Inddragelsesproces Udviklingsplan Silkeborg

Samlet opsamling fra dialogmøder i 2. runde

1. Åbent dialogmøde (plan2learn)
2. Åbent dialogmøde (plan2learn)
3. Praktiserende læger i Silkeborg
4. Medarbejderrepræsentanter i arbejdsgruppe spor 1
5. Seniorråd Silkeborg Kommune
6. Overlægerådene i Viborg og Silkeborg
7. Arbejdsmarkedets parter
8. Medarbejdere på RH Silkeborg
9. Medarbejdere på RH Silkeborg
10. Tværfaglige specialeråd
11. Initiativgruppen

1. Opsummering dialogmøde 2021.02.23

Åbent møde via plan2learn – afsæt i input fra 1. runde af dialogmøder

Afrunding

Hvad er det vigtigste, der kommer til at fremgå af udviklingsplanen - med afsæt i materialet?

- Tydelig retning ift. hvad sygehuset skal stå for – hvilke patientforløb og hvilke afdelinger skal rummes på RH Silkeborg
- Blive ved med at arbejde på patientforløb og det gode tværfaglige samarbejde med almen praksis og kommune
- Det tværsektorielle samarbejde
- Borgeren i centrum
- Råderum til udvikling (alt for topstyret er ikke motiverende)
- Kliniknær udvikling med involvering af medarbejdere
- Sammenhængende patientforløb og råderum; det skal fremgå, hvad det dækker over
- Blik for dette hele menneske.

Mulig vision for hospitalet: Hvad er det så, vi skal være? Hvad vil I være kendt for?

- Vi har haft fokus på at gå fra indlagt til ambulant. Fra akut til elektiv. Det var pejlemærkerne. Det kan alle udviklingsprojekter gå ind under. Der er brug for nye visioner eller mere konkrete visioner.
- Det sammenhængende patientforløb – både på tværs af specialer og sygdomme og på tværs af sektorer og mellem hovedfunktion og højtspecialiseret. Det er vigtigt at kvalificere, hvad der menes med sammenhængende.
- Blik for det hele menneske, uanset enkeltdiagnoser. Blik for de brede diagnoser.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

2. Opsummering dialogmøde 2021.02.25

Åbent møde via plan2learn - afsæt i input fra 1. runde af dialogmøder

For de følgende punkter gælder:

- Der er ikke fundet noget i det udsendte, der ikke holder, så nedenstående kommentarer er supplementer til inddragelsen hidtil.

Samarbejde på tværs (tilføjelser)

- Almen praksis vil gerne mere med ind i maskinrummet og i de overordnede perspektiveringer af, hvad vi skal samarbejde om; kræver flere timer i almen praksis til at være med i projekter; inddrages i projekter om bedre sektorovergange og teamsamarbejde fx ift. svage ældre
- Vi kan [ifm. udviklingsplanen] identificere de næste trin i udvikling af samarbejde hospital-almen praksis; hvordan tager vi os af patienter med færrest mulige trin i forløbet
- Relationer er afgørende, kunne være en idé fx med et stort årligt fællesmøde, hvor man spiser sammen
- Almen praksis er omstillingsparate og vil gerne omstille, hvis noget ikke er brugbart/effektivt (tid er penge i almen praksis); hospital visitationer må gerne kontakte almen praksis, hvis noget er skævt og kan være mere effektivt; fyraftensmøder er et sted
- Når hospital får en henvisning fra almen praksis, så er det fordi, at almen praksis har et problem, som hospital skal hjælpe med at løse (det duer ikke med afviste henvisninger pga. fejl i udfyldning).

Fremtidens hospital (tilføjelser)

- Vigtigt fast at italesætte at RH Silkeborg er udviklingshospital, der sparer midler for RM; få flere midler/folk til at fremme udvikling; det, man udvikler på RH Silkeborg, skal kunne bruges andre steder også; vigtigt med et solidt fundament der ikke er afhængig af, hvis en enkelt specialist rejser – flere inden for alle 9 specialer; større fuldtidsforskerkapacitet; skal finansieres stærkere fra RM for at gøre det stabilt
- Uddannelse er vigtig del af en afdeling – det er også en rekrutteringsmulighed; der bør altid være mindst to uddannelsesstillinger på samme afdeling/sted, så man har en på samme niveau at sparre med
- *Kommentar*: ny uddannelses- og forskningsstrategi går ud på tæt synergi mellem uddannelse og forskning; skal udvikles i hele HE Midt
- *Kommentar*: Gode rammer for udvikling er ønskværdigt; men det er en politisk prioritering
- Vi skal dyrke og italesætte endnu mere RH Silkeborgs styrke med:
  1) DC specialerne samlet og et tæt samarbejde
  2) CPK optimeret fx skift af 5-6 hofter på én dag, det handler også om kultur og indstilling.

