



Stormøde om Midlertidige døgnophold

Forskningsresultater fra SDU, DTU og Reagens



Indhold

09.00 – 09.10	Velkommen
09.10 – 10.30	Fremlæggelse af resultater
10.30 – 10.45	PAUSE
10.45 – 11.30	Oplæg v/Sidsel Vinge
11.30 – 12.15	FROKOST
12.15 – 13.15	Debatsessioner
13.15 – 13.30	Tilbage til fælleslokale (pause)
13.30 – 14.00	Opsamling og afrunding

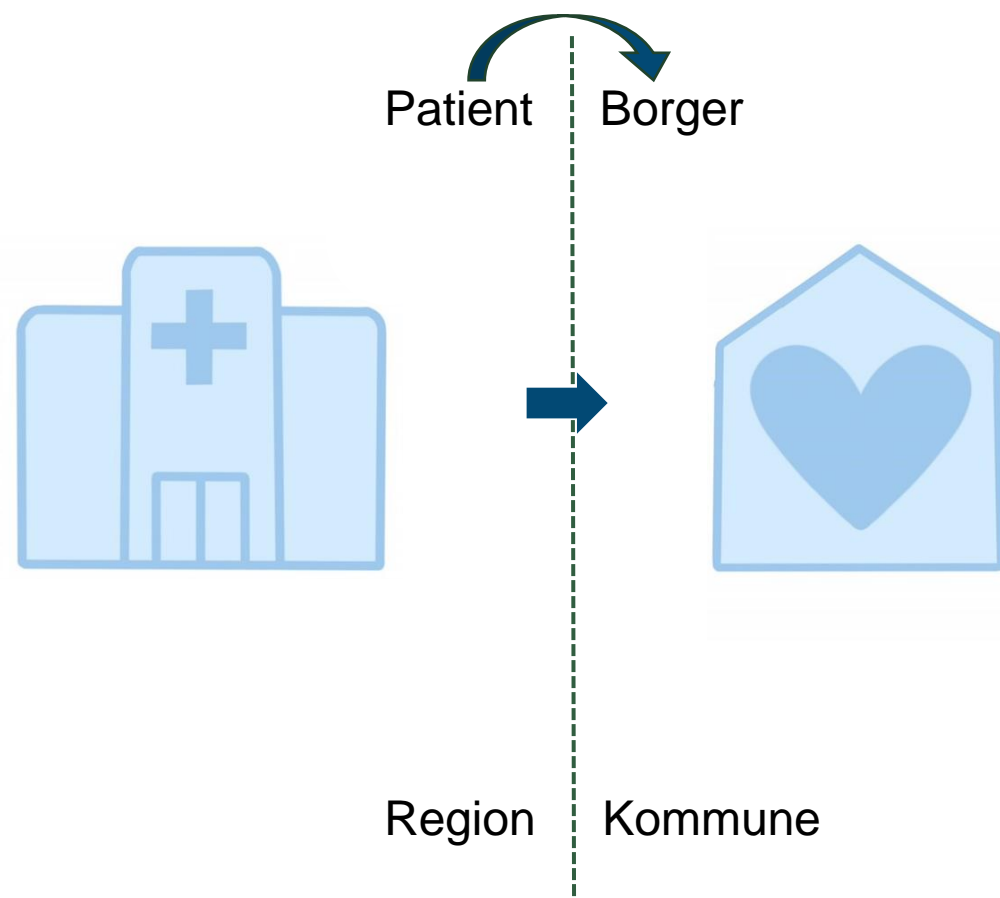



Midlertidige døgnpladser

MIDO


Organisering, målgruppe og medicin

Fra patient til borger

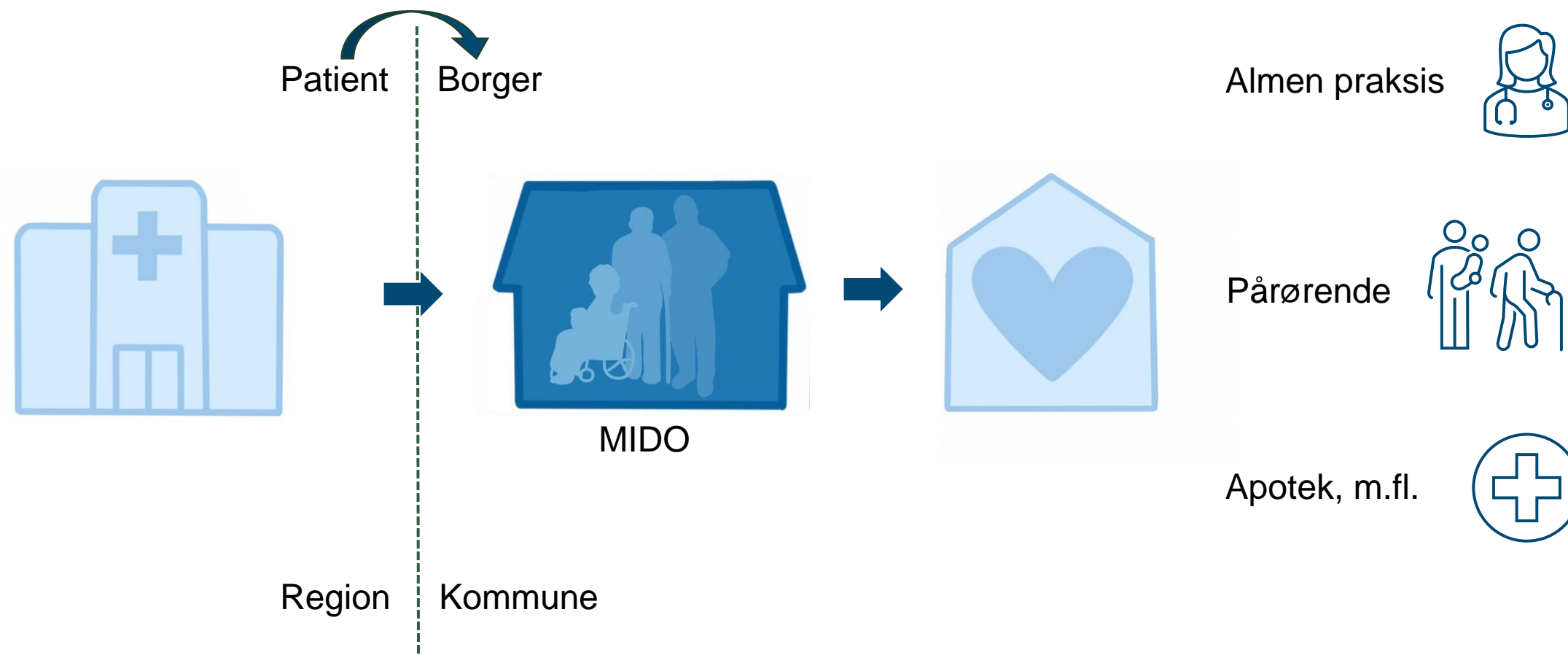


Almen praksis 

Pårørende 

Apotek, m.fl. 

Fra patient til borger



Men hvad er en MIDO?

Hvor stod vi i 2020?

- En relativt stor (og ny) kommunal struktur
- Ingen viden, ingen tal – er MIDO velfungerende eller en katastrofe for de indsatte / ansatte?
- Anekdoter om forskellig service afhængig af kommune
- Mistanke om forskelle i bl.a. behandlingskvalitet
- Fokus dengang var primært den ældre medicinske patient (og lidt om flow)

Hvor ville vi gerne hen?

- Ønske om at kaste lys på det nære sundhedsvæsen (MIDO)
- Fra Helsefonden til Novo Nordisk fonden

Hvad har vi gjort?

KVANTITATIVT (SDU)

14 kommuner

2016-2023

CPR, Dato for ind- og udflytning, adresser

Nationale sundhedsregistre

UTH fra 6 kommuner

KVALITATIVT (DTU og Reagens)

12 kommuner

Lederinterview

Historieværksteder

Praksisobservationer (dag og aften)

Fokusgruppe-interviews

OPLÆG SDU

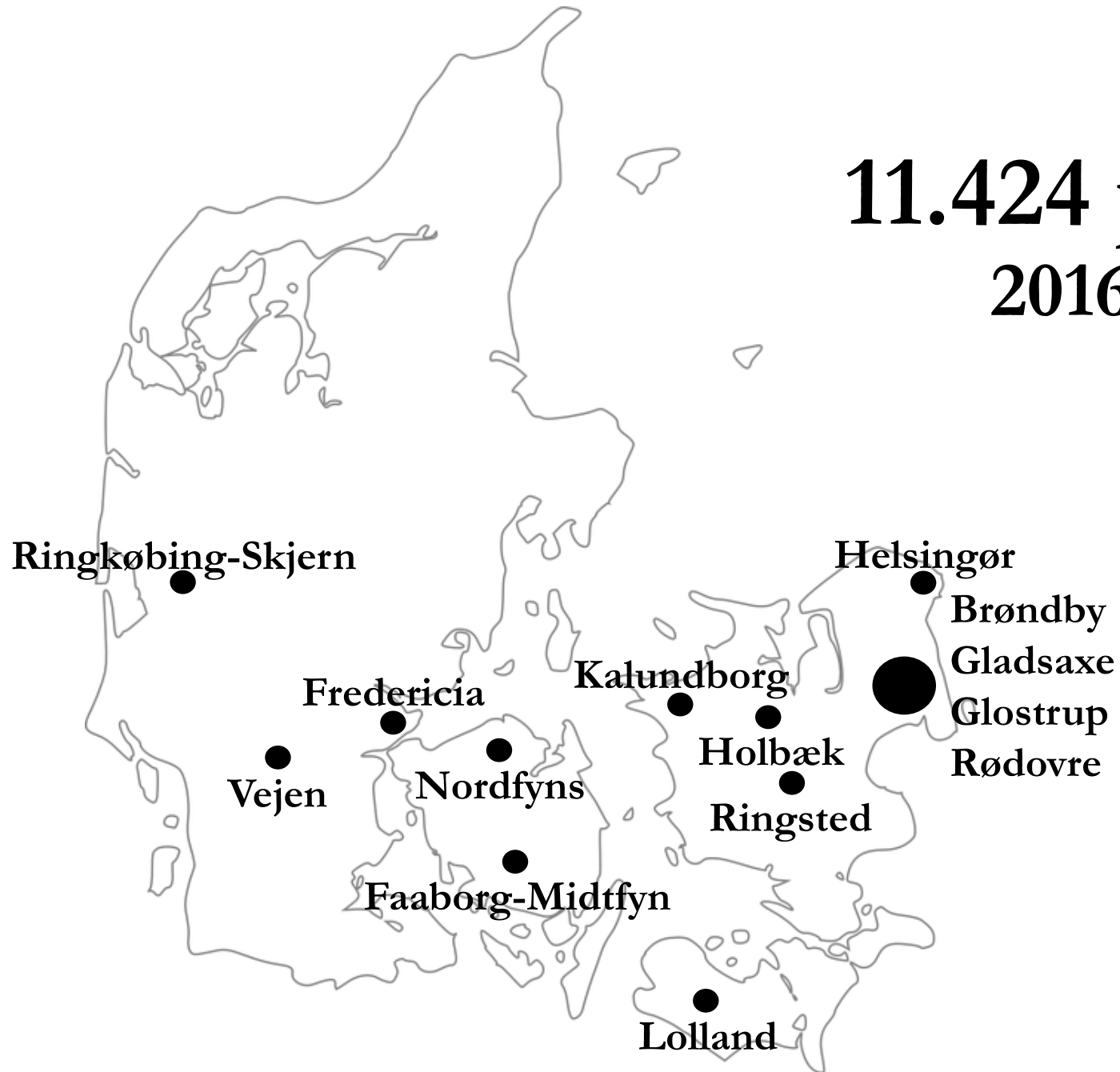
V/Professor Anton Pottegård og
Ph.d.-studerende Hanin Harbi



Data




**11.424 patienter
2016-2023**




**Danske nationale
sundhedsregistre**

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

› [Eur Geriatr Med.](#) 2024 Aug;15(4):991-999. doi: 10.1007/s41999-024-01003-z. Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}

WE




DRUGS






???

