

Færre indlæggelser og bedre liv med KOL



Udfordring

KOL er en udbredt og alvorlig kronisk sygdom, som medfører nedsat livskvalitet og store omkostninger for sundhedsvæsen og kommuner. Borgere med KOL har ofte mange kontakter på tværs af sektorer, men oplever manglende sammenhæng og utilstrækkelig støtte til at mestre sygdommen. Sygdommen rammer socialt skævt, og borgere i udsatte positioner har højere forekomst, flere forværringer og ringere adgang til rehabilitering. Indsatser iværksættes ofte sent og fragmenteret, hvilket øger risikoen for gentagne indlæggelser og funktionstab.



Formål: At forbedre livskvaliteten og funktionsevnen for borgere med KOL – særligt borgere i socialt udsatte positioner – samt forebygge forværringer, akutte indlæggelser og genindlæggelser. Samtidig er målet at styrke sammenhængen mellem kommune, almen praksis og hospital.



Målgruppe: Borgere med KOL med hyppige forværringer og indlæggelser samt borgere med lav sygdomsmestring og begrænset deltagelse i eksisterende rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.

Elementer i en kommende indsats

En social investeringsmodel på KOL-området kan bl.a. indeholde:

- Tidlig og systematisk opsporing af borgere i risiko for forværring
- Sammenhængende rehabiliteringsforløb med fokus på fysisk træning, sygdomsmestring og hverdagsfunktion
- Tværfagligt samarbejde mellem kommune, almen praksis og hospital
- Styrket social støtte og differentierede indsatser til borgere i udsatte positioner
- Anvendelse af digitale eller decentrale løsninger, der øger tilgængelighed og fastholdelse

Resultatmål kan omfatte:

- Reduktion i akutte indlæggelser og genindlæggelser
- Forbedret livskvalitet og fysisk funktion
- Øget sygdomsmestring samt generelt lavere ressourceforbrug i kommune og region

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Enmeresammenhængende indsats for borgere med KOL forventes at kunne forbedre livskvalitet, funktionsevne og tryghed for borgerne. Samtidig rummer området et økonomisk potentiale gennem færre akutte indlæggelser, kortere hospitalsophold og mere målrettet anvendelse af kommunale sundheds- og plejeresressourcer.



Status og invitation til samarbejde

DSL ønsker i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer at afdække behov, eksisterende erfaringer og potentialer med henblik på at udvikle en social investeringsmodel på området. Vi inviterer interesserede parter med viden, praksiserfaring eller data på KOL-området til dialog om fælles udvikling og mulig afprøvning af løsninger for borgere med KOL.

Forebyg langvarige rygsmerter og sygefravær



Udfordring

Lænde- og rygsmerter er blandt de hyppigste årsager til nedsat funktionsevne, sygefravær og kontakter til sundhedsvæsenet. En stor del af borgerne oplever gentagne eller langvarige smerteforløb, som kan føre til nedsat arbejdsevne, brug af smertestillende medicin og gentagne henvisninger til undersøgelser og behandling uden varig effekt. Dertil rammer udfordringen ofte socialt skævt. Borgere med kortere uddannelse, fysisk belastende arbejde og begrænset adgang til træningstilbud har øget risiko for langvarige forløb og marginalisering fra arbejdsmarkedet. Samtidig er der variation i adgangen til systematiske, evidensbaserede tilbud, og indsætterne er ofte fragmenterede og iværksættes sent.



Formål: Forbedre funktionsevne og livskvalitet for borgere med lænde- og rygsmerter samt at forebygge langvarige smerteforløb, unødvendige sundhedskontakter og langvarigt sygefravær.



Målgruppe: Borgere med lænde- og rygsmerter med risiko for langvarigt sygefravær samt borgere med begrænset deltagelse i eksisterende trænings- og rehabiliteringstilbud.



Elementer i en kommende indsats

Indsatsen bygger på GLA:D-elementerne for lænd og ryg, og kan bl.a. indeholde følgende:

- Henvisning til struktureret, evidensbaseret træning
- Patientuddannelse med fokus på smerteforståelse, egenmestring og tryghed i bevægelse
- Sammenhængende forløb mellem almen praksis, kommune og evt. beskæftigelsesindsatser
- Differentierede tilbud målrettet borgere i udsatte positioner
- Løbende monitorering af funktion, smerte og deltagelse

Resultatmål: Relevante resultatmål kan omfatte:

- Forbedret funktionsevne og livskvalitet
- Reducerede smerter
- Øget sygdoms- og smertehåndtering
- Reduceret brug af sundhedsydelser og kortere sygefraværsforløb

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Entidlig og systematisk indsatskan reducere risikoen for langvarige smerteforløb og styrke borgernes funktionsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig rummer området et økonomisk potentiale gennem færre gentagne sundhedskontakter og lavere udgifter til sygefravær og overførsler.