Lighed i sundhed

- Almen praksis ser skævvridninger ift., om borgere har ressourcer/sundhedsforsikringer etc. – borgere med færre ressourcer (10-15% af patienter i almen praksis) til at finde

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

rundt i sundhedsvæsenet tager +70-80 % af tiden i almen praksis; de tilter hurtigere; ønske om tættere samarbejde med de andre sektorer om disse grupper; de fylder og er dyre for alle;
Vi (almen praksis) kan fx henvise borgere med kronisk rygproblematik til RH Silkeborg og få det vendt plus justeret plan (ikke bare om operation men også psykosociale problematikker) – det har været guld værd

- *Kommentar*: Hospitalets kommunikation (fx pjecer) går hen over hovedet (fagterminologi) på nogle patienter, og de får intet ud af det; CPK ved at kigge på bedre og mere målrettet kommunikation til patienterne (fx animation). Det er ikke RH Silkeborg-specifikke emner – men RH Silkeborg kunne tage afsæt i stor kronikerandel.
- *Idé*: Sundhedsvæsenet er nødt til at være spørgende ift., hvad der er patienternes behov; RH Silkeborg kunne være udviklingshospital i, hvordan vi kommunikerer med patienter.

Ledelsesopbakning

- Afgørende med ledelsesopbakning til bottom-up udvikling; det må ikke være for styret af ledelsen, der skal være fri forskning; men gerne større økonomisk ledelsesmæssig opbakning til forskning; det er både-og bottom-up og ledelsesopbakning; de store gennembrud kommer nedefra
- *Kommentar*: Ny udviklings- og forskningsstrategi på HE Midt mhp at styrke forskningsmiljøer; hurtigt kunne etablere projekt/forskning om nye idéer; alle forskningsaktive vil gerne have hospitalsledelsen inkl. funding meget tættere på; Regionsråd bevilliget penge til forskningslektorater (HE Midt har prioriteret CPK ift. lokal anæstesi); synergi ml mulighed for at ting bobler op og ledelse støtter op.

Kommunikation på tværs

- Det er ikke en præmieret faglighed at være god til kommunikation (kun ressourcer til specialefaglighed)
- Man kan lære nye kollegaer det faglige, men de skal være rigtigt skruet sammen og kunne begå sig kollegialt og i kommunikation med patienten; dygtighed ift. kommunikation er med til at mindske ulighed; god kommunikation læres ikke bare på et kursus på en uge; løbende fokus på at være et kommunikerende hospital, så det løbende tillæres; kommunikere så vi sparer ressourcer på de ressourcestærke og bruger dem på de med større behov
- Kommunikation ml fagfolk er vigtig – breve, korrespondancer, telefonsamtaler; være nysgerrig på den andens problemstilling; der er god adgang for almen praksis til at få hospitalsspecialisten i tale i dagtid
- DC søger folk med sociale og kollegiale – og faglige kompetencer – i denne prioriterede rækkefølge.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

3. Opsummering dialogmøde 2021.03.01

Almen praksis - afsæt i input fra 1. runde af dialogmøder

Samarbejde på tværs (tilføjelser)

Vigtigt at det fremgår tydeligt i udviklingsplan: Smidighed set fra borgernes perspektiv.

- Ift. tværsektorielle udviklingsprojekter: Vi (almen praksis) bliver tit spurgt, om vi ikke vil deltage i mange projekter, men vi er begrænsede af vores overenskomst, da vi skal have vores timer på klinikken og med et givent antal klienter.
- Der mangler forståelse for, at vi ikke bare kan springe ind og investere i alle mulige slags udviklingsarbejde sammen med kommune og hospital.
- Ydelserne vil skulle kunne dække vores arbejdstid. Regionerne skal være villige til at købe os frie.
- Vi er jo ikke lønmodtagere, men selvstændige. Hvis vi skal betale vores husleje, skal vi arbejde og tjene penge, om det er med klienter eller udvikling.

Fremtidens hospital

Vigtigt at det fremgår tydeligt i udviklingsplan: Nødvendigt med vision.

