



NOTAT

01-04-2025

EMN-2019-00852

1766290

salem@regioner.dk

Oversigt over projekter støttet af den Fælles Regionale Pulje til Forskning i Forebyggelse 2025

Den Fælles Regionale Pulje til Forskning i Forebyggelse skal bidrage til, at en koordineret forebyggelsesindsats går hånd i hånd med den nyeste viden om, hvad der virker. Puljen blev i år uddelt for syvende gang.

Puljens styregruppe har på baggrund af egen og arbejdsgruppens vurdering besluttet at støtte syv forskningsprojekter med 6,5 mio. kr. Projekterne er beskrevet herunder.

Gennemgangen af projekterne er baseret på korte projektbeskrivelser, som projekterne indsendte i forbindelse med deres ansøgning til puljen. Rækkefølgen på projekterne er vilkårlig.

R292-A6905 Tailored postpartum mental health care after emergency caesarean section - development and testing of a cross-sectoral intervention for first-time mothers and their partners

Region Hovedstaden

Tildelt beløb: 1.187.893

Kort projektbeskrivelse:

Dette projekt har til formål at skræddersy et barselstilbud til førstegangsmødre og deres partnere efter akut kejsersnit som støtter mentale sundhedsfremmende adfærd under indlæggelsen og overgangen til hjemmet.

Fødsler opfattes ofte som lykelige begivenheder, men kan også være traumatiske. Én ud af fem kvinder og én ud af ti partnere oplever mentale sundhedsudfordringer som posttraumatisk stress, depression og angst. Disse udfordringer øger risikoen for selvmord og problemer med amning, parforhold og tilknytning til barnet. Forskning viser, at når forældre udfordres mentalt i barnets tidlige liv, øger det risikoen for at barnets følelsesmæssige, sociale og kognitive udvikling påvirkes. Sundhedsstyrelsen anbefaler sundhedsfremmende indsatser til forældre i høj risiko for mentale sundhedsudfordringer. Nuværende retningslinjer fokuserer primært på mødre med psykiske lidelser og for tidligt fødte børn, mens behovene efter traumatiske fødsler, herunder akutte kejsersnit, overses. Forældre, særligt førstegangsmødre, er i øget risiko for fødselsrelateret posttraumatisk stress og depression efter akut kejsersnit. Kvinder, der gennemgår akut kejsersnit, føder ofte færre børn og oplever flere graviditetskomplikationer.

Kejsersnit er den mest almindelige obstetriske operation, og andelen stiger globalt. I Danmark blev der i 2023 rapporteret 3.575 akutte kejsersnit blandt førstegangsmødre (6,3 % af alle fødsler). Akutte kejsersnit er et stort abdominalt indgreb, der udføres uden forudgående planlægning. Det gør, at både mødre og partnere kan opleve fødslen traumatisk. Dette kan forværre mentale og fysiske symptomer samt påvirke egenomsorg og omsorgen for barnet. Verdenssundhedsorganisationen, WHO, anbefaler tidlige mentale sundhedsfremmende indsatser. Sundhedsprofessionelle på landets fødesteder (sygeplejersker, jordemødre, læger) og kommunerne (sundhedsplejersker) har derfor en unik position til at fremme mental sundhed under indlæggelsen og i sektorovergangen til hjemmet efter akut kejsersnit. Imidlertid er indlæggelsestiden efter akut kejsersnit reduceret betydeligt, og familier er ofte udmattede, hvilket kræver tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Barselstilbuddet efter akut kejsersnit er ikke standardiseret, hvilket skaber ulighed mellem hospitalerne. Forskning viser, at mange forældre er utilfredse med støtte efter akut kejsersnit, føler sig overladt til sig selv og savner information. Partnere føler sig ofte overset i tiden efter fødslen, trods deres vigtige rolle i at støtte mor og barn. Dette strider mod Sundhedsstyrelsens anbefalinger om familiecentreret svangreomsorg.

