Idekatalog (konkrete idéer nævnt på dialogmøder og fokusgruppeinterviews)

Mødedato	Idéer	Mødedeltagere
09-02-2021	BackTrace – digitalt værktøj til rygpatienter, som er tæt på færdigudviklet. Kunne være et eksempel på overvindelse af sektor-barrierer.	Åben invitation - tema 1: Udvikling internt på RH Silkeborg
	Patientperspektivet kunne være godt at tage mere ind. "Patientens hospital for optimerede specialforløb."	
	De fleksible indlæggelser i DC, bla. hoftept. giver lyst til at arbejde med det samme i anæstesien.	
	Et fremtidigt strukturelt incitament for forskningssamarbejdet kunne være et fælles forskningshus. Forskningshuset kunne 1) samle ressourcer på tværs af centre, og 2) være en platform for samarbejder, vidensdeling, erfaringsudveksling, nye synergier, og at de gode idéer på RH Silkeborg, der stadig er på tegnebrættet, kommer ud over rampen.	
	Vi kunne tilbyde mere specialuddannelse - ikke kun til yngre læger, men også speciallæger under uddannelse, samt praktiserende læger inden for de fagområder sygehuset dækker. Også det at være sparringspartner for primærsektoren kan udbygges.	
	Hvis vi lavede en række senge herude, så kunne vi tage flere patienter. Fx non-invasive hjerteoperationer / patienter. En sådan ekstra fløj kunne måske også drives af praktiserende læger eller kommunale? Patienter skulle ikke bare ligge i sengene, men også aktiveres.	
	Vigtigt at bevare patient-perspektivet, og det er det, vi er gode til i Silkeborg. Kunne være godt at arbejde mere med disse forløb (forstoppelse m.v.) – sammen med patienterne – og forske i det. At udvikle og forske på tværs af specialer sammen med borgeren kunne være enormt gavnligt og lærerigt.	
	Man kunne også invitere ingeniørstuderende eller lignende ind? Inspiration fra andres tankegang. Vi er bygget op omkring sammenhængende forløb, det er vi gode til. Man kunne have glæde af at invitere andre fagligheder ind.	
10-02-2021	I Silkeborg fandtes for en del år siden share-care samarbejdet, med finansiering på tværs… men en udbygning af det ville løfte kommunikationen ekstremt meget på tværs.	Åben invitation - tema 8
	Fælles ledelse. Hvorfor ikke sætte os alle [sektorer] under en kam?	
	Kommunikation er ikke bare at få at vide hvilken behandling man skal have, eller hvordan operationen gik. Det er også hvordan man efterbehandler og kommer videre fra en – måske traumatisk – oplevelse i sundhedsvæsenet.	
10-02-2021	Data skal kunne gå på tværs og ikke lave benspænd for os. Tryghed omkring, at der ikke er nogen, der overser noget	Pol følgegr. spor 2
12-02-2021	Var det ikke en ide om, alle vi grupper begynder at snakke sammen og finde en fælles tilgang, en fælles udredningsalgoritme og dermed også en behandlingsalgoritme. Vi ved jo godt, at ikke alt skal opereres, det er sådan set det færreste, der skal opereres	Åben invitation - tema 2: Udvikling på hospitaler i Region Midtjylland
12-02-2021	Ikke flere projekter, bare gøre ting, kaste os ud i det. Små prøvehandlinger. Og så rulle det ud som projekt. Det lykkes fx med det virtuelle (ifm. COVID-19). Så kan man bruge fondene til det sidste stykke.	Åben invitation - tema 5: RH Silkeborg - en blivende del af udviklingen
	Lighed i sundhed – hvordan når vi de svage borgere? Fx kommunikation via animerede film, kommunikation langt bredere og på nogle andre platforme.	
	Der kunne vi godt lave en prøvebane for, hvordan man laver en attraktiv arbejdsplads? Ikke specifikt for behandling af borgere. Men for at tiltrække og fastholde gode medarbejdere.	