- *Idé*: Center for Innovation. Nye måder at gøre tingene på, der kan udvikles i det små og gives videre til større enheder. Det kunne være et større laboratorium, der inkluderer praksis og kommune – blive endnu mere ambitiøse.
- *Kommentar*: Klienter henvender sig specifikt til almen praksis for at komme til Silkeborg, så det brand [RH Silkeborg] er lykkedes. Kunne man gøre det endnu mere tværsektorielt?
- Derudover: Henvisningsvejledninger bliver mere og mere komplicerede. Og hvis de er "forkert" fyldt ud (mangler der en prøve fx), så afvises henvisningen, uafhængigt af patientens behov og om der er behov for den pågældende prøve. På den måde eksternaliseres opgaver i stigende grad til almen praksis. Der gælder særligt psykiatrien.
- *Idé*: I kommunen arbejdes med fælles teammøder: beboer, støtteperson, kommunal kontaktperson, praktiserende læge og andre relevante parter. Det kunne man også godt arbejde med hospitalet om, når det gælder somatiske sygdomme (multisyge, langtidssygemeldte, osv.).
- *Kommentar*: Det er meget mere fragmenteret på Viborg, end det er i Silkeborg. MEN, jeg har siddet i multiambulatoriet på Silkeborg (da jeg var under uddannelse). Vigtigt med høj faglighed… og handlekraft. Der mangler nogle kompetencer og noget arbejdskraft (svært at ansætte visse steder).
- Angående faglighed: Det tværsektorielle og de komplicerede patienter er nødt til at blive set… Overlægen skal se det. En vision om at klinik for multisygdomme er reel tværfaglig. Vigtigt at de mest kompetente kommer med.
- Man kan netto spare specialisttid ved, at man til en start tager sig tid til at sætte sig sammen og lave en udredningsplan. I stedet for at folk bliver sendt rundt mellem specialer. Det kan også være uddannelsesmæssigt relevant.
- *Idé*: Vi skal i almen praksis (kunne) melde ind, når vi ser, at borgeren bliver sendt for meget rundt blandt specialer (fordi det er en af de få meget tunge, komplicerede patienter, med journaler på mere end 1000 sider), at der er brug for at mødes om

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

borgeren på tværs af specialer (og sektorer – hospital, almen praksis, kommune, psykiatri).

Opsamling – hvordan skal det være synligt ind i en udviklingsplan?

- Helt lavpraktisk – vi er nødt til at have informationen (epikrise) tilgængelig mandag morgen, når borgeren kommer til os. Det skal der være et sekretariat, der skal sørge for sker søndag, eller hvornår det nu er nødvendigt.
- Derudover: Endokrinologerne, radiologerne og øjenlægerne bruger så mange forkortelser, at det ikke er til at forstå for os. OG: Man copy-paster nogle gange lange tekster ind, så der er gentagelser og en masse unyttig information.
- Ikke kendt for at være et højspecialiseret hospital, men højt service og uddannelsesniveau.
- Godt med et rådgivende hospital, som det er fx ift. KOL og diabetes, hvor der er en direkte linje til speciallæger. Det fungerer rigtig godt (de andre er enige).
- Man kunne drømme om, at psykiaterne havde noget tilsvarende, hvor man kan få en direkte linje til specialisten.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

4. Opsummering fra dialogmøde 2021.03.02

Medarbejdere i spor 1 – med afsæt i foreløbige input til temaer i spor 1

Kommentarer til tema 1 - Udvikling internt på RH Silkeborg

- Det gør noget, at vi er et lille sted. Vi kan overskue det i Silkeborg. Vi er flokdyr, vi kender hinanden. Når man kan smile til 10 mennesker, man ved hvem er, så er det bedre end at smile til 10, man ikke kender.
- Der er kort vej til at udvikle nyt, og vi har altid pt. med. Vi kan ændre ting på 5 min., som måske ikke ville være så nemt at ændre på et større sted. Der ligger en styrke i hospitalets størrelse (Silkeborg ånden). Vi er overskuelige.
- Viborg har fået mange 1. pladser, vi har også fået nogle. En pt. har sagt til mig, at han i Udkants Danmark aldrig havde set noget, der var så godt. Patienterne lægger mærke til 1. pladserne, men det gør politikerne også. Det siger noget om omdømmet.
- Hvad er målet? Det mangler jeg at få en ide om. Jeg vil gerne høre det, så jeg kan tænke de lidt mere jordnære tanker.
- Hvis pt. skal mere i fokus, skal man gøre det mere tydeligt.
- En af de mest intelligente overlæger vi har haft - han vendte bare ryggen til og lod os prøve.

