

# Broen til Bedre Sundhed



## Metode

- Mål, indsatser og driverdiagrammer



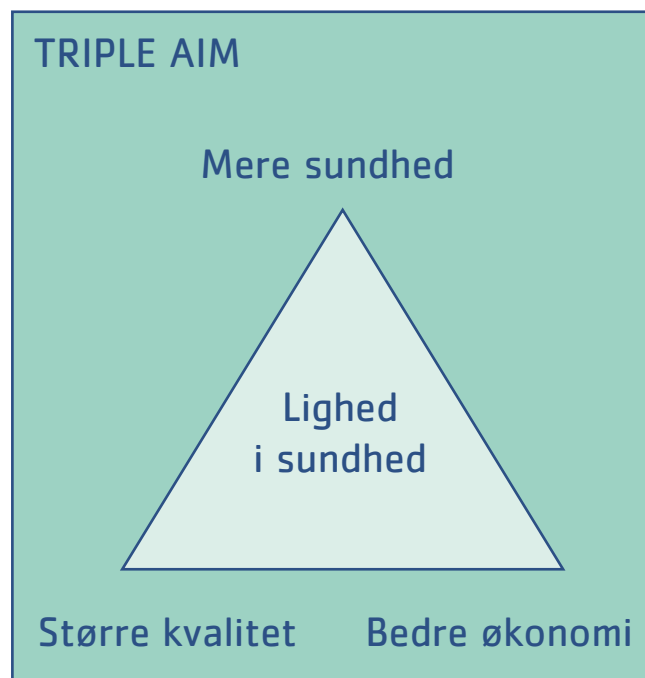
# Broen til Bedre Sundheds driverdiagrammer

Velkommen til Broen til Bedre Sundheds metodepræsentation. Et fundament for Broens arbejde!

## Mål og indsatsområder

Broen til Bedre Sundhed skal være med til at skabe mindre ulighed i sundhed på Lolland og Falster. Vi arbejder ud fra Institute of Healthcare Improvements triple-aim-strategi: Vi skal skabe mere folkesundhed, større kvalitet og en bedre sundhedsøkonomi.

Der er seks indsatsområder. Hvert område har sin eget formål og 3-5 SMART-mål, så vi løbende kan måle, hvordan det går.



## Driverdiagrammer

På baggrund af de seks indsatsområder er der opstillet en række driverdiagrammer, der viser, hvad der skal til, for at nå de forskellige mål.

Vi skelner mellem primære og sekundære drivere. De primære drivere er forhold, som påvirker vores proces direkte og er afgørende for, om vi når vores mål. De sekundære drivere er forhold, der er nødvendige for, at vi kan nå de primære drivere.

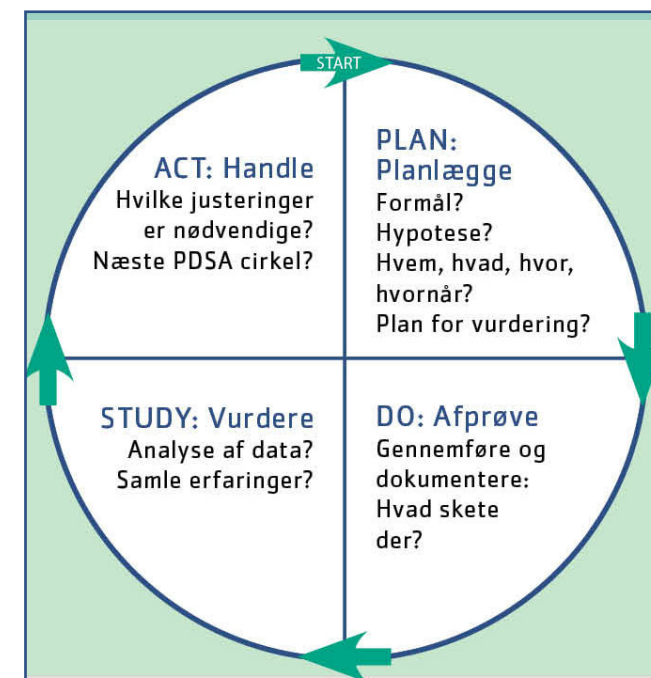
Alle driverdiagrammer er i 2014/15 behandlet i 6 tænketanke. Her har fagpersoner fra hvert område haft til opgave at kvalitetssikre indhold og udvikle en projektportefølje for hvert indsatsområde.



