1.1 Opsummering af anbefalingerne fra dialogforum vedr. overbelægning

Dialogforum anbefaler:

1) **at** den målrettede ledelsesmæssige indsats, der sigter mod at undgå uhensigtsmæssige arbejdsgange og vaner omkring indlæggelser fortsættes, f.eks. ved at arbejde videre med udbredelsen af patientinventering, waste-runder, hospitalsvisitation og Real Time Demand Capacity (RTDC) Dialogforum ønsker særligt at fremhæve de meget positive perspektiver med RTDC-metoderne og ser frem til at følge op på effekten.

2) **at** der fortsat fokuseres på at udvikle tilbud og ydelser, som kan være med til at forebygge og nedbringe antallet af indlæggelser, inkl. subakutte tilbud på hospitalerne. Dialogforum anbefaler at følge op på effekten af subakutte tilbud - både i forhold til, om det nedbringer antallet af indlæggelser, og hvad effekten er på patienternes efterfølgende sundhed og indlæggelsesmønster.

3) **at** der i samarbejde med kommuner og praktiserende læger arbejdes for at styrke indsatsen for at gennemføre opfølgende hjemmebesøg målrettet særligt sårbare ældre patienter, der udskrives efter indlæggelse fra udvalgte hospitalsafdelinger.

4) **at** brugen af udgående geriatriske teams udbredes - under hensyntagen til bl.a. de forskellige rekrutteringsmuligheder på tværs af regionen, de økonomiske muligheder samt erfaringsopsamlingen på effekterne af de nuværende teams.

5) **at** der fokuseres på potentialerne ved at gennemføre fælles uddannelsestiltag på tværs af sektorerne (kommuner, praktiserende læger og regionen).

6) **at** der tages initiativ til dialog med kommunerne om tilbud til og kortlægning af misbrugsgruppen.

7) **at** harmonisering og disciplinering omkring registrering af indlæggelser på hospitalerne bliver et indsatsområde.

8) **at** belægningen på de relevante hospitalsafdelinger opgøres på timebases. Der er behov for følgende opgørelsesmetoder: 1) dagsbasis og stamafdeling, 2) dagsbasis og adresseophold samt 3) timebasis og adresseophold. Disse opgørelsesmetoder gør det muligt at indfange arbejdsbelastningen for både læge- og plejepersonalet samt at kunne sammenligne beregningerne på tværs af regionerne. Belægningsopgørelsen skal kunne sammenholdes med en opgørelse af antal unikke personnumre, for at man kan få et samlet billede af patientflowet og personalebelastningen.

9) **at** hospitalsledelsen i samspil med afdelingsledelserne lokalt forholder sig til, hvornår der er tale om overbelægning.

10) **at** afdelingsledelsen skal have fokus på belægningssituationen og patienttyngden. I nogle situationer må ledelsen sørge for at justere sengekapaciteten og personaleressourcerne for at sikre ordentlige patient- og personaleforhold. Udviklingen i belægningssituationen vil også kunne følges af de relevante Lokal-MEDudvalg/ tillidsrepræsentanter/arbejdsmiljørepræsentanter.

11) **at** der arbejdes på at forsøge at forudsige patientflowet hen over året, i de afdelinger, hvor der er variation.

12) **at** hensynet til patientsikkerhed vægtes meget højt. Det betyder, at hvis der i pressede situationer er behov for at inddrage andre lokaler, så skal der være observation af patienten og let adgang til kald, ilt og sug. Målet er, at der ikke må ligge patienter i