål 11.

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



Antallet af forebyggelige indlæggelser falder i perioden 2012-2015 blandt borgere fra Guldborgsund og Lolland Kommuner. I 2016 er antallet af forebyggelige indlæggelser i henholdsvis Region Sjælland (62 pr. 1.000), Guldborgsund Kommune (59 pr. 1.000) og Lolland Kommune (62 pr. 1.000) på niveau med/under antallet på landsplan.

# Overførselsindkomst

Vi ønsker at følge andel offentligt forsørgede borgere. Statistikken opgøres ikke i antal personer, men derimod i antal "fuldtidsdeltagere", der er et volumenmål.

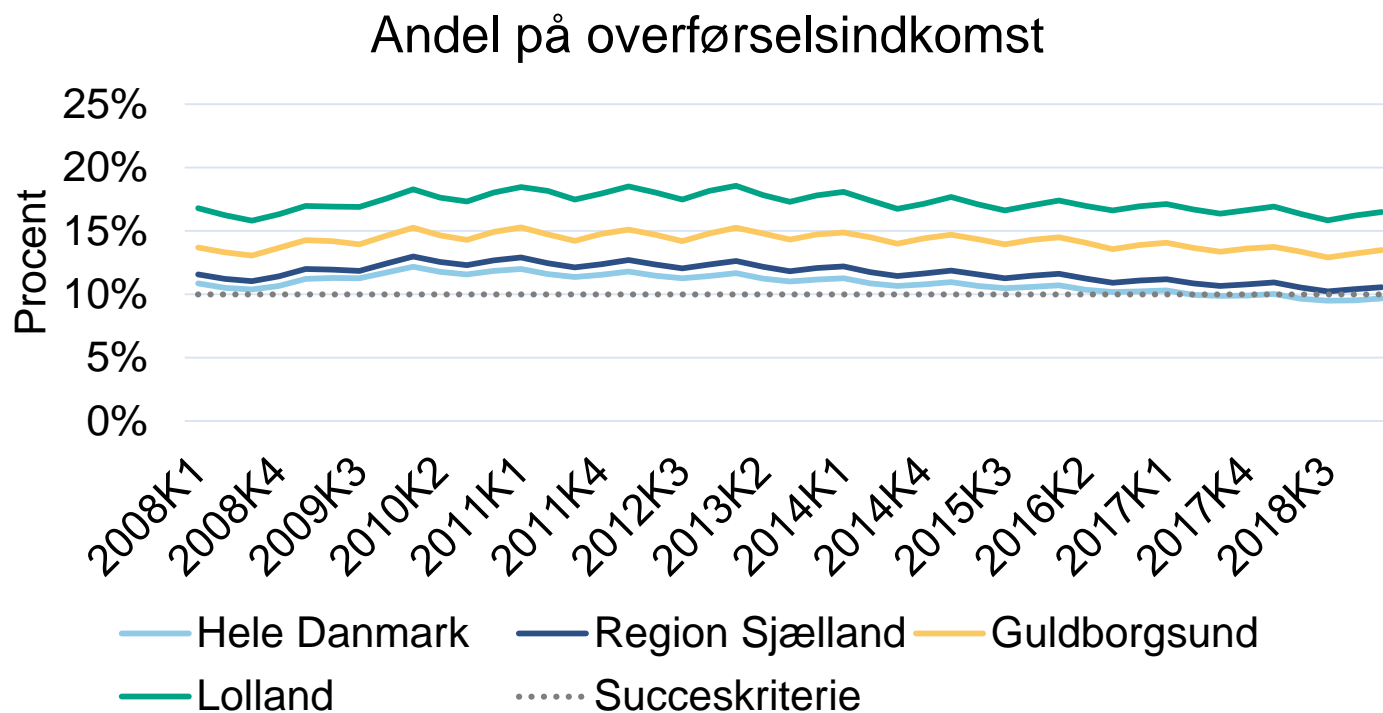
Fra 1. kvartal 2014 er indholdet af offentligt-forsørgede-statistikken blevet ændret. Ud er gået personer i servicejob og i forsøg, samt voksenlærlinge. Antallet af voksenlærlinge har været kraftigt undervurderet siden 2009. Ind er kommet SU-modtagere (fra og med 1/1 2008), jobrotation (1/1 2011), ressourceforløb (1/1 2013), nytteindsats (1/1 2014), samt jobafklaringsforløb (1/7 2014).

Pr. 1. januar 2015 blev 6 ugers selvvalgt uddannelse ændret til jobrettet uddannelse.

Datakilde: statistikbanken.dk; Danmarks Statistik samt folketal fra Danmarks Statistik.

## Mål 12.

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



Andelen af offentlig forsørgede borgere (overførselsindkomst) er væsentligt højere i både Guldborgsund og Lolland Kommuner sammenlignet med andelen i Region Sjælland og i resten af landet.

# Udgifter pr kroniker

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.