Vi har kun begrænset viden om, hvilken støtte familier har behov for under indlæggelsen og overgangen til hjemmet. Forskningen viser inkonsistente resultater, men der ses et potentiale i mentale sundhedsfremmende tiltag. De afprøvede indsatser er

dog ikke udviklet sammen med familierne, og de mangler en familiecentreret og tværsektoriel tilgang. Projektet består af fire delstudier med høj brugerinvolvering og fokuserer på at udvikle samt teste et skræddersyet barselstilbud med mental sundhedsfremmende tiltag til førstegangsmødre og partnere efter akut kejsersnit. Indsatsen udvikles på baggrund af eksisterende evidens, interviews med forældre i par i de første fire måneder efter fødslen (Studie 1) og fokusgruppeinterviews med sundhedsprofessionelle fra barselsafdelingen og kommunen (Studie 2). Herefter designes tilbuddet gennem samskabende workshops med en ekspertgruppe bestående af forældre og sundhedsprofessionelle (Studie 3). Til sidst testes indsatsen for skaleringspotentiale og integration i klinisk praksis (Studie 4). Projektet er unikt med en tværsektoriel partnerskabsmodel i designet af barselstilbuddet. Det er forankret på Hvidovre Hospital i samarbejde med sundhedsplejen fra syv kommuner (Albertslund, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup, Tårnby og Vallensbæk). Målet med indsatsen og det tværsektorielle partnerskab er at bygge bro mellem sektorerne. En tværsektoriel styregruppe og ekspertgruppe bidrager til planlægningen og giver perspektiver på udfordringer og muligheder, der vil sikre at indsatsen bliver meningsfuld, bæredygtig og acceptabel. Dialogmøder mellem fødested og sundhedspleje vil styrke samarbejdet omkring familier efter akut kejsersnit. Det skræddersyede barselstilbud efter akut kejsersnit vil bestå af flere komponenter, som er tværsektorielle og familiecentrerede: 1. Forløbsbeskrivelse af aktiviteter og kommunikation til støtte under indlæggelsen og overgangen til sundhedsplejen (fx digitale efterfødselssamtaler). 2. Tværsektoriel massekommunikationsstrategi (fx webinarer, podcasts, videoer). 3. Kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle (fx e-læringskurser). Projektet er det første af sin slags til via tværsektorielt partnerskab at udvikle og teste en mental sundhedsfremmende indsats efter akut kejsersnit, til gavn for både familier og sundhedsprofessionelle på fødesteder og i sundhedsplejen. Projektet vil understøtte et tværfagligt samt tværsektorielt kvalitets- og kompetenceløft, og vil bidrage til det store videnshul omkring barselforløbet efter akut kejsersnit. Indsatsen vil efterfølgende udbredes til andre regioner, hvor effekten undersøges.

R292-A6870 Implementing STIME: A study of barriers and facilitators when rolling out an intersectoral intervention for children experiencing severe mental health difficulties

Region Hovedstaden
Tildelt beløb: 737.772

Kort projektbeskrivelse:

Omkring 15% af danske børn diagnosticeres med en psykisk sygdom inden 18-årsalderen, hvilket udgør et stigende problem med alvorlige konsekvenser for børns udvikling og deres voksenliv. Tidlig opsporing og behandling er afgørende for at afbøde negative konsekvenser og sikre den generelle livskvalitet. Ved at opspore børn og unge med mentale udfordringer og tilbyde forebyggende behandling, afhjælper vi både børn og familier allerede inden barnet potentielt ender i psykiatrien. En sådan forebyggende behandling er STIME, som er udviklet med støtte fra statslige midler i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Børne- og Ungdomspsykiatri og syv kommuner i regionen. STIME tilbydes allerede i omkring 40 kommuner, primært i Hovedstadsregionen og Region Sjælland, og der er indgået aftaler om implementering i alle danske regioner. Samlet forventes det, at op mod 90 kommuner i løbet af de kommende år kan tilbyde behandling indenfor et eller flere af STIME's spor. I STIME tilbydes der fem behandlingsspor rettet mod hhv. angst, ADHD, OCD, spiseforstyrrelser og selvskade, som er udviklet i tæt samarbejde mellem psykiatri og kommuner. Allerede nu har STIME fået stor succes og meget positive tilbagemeldinger fra både regioner, kommuner og brugere. Udrulningen af STIME på tværs af hele Danmark, udgør en værdifuld mulighed for at fremme børns sundhed på nationalt plan. Selvom den planlagte skalering af STIME er omfattende, er der kun begrænset viden om de implementeringsprocesser og -elementer, som er afgørende for at opnå en succesfuld og effektiv skalering af STIME. Forskning peger på, at forståelsen af implementeringsprocesserne i forskellige lokale kontekster er essentiel for at identificere potentielle udfordringer og tilpasse tilgangen hen ad vejen til varierende behov. Særligt når interventionerne går på tværs af mange organisationer er det afgørende at se på, hvordan de mange aktører influerer implementeringsprocessen.