	Kunne man sammen med praktiserende læge lave fx accelererede forløb for tilskadekomne børn eller lignende? Alle os, som selv er arbejdende, synes det er træls at skulle have en halv fridag for at komme til PL. Kunne man have et åbent tilbud til kl. 22?	
	Et udviklingshospital med en udviklingskommune og andre samarbejdspartnere. En prøveperiode – det kan man undersøge	
	Hvis vi kunne slå os sammen med kommunen, når vi skal ud at rekruttere de unge sygeplejesker i Aarhus, som er uddannet og vokset op i Aarhus, så kunne det være med strategisk samarbejde med kommunen. Eksempler: Garanterede daginstitutionspladser og stisystemer til skolen. Generationernes hus i Aarhus kunne man godt læne sig lidt op af og prøve noget lignende i Silkeborg.	
	Vi har nogle gode eksempler på samarbejdet fra psykiatriens hus – hvordan kan vi skabe mere liv hvis vi har en 10-15-20 årig tidsramme, og er åbne for at sprænge hospitalsrammen lidt? Mere liv rundt om, mere aktivitet – kunne være interessant med byudviklingsbriller.	
	Det kunne da være interessant at se på den gode location hospitalet har, kunne vi samarbejde bedre ved at komme tættere på [fysisk] med et sundhedshus eller andet?	
	En campus tankegang? At man er i den samme geografi – i det samme miljø. Med fx almen praksis, kommune og hospital.	
	Kan vi gøre noget ved de fysiske rammer, så vi hospital, kommune og praktiserende læger kommer tættere og lettere sammen?	
	Vi har brug for noget mere undervisning eller mere tydelighed omkring mulighederne hos hinanden	
	Der er brug for mere korrespondancetid med de praktiserende læger. Både læger på hospital og praktiserende læger har travlt og så bliver det måske til en henvisning og en afvisning og en ny henvisning – og det kan vi ofte skrive eller snakke os til rette om i stedet	
	Det ville være godt med muligheden for at kunne tage en patient med, fx i forbindelse med udskrivningssamtale eller fx diabetespatienter. Ringe op og have en mini-konference med læge på sygehus om problemstilling. Forebygge indlæggelser ved at kunne prøve noget andet først, og derefter ramme mere rigtig i første skud med henvisninger.	
	Det skal gøres nemt at samarbejde på tværs af sektorer og have adgang til hinandens systemer og borgerens data. [Se prototypen for BackTraceDigital, der er et bud på en løsning på dette problem, og som er nævnt i flere sammenhænge]	
	Det ville være godt hvis vi kunne oplyse gennem fx et sundhedshus eller nogle videoer, hvor vi kan give patienterne nogle væsentlige info til egen behandling.	
	God idé at lave nogle særlige informationskampagner, hvor man hjælper borgeren til at få nogle relevante informationer om helt almindelige symptomer. Det kunne vi godt prøve af	
15-02-2021	Opfølgning kan man fx gøre gennem videokonsultation og dermed inddrage borgeren mere i behandling og planlægning. Så kunne man fx også få pårørende med hjemme i stuen	Åben invitation - tema 6: Sunde borgere i Silkeborg
	Anvende borgerpaneler som et erfaringsrum.	

	Systematik i at opsamle borger erfaringer	
15-02-2021	Begrebet gensidig tillid er rigtig vigtigt i udviklingsarbejde	Åben invitation - tema 3: Tværsektoriel udvikling
	En ledelse, som viser hvilken vej man gerne vil have at udviklingsarbejdet skal gå, det er alfa og omega	
	Vi skal have et slogan: Vi lytter til og betjener kunderne.	
	I kommende geriatriske projekter inviterer vi praksis og kommune, og en geriatrisk overlæge fra vest eller AUH. Så man har mulighed for at få spredt viden efterfølgende og også for at få kvalificeret tiltagene.	
	Det er smidigheden i fx fleksible indlæggelser der er smart	
	et understøttende system, der støtter op om udskrivelser og at give patienterne en ekstra hånd i ryggen, når de har været i behandling	
	Vi skal udvikle faste fora eksempelvis "En tværsektoriel udviklingsenhed", som skal opsamle gode ideer, stille krav, mandat til at følge op skal kunne kræve noget.	