Status og invitation til samarbejde

DSI ønsker at udvikle en social investeringsmodel for GLA:D-træning for lænd og ryg i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer. Næste skridt er at konkretisere målgruppe, forløbsdesign og resultatmål, så modellen kan afprøves i praksis. Vi inviterer interesserede kommuner og partnere til dialog om fælles udvikling og pilotafprøvning.

Sundhedstilbud tættere på borgerne



Udfordring

Traditionelle sundhedstilbud er ofte knyttet til faste adresser og faste rammer, hvilket kan skabe barrierer for borgere med komplekse sundheds- og sociale udfordringer. Mange borgere har vanskeligt ved at deltage i stationære tilbud, oplever fragmenterede forløb og manglende sammenhæng mellem sundheds-, social- og rehabiliteringsindsatser. Der er derfor et behov for fleksible, borgernære løsninger uden krav om fysisk fremmøde på et center.



Formål: At udvikle en fleksibel og borgercentreret model for sundhedstilbud, der bringer sundhedsydelser tættere på borgere med komplekse behov og samtidig styrker tværsektoriel sammenhæng og tilgængelighed.



Målgruppe: Borgere med komplekse sundheds- og sociale udfordringer, herunder socialt sårbare, borgere med kroniske sygdomme og borgere med vanskelighed ved at benytte traditionelle sundhedstilbud.



Elementer i en kommende indsats

Indsatsen kan bl.a. omfatte:

- Opsøgende, fleksible tilbud i borgerens nærmiljø
- Kombination af fysisk, digital og mobil adgang til sundhedsydelser
- Koordinerede forløb mellem kommune, region og civilsamfund
- Individuelt tilpassede forløb frem for faste grupper

Der vil være fokus på at reducere barrierer for deltagelse.

Resultatmål kan omfatte:

- Reduktion i sundhedsydelser
- Øget deltagelse i forebyggende og behandlende tilbud
- Bedre borgeroplevet sammenhæng i forløb
- Forbedret livskvalitet og funktionsevne

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Fleksible, matrikelløse sundhedstilbud kan forbedre borgernes adgang til relevant behandling og støtte, især for grupper med lav deltagelse i eksisterende tilbud. En samlet indsats kan forebygge forværring af sygdom, reducere brugen af akutte og specialiserede ydelser samt understøtte borgernes funktionsevne og sociale deltagelse på en omkostningseffektiv måde.



Status og invitation til samarbejde

Det matrikelløse sundhedscentererede udviklingsområde. DSI ønsker i samarbejde med kommuner, regioner og faglige aktører at udforske behov, erfaringer og potentialer med henblik på at udvikle en social investeringsmodel på området.

Bedre funktion og færre smerter ved muskel-skeletsygdomme



Udfordring

Muskel- og skeletsygdomme - herunder ryg-, led- og knoglerelaterede lidelser - er en af de hyppigste årsager til nedsat funktionsevne, smerter, sygefravær og langvarige kontakter til sundhedsvæsenet i Danmark. Ifølge nationale analyser indgår smerter og lidelser i muskler og led blandt de sygdomme med størst samlet sygdomsbyrde og betydelige konsekvenser for både individ og samfund, herunder arbejdsevne, livskvalitet og sociale forskelle i sundhed og sygelighed.



Formål: At forebygge at muskel- og skeletlidelser udvikler sig til langvarige og funktionsnedsættende forløb ved at sikre borgere adgang til evidensbaseret støtte og rehabilitering, der styrker hverdagsfunktion og arbejdsmarkedstilknytning.



Målgruppe: Borgere med muskel- og skeletsygdomme, herunder personer med gentagne smerteforløb, nedsat funktionsevne eller risiko for langvarigt sygefravær, samt borgere med lav deltagelse i eksisterende tilbud.



Elementer i en kommende indsats

Indsatsen kan bl.a. omfatte:

- Træning, fysioterapi og patientuddannelse
- Sammenhæng mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesindsatser
- Individuelt tilpassede forløb frem for standardiserede grupper

Resultatmål kan omfatte:

- Forbedret funktionsevne og mobilitet
- Reduktion af smerter
- Forbedret selvmestring
- Øget arbejdsmarkedstilknytning
- Reduceret brug af sundhedsydelser

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Indsatsen kan forbedre borgernes funktionsevne og livskvalitet og samtidig reducere omkostninger til gentagne sundhedskontakter, sygefravær og tabt produktivitet. En sådan model kan bidrage til mere effektiv ressource anvendelse på tværs af sektorer og understøtte langsigtet forebyggelse og rehabilitering.