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård


doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

› [Eur Geriatr Med.](#) 2024 Aug;15(4):991-999. doi: 10.1007/s41999-024-01003-z. Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

> Eur Geriatr Med. 2024 Aug;15(4):991-999. doi: 10.1007/s41999-024-01003-z. Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}

81 år

54% kvinder

3 indlæggelser det
seneste år (IQR 2-6)

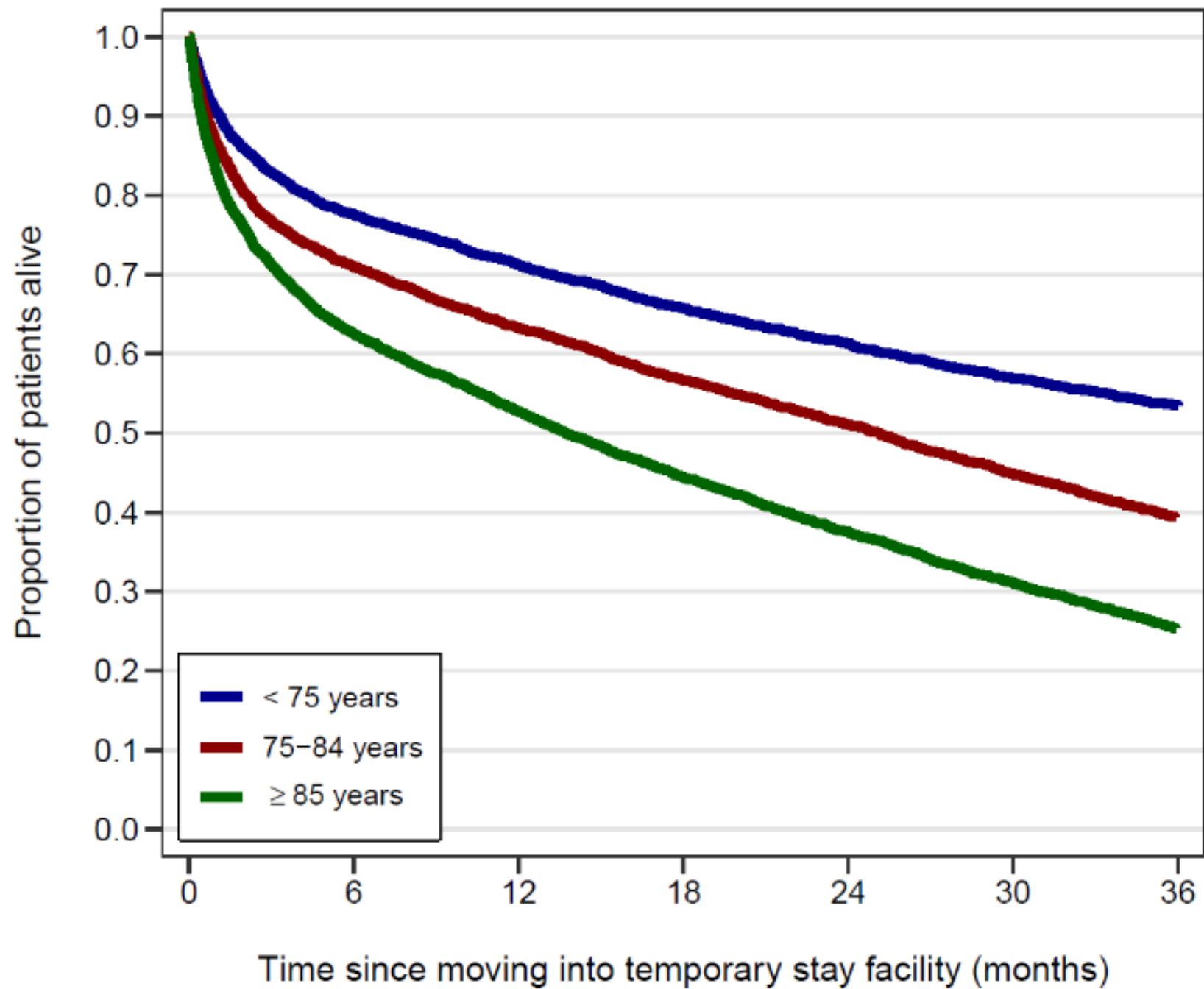
Cancer	27%
KOL	32%
Demens	12%
Parkinson	4.2%
Iskæmisk hjertesygdom	55%
Hjertesvigt	42%
Atrieflimmer	25%
Apopleksi	26%
Diabetes	23%
Alkoholmisbrug	6.4%
Stofmisbrug	4.9%
Fald	57%

14% døde efter 30 dage

23% døde efter 90 dage

Median overlevelse:

23 måneder



Fra hospital:

$\approx 70\%$

Fra eget hjem:

$\approx 30\%$

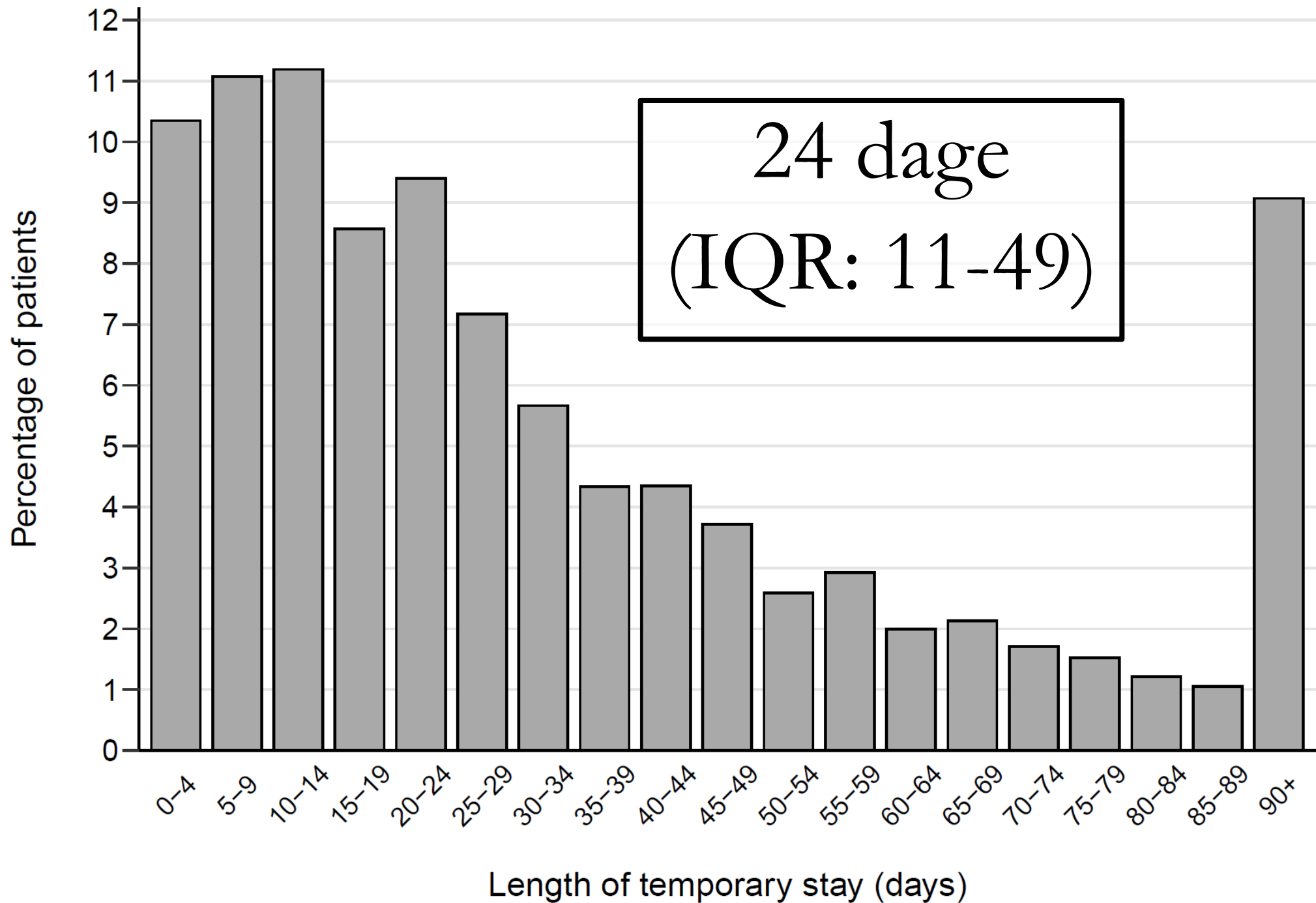
Genoptræning (10%)

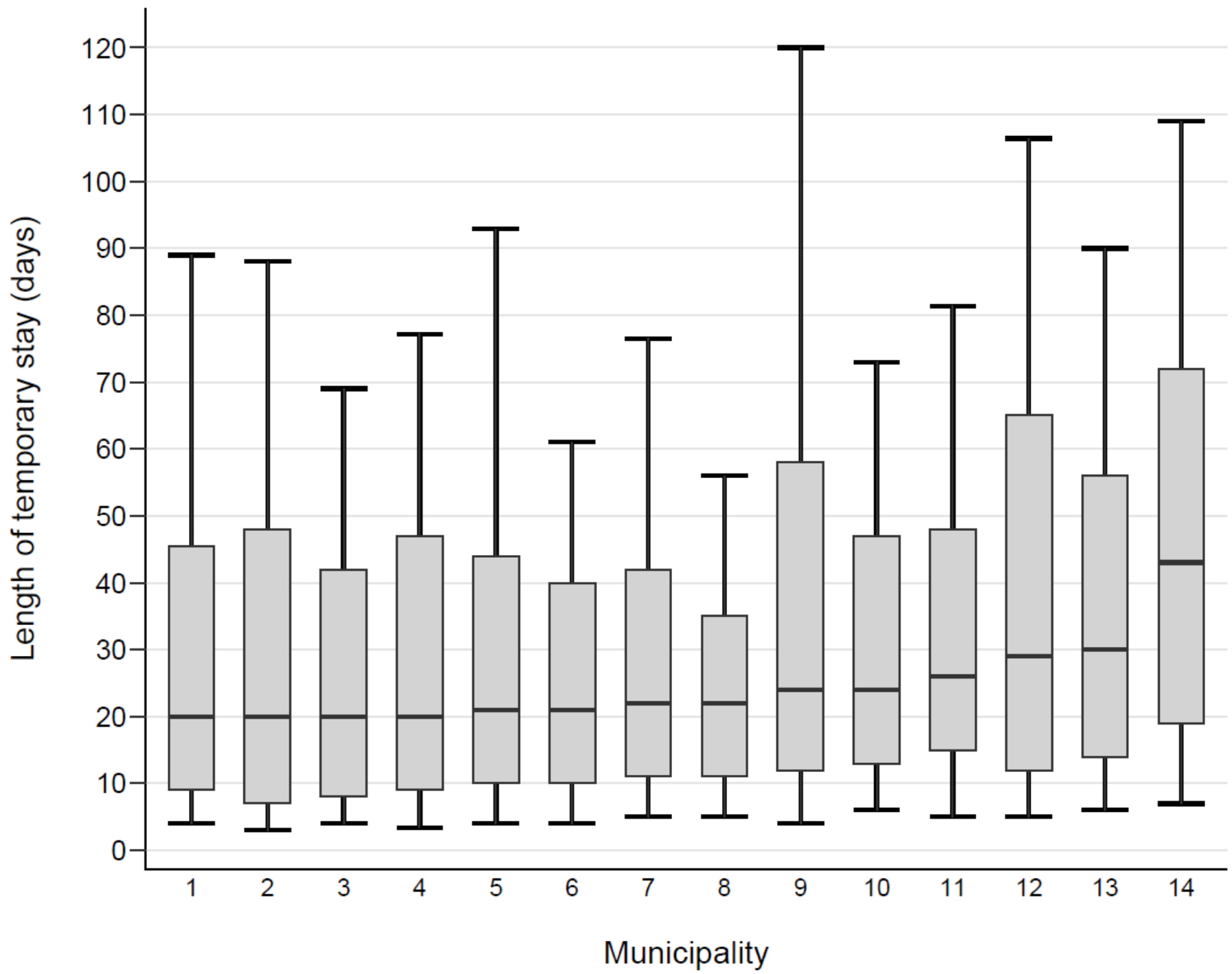
Hoftebrud (7,9%)

