

Overlægerådet Silkeborgs høringssvar til Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg:

Overlægerådet ved RH Silkeborg takker for, at regionens politikere ud fra principper om rettidig omhu og fremsynethed har taget initiativ til at etablere en udviklingsplan for hospitalet. Vi finder det meget værdifuldt, at man har inddraget borgerne, kommunen og sundhedsfagene.

Der sker i disse år store demografiske ændringer af befolkningen i Danmark, og dermed skifter også opgaverne og kravene til sundhedsvæsenet i ekspres tempo. Det forudses således, at behovet for hospitalsbaserede ydelser vil blive fordoblet frem mod 2060.

Det er derfor utilstrækkeligt, at man arbejder med en tidshorisont for udviklingsplanen på 5 – 10 år.

Udviklingsplanen bør således have det klare sigte, at RH Silkeborg er et udviklingshospital, der løser opgaver for hele Region Midt og med resultater af national og international betydning. Med det pres der kommer på sundhedsvæsenet, er det tværsektorielle samarbejde med praktiserende læger og kommune helt centralt, således at patienterne i højere grad kan varetages i primærsektoren, og i højere grad kan tage vare på sig selv.

Strategisk ledelse

Det er nødvendigt, at et udviklingshospital sikres en styringsmodel, der kan udvikle sig og ændre sig med behovene, som de vil opstå igennem årene.

Det i teksten skitserede regionale strategiske samarbejdsforum mellem hospitaler, er ikke tilstrækkeligt til at sikre den nødvendige visionære udvikling. Det strategiske samarbejdsforum kan selvfølgelig medvirke til at understøtte samarbejde og udviklingsprojekter i Silkeborg og med samarbejde til andre hospitaler, men må ikke være begrænsende for udviklingsprojekter i Silkeborg.

En af RH Silkeborgs helt store styrker er evnen til og viljen til at se det enkelte menneske på tværs af specialer og sektorer. Ideer til nye udviklingsprojekter opstår typisk bottom-up i de stærke lokale faglige miljøer. For at sikre optimale vilkår for udviklingsprojekter er det essentielt, at der sikres høj grad af lokal projektstyring.

For at sikre at udviklingsopgaven også på sigt afpasses med de ændrede samfundsbehov for sundhedsydelser, finder vi, at det er nødvendigt, at der udpeges et Advisory Board bestående af personer med stor viden om og videnskabelig indsigt i sundhedsfaglige, samfundsudviklingsmæssige og sundhedspolitiske emner på nationalt og internationalt niveau. Advisory Board skal ledes lokalt af Centerledelserne på RH Silkeborg. Der skal være mulighed for at boardet ad hoc kan indkalde nye medlemmer, ligesom HL, regionsledelse og lokale sundhedstilbud som kommune og klyngesamarbejde af praktiserende læger kan foreslå nye medlemmer.

Styrkelse af daglige ledelsesfunktioner

For at sikre at ledelsesfunktionen på RH Silkeborg er synlig og dynamisk og kan udvikle sig sammen med de store udviklingsmæssige krav, som vil følge af den ændrede demografi i årene fremover, er det også nødvendigt at tænke nye ledelsesformer ind i udviklingsplanen. Med den seneste OK21 for overlæger er der lagt op til, at overlæger, der tidligere har været funktionsledere eller specialeansvarlige får status af ledende overlæger, og de tidligere ledende overlæger bliver cheflæger. Hvis man skal sikre et blomstrende innovativt miljø på Udviklingshospitalet Silkeborg er det essentielt, at ledelsen er lokalt forankret og ikke strengt topstyret. RH Silkeborg bør derfor være et ledelsesmæssigt pilotprojekt, hvor de nye lokale

ledende overlæger får en mere formel ledelseskompetence. Rammerne for disse må evalueres løbende, men skal naturligvis respektere rammerne fra CL og HL.

Infrastruktur

Aktiviteten i Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center er øget betydeligt. Resultatet er at begge centres aktivitet er begrænset af de fysiske rammer, hvilket naturligvis er uholdbart og kræver handling.

DC's lokalebehov kan tilgodeses ved at gennemføre det længe planlagte gavlbyggeri med tre etager. Samtidigt skal der findes løsninger til byggeaktivitet, der kan rumme Center for Planlagt Kirurgis øgede lokalebehov.

Endelig er det med udviklingsopgaven af løsninger inden for pleje, kronikeromsorg og palliation nødvendigt med løsninger, der kan rumme en integration mellem kommune og hospital i form af nye fælles bygninger på hospitalets matrikel.

I bygningsmassen skal der også skabes plads til fælles forskningsfaciliteter for CPK, DC og primær sektor, herunder etablering af forskningslaboratorium med mulighed for sterilt miljø.

Tværfagligt samarbejde

RH Silkeborg har allerede en række etablerede tværfaglige samarbejder der inddrager flere specialer på hospitalet og danner bro til primærsektoren og det kommunale tilbud:

- Muskuloskeletale lidelser – her har RH en særlig styrkeposition med samarbejde imellem reumatologiske og ortopædkirurgiske speciale kompetencer inden for degenerative bevægeapparatslidelser.