Kommentarer til tema 2 - Udvikling på hospitaler i RM

- Spiller godt ind i, at man skal huske at trække andre med ind i projekterne. Hvis Randers har den bedste ide, skal vi hjælpe Randers med at få den ud over rampen.
- Der er delte meninger ift., om man skal kunne flytte sig til andre hospitaler og hjælpe der. "Det kan ikke lade sig gøre, da jeg cykler på arbejde nu."
- Jeg kender radiografer, som nogen gange tager en uge i Randers. Det kan være en del af en udviklingsplan. Det gør man også på sekretærområdet. Det er godt givet ud på sigt, men det er enormt dyrt.
- Vi er slået sammen med biokemi i Viborg. Jeg kan mærke, der er en speciel ånd i Silkeborg, som ikke kan overføres til Viborg.

Kommentarer til tema 3 - Tværsektoriel udvikling

- Vi hjælper allerede de praktiserende læger og ringes ved, og det kan vi sagtens gøre mere af. Måske skal vi gøre mere af det, vi gør nu.
- Man skal tænke sig om, når man tænker på at arbejde på tværs. Der kan godt komme en del modstand imod det.
- Der er forskel på, om man er pt. eller medarbejder ift., om man skal flytte sig.
- Vi har lært noget af COVID ift. virtuelle møder, men der er også ting, vi skal holde op med igen. Det skal give mening, og man skal holde en ordentlig kultur omkring det. Vi skal være bevidste om, hvordan man bruger det også i forhold til patienterne.

Kommentarer til Tema 4 - Læring og spredning

- Vi kunne godt blive bedre til at sprede noget mere. Medarbejdersiden kunne godt støtte op om et regionalt udviklingscenter. Det er udbredt i HE Midt, da vi samarbejder mellem hospitalerne i Midt. Hver afdeling har deres egen forskningsenhed.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

Kommentarer til processen

- Vi vil gerne bidrage, men vilkårene er der ikke til det - hvis vi vil have alle til at bidrage, tager det mere tid. Derudover er alle spredt pga. COVID, og det er ikke muligt at mødes og drøfte det. Der har været megen sygdom og opsigelser, som tager vores tid.
- Materialet skal ligge tidligere, da vi har mega travlt. Vi skal have tid til at forberede os.
- Man kunne godt have brugt flere kræfter på, at vi lærer hinanden og kende.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

5. Opsummering dialogmøde 2021.03.09

Seniorrådet - afsæt i input fra 1. runde af dialogmøder

(Handicaprådet var også inviteret men vurderede, at de allerede havde deltaget og givet deres input i nogle af de første 16 dialogmøder).

Pointer fra den indledende dialog

- Besked til hospitalet: husk at bruge frivilligcenteret og deres gratis tjenester. Informér jer om deres tilbud. Tænk på næste skridt for patienten.
- Vigtigt at der arbejdes godt sammen på tværs af hospital, kommune og almen praksis, ellers bliver det alt, alt for dyrt – og skidt for patienten.
- Psykiatriens hus er et godt eksempel på samarbejde på tværs. Kunne man gøre noget lignende på det somatiske område?
- Hvorfor er Klinik for ældresygdomme og samarbejdet med almen praksis og kommune gået i stå? Er det pga. besparelser i kommunen, eller? Eller corona? Skal gerne i gang igen.
- Vigtigt at informere patienter om, hvorfor de bliver omdirigeret til andre hospitaler.
- Vigtigt at gøre klart, hvem der har ansvaret for patientens behandling på hvilke tidspunkter i et forløb. Hvem har ansvaret for og sørger for at de forskellige undersøgelser også sker? Transparens for system og borger efterlyses.
- Hvordan tydeliggøres det, at RH Silkeborg bevares? Ved at gøre noget – ved at investere! I stedet for (kun) at fortælle om det. Lade RH Silkeborg udvikle sig og støtte det.
- Vigtigt at lære at være patient, at åbne sin mund og spørge: Hvad laver I nu? Hvorfor gør I det? Vigtigt at have følelsen af at være med og at kunne sige ja og nej tak. Her kan det hjælpe at have en med som bisidder.
- RH Silkeborg er overskueligt; det gør det muligt at tage samtalen om, hvordan vi får de svageste med. Det kan man bedre i det lokale – det skal vi tilbage til.
- En skændsel at fødeafd. ikke kunne bevares.