Lungebetændelse (3,9%)

Slagtilfælde (2,8%)

Faldtendens (2,0%)





Direkte indlæggelse:

8.2%

Tid til indlæggelse:

13 dage (IQR: 5-28)

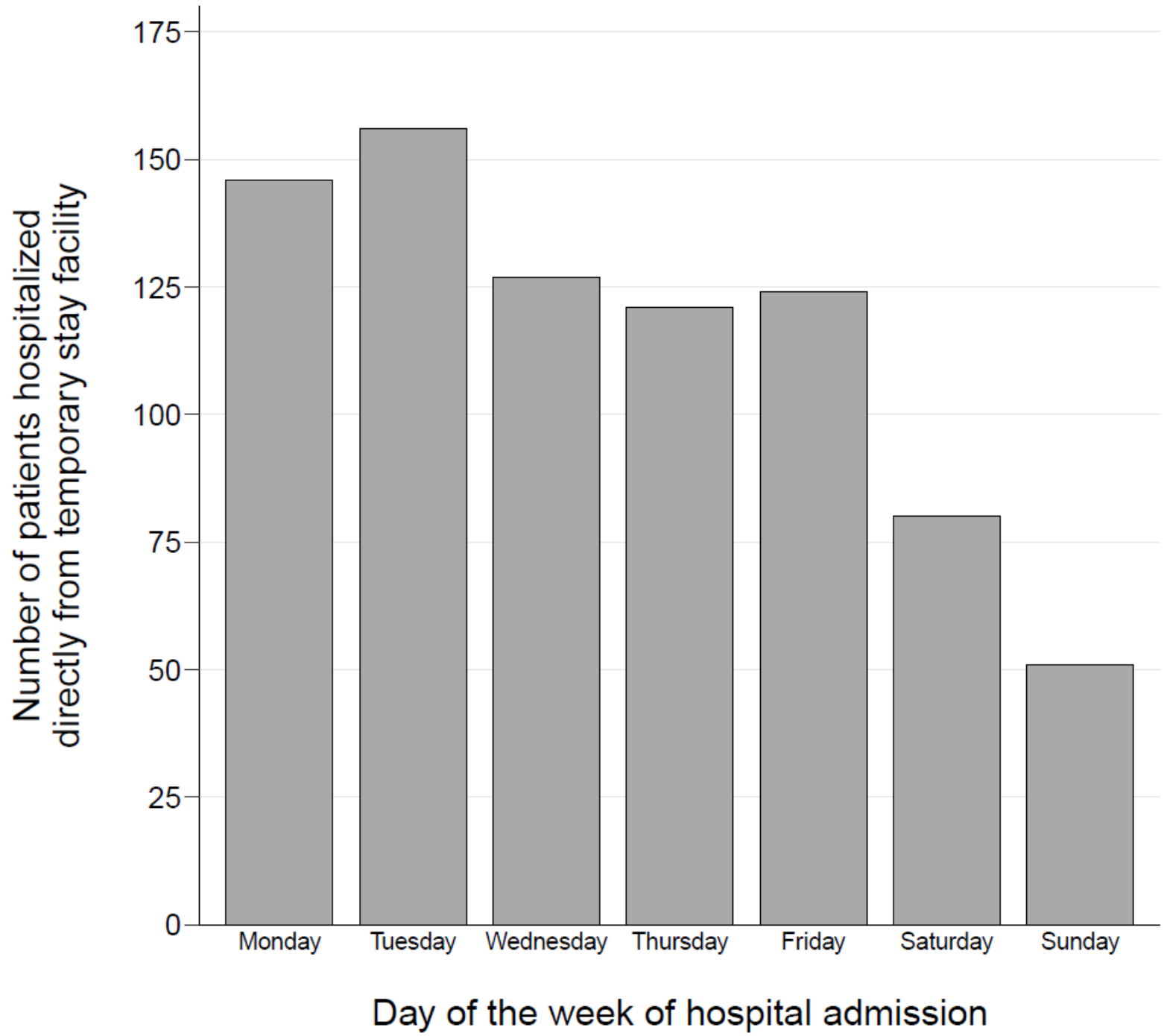
Lungebetændelse (6,8%)

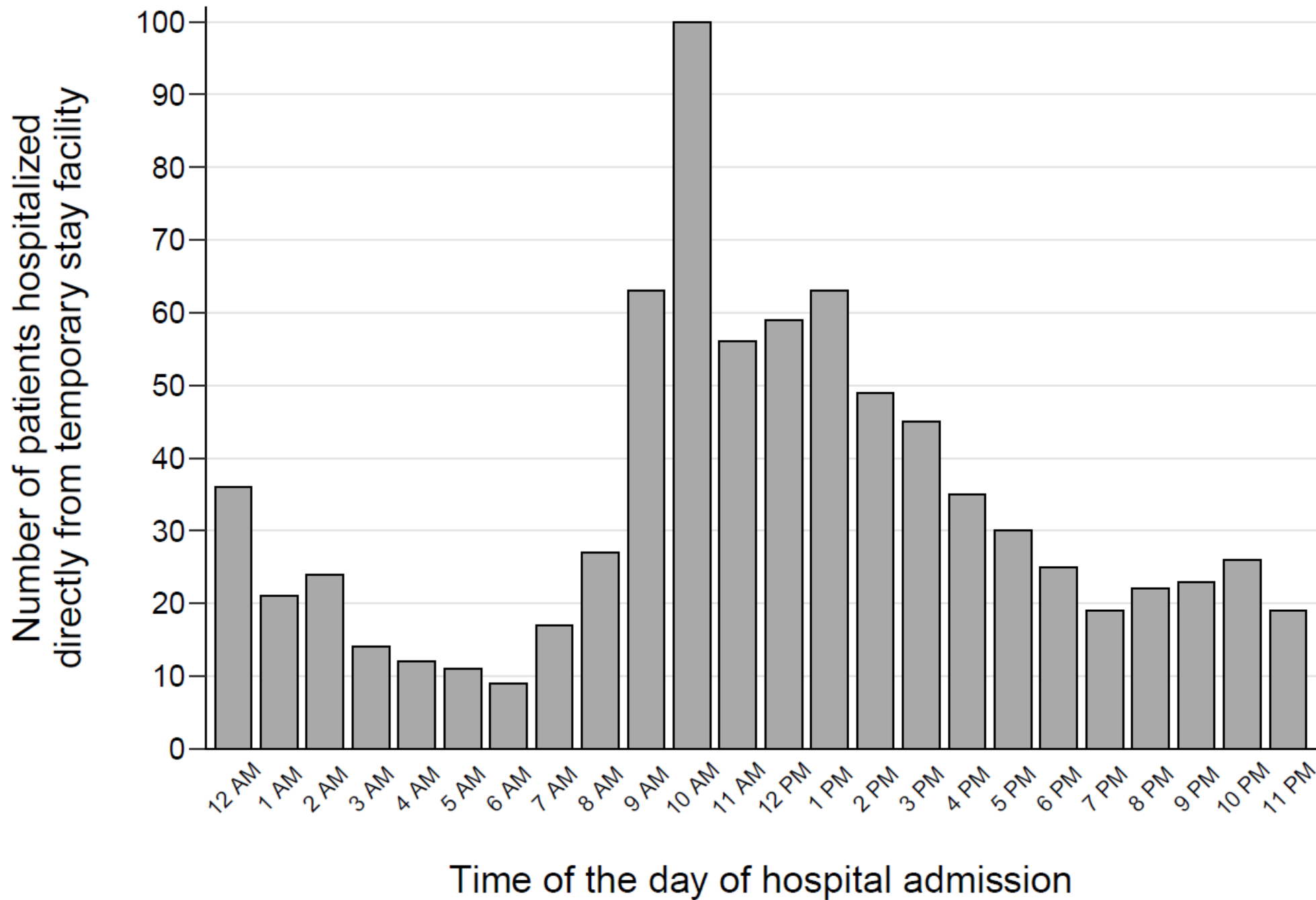
Behov for spec. palliativ indsats (6,1%)

Radiologisk undersøgelse (4,2%)

Observation for uspec. sygdom (3,2%)

Åndenød (2,9%)





Indlæggelse indenfor
30 dage efter udflytning:
20%

Indlæggelse indenfor
30 dage efter udflytning:

20%

?

Kunne du eventuelt lige præcisere
hvor patienterne blev af?


Eget hjem	Indlagt	Plejehjem	Døde
74%	7,0%	11%	8,1%

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

> [Eur Geriatr Med.](#) 2024 Aug;15(4):991-999. doi: [10.1007/s41999-024-01003-z](https://doi.org/10.1007/s41999-024-01003-z). Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}

Baseline (4 måneder op til):
6 lægemiddelgrupper
(IQR 4-10)

Polyfarmaci:

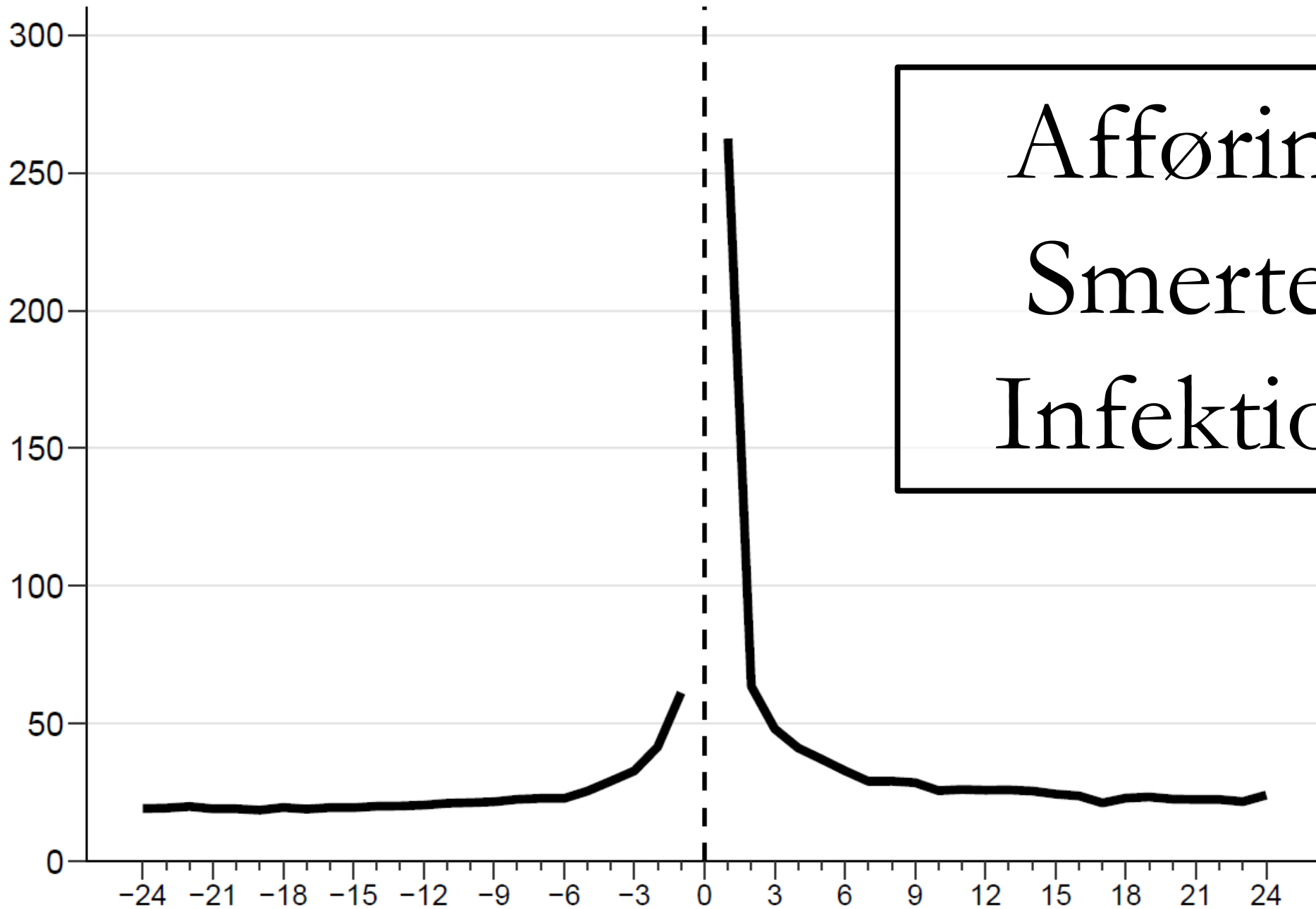
68%

Hyperpolyfarmaci

26%

ATC code	Drug class	Users
N02BE	Anilides (paracetamol)	49%
C10AA	HMG CoA reductase inhibitors (statins)	30%
A02BC	Proton pump inhibitors	29%
B01AC	Platelet aggregation inhibitors excl. heparin	26%
C07AB	Beta blocking agents, selective	23%
C03CA	Sulfonamides, plain (furosemide)	23%
A12BA	Potassium	22%
C08CA	Dihydropyridine derivatives	19%
N02AA	Natural opium alkaloids	18%
B01AF	Direct factor Xa inhibitors	15%

Rate of new use of any drug class
per 100 patients per month



Afføring
Smerter
Infektion

Months relative to moving into a temporary stay facility

83% tager
et risikolægemiddel

49% starter
et risikolægemiddel

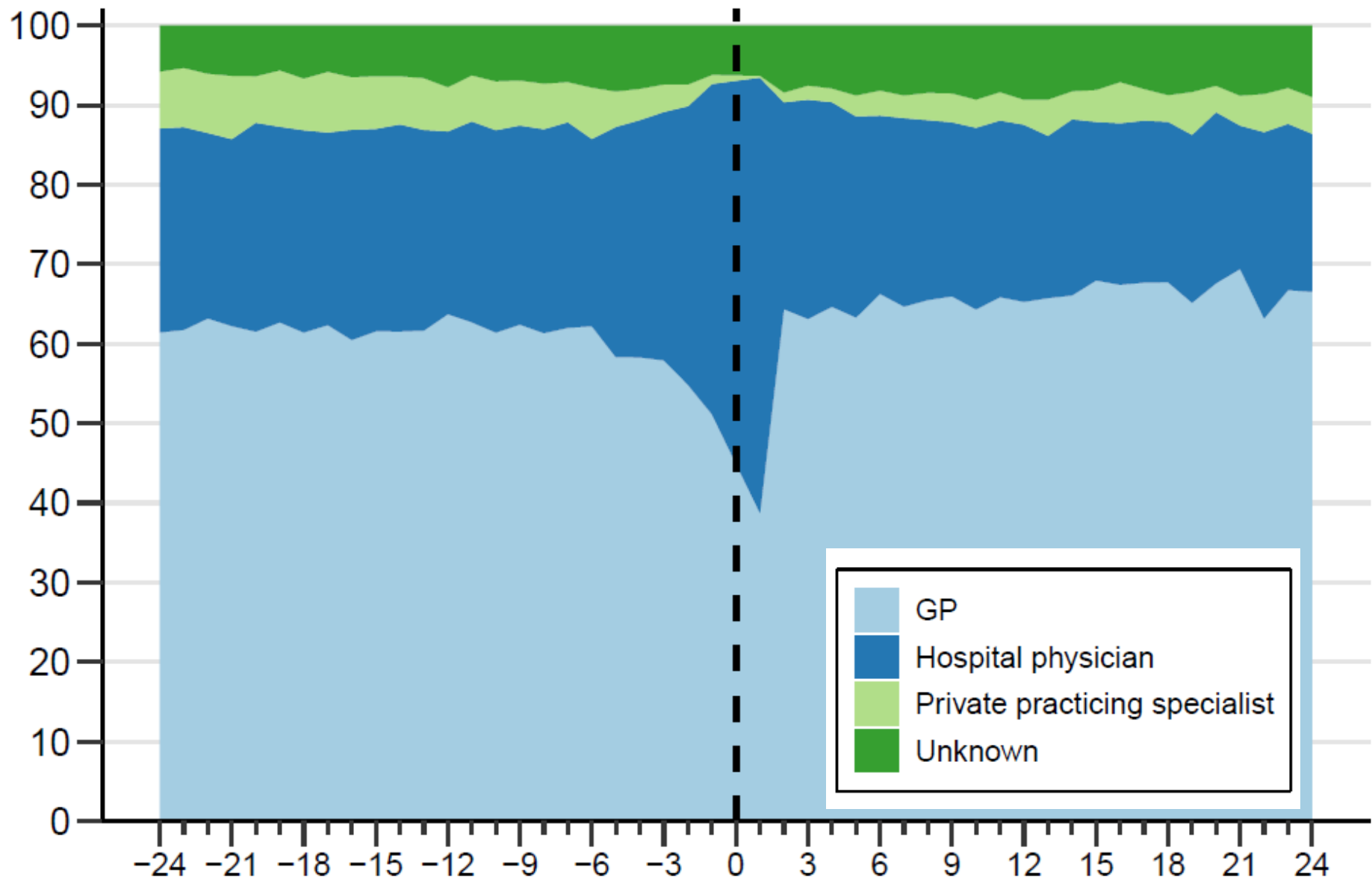
Risikolægemidler

I alt**Opstart**

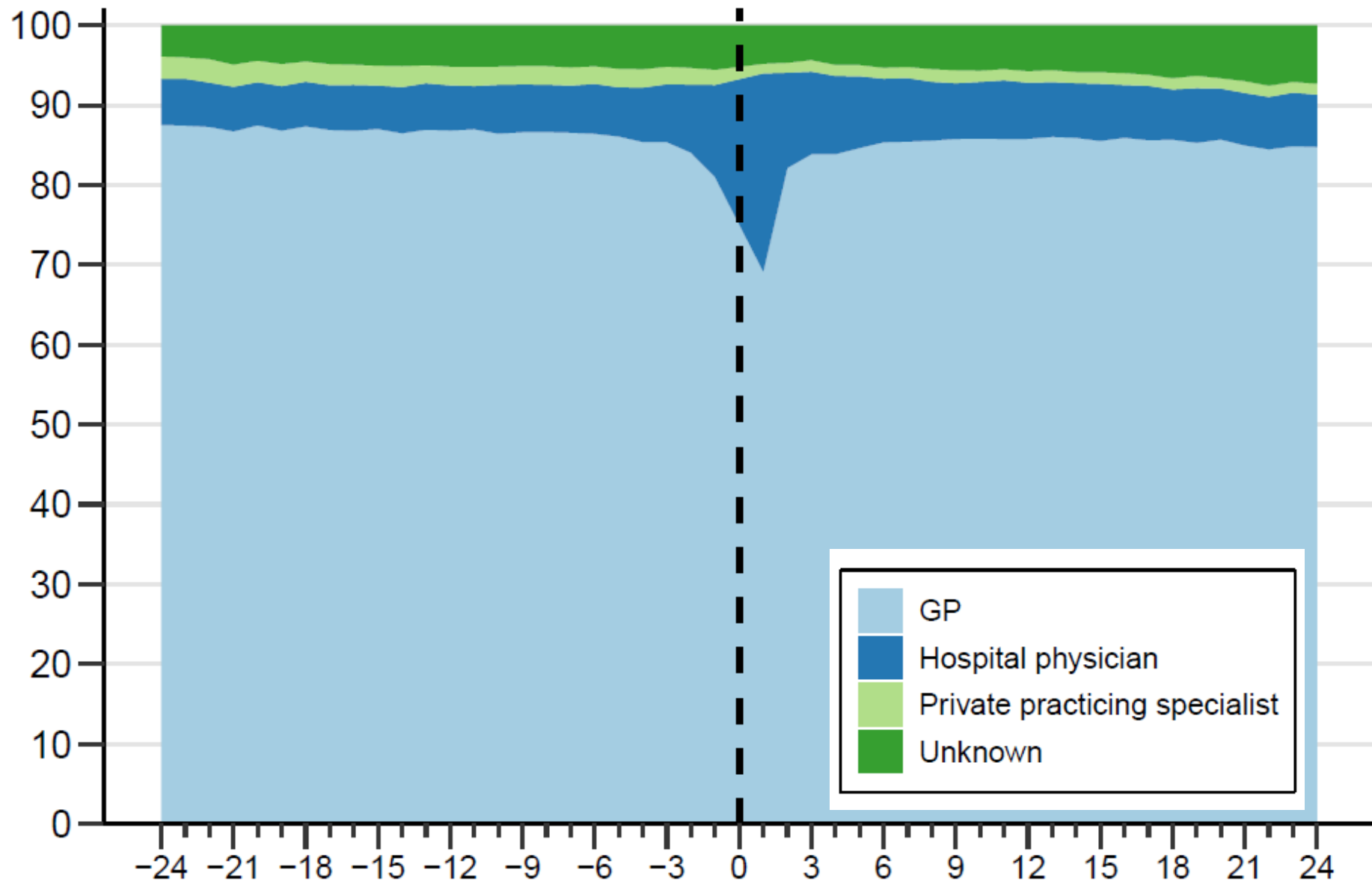
Alle

83%

49%



Months relative to moving into a temporary stay facility



Months relative to moving into a temporary stay facility

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

› [Eur Geriatr Med.](#) 2024 Aug;15(4):991-999. doi: 10.1007/s41999-024-01003-z. Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}



200 borgerforløb
OUH til Lysningen
Fulgt i 5 dage

25% fik ingen hjemmehjælp

20% fik lidt hjemmehjælp
(rengøring, medicin mm.)

55% fik omfattende hjælp
(lift, spisning, tøj mm.)

38% administrerede
selv deres medicin

54% hjemmepleje;
7% familie

47% havde al medicin med til
første dag på ophold

37% havde
manglende ajourføring af FMK,
ændring af styrke, manglende eller
uidentificeret medicin eller andre
uoverensstemmelser.

1112 kontakter

Dvs. 5 kontakter indenfor
de første 5 dage (IQR 4-6)

59% angik medicin

Recipient of contact


Hospital staff, <i>n</i> (%)	305 (27)
General practitioner, <i>n</i> (%)	358 (32)
Private specialist, <i>n</i> (%)	4 (0.4)
On-call practitioner, <i>n</i> (%)	10 (0.9)
Community pharmacy, <i>n</i> (%)	230 (21)
Other ^d , <i>n</i> (%)	203 (18)



Statistical significance of 0.05


I've become steady state with the rate before the
to the pharmacodynamics and kinetics of

Characteristics and care trajectories of older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315219>

Medication use patterns among older patients in temporary stays in Denmark

Hanin Harbi, Carina Lundby, Peter Bjødstrup Jensen, Søren Post Larsen, Linda Grouleff Rørbæk, Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, Jesper Ryg, Mette Reilev, Kasper Edwards,  Anton Pottegård

doi: <https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315220>

› [Eur Geriatr Med.](#) 2024 Aug;15(4):991-999. doi: 10.1007/s41999-024-01003-z. Epub 2024 Jun 15.

