

PLO-Midtjylland takker for muligheden for afgivelse af hørings svar vedr. Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, høringsversion maj 2021, jf. høringsbrev af 27. maj 2021.

### **PLO-Midtjyllands hørings svar til Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg.**

Processen med at lave en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg blev opstartet efter en periode med uro internt på og eksternt omkring Regionshospitalet Silkeborg, usikkerhed omkring Regionshospitalet Silkeborgs fremtid og udfordringer i et ellers mangeårigt umådeligt tæt samarbejde mellem de praktiserende læger og Regionshospitalet Silkeborg.

Der skal uddeles stor ros til Region Midt for at tage fat om udfordringen og for at sætte en meget stor proces i gang, involverende 179 interne og eksterne samarbejdspartnere.

PLO-M har været inviteret med fra starten og har deltaget med formanden for PLO-M i begge grupper. De praktiserende læger i Silkeborg har også været repræsenteret med repræsentanter fra PLO-Silkeborg og lokal praksiskonsulent i den ene af arbejdsgrupperne.

Denne tætte involvering af PLO-M og de lokale praktiserende læger, sætter sit præg på dette hørings svar. Vi er i hele processen blevet hørt, og rigtig mange af de forslag til yderligere tværsektorielt samarbejde, som er diskuteret i arbejdsgrupperne, er kommet med i udviklingsplanen, og støttes af PLO-M. De kræver derfor ikke yderligere kommentering i dette hørings svar.

**PLO-M's helt overordnede ønske er en opfordring til fortsat dialog om tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde. Helt konkret opfordres til underliggende aftaler, som kan underbygge implementeringen af de mange gode forslag, som ligger i udviklingsplanen.**

Nedenfor nærmere uddybning og specifikke bemærkninger fra PLO-M:

Der skal uddeles ros til den grundige beskrivelse, som nu foreligger af Regionshospitalet Silkeborg, og som vi praktiserende læger kendte til i forvejen. Det kan have stor værdi for sedimenteringen af den særlige rolle hospitalet har lokalt i Silkeborg, men også den særlige rolle hospitalet har i sammenhæng og samarbejde med resten af Region Midt's praktiserende læger, hospitaler, kommuner og patienter. Regionshospitalet bør opfattes som hele Region Midt's hospital i stigende grad - også i fremtiden.

Regionshospitalet Silkeborg har i mange år haft fokus på at være et hospital, som har fokus på det tætte samarbejde med almen praksis, og har også sat en ære i at understøtte de tiltagende komplicerede diagnostiske processer, som udføres under lægefagligt ansvar af de praktiserende læger. Dette fokus opleves beskrevet i udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

Nu er dette en udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, men udskifter man navnet "Silkeborg" med et af de øvrige hospitaler i vores region, kunne dette sagtens have været en udviklingsplan for dem alle hver især, især omkring det tværsektorielle samarbejde.

Vi vil starte med at fremhæve afslutningen, og ændre Silkeborg til XXX, for at understrege vigtigheden af, at mange af beskrivelserne i denne udviklingsplan er lavet i så tæt samarbejde med så mange aktører i

sundhedsvæsenet, at de med lethed kunne indføres som samarbejdsparir for de øvrige af vores kompetente og dygtige hospitaler i Region Midt:

*”Regionshospitalet XXX vil sætte fokus på at udvikle nære og sammenhængende patientforløb, der omfatter:*

- *at patienten får de relevante og færrest mulige kontakter til sundhedsvæsenet*
- *at der er tidstro og relevant kommunikation, også på tværs af sektorer*
- *at samarbejdet mellem hospitalet, kommunen og almen praksis intensiveres for de borgere, der modtager vedvarende støtte og behandling fra flere parter, og ofte på samme tid*
- *at flytte sundhedsvæsenet tættere på borgeren ved at udvide rammerne for det digitale hospital*
- *at understøtte borgerens mulighed for selv at tage ansvar for samt træffe beslutninger i patientforløbet*
- *at yde en særlig sundhedsindsats til patienter med særlige behov. ”*

**Vi har nogle få konkrete kommentarer til udviklingsplanen:**

s.9:

*” Der etableres et strategisk samarbejdsforum mellem hospitalerne, som mødes 1-2 gange årligt med fagfolk, der er involveret i igangværende udviklingsprojekter”*

Sådan et strategisk samarbejdsforum kunne man godt overveje om ikke ville få yderligere værdi, såfremt det involverede deltagere fra almen praksis og evt. kommunerne. Dette ville sætte fokus på udviklingsprojekter, som skabte mere sammenhæng i patientforløbene, og som kunne være med til at understøtte det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde.

s.10:

*”I forhold til den tværsektorielle læring og vidensdeling kan der fx tages udgangspunkt i erfaringer fra forsøgsordning, hvor den praktiserende læge sammen med patienten kan bestille en videokonsultation med fx en ortopædkirurg”*

Almen praksis anerkender, at der igen sættes fokus på tværsektoriel vidensdeling og læring, og ser frem til at deltage i kommende kreative initiativer på dette område.