Opsamling

- Almen praksis skal informeres bedre om, hvad geriatrien på RH Silkeborg kan.
- Giv RH Silkeborg bedre mulighed og handlemuligheder for at folde sig ud.
- Alle regionsråd siger til hospitalerne: "I skal lære at arbejde sammen med naboerne." Men ingen kan det. Hvorfor mon? Måske fordi de "andre" ses som (ikke sunde) konkurrenter om de samme ressourcer? Hvad kan man gøre for at skabe incitament til at arbejde sammen i stedet for?
- Gerne flere muligheder for at booke tider selv – mere online service, tak! Fedt at man kan bestille tid selv, så man ikke ender i kø på hospitalet. Det giver en større grad af indflydelse. Få sundhedsvæsenet gjort så brugervenligt som muligt - så må vi bare ikke glemme dem, der ikke kan booke selv.
- Vigtigt at gøre klart, hvad man kan på RH Silkeborg (hvad kan man behandle, hvad kan man ikke, og hvorfor). Folk vil gerne have så meget som muligt tæt på, men er selvfølgelig villige til at køre længere for specialiserede forløb.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

6. Opsummering dialogmøde 2021.03.10

Overlægerådene Silkeborg og Viborg– med afsæt i råudkast til udviklingsplan

De deltagende overlæger drøftede råudkastet i 4 grupper og gav følgende tilbagemelding i plenum:

- Enige i råudkastet langt hen ad vejen, men mange ord, meget lidt konkret. Skal sorteres og prioriteres.
- Et møde som dette får os til at nærme os hinanden.

En realistisk ramme

- Forventning: At udviklingsplanen er en realistisk ramme om udviklingshospital RH Silkeborg. Og den skal være positiv for RH Silkeborg, for HE Midt og for regionen
- Der skal være en realistisk ramme, både bygningsmæssigt og økonomisk og servicemæssigt
- Sondring mellem medarbejderdrevet og større fælles udvikling: Hvor skal ressourcerne komme fra, hvis det er hele regionens problem, der skal løses? Det står der for lidt om.

Samarbejde

- Behov for større grad af samarbejde mellem matriklerne. Viborg er akuthospital, og RH Silkeborg har særligt fokus på at flytte fra stationær til ambulant behandling. Der mangler noget om, hvordan akutte kan sluses videre i systemet. Et godt udviklingsprojekt, som kunne give en fællesflade mellem RH Silkeborg og de to andre dele af HE Midt.
- Man er i gang med udviklingsplan for RH Silkeborg uden en plan for RH Viborg?
- Svært at finde balancepunkter mellem enhederne i HE Midt, og svært at sætte fokus og retning for de to.
- Manglende kendskab til hinanden i Viborg og Silkeborg. Det, der står, skal være spændende for begge parter. Kører man det i begge huse, får man en bedre dialog husene imellem.
- Behov for en længere snak om det basale forhold mellem Viborg og Silkeborg. Vi må have styr på kulturen og indtryk af hinanden.

Kommunikation

- Planche om Kommunikation: De to første punkter skal defineres: hvad virker, og hvad virker ikke. Luge ud, afprøve grænser, hvilke patienter kan tåle virtuelt møde, og hvem kan ikke?

Forskning og udvikling

- Vi har gode projekter, men ikke det videnskabelige benefit – der er brug for hjælp fra forskningsenhed. Klinisk forskning skal samles op med målepunkter. Vi skal kunne dokumentere forløb og økonomi.
- Initiativer skal ikke være vanskelige. Det skal være nemt.
- Vi skal være sammen om research & developement og produktionen. Innovation kan ikke sendes ud, det skal være i nærheden af produktionen. Der skal være en produktion i Silkeborg eller et tættere samarbejde med Viborg.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

- Teksten om "lokale udviklingsbehov – og andre mere strategiske". Al innovation og udvikling, som er lavet i RH Silkeborg har været udsprunget af lokale problematikker. Man skal kunne løse et aktuelt behov, hvis det skal være værdifuldt.
- Planche om Principper for udvikling: Fine, et defineret behov. Hvilken patientgruppe skal der så tages fat i? I alle punkter behov for økonomi.
- Planche om Kvalitet i udviklingen: Gode punkter. Teknologisk platform kan give problemer. Hvad menes med borgerpanel? Tydeligt hvad det skal bruges til, så det ikke bare bliver et møde.

Patienten

- Tradition for at tage udgangspunkt i patientens behov så det er oplagt, at de kommer fra akutafdelingerne.
- Planche om Patientens præmisser – der er ikke noget galt med de fem bullits. Men det skal defineres meget mere og med tovholder, så det endelige produkt bliver konkretiseret. Er det på tværs af faggrupper, af hospitaler? Gode punkter men skal konkretiseres.

Nicheproduktion

- Tværsektorielle overgange – der er potentiale for udvikling, men savner at RH Silkeborg kan lave nicheproduktion ift. HE Midt. Noget af det, der er lidt besværligt i en travl akutafdeling. Fx fokus på "Supercare"-patienter.
- Savner en adskillelse i nicheproduktion og udvikling i hele sundhedssektoren.