Formålet med dette studie er derfor at undersøge implementeringen af STIME-interventionen og kortlægge hvilke forhold der hhv. fremmer og hæmmer implementeringsprocessen. Studiet bygger på det teoretiske framework "Consolidated Framework for Implementation Research" (CFIR), som er et fleksibelt, udbredt og veltestet værktøj, der systematisk vurderer faktorer, der påvirker implementeringen af evidensbaserede interventioner i praksis. Ved brug af observationer og interviews med de STIME-ansvarlige i regioner og kommuner, STIME behandlere og STIME brugere, vil vi kortlægge implementeringsprocesserne, når STIME udrulles og identificere hæmmende og fremmende faktorer samt udvikle strategier for at sikre gennemførlighed, acceptabilitet og bæredygtighed af STIME. Projektet vil være tæt koblet til STIME's nationale partnerskabsgruppe, som med sit stærke interkommunale og tværsektorielle netværk i høj grad vil kunne understøtte at projektets resultater forankres i både den regionale og den kommunale del af STIME. Resultaterne fra dette studie

vil således have fokus på direkte anvendelighed i den aktuelle implementeringsproces og vil løbende blive formidlet til de lokale partnerskaber, hvor projektledelserne kan omsætte dem til praksis, når STIME skaleres til flere regioner og implementeres i et stort antal kommuner. Foruden dette formidles resultaterne også gennem forskningsartikler, medier og danske fagtidsskrifter. Ved deltagelse, oplæg og formidling på STIME partnerskabsmøder løbende gennem projektperioden vil vi sikre maksimalt udbytte og værdi for praksis. Ved projektets afslutning vil anbefalinger og konklusioner blive formidlet i en anbefalingsoversigt og et policy-resumé, som STIMEs partnerskaber kan bruge til at sikre en varig organisatorisk forankring.

Den aktuelle etablering af nye lokale STIME partnerskaber og et tværgående nationalt partnerskab gør det muligt at følge processerne tæt og helt fra start, hvilket giver en unik mulighed for at opnå ny viden om implementering, der krydser sektorgrænserne, og som kan have et generisk potentiale for anvendelse i andre sammenhænge, hvor en problemstilling kræver at flere sektorer samarbejder for at blive løst f.eks. i andre dele af sundhedsvæsenet som led i den kommende sundhedsreform. Der er desuden stor international interesse for STIME, som i januar 2024 blev udpeget som et eksempel på Best Practice af EU-kommissionen. Derfor forventes det også, at resultaterne og den nye viden der opnås i projektet også være med til at styrke evt. implementering af STIME i andre lande.

R292-A6956 Identifikation af tidlige markører, der kan forudsige skolefravær

Region Syddanmark

Tildelt beløb: 1.097.110

Kort projektbeskrivelse:

Skolefravær er et stigende problem, som kan være et tidligt tegn på mistrivsel blandt børn og unge. Mistrivsel og skolefravær påvirker ikke kun børns skolegang og trivsel på kort sigt, men kan også have langsigtede konsekvenser, som f.eks. dårligere akademiske resultater, lavere uddannelsesniveau og øget risiko for social isolation og psykisk mistrivsel. Skolefravær kan starte på baggrund af flere forskellige faktorer, såsom problemer hjemme i familien, psykiske eller fysiske helbredsproblemer, indlæringsvanskeligheder, eller sociale udfordringer med venner og klassekammerater. Derfor er det vigtigt at identificere tidlige tegn på mistrivsel og arbejde målrettet med at forhindre, at fraværet udvikler sig til et større problem.

Odense Kommune har, ligesom mange andre kommuner, oplevet et stigende skolefravær, hvilket kan have store konsekvenser for både den enkelte elev og samfundet som helhed. Skolefravær kan føre til, at børnene mister vigtige sociale og akademiske færdigheder, som er nødvendige for deres videre uddannelse og integration på arbejdsmarkedet. Projektet tager udgangspunkt i et stort forskningsprojekt, Odense Børnekohorte (OBK), der har fulgt ca. 2.500 familier i Odense siden 2010, og som har samlet data om både sociale, psykiske og fysiske forhold, der påvirker børns trivsel og skolegang.