Status og invitation til samarbejde

Muskel- og skeletsygdomme er et område med stor samfundsmæssig betydning, men hvor der fortsat er behov for ny modeludvikling. DSI ønsker i samarbejde med kommuner, regioner og faglige aktører at udforske potentialet for en social investeringsmodel, der kan understøtte tidlig indsats, sammenhængende forløb og bedre resultater.

Hurtigere tilbage til hverdagen efter hjernerystelser



Udfordring

Hvert år får omkring 25.000 borgere en hjernerystelse, og op mod hver tredje oplever langvarige symptomer som hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og nedsat funktionsevne. Samtidig viser en ny analyse fra Sundhedsstyrelsen (med tal fra KL), at der er stor variation i adgangen til støtte og indsatser på tværs af landet. Analysen peger bl.a. på, at borgere og pårørende ofte selv må være opsøgende og fungere som tovholdere i et fragmenteret system. Kommunerne oplever desuden en stigende efterspørgsel: 65 % angiver, at efterspørgslen efter rehabiliteringsindsatser er steget, men kun 39 % har et tilbud at henvise til. Der er dermed et betydeligt behov for mere ensartede og koordinerede indsatser for borgere med senfølger efter hjernerystelse.



Formål: At understøtte borgere med hjernerystelser til at genvinde funktionsevne og mestring i hverdagen og styrke tilbagevenden til arbejde eller uddannelse.



Målgruppe: Borgere med vedvarende symptomer efter hjernerystelse eller hovedtrauma, herunder borgere med nedsat funktionsevne og risiko for langvarigt fravær fra arbejde eller uddannelse.



Elementer i en kommende indsats

Indsatsen kan eksempelvis indeholde:

- Tværfaglig rehabilitering med fokus på funktionsevne
- Kognition og gradvis tilbagevenden til aktivitet
- Psykologisk støtte og redskaber til mestring af symptomer
- Koordinatorfunktion, der sikrer sammenhæng mellem sundhed, social støtte og beskæftigelse

Resultatmål kan omfatte:

- Øget tilbagevenden til arbejde eller uddannelse
- Reduceret behov for kontakter til sundhedsvæsenet
- Forbedret funktionsevne og symptomreduktion

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Tidlig og koordineret rehabilitering kan forebygge langvarige forløb og reducere risikoen for varig funktionsnedsættelse samt langtidssygemelding. Samtidig rummer området et økonomisk potentiale gennem færre udredningsforløb og gentagne sundhedskontakter samt lavere udgifter til sygedagpenge og overførsler.



Status og invitation til samarbejde

Indsatser for senfølger efter hjernerystelse er et aktuelt udviklingsområde med stigende efterspørgsel i kommunerne og stor variation i eksisterende tilbud. DSI er interesseret i at udvikle en social investeringsmodel, der kan understøtte tidligere indsats, bedre koordination og mere ensartet adgang til rehabilitering.

Forebyg fald og bevar et aktivt liv



Udfordring

Falder den hyppigste form for ulykke blandt ældre og udgør et stort folkesundhedsproblem med betydelige konsekvenser for funktionsevne, livskvalitet og omkostninger. Omkring en tredjedel af borgere over 65 år falder årligt, og risikoen stiger med alderen. Fald medfører ofte skader, indlæggelser og varigt funktionstab, og mange ældre har gentagne fald, hvilket øger behovet for koordineret forebyggelse og rehabilitering. Der er i dag stor variation i praksis og tilbud til ældre med risiko for fald, og der er behov for flere målrettede og sammenhængende indsatser.



Formål: At forebygge fald og konsekvenserne heraf.



Målgruppe: Mennesker med balanceproblemer, svimmelhedsproblematikker og/eller bekymring for at falde, og som har behov for et individuelt tilbud.