Fælles drøftelse i plenum

- RH Viborg og RH Silkeborg har en fælles mission. Vi skal have udviklingsprojekter i gang, der kan være med til at nedbryde. Og det bør understøttes af fælles sociale arrangementer.
- Vi er i gang med en fælles strategiplan. Der skal være tydelighed om, at det er fint med en udviklingsplan for RH Silkeborg, men det skal hænge sammen med Viborg-Skive, og HE Midt som helhed. Skal stå eksplicit i planen.
- Vigtigt at tingene bliver konkrete, så man kan se, hvordan det kan blive udmøntet. Spor i både Viborg og i Silkeborg, hvor nogle kan være fælles. Fx kommunale senge på hospitalerne, kunne virkelig være nytænkende.
- Det er vigtigt at få nogle rammer og visioner, der fungerer. Vil gerne med i den videre proces.
- Ønske om et endeligt udkast, hvor man kan se, at det er en udviklingsplan for RH Silkeborg, ikke for et hvilket som helst hospital.
- Lige nu er råudkastet "fluffy"; det skal være mere konkret, og i høringsprocessen skal der være mulighed for andet end at ændre kommaer.
- Vigtigt at man ender op med 3-5 projektforslag, som man kan forholde sig til politisk.
- Vi har fået et indblik i, hvor vi er i processen, og det er godt.
- Det er rigtigt, at vi skal se på Viborg-Silkeborg. Men der er også et spor, hvor der er fokus på det tværsektorielle samarbejde med Silkeborg Kommune og almen praksis. Så opgaven som helhed har fokus på Silkeborg.
- Konkret eksempel: Hvis jeg har lyst til at starte et projekt om ældre mennesker med rygsmerter – er jeg så ved at lave et udviklingsprojekt sammen med Silkeborg eller et

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

projekt, der ikke har noget med det her at gøre. Hvornår er der udvikling i Silkeborg og i Viborg? Det vil altid hænge sammen.

- Den fælles forsknings- og udviklingsstrategi italesætter også forskning sammen og hver for sig, og hvordan man udnytter patientbehovet bedst muligt.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

7. Opsummering dialogmøde 2021.03.11

Arbejdsmarkedets parter – med afsæt i spørgsmålene fra 1. runde

Konklusion
Der er udstrakte hænder fra DI, LO og Dansk metal til tættere samarbejde om at komme med god og oplysende kommunikation om:

- hvad man kan forvente at blive behandlet for på sygehuset
- hvem der tager sig af hvad, underforstået hvem der i det samlede sundhedsvæsen har ansvar for hvad
- hvordan der løbende sker opgave-overdragelser, som fx fra skadestue til lægevagt til kommunens akutteam. Mange mennesker har heldigvis kun sjældent kontakt til sundhedsvæsenet, men når man så får brug for det, er meget ændret siden sidst
- begrundelser der ligger bag, at RH Silkeborg ikke er et akuthospital – fx befolkningsgrundlag.

Fælles indlæg i de lokale medier blev forslået. Formålet er at bidrage til en positiv fortælling om RH Silkeborg.

Der blev også åbnet for samarbejde ift. den kommende sundhedsaftale – også som noget, der kunne fremgå af udviklingsplanen, at man ville invitere arbejdsmarkedets parter/civilsamfundet ind som parter i det bilaterale sundhedssamarbejde. Dette bl.a. fordi, som fremhævet på mødet: DK's største hospital bliver meget snart eget hjem.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

8. Opsummering dialogmøde 2021.03.16

Medarbejdere inviteret gennem LMU: 3 fra CPK, 3 fra DC – afsæt i råudkast

Det handler om m2, m2, m2

- Vi har brug for bedre rammer, flere lokaler – de svære samtaler kan ikke ske på 4-sengsstuer. Det er ikke ordentligt – ordentlige rammer er afgørende.
- Sengeafdelingerne er flaskehalse og M2 har uanstændige forhold, som kun kan medføre krydsinfektioner. Det er lidt bedre på M1. Alt er heller ikke godt på enkeltstuerne.
- CPK mangler også ekstra sengepladser, og bare 2 senge mere kunne gøre gavn. Og 12 ville være meget fint under de gældende rammer.

Mulige løsninger på pladsmanglen

- Man kunne fx flytte Psykiatriens Hus ud og så lave et sundhedshus her i stedet
- Hvis gavlbyggeriet blev gjort færdigt, kunne vi få flere senge, det koster bare.

Udvidede åbningstider

- Hvis pladsproblemet blev løst, kunne man etablere et 5 døgns-afsnit med åbent man-fre, med 10-12 senge
- Vi vil gerne have åbnet i ambulatorierne om aftenen. Og OP står tom fra kl 16-08.00, kunne det ikke udnyttes? Det kræver så 12 sengepladser mere.