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan tidligt opståede sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer kan varsle, om et barn senere vil få problemer med skolefravær. Vi vil også undersøge, hvordan kognitive vanskeligheder, som f.eks. problemer med at læse eller forstå skolemateriale, hænger sammen med fravær. Desuden ønsker vi at få indsigt i, hvordan børnene selv, deres forældre og lærerne ser på årsagerne til skolefravær, og hvad der skal til for at forebygge eller reducere fraværet.

For at besvare disse spørgsmål, vil vi kombinere både kvantitative og kvalitative metoder. Den kvantitative del vil bruge data fra OBK, som inkluderer oplysninger om børns helbred, sociale forhold og tidligere skolefravær. Vi vil analysere disse data for at finde sammenhænge mellem tidlige problemer og senere skolefravær. For den kvalitative del vil vi interviewe både børn, forældre og lærere for at få deres perspektiv på, hvad der kan hjælpe børnene til at trives og komme i skole. Vi planlægger også at afholde workshops med børnene, hvor de kan komme med ideer til, hvad der kan gøre skolegangen lettere og mere attraktiv.

Forventede resultater Vi forventer, at vi vil kunne identificere specifikke sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige faktorer, som øger risikoen for skolefravær. Vi håber, at vi ved at bruge denne viden, kan udvikle konkrete anbefalinger og forebyggelsesstrategier, der kan hjælpe børn med at undgå eller minimere skolefravær, og dermed forbedre deres trivsel og fremtidige muligheder. Derudover vil projektet skabe ny viden om, hvordan skolefravær kan forebygges ved at tage fat på problemer tidligt, før de udvikler sig til større udfordringer. Resultaterne af projektet vil kunne bruges til at informere kommuner og skoler om, hvilke tidlige tegn de bør være opmærksomme på, og hvilke strategier der kan implementeres for at støtte børn, der har svært ved at møde op i skolen. Projektet kan også give forældre og lærere redskaber til at forstå, hvad der ligger bag et barns fravær og hvordan man bedst støtter dem i at vende tilbage til skolelivet. På lang sigt vil vi håbe, at vores forskning vil kunne hjælpe med at udvikle mere effektive måder at forhindre skolefravær på og dermed forbedre børns chancer for en bedre fremtid, både socialt og akademisk.

Projektet ledes af Niels Bilenberg, overlæge og professor ved Forskningsenheden for Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark. Sammen med et tværfagligt team af forskere, børnelæger, psykologer og dataanalytikere vil han stå for gennemførelsen af både de kvantitative analyser og de kvalitative interviews. Projektet er støttet af Odense Kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark og Syddansk Universitet, og er godkendt af den regionale Videnskabsetiske Komité.

Projektet er kun begyndelsen på en større indsats for at reducere skolefravær og forbedre børns trivsel. Hvis vi kan identificere de tidlige markører og udvikle effektive forebyggelsesstrategier, kan vi hjælpe mange børn med at få en bedre skolegang og dermed øge deres chancer for en succesfuld fremtid. På sigt håber vi, at vores forskning kan danne grundlag for nationale anbefalinger og politiske tiltag, som kan hjælpe hele Danmark med at tage fat på problemet med skolefravær.

R292-A6900 Sammenhæng og samskabelse i behandlingskaskaden for migranter og flygtninge: Kan helbreds-screeninger forbedre sundheden for flygtningepatienter?

Region Midtjylland

Tildelt beløb: kr. 641.000

Kort projektbeskrivelse:

I dette forskningsprojekt undersøger vi effekten af systematisk udførte helbreds-screeninger som forebyggende sundhedsindsats blandt nyankomne flygtninge. Projektet tager afsæt i en erkendelse af, at flygtninge og migranter ofte har særlige sundhedsmæssige udfordringer, og samtidigt oplever forskellige barrierer i mødet med det danske sundhedsvæsen, hvilket hindrer tidlig og korrekt diagnose og behandling. Med projektet ønsker vi at undersøge, om man ved at implementere systematiske helbreds-screeninger af flygtninge som en sekundær forebyggende indsats, kan opdage og behandle sygdomme på et tidligt stadie, og dermed kan sikre, at flygtninge får tidlig behandling, der er målrettet deres specifikke behov.