## Skalering og forbedringshjul

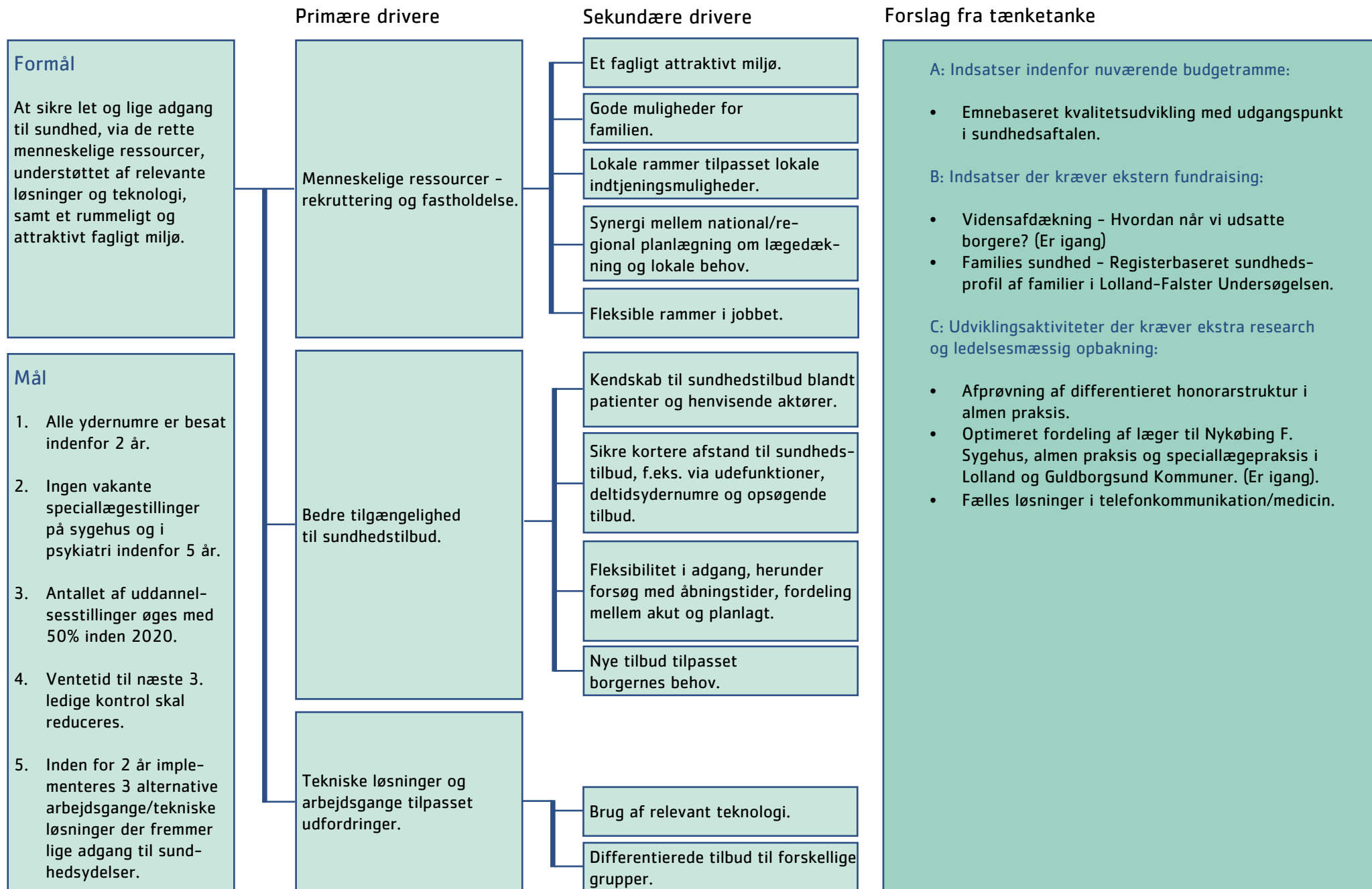
Broen til Bedre Sundhed arbejder med en række faste metoder - blandt andet fra Institute of Healthcare Improvement.

- Vi tager udgangspunkt i den enkelte borger.
- Vi understøtter vores aktiviteter med data.
- Vi vælger indsatser, hvor der er evidens for en effekt (eller forsøger selv at skabe evidens).
- Vi skalerer - begynder med en lille gruppe og udvikler, implementerer og evaluerer vores indsatser i takt med at vi lader gruppen vokse.
- Vi arbejder med PDSA-cirklen. En systematisk metode til at teste ideer, lære af vores resultater og udvikle vores indsatser.