Konkret foreslås et par små ændringer til ovenstående afsnit:

1. *”fx en ortopædkirurg”* kan med fordel tages væk, da eksemplet kan virke indskrænkende, fremfor inkluderende. Almen praksis ser fordel i brugen af dette indenfor alle specialer på sygehuset.
2. *”videokonsultation”* bør ændres til *”videokonference”* for at vi benytter samme begreb som i den nye overenskomst (OK22) med almen praksis.

Følgende tekst er klippet fra OK22:

*”En planlagt videokonference er et møde mellem lægen og andre sundhedsprofessionelle aktører på hospitalerne, speciallægepraksis og/eller i kommunerne og evt. patienten omhandlende konkrete patientforløb, primært med koordinerende og/eller rådgivende formål.*

*Formålet er at skabe et rum for samtale mellem eksperterne på hospitalet – på tværs af afsnit – egen læge og støttefunktioner i kommunerne. Dette kan understøtte sammenhæng i behandlingen, når en patient har kontakter i flere sektorer...*

*Parterne er enige om at gøre det muligt at afholde virtuelle koordinerende møder, hvor patienten også kan være tilstedeværende, såkaldte videokonferencer ”*

Ændringen vil også give sammenhæng til nedenstående overskrift på samme side:

*” Regionshospitalet Silkeborg og almen praksis fortsætter samarbejde om mulighed for udvekslingsbesøg og videreudvikler på brugen af virtuelle konferencer.”*

Udvekslingsbesøg ser almen praksis på med stor interesse, både at hospitalslægerne besøger en almen praksis i området, og at den praktiserende læge kommer på udvekslingsbesøg på sygehuset. For at kunne gennemføre dette, vil indgåelse af underliggende aftaler mellem Region Midtjylland og PLO-Midtjylland dog blive nødvendigt. Lignende aftale foreligger for de praktiserende læger i Region Hovedstaden, og vi håber Region Midtjylland vil se positivt på indgåelse af en lignende aftale.

s.12:

*” Regionshospitalet Silkeborg tager initiativ til at invitere Silkeborg Kommune og praktiserende læger til etablering af et fælles udviklingsforum (efter inspiration fra Sundhedsstrategisk ledelse i Randersklyngen) til ledelsesmæssigt at understøtte udvikling og afprøvning af nye modeller for samarbejde og nære og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, herunder fx datadeling og fælles ledelse.”*

Igen et godt og vigtigt afsnit, som PLO-M støtter op omkring. Det kunne dog måske være hensigtsmæssigt at afslutningen med eksemplet ”fælles ledelse” blev uddybet med, hvad slags ledelse man tænker på. Er det fælles projektledelse, så er PLO-M positive, men tales der om anden form for ledelse, giver det bedst mening, at det beskrives, at der i denne sammenhæng menes fælles ledelse mellem Region Midtjylland og kommunerne, og ikke almen praksis.

s.13:

*”Region Midtjylland vil invitere Silkeborg Kommune til et forpligtende samarbejde om på sigt at etablere et ”Center for nære sundhedstilbud” – med inspiration fra Psykiatriens hus, Skive sundhedshus samt Center for Sundhed i Holstebro, og med plads til praktiserende læger, andre praksisydere og kommunale funktioner, herunder fx kommunale pladser. Region Midtjylland ser en placering på hospitalets matrikel som oplagt”*

Det opfordres til meget tidlig kontakt til de praktiserende læger i Silkeborg, via PLO-Silkeborg, samt til PLO-Midtjylland, i sådan en proces. Dette for at sikre, at der findes lokal opbakning fra de praktiserende læger og i så tilfælde at sikre, at de opnår ejerskab til projektet og kan bidrage med vigtig viden og erfaring i den tidlige udviklingsproces.

Såfremt der bliver bygget et ”Center for nære sundhedstilbud”, bør der som hovedfokus være at bygge dette som et center for hele befolkningen og ikke kun for de patienter, som tilfældigvis er tilknyttet de praktiserende læger, som måtte vælge at leje lokaler i huset.

PLO-M går ind for tværsektorielle ”kraftcentre”, men ser stor værdi i, at disse enten er murstensløse, eller at væggene er så åbne som muligt, til gavn for tværsektorielt samarbejde for hele kommunens praktiserende læger og til gavn for hele kommunens patienter. Der burde også indtænkes fælleslokaler, som alle praktiserende læger i optageområdet kunne have gavn af.

Der er rigtig mange gode forslag til tættere tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde i ”Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg”. Landsoverenskomsten for almen praksis (OK22) har mangler når det gælder understøttelse af dette, og PLO-M opfordrer derfor Region Midtjylland til at se positivt på forslag til underliggende aftaler, som kan underbygge implementeringen af de mange gode forslag, som ligger i denne udviklingsplan.

Igen tak for den tætte involvering, som de praktiserende læger og PLO-M har oplevet i processen med at lave udviklingsplanen for Regionshospitalet Silkeborg. Sådanne samarbejdende processer får afsmittende effekt på samarbejdet mellem Region, kommune og almen praksis som helhed.

På vegne af PLO-Midtjylland



Henrik Idriss Kise  
Formand