Challenges related to transitioning from hospital to temporary care at a skilled nursing facility: a descriptive study

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen ¹, Emma Bjørk ^{2 3}, Marianne Nielsen ², Stine Galsgaard ², Anton Pottegård ^{2 3}, Carina Lundby ^{2 3 4}

OPLÆG REAGENS

V/Farmaceut Søren Post

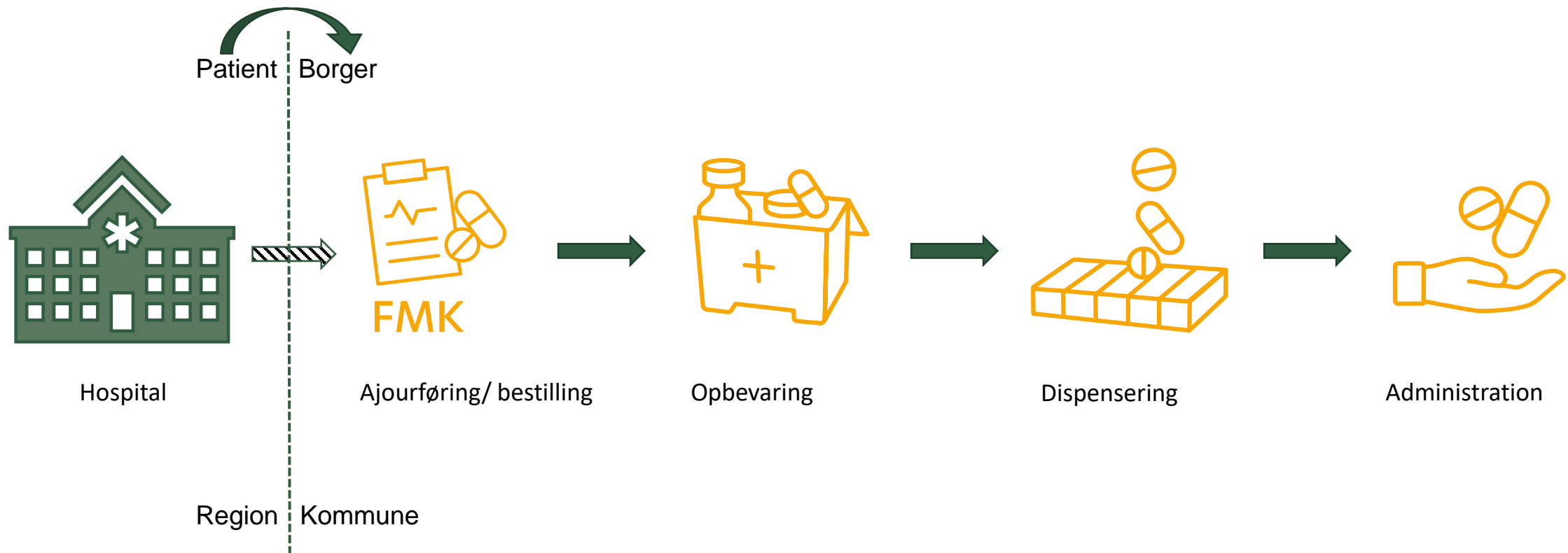


MIDO

Medicinprocessen i kommunen

”En god pårørende har en bil”

Medicinprocessen



De første 48 timer

Hvad ser vi derude?

- Borger modtages primært i AV
- Ajourføring af FMK ved lejlighed*
- Medicin fra hospital medgives til 1-3 dage
- Den første dispensering dag 1-2 efter ankomst

- Forvirrede borgere

Største udfordringer

- Tidspunkt for ankomst
- Mangel på recepter
- FMK, printet medicinliste og medgivet medicin stemmer ikke
- Besværligt at skaffe medicin (Hjemmefra og apotek)
- Information om indlæggelse
- Pårørendes betydning for opholdet (praktik og viden)

Efter 48 timer

Hvad ser vi derude?

- Bestilling og dispensering er for de få
- Medicin opbevares forskelligt (medicinrum vs. stuerne)
- Dispensering til 1 uge*
 - På kontor, stuer og medicinrum
- Medicinadministration af SPL, SSA og SSH
 - Stor variation i kompetencer

Største udfordringer

- Borgeres behov vs. MIDO kompetencer
- Relevant observation af borgers tilstand
- Mangel på lægefaglig kompetence
- Udvidelse af behandlingsansvar holder AP væk
- Ingen fælles best-practice

OPLÆG DTU

V/Lektor Kasper Edwards og
Ph.d.-studerende Rebecca Futtrup Gantriis

Det Midlertidige Døgnophold: MIDO-organisering

Store forskelle i borgerforløb, struktur og arbejde

29. oktober 2024

Kasper Edwards, lektor, kaed@dtu.dk

Rebecca F. Gantriis, PhD studerende, refuga@dtu.dk,

MIDO Organisation

- Kasper Edwards, lektor, kaed@dtu.dk



- Rebecca F. Gantriis, PhD studerende, refuga@dtu.dk

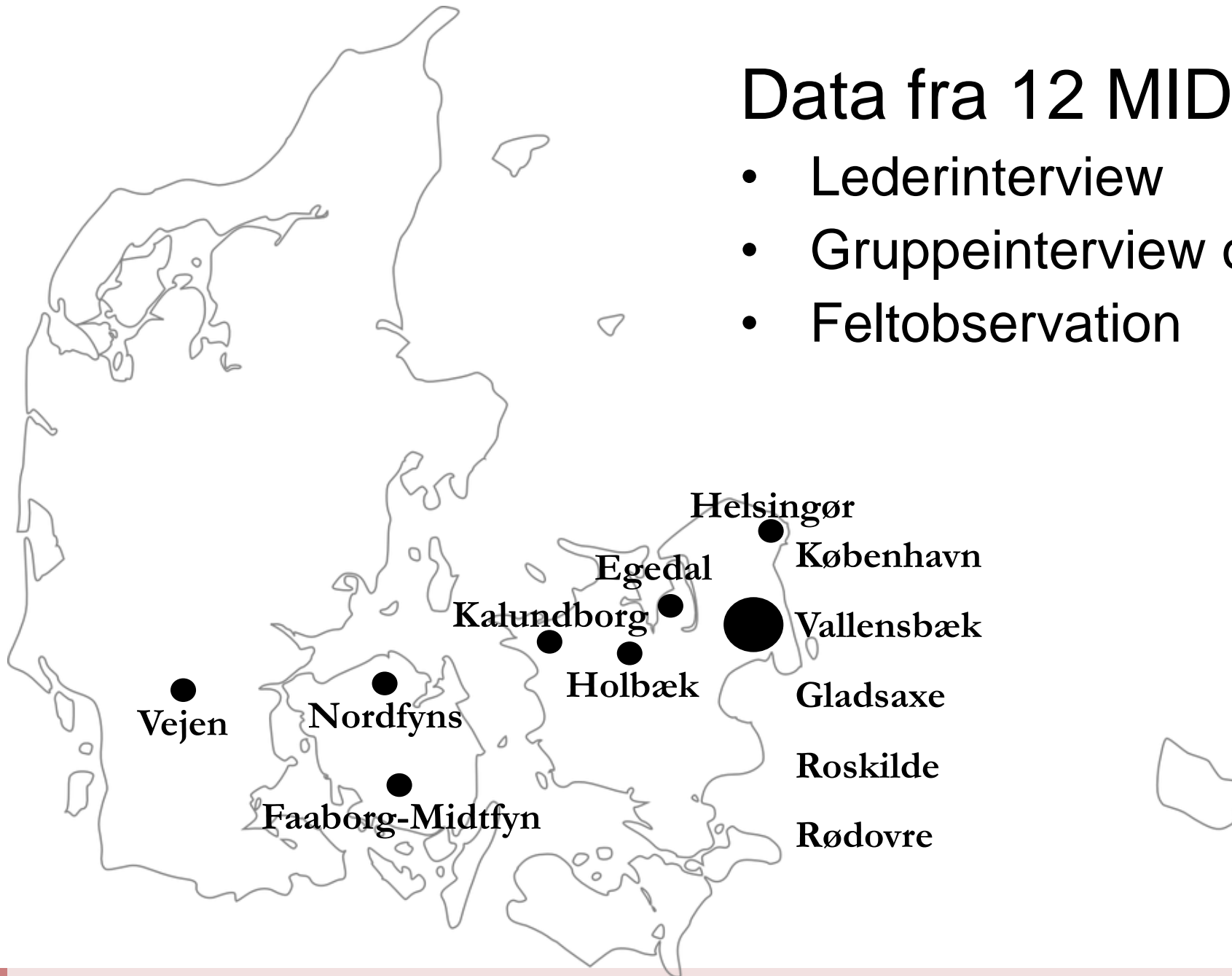
MIDO Maskinlæring

- Kathrin Kirchner, lektor, kakir@dtu.dk



- Mahan Rajaeigolsefidi, PhD studerende, mahraj@dtu.dk





Data fra 12 MIDO'er:

- Lederinterview
- Gruppeinterview og tidslinje
- Feltobservation

MIDO udvikling

- MIDO har været hastigt voksende siden strukturreformen i 2007
- Medicinske sengepladser på hospitaler er faldet i takt med at MIDO senge er vokset
 - Ca. 3.800 senge i danske kommuner (Implement Consulting 2023)
 - Udgør ca. 90% af det samlede antal medicinske sengepladser (4.154) i 2023 (eSundhed)
 - Gnms. liggetid 41, median liggetid 31 dage, år 2022/2023 (KL 2024)
- Tidligere, før 2019, var der økonomisk incitament / pres til at hjemtage
- Kommuner er nød til at trække borgerne hjem til MIDO

Ét fællestræk - arbejdsopgaven

Strukturelt set er arbejdsområdet på MIDO aflastning, tidsafgrænset genoptræning og grundlæggende pleje og omsorg. Et arbejdsområde der understøttes af:

- Servicelov vs. Sundhedslov; det er servicelovspladser
- Fællessprog III
- Understøttet af terapeuttilknytning og genoptræningsplaner

Arbejdsopgavens præg er dog noget mere omfattende

- Multi-syge borgere med polyfarmaci, tilknytning til specialpraksis, intern medicin og kirurgi
- Social-psykiatriske og socialt udsatte borgere
- Døende borgere, palliation
- Ikke altid et rehabiliteringspotentiale, behov for stabilisering

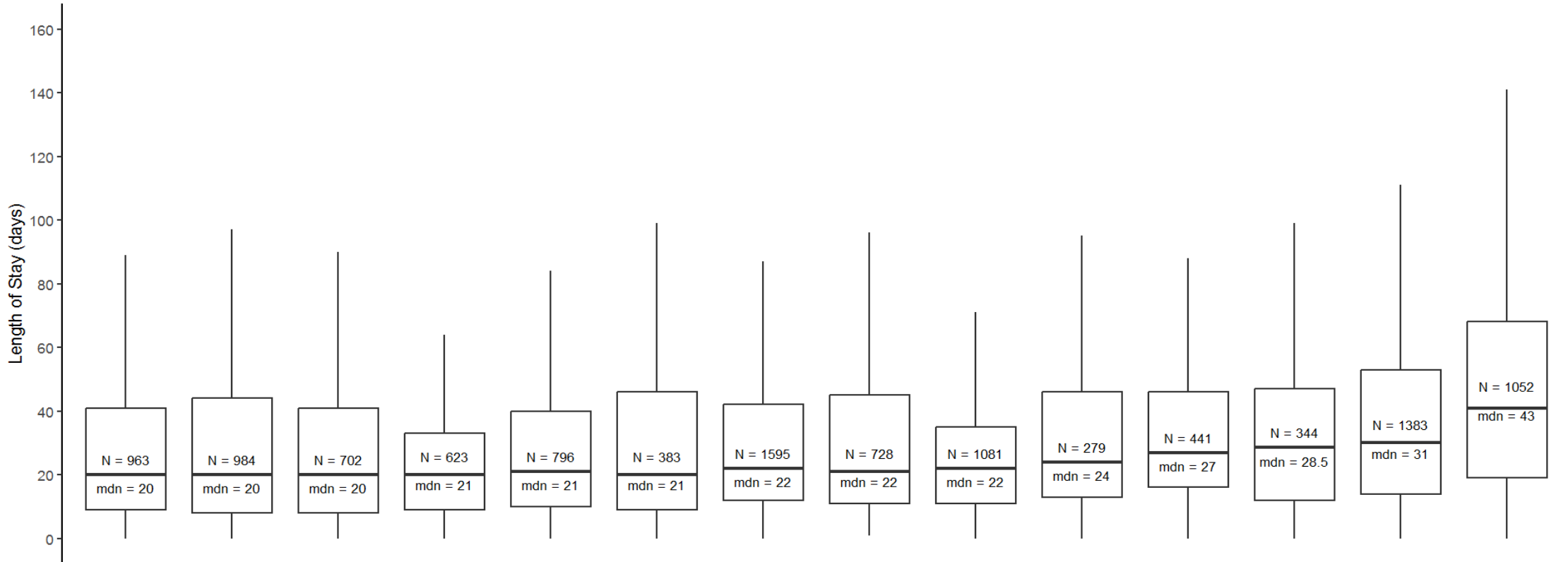
Konklusion

- Store forskelle mellem kommuner
 - Liggetid
 - Struktur
 - Serviceniveau
 - Kvalitet
- Tværsektorielle brister svækker sammenhæng i og samarbejdet om borgerforløb
- Opgaven matcher ikke lokale kapaciteter
- Praksis er præget af at man må kompensere for manglende rammeforudsætninger