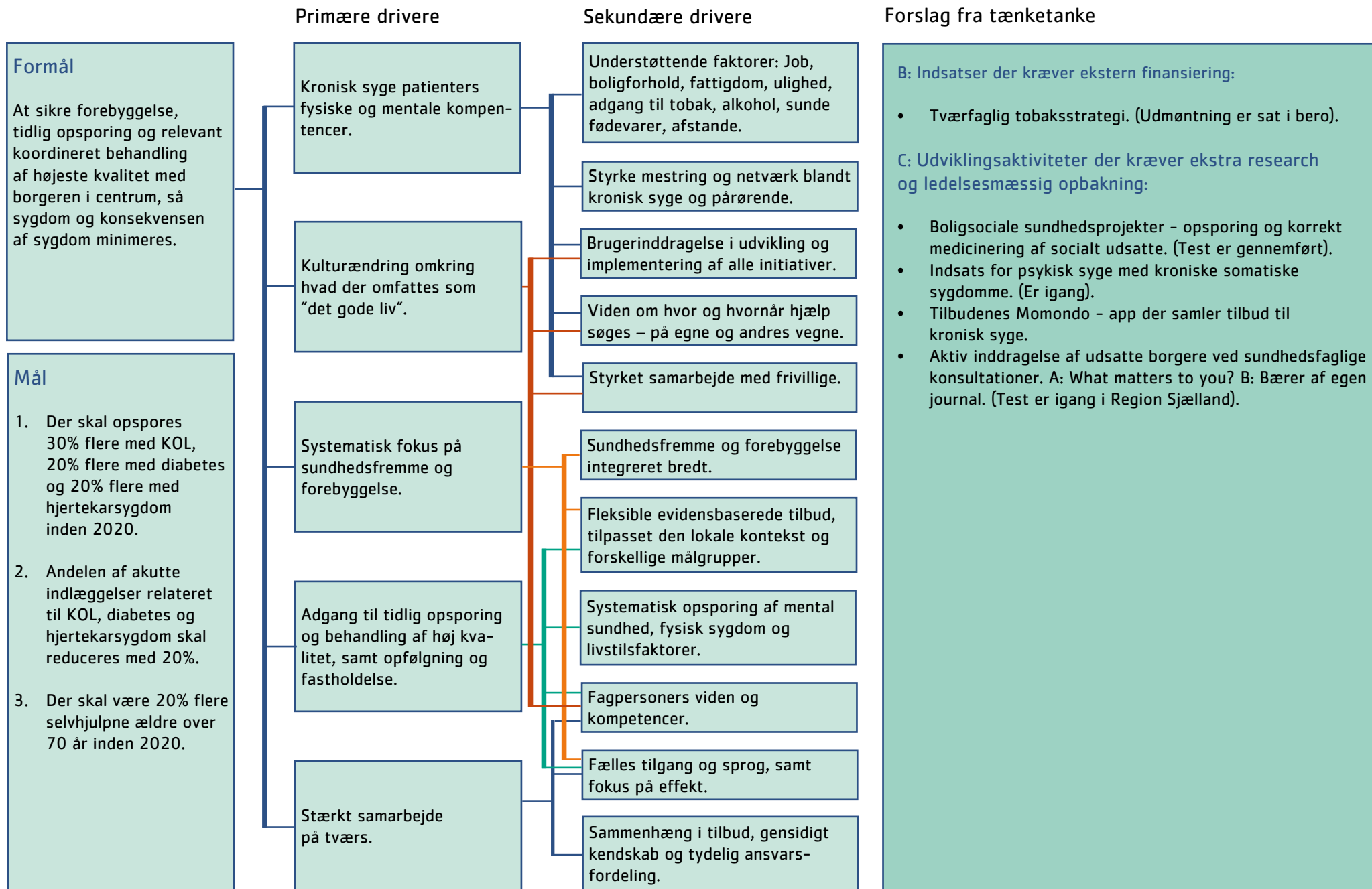


Triple Aim	Målområde	Programmål
<p><b>Sundhed og trivsel</b></p> <p>Vi skal øge antallet af sunde og gode leveår, ved at styrke borgernes evne til at tage vare på sig selv.</p>	Middellevetid	Inden 2040 skal middellevetiden for befolkningen på Lolland-Falster være på niveau med det nationale gennemsnit.
	Selvvurderet helbred	Andelen af voksne med dårligt selvvurderet helbred skal reduceres så det svarer til det regionale niveau inden 2040.
	Trivsel	Inden 2020 skal 90 % af alle skolebørn trives godt. Antallet af voksne der oplever stress skal reduceres med 5% inden 2022.
	Uddannelse	Andelen af en ungdomsårgang som gennemfører en ungdomsuddannelse skal være 95% inden 2030.
	Sygdomsbyrde diabetes	Antallet af nye diabetikere pr. år skal falde med 10% inden 2020 og overlevelsen blandt diabetikere skal øges, repræsenteret ved en stigende prævalens.
<p><b>Kvalitet</b></p> <p>Vi skal sikre, at alle ydelser tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov, og lever op til gældende standarder.</p>	Patientsikkerhed	Den hospitals-standardiserede mortalitetsrate (HSMR) skal opnå stabilt niveau på 100 inden 2020. (Udfases).
		Hospitalserhvervede infektioner skal reduceres med 5% inden 2020.
	Lighed	Andelen af kvinder der deltager i livmoderhalskræftscreening skal udgøre 75% inden 2020.
		Forekomsten af kræft i lunge- og respirationsorganer skal nedbringes til nationalt niveau inden 2025.
	Klinisk effektiv	Andelen af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse med apopleksi skal reduceres til nationalt niveau inden 2020.
	Patienttilfredshed	Patienternes tilfredshed med såvel ambulant som sengebaseret behandling skal ligge på niveau med det nationale niveau inden 2020.
	Omkostningseffektivitet	Det gennemsnitlige forbrug af vagtlægeydelser per borger skal reduceres, så det svarer til regionalt gennemsnit per borger inden 2020. (Indfriet).
Tilgængelighed	Antallet af patienter per praktiserende læge skal reduceres til 1800 inden 2020.	
<p><b>Økonomi</b></p> <p>Vi skal anvende eksisterende midler effektivt, så vi får mest sundhed for pengene.</p>	Forebyggelige indlæggelser	Andelen af forebyggelige indlæggelser reduceres med 20% inden 2020.