Formålet med projektet er at

. Vi ønsker at undersøge de langsigtede og komplekse effekter af at tilbyde helbreds-vurderinger til nyankomne flygtninge, ved at sammenligne forløbet gennem sundhedsvæsenet for en gruppe af flygtninge, der fik foretaget en helbreds-screening ifm. at de modtog opholdstilladelse, med en gruppe, der ikke er blevet screenet. Vi vil desuden beskrive patienternes egne oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen og samskabe konkrete forslag til forbedringer i behandlingskaskaden. Ved at kortlægge behandlingskaskaden for flygtninge efter indledende helbreds-screeninger, vil projektets resultater generere umiddelbar viden om den forebyggende effekt af screeningerne. Denne viden kan danne grundlag for udvikling af en national retningslinje for helbreds-screeninger af nyankomne flygtninge. Projektets kvalitative del vil udmunde i konkrete forslag til interventioner, der kan bidrage til at skabe en mere sammenhængende behandlingskaskade for flygtninge og indvandrepatienter.

Baggrund:

Migrationen på verdensplan er stigende, og antallet af internationale migranter skønnes nu at være næsten 280 millioner globalt. I Danmark er 11,5 % af befolkningen migranter fra hele verden. Af disse er 52 % fra ikke-vestlige lande og 25 % er flygtninge. Talrige undersøgelser har vist en forskel i dødelighed blandt ikke-vestlige migranter sammenlignet med den indfødte befolkning i vestlige modtagerlande, og samtidigt oplever migranter, at adgangen til sundhedssystemet i værtslandet er kompliceret af sproglige og kulturelle barrierer samt af forskelle i sundhedsforståelse.

Migranter har generelt en betydelig øget risiko for at dø af både ikke-smitsomme og smitsomme sygdomme. Derudover er forekomsten af psykiske lidelser blandt flygtninge høj, da denne undergruppe af migranter består af fordrevne mennesker, der

ofte har gennemlevet traumer som krig, fængsling eller tortur. Mange helbredsproblemer kan opdages tidligt ved systematisk at tilbyde flygtninge en generel helbreds-screening ved ankomsten i modtagerlandet. Tidligere blev alle nyankomne flygtninge i Danmark tilbudt en generel helbredsundersøgelse, når de genbosatte sig. Denne praksis er nu valgfri for den enkelte modtagerkommune, og screeningerne tilbydes i dag kun få steder i landet. Tidligere studier har vist, at flygtninge ofte diagnosticeres senere med alvorlige sygdomme og modtager mindre specialiseret behandling end baggrundsbefolkningen. Samtidig dokumenterede en dansk rapport fra 2014 om migranternes helbred, at uopdagede helbredsproblemer blandt flygtninge forårsager øgede omkostninger for samfundet på grund af højere udgifter til sociale ydelser, flere besøg i akutmodtagelserne og øgede udgifter til medicin. Der er altså brug for viden til at dokumentere, om helbreds-screeninger af flygtninge ved ankomsten til Danmark, ud over at identificere helbredsproblemer tidligt, også virker forebyggende og medfører bedre helbred på længere sigt. Etniske minoritetspatienter oplever et komplekst netværk af udfordringer, som hindrer dem i at opnå den samme kvalitet af sundhedsydelser som den øvrige befolkning. Der er derfor et stort behov for viden, som kan identificere effektive strategier til at reducere disse barrierer og fremme en mere ligelig adgang til sundhedsydelser samt bedre helbred for denne patientgruppe.

I projektet anvendes en mixed-methods tilgang, som kombinerer kvantitative data fra nationale sundhedsregistre med kvalitative interviews. Projektet udføres som en del af CohereMig-studiet ("Coherence and Co-creation in Patient Care Coordination for Migrant Patients Across Sectors in the Health System") - et samarbejde mellem Danmarks tre højtspecialiserede indvandrermedicinske klinikker i hhv. Odense, Hvidovre og Aarhus, og finder sted på den nyetablerede (2022) Klinik for Komplex og Tværkulturel medicin på Aarhus Universitetshospital. Projektet vil blive gennemført i tæt samarbejde med klinikere og forskere på alle tre indvandrermedicinske afdelinger i et unikt akademisk miljø med omfattende viden om - og klinisk erfaring med - flygtninge og migranternes sundhed både nationalt og internationalt.