Borgergrupper og – forløb

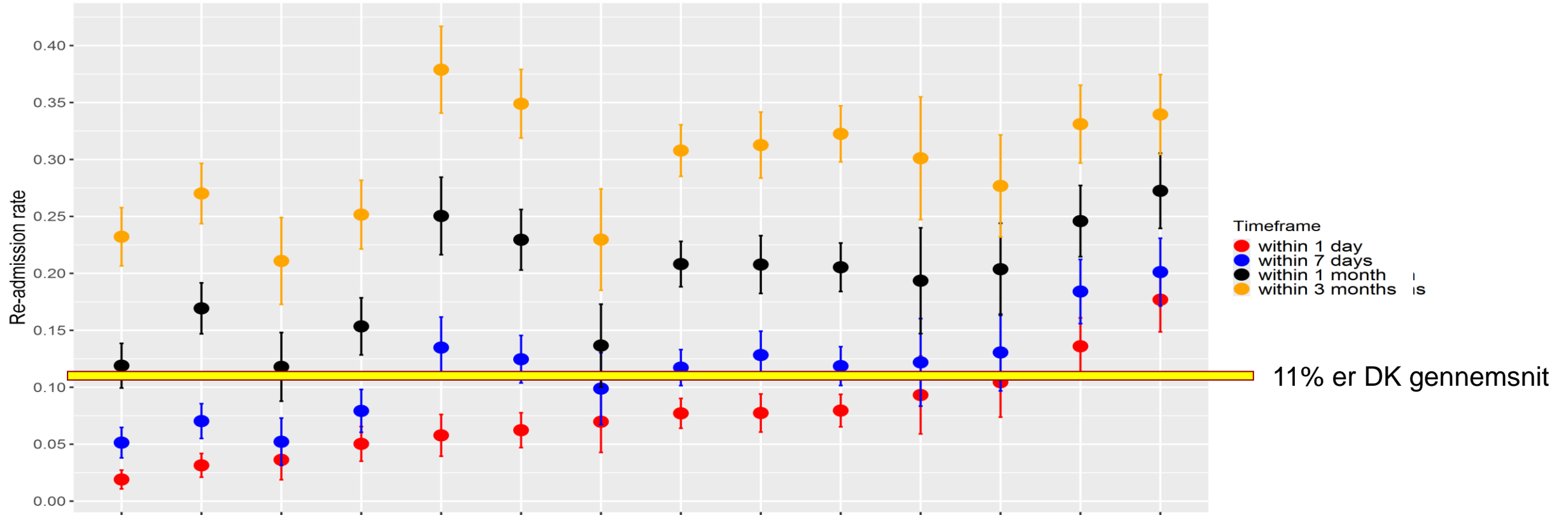
Opholdslængde er forskellig

Length of stay vs. Municipality
Outliers removed



Genindlæggelser er forskellige

Rates of re-admission to hospital (inpatient) after being discharged from MIDO (95% CI)



5 forskellige grupper af borgere på MIDO

- *Rollatordamerne* (17%): er blevet opereret og skal genoptrænes, sunde, selvhjulpne, kræver støtte til at komme hjem, MIDO's oprindelige målgruppe, lettere at håndtere
- *Den ældre medicinske patient* (38%) m/k, kronikere, lavest overlevelse, mange genindlæggelser – De er meget syge og krævende, fra hospital, er MIDO det rigtige sted?
- *Ældre selvhjulpne* (10,7%) gns 81 år, meget medicin, indlagt fra hjem/hjemmepleje, ikke diagnosticeret, vanskelige at "behandle"
- *De udsatte mænd* (18,5%) gns 71 år, få co-morbiditeter men misbrug, hjerneskade og psykose, lang liggetid, fylder meget, kræver særlige kompetencer
- *De meget syge yngre gamle mænd* (15%) (46-69 år), hyperpolypharmaci, kronikere, lang liggetid, mange genindlæggelser - De er meget syge og krævende, udskr. fra hospital, er MIDO det rigtige sted?

12 kommuner

Organisering

Personale, faglighed, struktur og ledelse

Sundhedspersonale og faglig kompetence

Faglighed er lokalt forankret og det giver forskellige udslag i serviceniveauet på tværs af kommunerne. Faglighed prioriteres også forskelligt afhængigt af den kommunal-politiske enhed; ældre/rehab/sundhed

Fælles

- **Fysio- og ergoterapeuter** (fasttilknyttet eller besøgende – tværfaglighed og praksisfællesskab der kan være essentiel for den interne sammenhængskraft og sammenhæng i borgerforløb)
- **Sygeplejersker** (koordinerende, udvikling, delegering, mindre pleje, reaktive overfor ssa og terapeuter)
- **Social- og sundhedsassistenter** (reaktive, mere pleje, overtager dele af 'sygeplejen')
- **Kontaktpersoner** (forløbsansvarlig – ssa, spl, terapeut)

Forskelle

- Læger
- Talepædagoger
- Socialpædagoger
- Farmakonomer
- Aktivitetsmedarbejdere
- Diætister

Forskelle i størrelse, arbejdsdeling og specialisering

På de mindre steder skal den enkle medarbejder dække bredt, hvor de større steder har mulighed for at specialisere og koncentrere kompetencen hos den enkle medarbejder

- Størrelse og indretning
 - Fra: En afdeling med 10 senge i gamle kontorlokaler
 - Til: En hospitalslignende struktur med over 70 senge
- Specialisering
 - Ældre medicinske, neuro-rehabilitering, social-psykiatrisk
- Yngre og udsatte borgere blandet med ældre medicinske er *ikke* velfungerende
 - Yngre er ofte udsatte med psykiatriske problemstillinger
 - Den koordinerende indsats er væsentligt anderledes
 - Yngre har andre relationer
 - Kræver anden indsats end ældre
 - Fylder mentalt meget



Personaleomsætning

Udskiftning i personalegrupperne og rekrutteringsudfordringer resulterer i tab af erfaring og kompetence – det tager tid væk fra borgerne og er et mindre gunstigt vilkår for at blive effektive, men det er også mere end det..

- Beretninger om "menneskeflugt" og udskiftning i hele medarbejder grupper
- Kompenserende træning og uddannelse er et gennemgående tema; internt og på lokale præmisser; svært at overføre erfaring
- Nødvendigt men vanskeligt at rekruttere personale med hospitalserfaring
- Svært at beskrive jobbet – jack of all trades
- Terapeuter er føler sig fagligt overflødige og terapeutopgaven har fået et dårligt ry
- Medarbejderne løber huden af sig selv for at imødekomme og gøre en "ekstra" indsats, berøringsangst for visse opgaver – usikkert at være medarbejder

Ledelse og ledelsesmæssige ændringer

MIDO er karakteriseret ved ustabilitet i ledelse, struktur og agenda. De er i forskellige udviklingsstadier og der er konstante forandringer i arbejdet, og udfordres i at skabe balance mellem homogen service og lokalpolitiske hensyn

- Forskellige niveauer af systematik i arbejdsgange og procedurer
- Antal af sengepladser og indhold i pladstyper ændrer sig på månedlig basis
- Ledere overtager en "rodebutik"
- Systematik og udvikling af arbejdsgange; nogen i opstartsfasen
- Påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed - disruption

Lederomsætning

- Betydelig lederomsætning
 - 5 af 6 cases har 2-3 skift i øverste ledelse siden 2015
 - Et sted: 3 skift på 6 måneder
- Ledelsesændringer har store konsekvenser
 - Ny leder -> ny struktur -> tab af kontinuitet og kompetence
- Dårlig ledelse er et tema
 - Manglende empati, favorisering

Forskellig plads i den kommunale struktur

- Cirka halvdelen af stederne er placeret i klynger med andre tilgængelige indsatser og ressourcer der kan drages nytte af f.eks. i sundhedshus
- Kommunestørrelse og geografi betyder noget for samarbejde med praktiserende læge
- Lokal praksis er væsentligt influeret af kommunens andre indsatser
- Hver kommune og MIDO har opfundet deres egen form og struktur
- Bekymrende lidt ensartethed og videndeling
- Apoteker og aftaler
- Afstand til praktiserende læge betyder noget
- Mangel på medicin og medicinrum
- Medicinsk udstyr/teknologi og hjælpemidler

Kompenserende praksis

- Skyggepraksis og tilgængelighedspraksis afgør ofte om opgaven lykkes –
 - Man må navigere uden om systemet for at imødekomme borgernes behov
 - Personlige netværk
 - Lokale aftaler med lægepraksis
 - Sundhedshuse og gavn af nærliggende praksis (akutfunktion, blodprøver, praktiserende læger)
 - I konflikt med sundhedsvæsenets målsætninger om lige adgang, kvalitet og patientsikkerhed
 - Ulige muligheder som organisation

Silotænkning i det tværsektorielle samarbejde

Samarbejdet mellem ansvarlige aktører; hospitalslæge, praktiserende læge og visitator bærer præg af ikke at forpligte og der mangler viden på tværs

- Krystalliseret kommunikation (envejs fra region-→ kommune)
- Visitation har mange hatte på og kender ikke lokal servicekapacitet
- Hospitalspersonalet kender ikke rammerne for forløb i lokale MIDO settings
- Praktiserende læge monitorerer ikke borgeren tæt ("efter syv dages ventetid kom lægen og terminalerklærede")
- Manglende forventningsafstemning om borger og lokal kapacitet v. udskrivelse

Overgang fra hospital er udfordret

- MIDO'er oplever sektorovergange som problematiske
 - Manglende beskrivelse og overensstemmelse af borgers tilstand
 - Manglende overensstemmelse mellem medbragt medicin og journal
 - Dobbeltarbejde og detektivarbejde ift. beskrive borgerens tilstand og habituelle funktionsniveau
 - En kæmpe tidsrøver
- Uklart for borger hvad de udskrives til fra hospital
 - Italesættes som ”rigtig ud og træne” ”der bliver sørget for dig” ”lokalt og hjemligt”
 - Ikke patientrettigheder; medicin, tøj, adgang til hjælpemidler og andre fornødenheder
 - Skaber konflikt i samarbejdet med borgere og pårørende



Opgaveglidning – en uheldig dynamik

- Hospitaler sænker løbende kriterier for færdigbehandlet
 - MIDO overtager uden forudgående diskussioner behandling og udstyr
 - Opgaveglidning fra hospital til MIDO

- SSA'er og sygeplejersker er glade for den øgede kompetence
 - Men, volumen i specialistbehandlingerne er lille
 - Vanskeligt at fastholde kompetenceniveau
 - Udstyr er ikke kompatibelt med lokale faciliteter

Kommunen som ejer?