	Komplikationer til diabetes	Andelen af borgere med udvalgte komplikationer til diabetes reduceres med 10% inden 2020.
	Andel på overførselsindkomst	Andelen af offentligt forsørgede 16-64-årige skal udgøre under 10% inden 2020.
	Kommunale sundhedsudgifter pr. borger	De kommunale sundhedsudgifter per borger skal være på niveau med de nationale sundhedsudgifter per borger inden 2020.

# Lige adgang til sundhedstilbud



# Kronikerindsats



# Hensigtsmæssige akutforløb

## Formål

At styrke den akutte behandlingsindsats på tværs af sektorer, så behov for behandling imødekommes med en tidlig, effektiv og koordineret faglig indsats af højeste kvalitet, så konsekvenser og en u hensigtsmæssig brug af akutydelser minimeres.

## Mål

1. Antallet af akutindlæggelser som kunne have været forebygget gennem tidlig indsats skal reduceres med 20%.
2. U hensigtsmæssige akutindlæggelser relateret til alkohol eller andet misbrug skal reduceres med 30%.
3. Antallet af u hensigtsmæssige genindlæggelser skal reduceres med 20%.

## Primære drivere

### Tidlig og virkningsfuld behandling

- Borgere opsøger akut behandling, når det er relevant og kronisk syge har kompetence til at reagere på tidlige forværringer i egen sundhed.
- Forebyggelse, pleje og behandling af høj kvalitet i primær sektor, hvor forværring i sygdom identificeres og håndteres tidligt.

### Relevant akut behandling når behovet herfor opstår

- Rette kompetencer på rette sted.

### Sammenhæng på tværs af sektorer

- Tydelig ansvarsdeling,
- Sikker og systematisk kommunikation,
- Fælles incitamentstruktur

## Sekundære drivere

Viden om hvor og hvornår hjælp søges.

Kapacitet og kompetencer til systematisk, tidlig opsporing og behandling af nyopstået/forværret sygdom.

Styrket håndtering i forhold til influerende faktorer af social karakter.

Let og lige adgang.

Kapacitet til akut behandling – præhospital og på sygehus.

Kvalitet i den akutte indsats.

Netdækning og bedre IT-systemer.

Forløb med udgangspunkt i patientens ressourcer og behov.