	Almen praksis er meget fragmenterede. Hvis vi skal være udviklingshospital, skal vi også bruge dem i processen, ikke kun praksiskonsulenter, men købe dem fri til at være med til at se på noget. Også på tværs kunne det være dejligt at måle og se resultatet af en indsats [efter hospitalet slipper dem]	
15-02-2021	Jeg går normalt til kontrol i ambulatoriet, nu ringer lægen til mig med resultat af scanninger. Det virker godt og jeg vil gerne fortsætte efter, der bliver lukket op igen.	Åben invitation - tema 7: Nye relationer og metoder
	Let at hjælpe borgeren virtuelt, når f.eks. medicin hedder noget andet, når man er kommet hjem, fordi det billigste hedder noget andet end det ordinerede. Fysioterapeuten kan også kontakte sygeplejersken, så borgeren ikke skal vente på, at begge kan komme samtidig.	
	Borgeren skal kunne give samtykke til, at journaler bliver delt.	
	Teknologien skal nedbryde barrierer, så viden kan flyde mere frit. Kan vi lade os inspirere af banken – jeg kan se alt på min konto selv.	
	Vi skal i endnu højere grad stille viden til rådighed på tværs af grænser. Give adgang til nogen, der ved noget specifikt.	
	Der kan være en stor kløft imellem tværsektorovergange. Det kunne være en fordel at mødes i det virtuelle rum, hvor man kan give en mundtlig tilbagemelding, så pt. ikke bliver kastet rundt.	
	Der er helt sikkert behov for, at faggrupper som har omsorg som spidskompetence, får et kompetenceløft, for der er nogen, der føler sig utilstrækkelige, når det gælder det virtuelle.	
	Skærmbesøg kan lette samarbejdet med alkoholikere som får antabus. Så kan man ringe op på en skærm og se man tager det. Insulin kan også være over skærm.	
	Hvis vi har en maskine, der kan rumme mange data, kan vi måske forudse, hvem der har brug for hjælp. Billediagnostik er også et eksempel – hvis fagperson og maskine arbejder sammen, kan det have en god effekt. Maskinen fortæller måske, hvor man skal kigge.	
22-02-2021	Det skal være synligt i organisationen, hvor jeg kan få hjælp, hvem skal jeg gå til	Åben invitation - tema 4: Læring og spredning
	Mere udveksling på tværs af specialer kan være altafgørende for patientens forløb	
	Der er et fokus på en masse forskningsansvarlige overlæger, men hvor er de innovationsansvarlige læger?	
	Jeg kunne godt tænke mig, at vi opildner engagementet for dem vi er her for og dem vi arbejder sammen med – undersøge vores vaner og stille spørgsmål til, for hvem skaber denne værdi? Nogle er gode opgaveløsere og så er der nogle, der er gode til at reflektere over, hvordan løser vi opgaverne	
	Gøre noget ekstra for dem, der mangler ressourcer. Vil gerne være på forkant og bestille hjemmepleje før patienten er blevet opereret, men lovgivning forhindrer dette.	
	Det kunne være vigtigt at fokusere på at genbesøge hinanden – fordi når andre skal implementere en løsning, som kommer fra os, så gør de måske noget smartere og de gør sig jo også nogle erfaringer og læring, som vi igen kan blive klogere af.	
	Det kunne være et krav, at man havde en "bedste ven" med på udviklingsrejsen. Så bliver projekterne også stærkere, fordi man har taget hensyn til 2 kontekstuelle organisationer	
25-02-2021	Borgere med færre ressourcer (10-15% af patienter i AP) til at finde rundt i sundhedsvæsenet tager +70-80 % af tiden i AP; de tilter hurtigere; ønske om tættere samarbejde med de andre sektorer om disse grupper;	Dialogmøde (blandede temaer)
25-02-2021	Være udviklingshospital i, hvordan vi kommunikerer med patienter	Dialogmøde (blandede temaer)
01-03-2021	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.	Almen praksis
01-03-2021	I kommunen arbejdes med fællesteam møder: 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.).	