Elementer i en kommende indsats

En indsats kan bl.a. indeholde:

- Opsporing, screening og risikostratificering
- Faldudredning (gangfunktion, balance og styrke)
- Individuelt tilpasset træning
- Vestibulær rehabilitering for borgere med svimmelhed
- Borgeruddannelse og plan for vedligeholdelse/brobygning til lokale aktiviteter

Resultatmål kan omfatte:

- Forbedret ganghastighed og balance
- Reduceret svimmelhed (fx målt med Dizziness Handicap Inventory)
- Mindre bekymring for fald
- Færre fald og faldrelaterede skader
- Reduceret behov for hjemmepleje/pleje

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Faldogisær hoftebrud medfører store omkostninger til indlæggelser, genoptræning og øget behov for hjemmehjælp og pleje. Forebyggelse af faldskader kan derfor både forbedre borgernes livskvalitet og funktionsevne og samtidig reducere udgifter i kommune og sundhedsvæsen.



Status og invitation til samarbejde

Faldforebyggelse er et områdemedvældokumenteret effekt af træning, men der er behov for at udvikle og udbrede modeller, der i højere grad når borgere i mellem- og højrisiko for fald – herunder borgere med svimmelhed og skrøbelighed. DSI er interesseret i at udvikle en social investeringsmodel, der kan understøtte systematisk opsporing, målrettede forløb og tydelige resultatmål. Vi inviterer kommuner og øvrige aktører til dialog om fælles udvikling og afprøvning.

Ny behandling til borgere med svær skizofreni



Udfordring

Skizofreni er en ressourcekrævende lidelse, hvor mange borgere oplever vedvarende og belastende hørehallucinationer. En betydelig andel har utilstrækkelig effekt af medicinsk og eksisterende terapeutisk behandling, hvilket medfører hyppige indlæggelser og høje omkostninger. Der er behov for mere effektive, målrettede og tidsafgrænsede indsatser, som kan styrke borgerens sygdomsmestring og reducere behovet for både intensive sundhedsydelser og omfattende kommunale støtteindsatser.



Formål: At reducere belastningen fra hørehallucinationer og styrke livskvalitet og funktionsevne hos borgere med svær skizofreni.



Målgruppe: Voksne borgere med skizofreni og vedvarende, belastende hørehallucinationer trods behandling, særligt borgere med lav sygdomsmestring. Målgruppen har ofte et højt forbrug af både psykiatrisk sundhedsydelser og kommunale socialindsatser, herunder bostøtte og botilbud.



Elementer i en kommende indsats

En indsats kan bl.a. indeholde:

- Opsporing og målretning mod borgere med højt behandlingsbehov
- VR-baseret avatar-terapi med eksternalisering af stemmer
- Kort, struktureret terapiforløb (fx 7-9 sessioner)
- Træning i mestring og kontrol over hallucinationer
- Uddannelse og certificering af behandlere
- Løbende monitorering af effekt via kliniske målinger

Resultatmål kan omfatte:

- Reduceret hyppighed og sværhedsgrad af hallucinationer
- Færre indlæggelser og sengedage
- Reduceret behov for kommunal bostøtte
- Øget sygdomsmestring og selvstændighed i hverdagen
- Forbedret livskvalitet og funktionsevne

De konkrete mål fastlægges i samarbejde med kommuner og øvrige partnere som led i udviklingen af investeringsmodellen.



Socialt og økonomisk potentiale

Indsatsen har potentiale til at forbedre livskvaliteten markant for en svært belastet målgruppe. Storskalastudier viser, at 7 ud af 10 patienter opnår klinisk relevant forbedring, og ca. 10 % bliver helt fri for stemmer. Samtidig kan reducerede indlæggelser og mere effektiv behandling med færre sessioner bidrage til lavere omkostninger og bedre udnyttelse af kapaciteten i psykiatrien. For kommunerne kan forbedret sygdomsmestring samtidig reducere behovet for social støtte. Borgere med færre eller mindre belastende hallucinationer kan i højere grad profitere af bostøtte og i nogle tilfælde få reduceret behovet for støtte efter serviceloven eller ophold i botilbud. Potentialet ligger derfor både i øget livskvalitet for borgeren og i en bedre anvendelse af ressourcer på tværs af sundheds- og socialområdet.



Status og invitation til samarbejde

Metodener i dag fuldt klinisk valideret med resultater publiceret i førende videnskabelige tidsskrifter. Teknologien er moden og klar til opskalering i den kliniske hverdag. Implementering af behandlingsformen forudsætter et tæt samarbejde mellem region og kommune. Regionen leverer behandlingen, mens kommunen har ansvaret for den rehabiliterende indsats og borgerens hverdagsliv. En social investering giver mulighed for at udvikle en model, hvor begge sektorer bidrager til implementeringen og deler gevinsterne. DSI inviterer regioner, kommuner og faglige miljøer til dialog om udvikling af en resultatbaseret investeringsmodel, der kan sikre en bæredygtig implementering af behandlingsformen.