## Forslag fra tænketanke

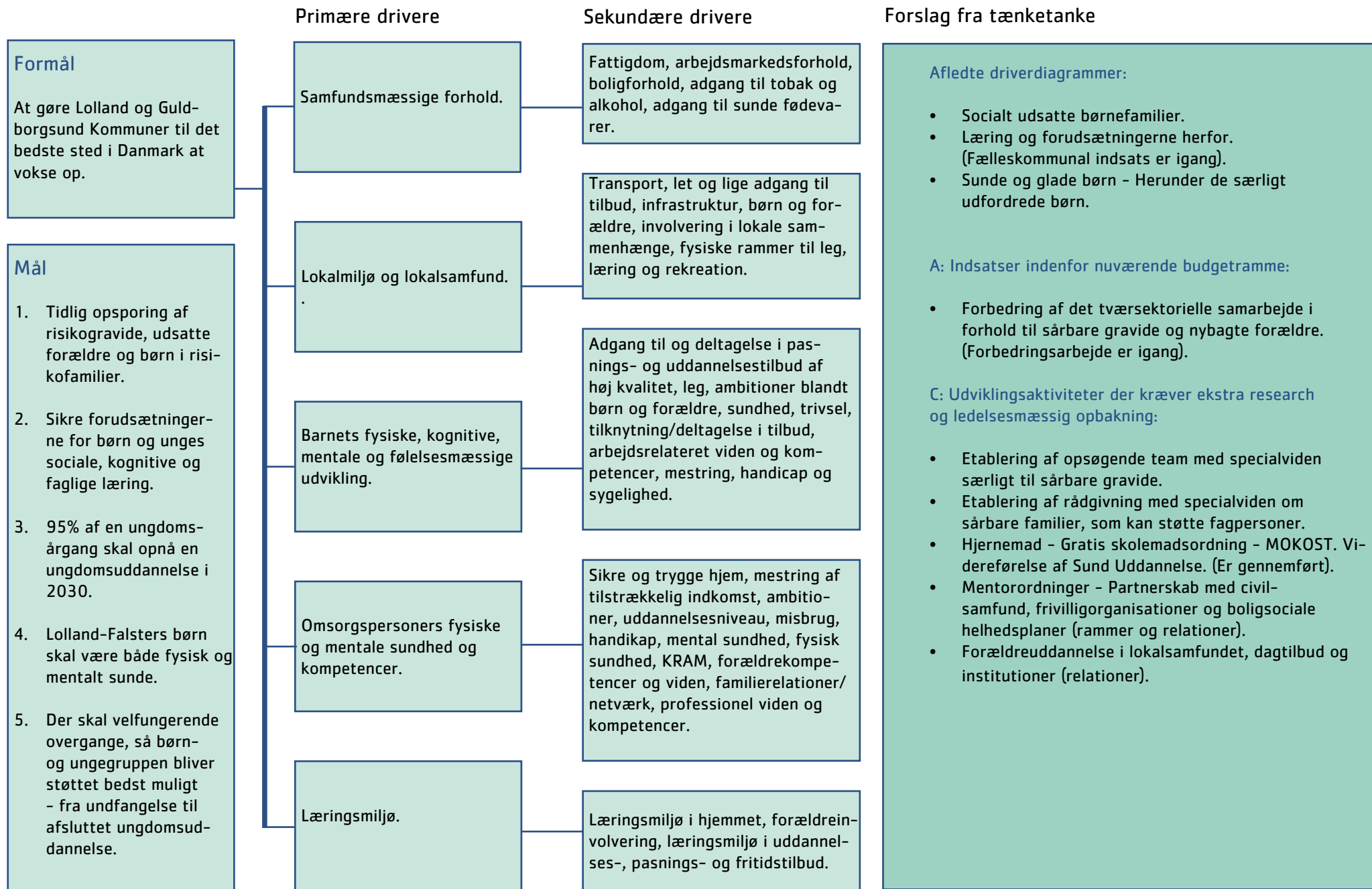
### A: Indsatser indenfor nuværende budgetramme:

- Afrusningspladser til ukompliceret afrusning. (Er gennemført).
- Subakutte ambulatorietider. (Er gennemført).
- Følge-op ordning. (Optimering er igang).