- Multisygdom (flere samtidigt forekommende kroniske lidelser)

- Autoimmunsygdomme.

Disse tværfaglige samarbejder bør styrkes.

De praktiserende lægers hospital

RH Silkeborgs rolle som de praktiserende lægers hospital skal fremgå tydeligt af udviklingsplanen ligesom de praktiserende læger bør involveres mere detaljeret.

RH Silkeborg arbejder med Rationel Klinik i samarbejdet mellem hospitalsspecialer og almen medicin. Hospitalet har særlige udviklingsprojekter for patienter med vanskelige diagnoser som følge af diffuse symptomer og truende udvikling af svære funktionelle lidelser.

Der skal derfor beskrives en mere formaliseret samarbejdsaftale på det forskningsmæssige område med Forskningsenheden for Almen Praksis og Forskningsenheden for Funktionelle lidelser, begge AUH. Aftalen bør indeholde et selvstændigt forskningsbudget på 2 – 3 mio. kr. årligt. Af hensyn til at forskningen kan fokuseres og være i konstant fremdrift, skal der i budgettet være afsat midler til ansættelse af kliniske assistenter og fuldtidsprofessorater, sådan at universitetskliniken kan komme i fuld udfoldelse, og dermed øge sin nytteværdi for samfundet.

Samarbejde mellem almen praksis, kommune og hospital

Det er for nylig vedtaget at etablere 21 nye sundhedsklynger omkring de 21 akuthospitalet. Samtidigt med dette beskrives i udviklingsplanen vigtigheden af det nære sundhedstilbud for bl.a. patienter med kroniske sygdomme. Umiddelbart peger disse ting i hver sin retning. Hvis et sundhedsklynge samarbejde i HEM's optageområde samles omkring akutafdeling i Viborg, vil der for Silkeborg borgere være tale om en uhensigtsmæssig centralisering. Det er derfor absolut nødvendigt at få beskrevet sundhedsklyngesamarbejdet i Silkeborg som et selvstændigt innovations-projekt, som når det er hensigtsmæssigt vil samarbejde med sundhedsklynge tilbuddet i Viborg og Skive.

Tilsvarende er det nødvendigt, at RH Silkeborgs særlige rolle som udviklingshospital respekteres og anerkendes både i ledelsesfora og i sundhedsklyngerne.

I Silkeborg har vi allerede et udviklet klyngesamarbejde med kommune og praktiserende læger igennem bl.a. tilbud om fleksible indlæggelser til patienter med kroniske medicinske lidelser. Dette samarbejde kan med fordel udvides endnu mere, bl.a. med fælles regionale-kommunale senge på RH Silkeborg, dette vil uundgåeligt stille krav til nybyggeri i Silkeborg. Der vil være ledelsesmæssige udfordringer i etablering af et sådant sundhedshus med deltagelse af sundhedspersoner fra regionalt og kommunalt regi og fra praksissektoren. Der skal derfor nedsættes en gruppe med repræsentanter fra de tre grupper til at udvikle koncept og løsninger. Det tværfaglige nærtildbud vil være en vigtig udviklingsportal for at kunne matche fremtidens krav til sundhedstilbud, herunder udvikle modeller for "egenomsorg" af patienter og understøttelse af kronikerindsatsen i kommune og praksis. En selvstændig økonomisk ramme til understøttelse af udviklingsinitiativer mellem de tre sektorer er nødvendigt. Det anses af vital betydning for den nationale udvikling af dette område, at der tilknyttes et professorat med et annum, der sikrer, at der kan ansættes videnskabeligt personale i tilstrækkeligt omfang. Kun derved sikres, at viden og erfaring kan få værdi ind i et område, der årligt koster samfundet mange milliarder.

Uddannelse

Uddannelse skal indgå som en udviklingsindsats i udviklingsplanen. Diagnostisk center har allerede en stor tværfaglig uddannelsesindsats inden for de intern medicinske specialer, som vi har opnået anerkendelse for som landets bedste uddannelsesafdeling.

Etablering af et endnu tættere tværfagligt samarbejde imellem kommune, hospital og praksis vil udgøre en unik mulighed for at etablere nye tværfaglige uddannelsesstilbud, som vil kunne omfatte alle relevante faggrupper (læger, sygeplejersker, SOSU). Der skal derfor etableres et fælles uddannelsesråd med repræsentanter fra de tre sektorer med et selvstændigt budget til at lede uddannelsesindsatsen.

Forskningsledelse

Det skal sikres, at der er ansættes et passende antal professorer på fuld tid ved såvel Center for Planlagt Kirurgi som Diagnostisk Center, mhp at sikre forskningsledelse, tværsektorialitet og forskningsomfang set i forhold til det samlede patientvolumen, budget og muligheder for værdispring for patienter og samfund.

Tilføjelse side 7. Her opremses lokale tilbud på RH Silkeborg fra tværgående afdelinger i HEM. Her skal tilføjes "Kirurgisk Endoskopi".

På vegne af Overlægerådet ved Regionshospitalet Silkeborg
Henning Glerup, Lokal Overlægerådsformand