R292-A6938 Tværsektoriel faldudredning og faldforebyggelse af ældre borgere i kontakt med den kommunale ældrepleje. Et pilot- og feasibility studie af et praksis-orienteret implementeringsprogram i et integreret samarbejde mellem den kommunale ældrepleje i to kommuner og en regional faldklinik.

Region Syddanmark
Tildelt beløb: 1.496.250

Kort projektbeskrivelse:

Hos ældre personer kan et utilsigtet fald være eneste symptom på et alvorligt helbredsproblem. Hvert år falder en tredjedel af alle 65+-årige, og halvdelen af alle 80+-årige. For det enkelte individ har et fald flere negative, og ofte alvorlige konsekvenser, der ofte udløses i en kaskade: et fald kan udløse en frygt for at falde igen, hvilket gør at den ældre bevæger sig mindre og bliver inaktiv. Det fører til muskelsvækkelse, tab af funktionsevne og kompromittering af evnen til at leve et selvstændigt liv, og

dermed nedsat livskvalitet. Årsagerne til fald er mange, - fra enkle, velforklarede snublefald, til mere alvorlige hjerterytmeforstyrrelse, bivirkninger til medicin (fx balance påvirkning eller blodtryksfald), generel muskelsvækkelse pga. kroniske sygdomme eller inaktiv livsstil, nedsat syn, akut sygdom, alkoholforbrug, uhensigtsmæssig boligmiljø og manglende hjælpemidler, og flere årsager kan forekomme hos det enkelte individ. De mange forskellige årsager kræver derfor tværfaglig udredning og undersøgelse af helbredet, og omfatter faglig viden fra både farmakonomer, læger, sygeplejersker, og terapeuter. World Falls Guidelines (WFG) (Verdens-retningslinjerne for faldudredning), udarbejdet i 2022 beskriver flere videns-baserede strategier ift. faldforebyggelse. En væsentlig strategi er involvering af primærsektoren, da det har vist sig effektivt ift. at reducere antallet af fald blandt ældre borgere. Også fysioterapeutisk genoptræning og funktionelle øvelser har vist sig effektive ift. at genvinde funktionsevne, mobilitet og ikke mindst selvtillid til at overvinde frygten for at falde på ny. Mange ældre, især de der modtager hjemmepleje, oplever fald i hjemmet eller udenfor. Ved faldudløst skade behandles borgeren på sygehuset, og tilbydes faldudredning i Faldklinik. Fald er den hyppigste årsag til skades-relaterede hospitalsindlæggelser blandt ældre. Men for borgere, som ikke kommer på sygehuset, kræver det kontakt til egen læge, som derefter kan henvise til faldudredning. I Danmark foregår udredning af fald og forebyggelsestiltag hovedsageligt på faldklinikker på sygehuse. Visse kommuner tilbyder også faldudredning ved kommunale fysioterapeuter, dog med primært fokus på muskelfunktion og genoptræning. I dag, i Sundhedsklynge Fyn, foregår faldforebyggelse i Center for Faldudredning (CFU) på Svendborg Sygehus-OUH. Her ses fald-patienterne (f-ptt.) på samme dag af et tværfagligt team (sygeplejerske, fysioterapeut og læge). Efter endt undersøgelse afsluttes nogle f-ptt. umiddelbart til kommunal genoptræning og evt. opfølgende kontrol af fx medicinændringer ved egen læge. Andre f-ptt. henvises til supplerende undersøgelser, og senere opfølgning i CFU. CFU modtager patienter fra Nordfyn til Ærø og øerne i syd. Afstande kan derfor være en barriere for især sårbare ældre, hvilket bidrager til ulighed i sundhed. Nærværende projekt har til formål at undersøge gennemførligheden af en mere ældrevenlig faldudredning og -forebyggelse, bestående af et grundudredningsforløb, som foregår lokalt i hjemmet eller i sundhedshus, og som inddrager helbredsrelaterede oplysninger i den kommunale omsorgsjournal. Grundudredningsforløbet udføres af kommunale sundhedspersoner (farmakonom, fysioterapeut, sygeplejerske), der følger en ny-udviklet faldudredningsskabelon inspireret af WFG. Alle involverede vil modtage 1/2 dags undervisning om risikofaktorer for og forebyggelse af fald, udførelse af målinger og test, samt viden om effekten af træning og forebyggende tiltag. Skabelonen har særligt fokus på faldhistorik og sygdomme, medicinenemgang, fysioterapeutiske test, blodtryk (liggende og stående), syn, livsstilsfaktorer og socialt netværk. Ved en efterfølgende tværfaglig konference med deltagelse af den kommunale fysioterapeut og en speciallæge fra CFU, besluttet det om f-ptt. udover forebyggende tiltag skal afsluttes til kommunal genoptræning og evt. opfølgning ved egen læge, inkl. blodprøver, eller om f-ptt. skal henvises til CFU til supplerende undersøgelser, fx døgnblodtryksmåling, hjerterytmen eller udredning for øresten. Populationen er hjemmeplejemodtagende borgere i Nyborg og Ærø kommuner, der er registrerede med et fald i den kommunale omsorgsjournal, og som ikke er henvist til CFU. Dog vil det særligt gælde for Ærø Kommune at man også vil inddrage borgere,