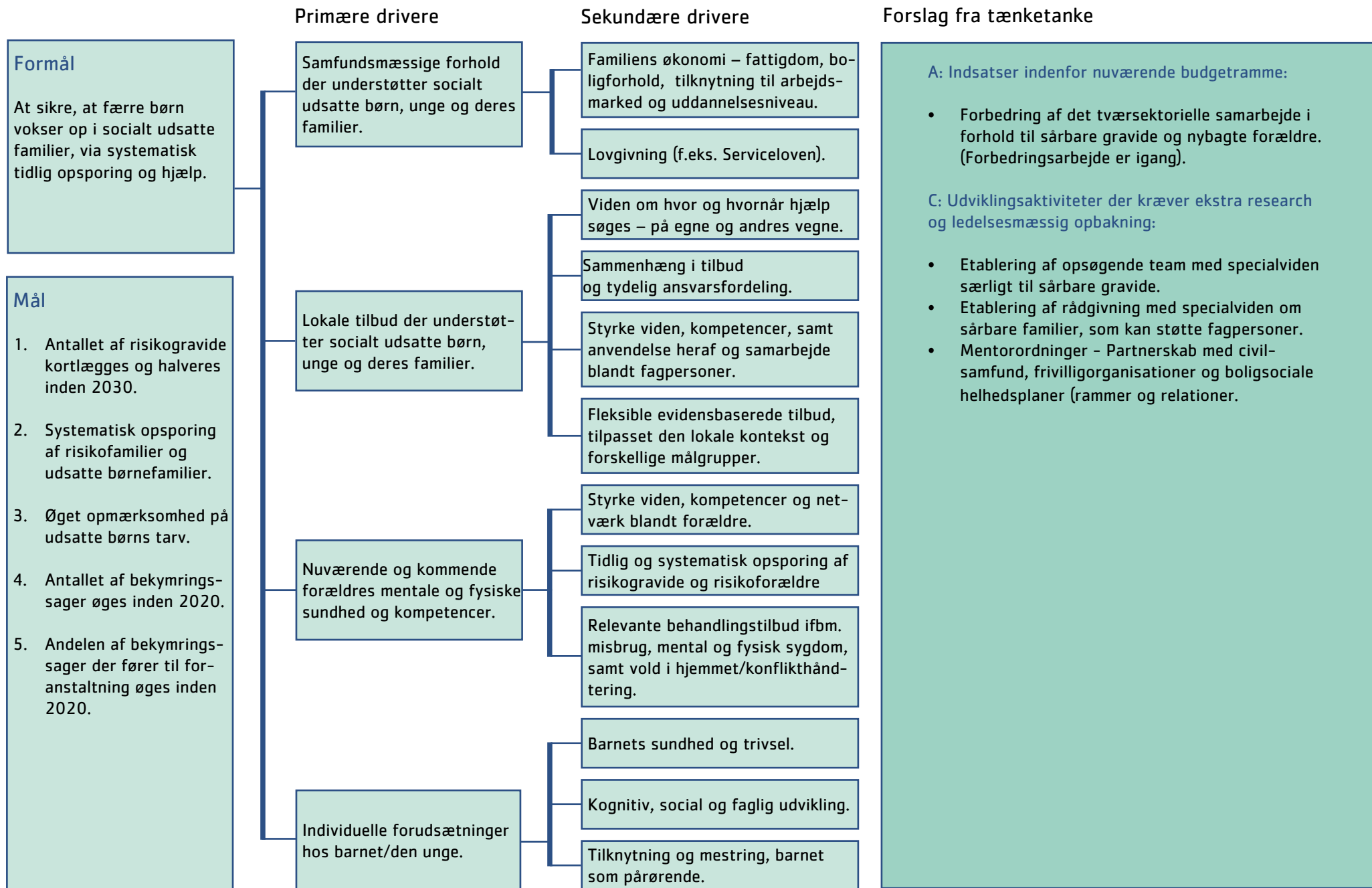
### C: Udviklingsaktiviteter der kræver ekstra research og ledelsesmæssig opbakning:

- Fremme teamstruktur mellem praksissektor og hjemmesygepleje.
- Delegeret afsluttende IV-behandling i kommunalt regi.
- Analyse: Kan presset på akutte ydelser reduceres via øget tilgængelighed? Ændret prioritering af henvendelseskanaler i almen praksis?