Samarbejde på tværs

- Hvis vi udvidede med flere stuer, kunne der blive plads til en 'mellemstation' – hvor almen praksis og kommune kunne varetage opgaver i overgangen fra hospital til hjem. Det kunne også give plads på afdelingerne til de pt., der ikke er på vej ud.
- Vigtigt ikke bare at skubbe pt. fra hospital til hospital, men arbejde på at reducere pt. kontakten på hospitalet, så pt. hurtigere overføres til kommune eller til eget hjem.
- Hurtig inddragelse af almen praksis og kommune; bare ved at tager telefonen, når der er behov, og det er vigtigt. Så kan de store samtaler foregå på andre tidpunkter.

Eksportere opgaver fra andre hospitaler

- CL har siddet med Friklinikken, hvad skal der foregå der? Den kan hjælpe med at tage puklen, også andre steder i RM. Som fx når der ikke er kapacitet på AUH – pt. med atrieflimmer er eksporteret herud. Der kan sagtens være andre nicher, som CPK og DC kan arbejde sammen om. De ville kunne foregå i eksisterende rammer uden at udvide.

Udvikling, forskning og spredning

- Vi vil gerne fortsætte med de brede pt. grupper med flere diagnoser. Vi sidder jo her 8-9 fagpersoner til morgenkonference, det gør de ikke andre steder. Det giver os også en forskningsmæssig styrke – meget gerne større samarbejde i forsknings- og udviklingssammenhænge.
- Vi har fx mange valide data på ryg, skulder, hofte og knæ, og vi har et kæmpe idrætscenter. Vi kan udbrede herfra, fordi vi kan levere ekspertise.
- Men det er er jo en gammel tradition med konkurrence mellem hospitalerne, så der er nok noget med ære. En lille gnalling som Silkeborg skal ikke komme og tro, vi er noget.
- Vi har brug for ressourcer til at frikøbe klinikkere til udvikling og forskning.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

Hvad er vigtigt for jer som medarbejdere i arbejdet med en udviklingsplan?

- Meget af det, der står i råudkastet gør vi allerede.
- Vi er gode til at samarbejde på tværs – der mangler den der wauw-effekt.
- Vi vil helst, at der kommer nogle rammer, som vi så skal udfylde. Vi vil ikke bare have bestemte projekter, men selv beslutte dem.
- Vores væsen er på ingen måde stationært, og vi vil gerne kunne se os selv have en arbejdsplads her langt ud i tiden.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

9. Opsummering dialogmøde 2021.03.17

Medarbejdere inviteret gennem LMU: 3 fra CPK, 3 fra DC – afsæt i råudkast

Starten af mødet

- Angående om der skulle være et akuthospital på RH Silkeborg: Vi vil ikke have et akuthospital – vi er gode til noget andet.
- Angående sundt samarbejde versus usund konkurrence mellem hospitaler i RM: Den dårlige kommunikation og kampen mellem hospitaler handler om, hvem er den næste, der skal lukkes. Kampen om overlevelse: "Vi skal være de bedste, ellers lukker de os."
- Historisk set er vi blevet slagtet i Silkeborg – og så har vi været gode til at tilpasse os – at arbejde med modstanden. Historien/myten er, at den ene part, fx regionen, til sidst har givet op: "Vi kan ikke slå dem ihjel". Anden part, RH Silkeborg: "De skal ikke få lov til at slå os ihjel".

Hvor er sygeplejesker og andre faggrupper (end læger) i udviklingsplanen?

- Der er meget lidt sygeplejerske i råudkastet til udviklingsplanen – og ergo- og fysioterapeuter og andre faggrupper.

Idéer fra implementation science vel modtaget

- Det skal være mega konkret.
- Der skal måles på det, så vi ved, om vi har opnået det! Så vi kan demonstrere det for os selv andre.

Behov for at ledelsen træder til i implementering af udviklingsplanen

- Jeg havde ingen anelse om – hvad foregår der her (udviklingsplan). Jeg har brug for ledere, der omsætter det her.

Angående udvikling og spredning

- Der sker god vidensdeling på græsrodsniveau. Vi mødes fx årligt(?) i reumatologien og udveksler i et nationalt netværk på sygeplejesiden, og det er genialt.
- Vi skal producere (CPK), vi bliver målt på vores drift hele tiden – så der er ikke mange muligheder for at udveksle i RM eller (inter)nationalt. Der mangler ressourcer. Det kunne være godt at få med i udviklingsplanen.
- Der skal ikke mere topstyring på, så drukner det i styring.