som er indlagt til observation på Ærøskøbing Sygehus efter et fald i stedet for tilbud om henvisning til CFU. I Nyborg Kommune modtager ca. 1800 65+ årige borgere kommunal hjælp. Det anslås at ca. 600 borgere oplever mindst et fald årligt. For Ærø Kommune er tallene hhv. ca. 250 og 85 borgere. Målet for antal projektdeltagere er ca. 200 og 40 borgere fra hhv. Nyborg og Ærø. Gennem projektperioden på 12 mdr. indsamles forskellige kvantitative og kvalitative data, der beskriver antal borgere (køn og alder), der tilbydes og gennemgår tværsektoriel faldudredning, samt en række helbreds-karakteristika, medicin, kliniske målinger, brug af hjemmepleje, og funktions-evne, samt borgernes tilfredshed med decentral faldudredning. Der holdes løbende opfølgningsmøder med fokusgruppeinterviews af projektets fagprofessionelle omkring udredningsskabelonen og gennemførligheden af de valgte helbreds-informationer og kliniske test. Såfremt erfaringerne fra projektet er positive vil indsatsen kunne opskaleres til andre kommuner og regioner.

R292-A7018 Welfare for people 'hard to reach: easy to ignore' in deprived local communities.

Region Hovedstaden

Tildelt beløb: 697.709

Kort projektbeskrivelse:

Projektet handler om at forbedre sundheden blandt socialt udsatte borgere, som ofte er svære at få kontakt til, og som sjældent opsøger sundhedsvæsenet, før de bliver alvorligt syge. Det sker ved at skabe lokale fællesskaber og styrke relationen mellem borgerne og sundhedsprofessionelle. Målet er at forebygge sygdom og forbedre livskvaliteten gennem en relationel tilgang, sociale relationer og aktiviteter som fællestæring, beboercafeer og sociale arrangementer. Projektet bygger på en metode kaldet 'Relationel Velfærd,' som fokuserer på menneskelige relationer og hvordan mennesker trives frem for klassiske topstyrede sundhedstilbud. Tanken er, at mennesker trives bedre og bliver sundere, når de er en del af et lokalt fællesskab, hvor de støttes af både naboer og sundhedsprofessionelle. Forskerne vil undersøge, hvorfor nogle borgere vælger ikke at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter og sociale fællesskaber, og hvordan man kan få dem med i fællesskaberne. De vil udvikle nye strategier gennem en relationel og samskabende tilgang, der kan gøre aktiviteter mere inkluderende. Projektet er en del af forskningsprogrammet VORES og sker i samarbejde med Amager og Hvidovre Hospital, Københavns Professionshøjskole og Ældresagen. Resultaterne skal bruges til at forbedre forebyggende sundhedsindsatser i hele landet.