# Fremtidens voksne

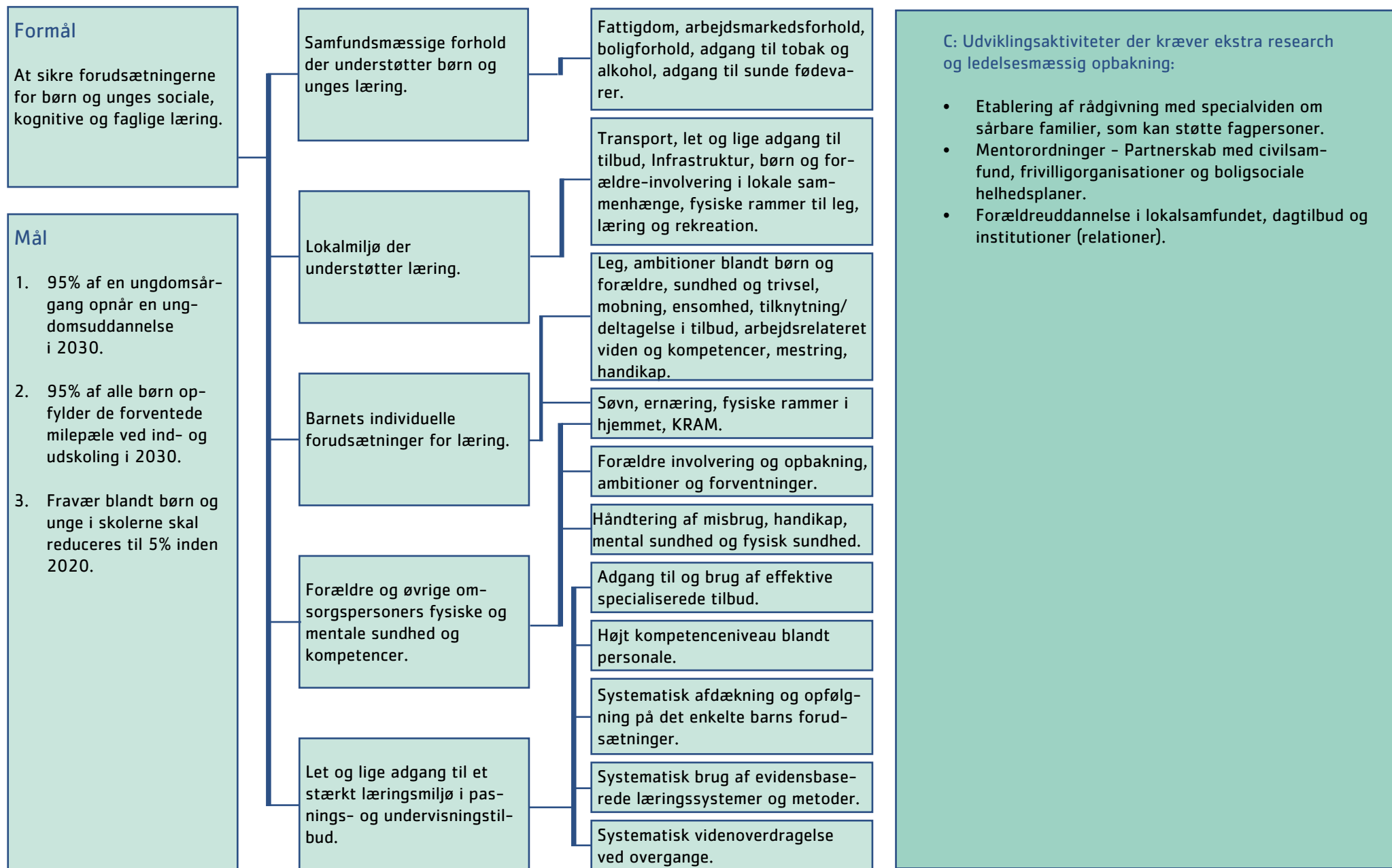


# De socialt udsatte børnefamilier

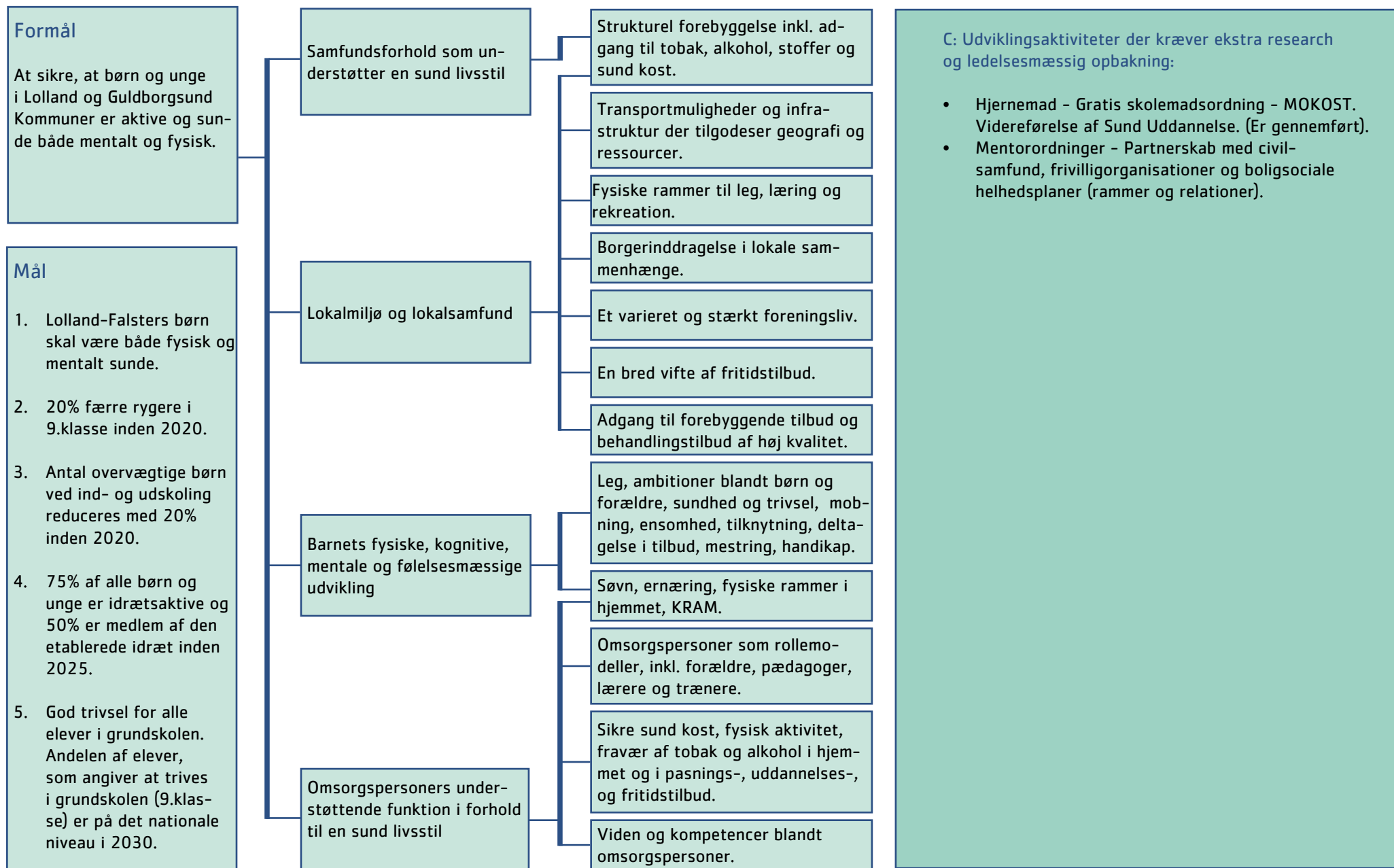




# Læring og forudsætningerne herfor



# Sunde og glade børn - De særligt udfordrede børn



# Sundt erhverv

## Formål

At fremme sundhed, trivsel og inklusion på arbejdspladser med fokus på forebyggelse og rammer, hvilket er en forudsætning for rekruttering, fastholdelse og vækst på Lolland-Falster

## Mål

1. Andelen af sygedagpengemodtagere skal reduceres, så det ligger under det nationale niveau inden 2020.
2. Antallet af arbejdsulykker og erhvervsbetingede sygdomme per 1000 borgere skal nedbringes med 20% inden 2020.
3. Andelen af sygemeldte som delvist raskmeldes og dermed kan arbejde, skal være på niveau med landsgennemsnittet inden 2020.
4. Selvoplevet stress skal reduceres, så det svarer til det nationale niveau inden 2022.
5. Inden 2020 skal andelen af kontanthjælpsmodtagere udgøre mindre end 4 % af befolkningen mellem 20 og 69 år på Lolland-Falster.

## Primære drivere

Hensigtsmæssige sundhedsrammer  
KRAM-relaterede tiltag på arbejdspladsen

Kompetencer og viden

Tilknytning og fastholdelse til arbejdsmarkedet

Et godt arbejdsmiljø Fysisk, ergonomisk og psykosocialt

## Sekundære drivere

- Adgang til sund kost i arb.tid.
- Ledelsesmæssig opbakning til rygestop.
- Alkoholpolitik.
- Røgfri arbejdstid.
- Gode rammer for motion i arbejdstiden.