01-03-2021	Vi skal i AP (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 borgeren på tværs af specialer (og sektorer – hospital, AP, kommune, psykiatri).	
01-03-2021	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.	
09-03-2021	Husk at bruge frivilligcenteret og deres gratis tjenester. Informér jer om deres tilbud. Tænk på næste skridt for patienten.	Seniorrådet
09-03-2021	Psykiatriens hus er et godt eksempel på samarbejde på tværs. Kunne man gøre noget lignende på det somatiske område?	
09-03-2021	Gerne flere muligheder for at booke tider selv – mere online service, tak	
10-03-2021	Der mangler noget om, hvordan akutte kan sluses videre i systemet. Et godt udviklingsprojekt, som kunne give en fællesflade mellem RHS og de to andre dele af HEM	Overlæger Silkeborg og Viborg
10-03-2021	... savner, at RHS kan lave nicheproduktion ift HEM. Noget af det, der er lidt besværligt i en travl akutafdeling. Fx fokus på "Supercare"-patienter.	
10-03-2021	Spor i både Viborg og i Silkeborg, hvor nogle kan være fælles. Fx kommunale senge på hospitalerne, kunne virkelig være nytænkende.	
11-03-2021	... at man ville invitere arbejdsmarkedets parter/civilsamfundet ind som parter i det bilaterale sundhedssamarbejde. Dette bl.a. fordi: DK's største hospital bliver meget snart eget hjem.	Arbejdsmarkedets parter

16-03-2021	brug for bedre rammer, flere lokaler – de svære samtaler kan ikke ske på 4-sengsstuer. Det er ikke ordentligt – ordentlige rammer er afgørende	Medarbejdere RH Silkeborg
16-03-2021	Man kunne fx flytte Psykiatriens Hus ud og så lave et sundhedshus her i stedet	
16-03-2021	Hvis pladsproblemet blev løst, kunne man etablere et 5 døgns-afsnit med åbent man-fredag, med 10-12 senge	
16-03-2021	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.	
16-03-2021	Hvis vi udvidede med flere stuer, kunne der blive plads til en 'mellemstation' – hvor AL og kommune kunne varetage opgaver i overgangen fra hospital til hjem	
16-03-2021	Friklinikken, hvad skal der foregå der? Den kan hjælpe med at tage puklen, også andre steder i RM.	
17-03-2021	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	Medarbejdere RH Silkeborg
17-03-2021	Vi skal holde åbent om aftenen, så folk kan komme ind efter arbejdstid.	
17-03-2021	To etager mere på patienthotellet – ja tak!	
17-03-2021	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	
22-03-2021	Reumatologi har en række patientgrupper, hvor der ikke kan gives et tilfredsstillende tilbud, fordi der er kommet nye behandlingsmuligheder eller opmærksomhed på diagnoser. Disse patienter kører lidt rundt i systemet, fordi det rette tilbud ikke findes. Silkeborg kan være med til at kigge på disse grupper, hvordan de følges mest hensigstmæssigt.	Specialerådsformænd
22-03-2021	Vi kunne bruge styrken i den samlede ortopædkirurgi Viborg og Silkeborg – fx arbejde med rotation, så alle får akutte og elektive.	
22-03-2021	Forslag om samarbejde om degenerative ikke-inflammatoriske sygdomme, også med almen praksis og kommuner. Og palliationsamarbejde mellem hjertekar, lungesygdomme og geriatri	
22-03-2021	Lungemedicin er lægemæssigt lille og patientmæssigt kæmpestort. Det kunne give mening at RH Silkeborg fik en rolle i, hvordan man kan organisere sig og hvor det kan optages andre steder og i anden kontekst	
22-03-2021	Opnormering og udbygning af terapeutområdet. Udvide samarbejdet med kommunen, så erfaringsudveksling og kompetenceudvikling styrkes. Evt. gennnem alternative ansættelsesformer med tjeneste både på sygehus og kommunalt.	
22-03-2021	Samarbejde mellem specialer: Eks. fællesvisitation mellem reumatologer og ortopædkirurger, eks. på det håndkirurgiske speciale.	