R292-A6932 LIVING – evaluering af et uddannelsesstilbud om sygdomsmestring til borgere med type 2 diabetes

Region Midtjylland

Ansøgt beløb: 671.000

Kort projektbeskrivelse:

I dette projekt vil vi evaluere effekten af et nyt kommunalt uddannelsesstilbud, Lev Livet, som er målrettet borgere med type 2-diabetes. Uddannelsesstilbud til at styrke sygdomsmestring og handlekompetencer er – sammen med tilbud, der fokuserer på borgernes sundhedsadfærd – hjørnestenene i den patientrettede forebyggelsesindsats, som kommunerne i dag har ansvaret for at levere til mennesker med kronisk sygdom. Med den nye sundhedsreform skal regionerne i Danmark overtage ansvaret for den patientrettede forebyggelse fra kommunerne. For at sikre, at regioner og sundhedsråd har den bedst mulige viden til rådighed for at prioritere tilbud inden for den patientrettede forebyggelse, er det vigtigt at evaluere uddannelsesstilbud til borgere med type 2-diabetes i et stringent forskningsdesign.

I Danmark har 5,5% af befolkningen eller ca. 310.000 personer type 2-diabetes, og det antal ser ud til at blive fordoblet i de kommende år. At få type 2-diabetes kræver evner til at håndtere sin sygdom og ofte adfærdsmændringer hvad angår kost og fysisk aktivitet for at forebygge komplikationer af sygdommen. Lev Livet-konceptet er udviklet af Steno Diabetes Center Odense i samarbejde med fem kommuner i 2019-2021. Da fysisk aktivitet ikke er integreret i Lev Livet-konceptet, ønsker vi i dette projekt at undersøge effekten af Lev Livet både med og uden tilføjelse af højintensiv intervaltræning (HIIT).

LIVING er designet som et pragmatisk, kommune-baseret lodtrækningsforsøg. Kommuner, der ønsker at deltage, skal vælge om de vil indgå i delstudie 1, 2 eller 3: 1) Lev Livet intervention versus venteliste i 5 måneder, 2) Lev Livet + HIIT (High Intensity Interval Training) intervention versus venteliste i 5 måneder, 3) Lev Livet-fast track-intervention versus venteliste i 4 måneder. Personer med type 2-diabetes bliver inviteret til at deltage ved den afklarende samtale i kommunen og bliver ved lodtrækning fordelt 2:1 til henholdsvis intervention eller venteliste. Selve interventionen kører i 3 måneder eller 2 måneder i fast track versionen. Kommuner i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland er blevet inviteret og indtil videre har fire kommuner givet tilsagn om at deltage. Vi undersøger om Lev Livet-interventionen kan øge deltagernes handlekompetence i forhold til egen diabetes. Derudover undersøger vi, hvordan interventionen påvirker borgernes langtidsblodsukker og om tillæg af HIIT til interventionen påvirker borgernes fysiske aktivitetsniveau. Deltagerne skal besvare spørgeskemaer, bære accelerometre og deltage i fysiske tests. I evalueringen vil vi også gennemføre kvalitative studier af borgeres og kommunalt sundhedspersonales perspektiver samt en sundhedsøkonomisk analyse. Styrkeberegning viste, at hver kommune skal rekruttere 48 borgere (32 til intervention og 16 til venteliste) Vi planlægger at rekruttere 6 kommuner med i alt 288 deltagere.

Evalueringen af Lev Livet kan potentielt medvirke til, at et effektivt uddannelsesstilbud prioriteres, og til at ressourcerne bruges bedre og borgernes sundhed forbedres. Lev Livet har et helt unikt potentiale for at blive det foretrukne uddannelsesstilbud i Danmark til personer med kronisk sygdom. Konceptet lever fuldt op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Det er fleksibelt og kan tilpasses forskellige organisatoriske rammer og grupper af borgere og har allerede vundet udbredelse i flere regioner. Endelig udvides Lev Livet i 2025-2027 til også at omfatte personer med KOL eller hjertekarsygdom i et finansieret udviklingsprojekt, som påbegyndes i april 2025. Hvis konceptet viser sig at være effektivt og omkostningseffektivt, er det langsigtede potentiale at det kan implementeres som et centralt element i den patientrettede forebyggelse, som regionerne og de nye sundhedsråd skal tilrettelægge. Konceptet kan desuden indgå i den kronikerpakke, som Sundhedsstyrelsen skal udvikle til type 2-diabetes med virkning fra 2028