Vil vi være kendt for: Korrekt diagnostik til det korrekte tidspunkt

- Vi må ikke spilde folks tid – primært for patientens, men også for samfundsøkonomiens skyld. Kunne man lave en national udregning for besparelser?
- Der er et udviklingspotentiale i at få henvist patienter, der bliver tæsket rundt mellem specialer og matrikler og får at vide, at de fejler alt muligt.

Åbent om aftenen – kræver senge

- Vi skal holde åbent om aftenen, så folk kan komme ind efter arbejdstid.

Vi sætter en ære i at gøre det hele færdigt (diagnostik/udredning/næste skridt)

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

- For mange andre sender borgere til vores smerteklinik uden, at de er ordentlig udredte. Smerteklinikken – man skal være relevant udredt for at komme derind. Jeg har fanget nogle, der ikke har været relevant udredte. Vi skal være gode til at give borgerne den rigtige diagnose. De andre skal være bedre til at udrede det.

To etager mere på patienthotellet – ja tak!

- Borgere vil ofte hellere være her på trods af at blive stuvet sammen i 4-mandsstuer [fordi vi møder dem som mennesker, og ikke bare henviser dem til næste speciale].

Generøsitet - Vi siger ja til hinanden

- Hvis telefonen ringer, og der er nogen, der spørger: "Kan du hjælpe mig?". Så er der sjældent nogen, der siger nej.

Uddannelsestilbud

- Vi har mange ryg, hofte, skulder-operationer. Kunne vi lave et uddannelsestilbud for regionen til unge læger, der skal lære at lave nogle af disse operationer? Vi skal ikke bare udvikle organisering og faglighed, vi skal også udvikle menneskene i regionen.
- →Det vil selvfølgelig koste lidt i operationen / driften (læs: kræver ressourcer).

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

10. Opsummering møde 2021.03.22

Formænd for de tværfaglige specialeråd intern medicin og ortopædkirurgi – afsæt i råudkast

Opsamling

- Det er vigtigt at være tydelig om udgangspunktet for at lave udviklingsplanen.
- Alle hospitaler forsker og udvikler. Men ud fra forskellige rammer og vilkår.
- Vigtigt med fælles udvikling og implementering. Det fælles er hjørnestenen i det fremtidige udviklingsarbejde. Udvikling sammen gør det lettere at implementere.
- Vigtigt at komme tidligt ind i processen, så forskellige vilkår og kontekster kan tages i betragtning.
- Fokus på sammenhæng og udvikling i de enkelte specialer er lige så vigtigt som udvikling af de enkelte hospitaler.
- Vi skal bringe de mange eksisterende faglige netværk og det eksisterende fælles udviklingssamarbejde i spil.
- Baggrunden for et udviklingssamarbejde skal være tydelig – herunder om der er tale om smarte løsninger eller regelret forskning med protokollerede forsøg.
- Opmærksomhed på om rekruttering og fastholdelse udfordres.
- Vigtigt at se fremad – og række ud til hinanden.
- Være opmærksom på at (kunne) gøre brug af det samlede volumen og af patienter på andre hospitaler i forskningen.

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk

11. Opsummering møde 2021.03.24

Initiativgruppen og formandskaber for arbejdsgrupper

Opsummering af input/ønsker fra Initiatvgruppen

- Silkeborg er en stor by uden et akuthospital; det er en særlig situation, og ulemperne herved bør kompenseres – fx ved at udvide muligheden for, hvad der kan klares i akutklinikken
- Større ligeværdighed i samarbejdet mellem hospitalerne
- Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi skal fortsat være et sted med kraftfuld udvikling til gavn for borgerne i Silkeborg og udenfor
- Vigtigt at unik smerteklinik får plads og udviklingsmuligheder
- Fleksible indlæggelser, tværsektorielt samarbejde og udveksling af personale er vigtigt
- Der skal være plads og lyst til at finde udviklingstiltag ift. ældre medicinske patienter
- Der bør kigges på fødemuligheder
- Udviklingsplanen skal rumme noget, der sikrer ordentlig hverdag for medarbejdere og borgere
- Udviklingsplanen skal ikke kun forholde sig til nuværende økonomi og fysiske rammer -> der er mange muligheder for udbygning
- Sikre at Regionshospitalet Silkeborg har kraft til at være udviklingshospital - også økonomisk; man skal kunne se regionens prioritering af udvikling af Regionshospitalet Silkeborg i budgetter
- Sikre at det, der kan bringes nært, det udmøntes (udviklingsplanen skal følges op af konkrete handlingsplaner og økonomi).

Koncern HR Udvikling
Thomas Hessellund Nielsen THOMNL@rm.dk og Kirsten Engholm kirjen@rm.dk