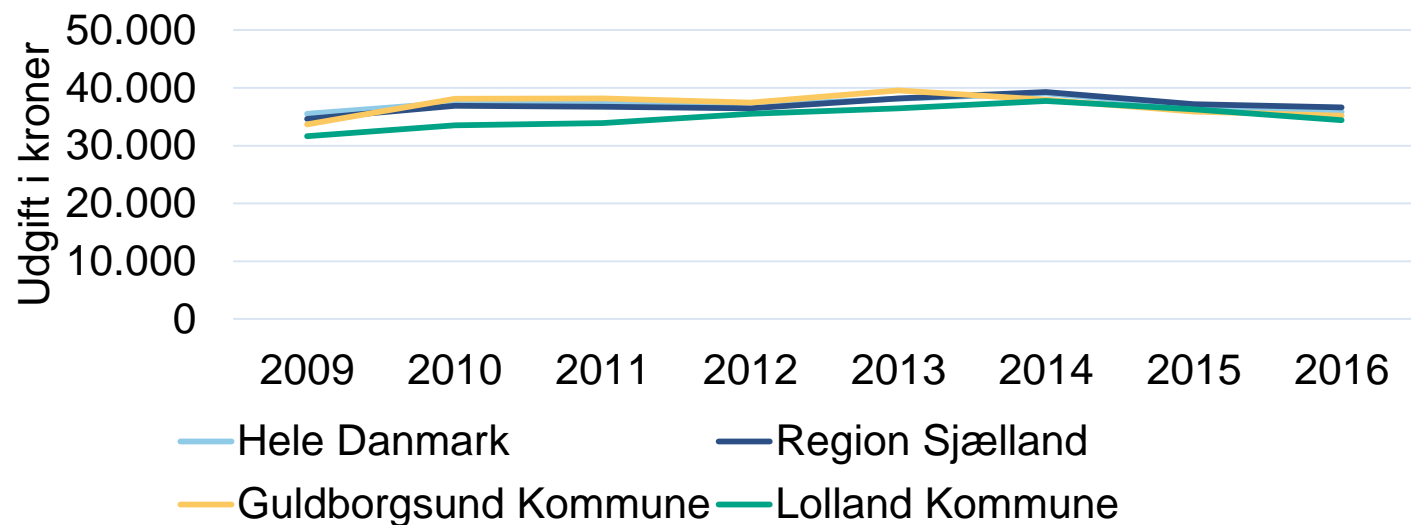
Udvalgte kroniske somatiske sygdomme omfatter: astma, type 1 diabetes, type 2 diabetes, KOL, leddegigt, osteoporose og hjerteinsufficiens (hjertesvigt).

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.

### Mål 13.

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

Udgift pr. borger med kronisk sygdom  
Året pris- og lønniveau samt køns- og  
aldersstandardiseret



Lolland og Guldborgsund Kommuner ligger begge under det nationale niveau.

# Produktivitet

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.

Produktivitetsniveauet opgøres som forholdet mellem den korrigerede produktionsværdi og de korrigerede tilrettede driftsudgifter målt i forhold til landsgennemsnittet.

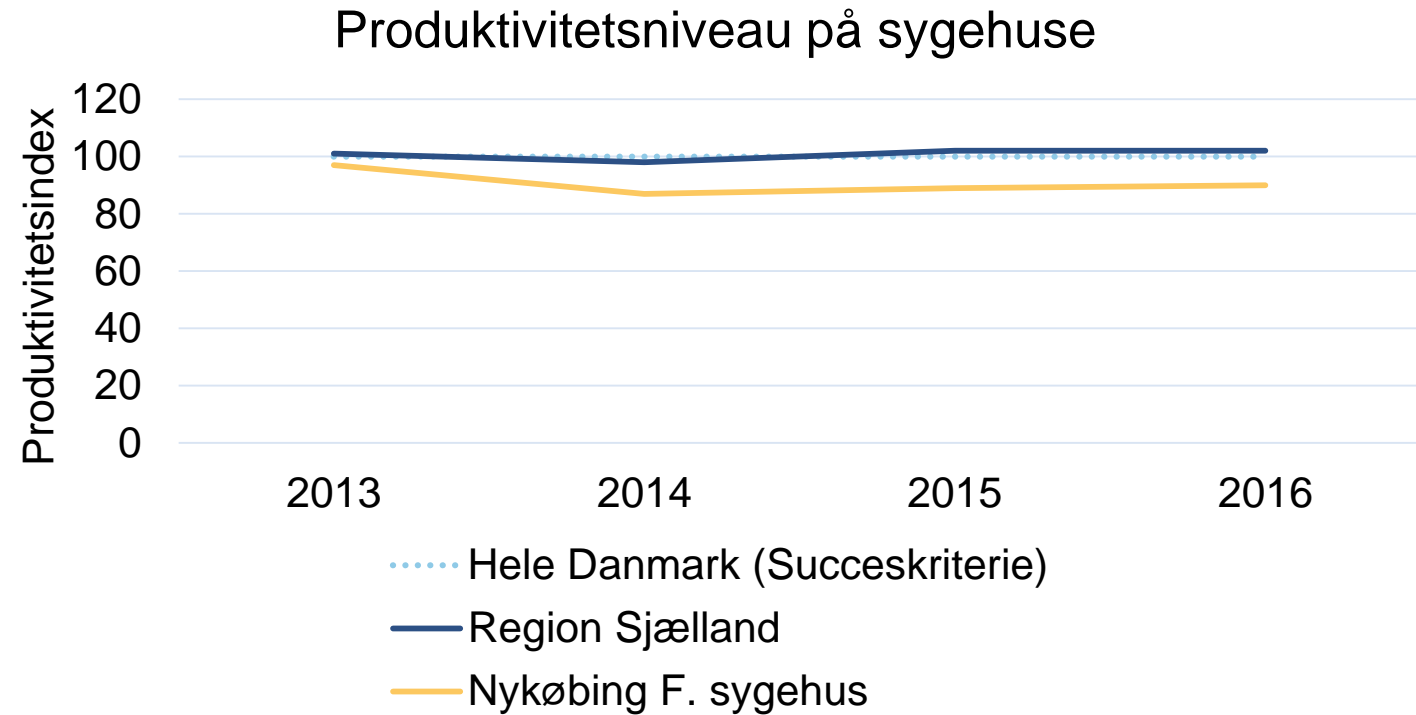
Et produktivetsniveau på 102 svarer således til en produktivitet, der er 2 procentpoint højere end gennemsnittet for hele landet.

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.

### Mål 14.

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



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