- Kollegial opbakning og medarbejderinvolvering ift. motion.

- Mulighed for videreuddannelse og opkvalificering.
- Udviklingsmuligheder.
- Indflydelse på eget arbejde.

- Ledelsesmæssig opbakning til hjælp ved sygdom eller misbrugsrelaterede problemer.
- Styrket samarbejde mellem arbejdsplads og kommune/behandler omkring den enkelte.
- Ledelsesmæssig opbakning til tilbagevenden til arbejdet efter sygemelding.
- Sygefraværspolitik og tilbagevendingspolitik.

- Synlig ledelse i konflikter.
- Social kapital og høj faglighed.
- Trivselspolitik.
- Flextid eller anden fleksibilitet ved behov.
- Vejledning i tunge løft og ensformigt arbejde.
- Ergonomisk relevant indretning af arbejdspladser.
- Implementering og intern håndhævelse af krav til sikkerhed og miljøkrav.
- Arbejdsmiljøcertificering.
- Politik om vold og trusler.

## Forslag fra tænketanke

### B: Indsatser der kræver ekstern fundraising:

- Lolland-Falster Sundhedsevent - #LollandFalsterMovestorm. (Event er integreret i nyt projekt med Dansk Boldspil Union).

### C: Udviklingsaktiviteter der kræver ekstra research og ledelsesmæssig opbakning:

- Koordineret og tidlig indsats.
- Undervisning på uddannelsesinstitutioner.
- Mentor-ordning.

Broen til Bedre Sundhed  
Region Sjælland

[www.regionsjaelland.dk/broen](http://www.regionsjaelland.dk/broen)  
[broen@regionsjaelland.dk](mailto:broen@regionsjaelland.dk)