- Lokalforankring
 - Borgernær
 - Kontakt til pårørende
 - Service og fagligt niveau
- Større strukturændringer sker ofte
 - Sammenlægning
 - Opskalering og nedskalering
 - Skifter tilhør til kommunale områder: ældre til rehab til sygepleje
- Kommuner handler på kortsigtede budgethensyn – er kommunerne modne?

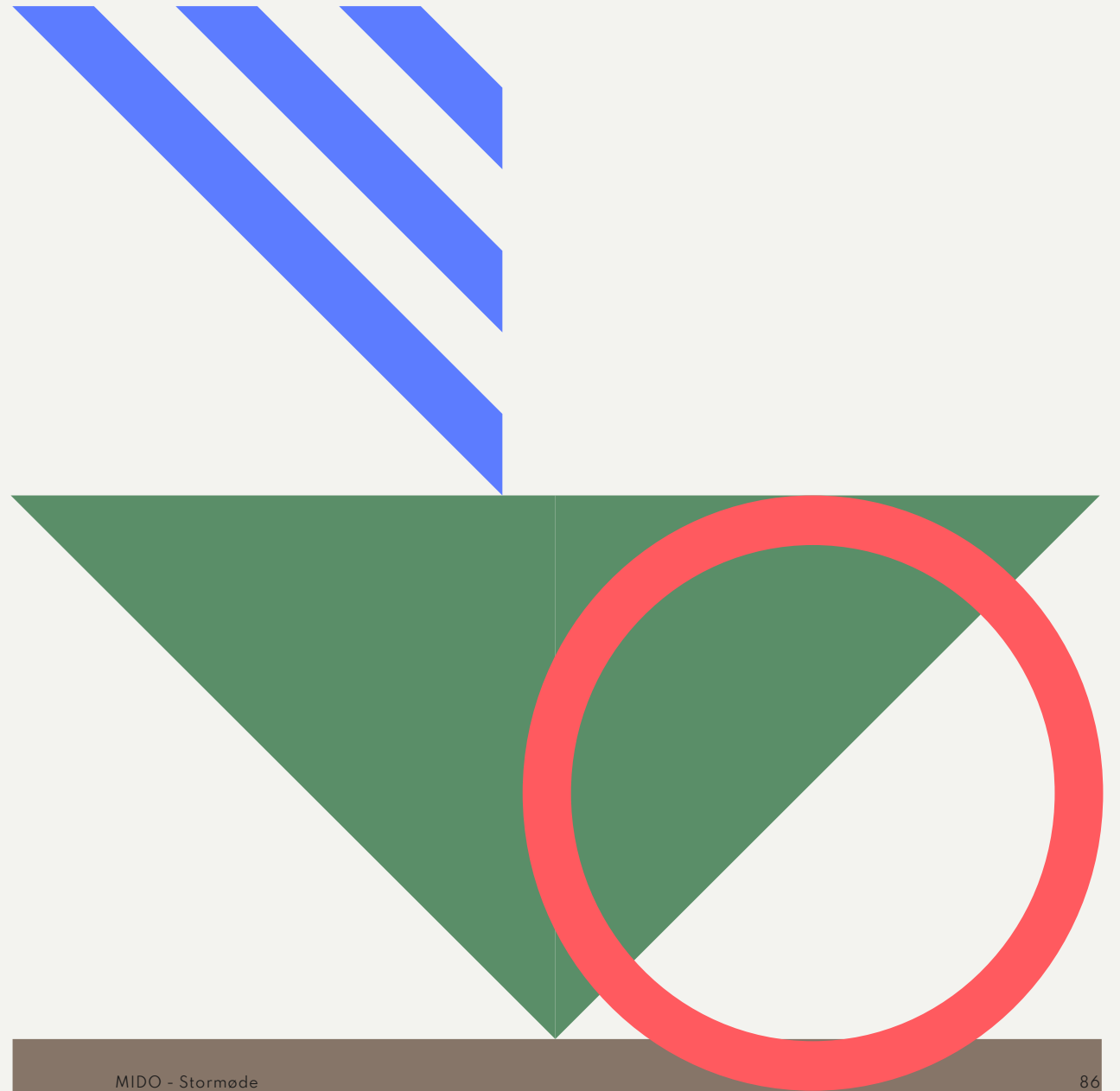
Konklusion

- Store forskelle mellem kommuner
 - Liggetid
 - Struktur
 - Serviceniveau
 - Kvalitet
- Tværsektorielle brister svækker sammenhæng i og samarbejdet om borgerforløb
- Opgaven matcher ikke lokale kapaciteter
- Praksis er præget af at man må kompensere for manglende rammeforudsætninger

PAUSE
Vi starter 10.45



KOMPONENT™



OPLÆG

Sidsel Vinge



Debatsessioner og lokaler – Start kl. 12.15!

1. Tværsektorielle udfordringer og dilemmaer, overgang fra region til kommunens midlertidige døgnophold

Lokale: Bliver her (U301)

2. Målgruppe på midlertidige døgnophold, specialiseringsgrad, bredde og tyngde

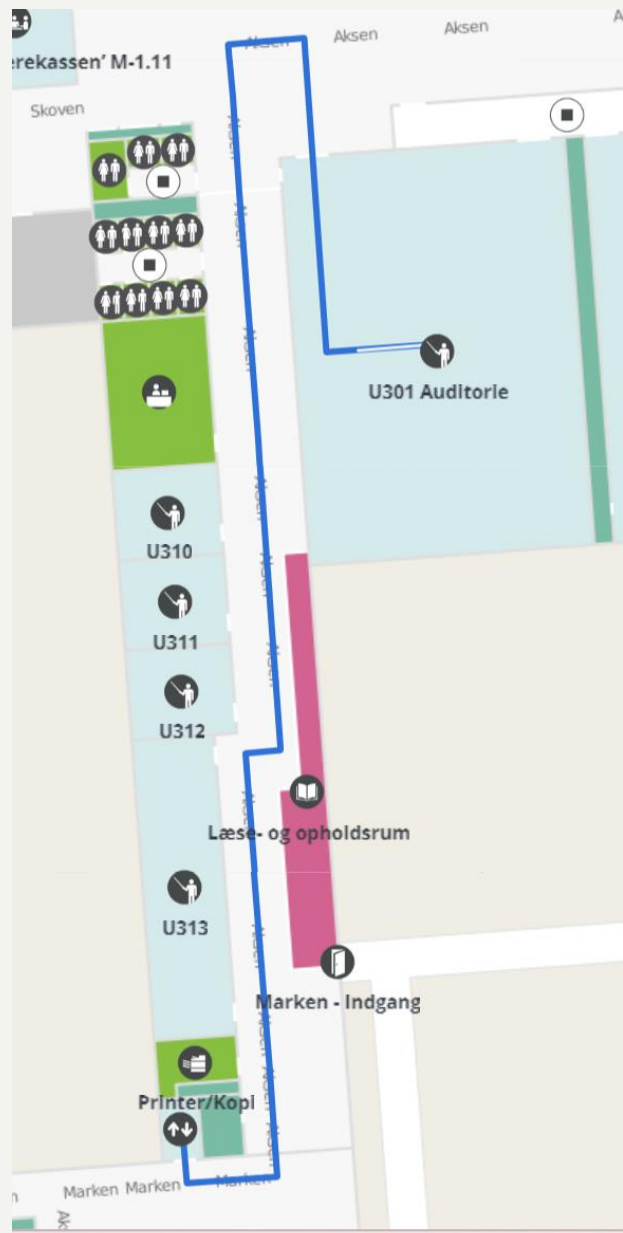
Lokale: U220

3. Organisering, ledelse og ressourceallokering ift. Kommunale midlertidige døgnophold

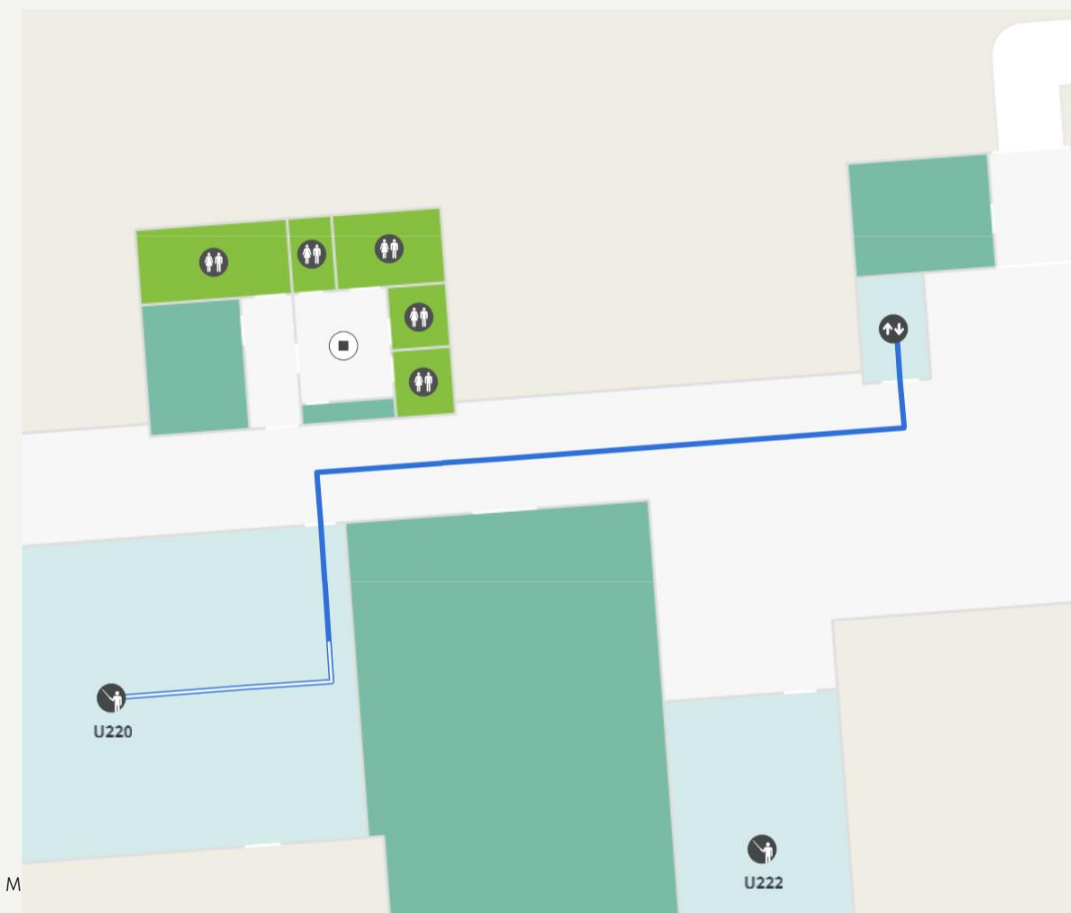
Lokale: U46



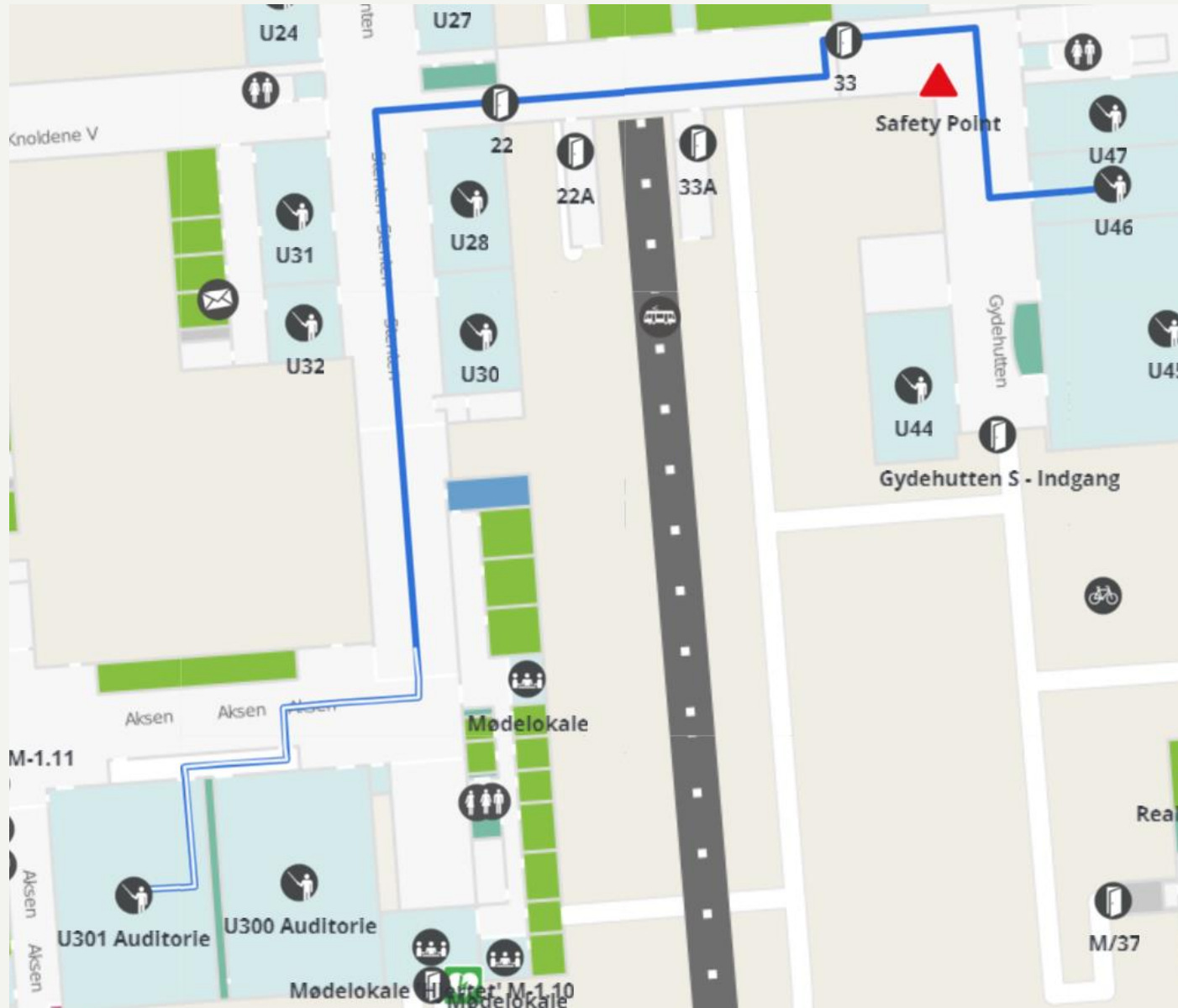
Fra U301 til U220 debatsession 2



Tag elevatoren til etage 0



Fra U301 til U46 debatsession 3



Inden vi mødes kl. 13.30

- Vi vil gerne have spørgsmål, ideer, ønsker, etc. til hvad der skal ske nu
- Gå til **menti.com** på din telefon
Indtast koden **3333 3461** og giv dit besyv med
- Eller scan QR-koden til højre



Opsamling på debatsessioner

1. Tværsektorielle udfordringer og dilemmaer, overgang fra region til kommunens midlertidige døgnophold
2. Målgruppe på midlertidige døgnophold, specialiseringsgrad, bredde og tyngde
3. Organisering, ledelse og ressourceallokering ift. Kommunale midlertidige døgnophold



Tak for i dag!

Men først...

MIDO



midlertidige-dognophold.dk

MIDO projekter

Her kan du læse om de MIDO projekter vi har planlagt, har i gang eller har afsluttet.

Kommunikation om medicin fra hospital til MIDO

Vi fulgte 209 borgere ved udskrivelse fra OUH til Lysningen, et MIDO i Odense, og kortlagde udfordringer omkring medicin. Vi fandt bl.a. at der for 4/10 var fejl, uoverensstemmelser el. manglende dokumentation for deres medicin og i gns. måtte sygeplejerskerne ringe 3 gange og sende 2 beskeder for hver borger om medicin etc. i løbet af de 5 første dage på MIDO. [Læs studiet.](#)

GENNEMFØRT

Overlevelsesanalyse (Tid-til-hændelse) af MIDO-patienter

Vi vil udvikle fortolkelige overlevelsesmodeller, der kan beskrive og forudsige tid til død og tid til genindlæggelse efter indlæggelse på MIDO baseret på medicinsk historie og ved hjælp af maskinlæringsteknikker. Dette gør vi ved hjælp af data fra patienter, der blev indlagt på MIDO i perioden 2014-2023 beriget med data fra de danske sundhedsregistre.

I GANG

Patientkarakteristika og forløb for MIDO-patienter

Ud fra 11.424 patienters ophold på MIDO i 14 danske kommuner i 2016-2013 undersøger vi ved hjælp af registerdata, hvad der kendetegner patienter på MIDO i Danmark og deres forløb, herunder køn, alder, sygelighed, opholdsvarighed, opholdssted før og efter indflytning på midlertidigt døgnophold, dødelighed og risikofaktorer for død.

I GANG

Medicinforbrug blandt patienter på MIDO

Ud fra 11.424 patienters ophold på MIDO i 14 danske kommuner i 2016-2013 undersøger vi ved hjælp af registerdata, hvor mange og hvilke typer af medicin, herunder risikosituationslægemidler, patienterne bruger, hvor mange patienter, der starter på ny medicin, samt hvilke typer af receptudstedere, der ordinerer den nye medicin.

I GANG

Organisering af MIDO

Deep Learning-modeller til forudsigelse af udfald for MIDO-patienter

Trajektorier af skjulte undergrupper i MIDO-populationen

God overdragelse af medicinansvar fra hospital til MIDO



Kasper Edwards

LEKTOR
DTU



Kasper udvikler metoder til forandring i sundhedssektoren og undersøger, hvordan reorganisering og organisationsformer påvirker både personale og patienter.



Linda Grouleff Rørbæk

CHEFKONSULENT
KOMPLEMENT



Linda er ansvarlig for koordineringen med det kommunale netværk og bygger bro mellem forskning og kommuner for at forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet.



Søren Post

EJER
REAGENS



Søren har fokus på de konkrete arbejdsgange omkring medicin og de udfordringer, der opstår og løses i kommunerne.



Anton Pottegård

PROFESSOR
SYDDANSK UNIVERSITET



Anton anvender data fra kommunerne og de nationale sundhedsregistre til at kortlægge borgernes forløb før, under og efter ophold på de midlertidige døgnpladser.



Carina Lundby

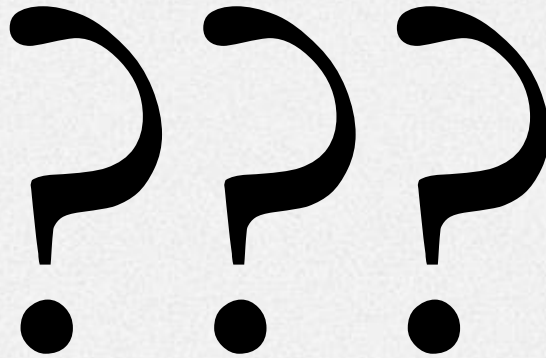
FORSKNINGSLEDER
SYGEHUSAPOTEK FYN (OUH)



Carina fokuserer på rationelt og hensigtsmæssigt medicinforbrug på de kommunale midlertidige døgnpladser fra både borgernes, de pårørendes og personalets perspektiv.

Anbefalinger

Vi vil i forlængelse af konferencen komme med bud på anbefalinger inden for en række områder af relevans for de midlertidige døgnophold. Disse anbefalinger vil blive gjort tilgængelige her.



11.424 patienter

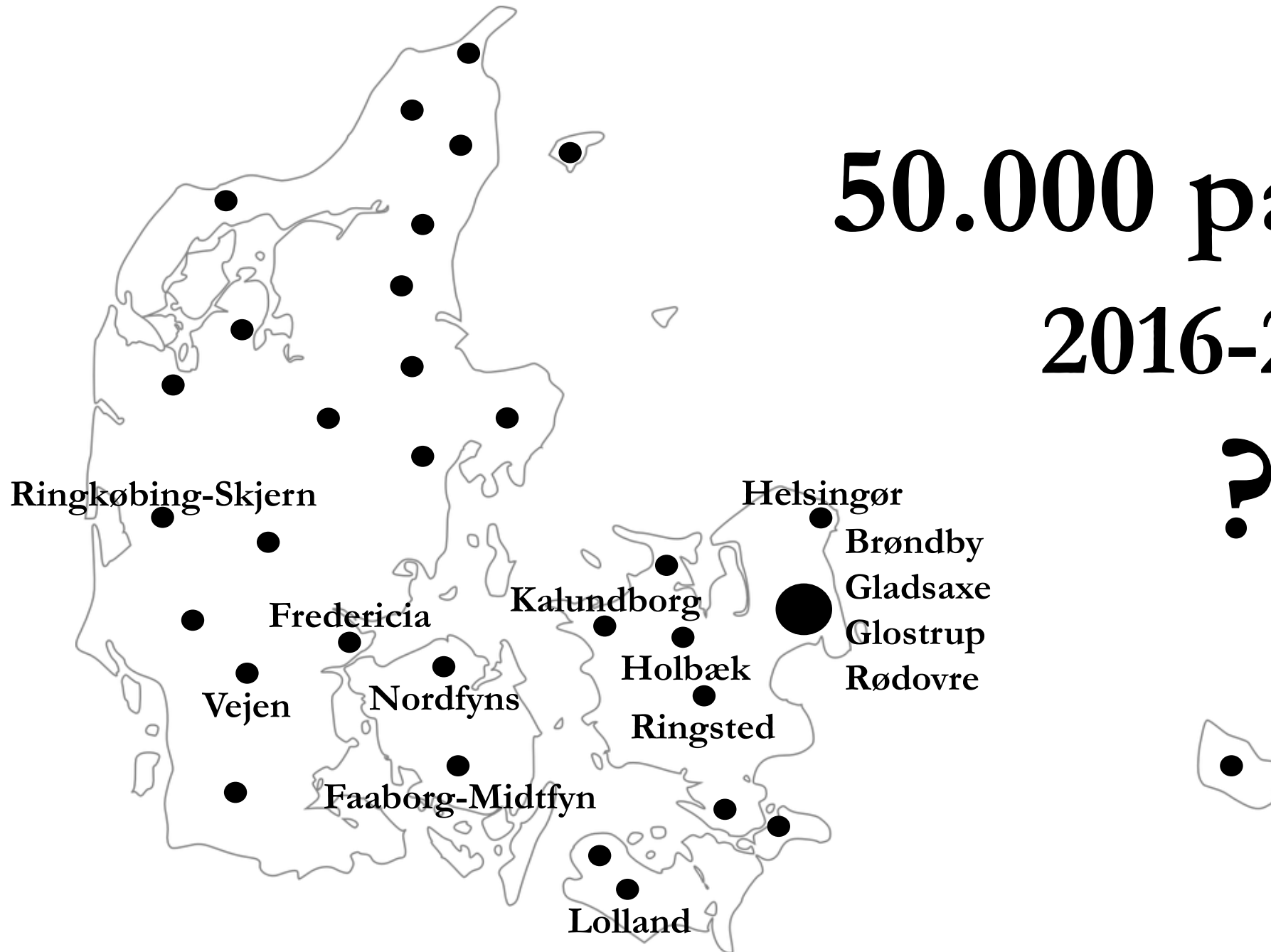
2016-2023



50.000 patienter

2016-2024

?



Tak for i dag!

Men først...

Afrunding

Giv input på evalueringsmail – kommer i jeres mailboks:

- Hvilke af de fremlagte forskningsresultater har betydning for jeres videre arbejde med midlertidige pladser?
- Hvilke områder kunne være vigtige at forske videre i?
- Hvad er vigtigst der tages højde for placering af fremtidens midlertidige pladser?

