

Høringssvar fra klyngerne til forslag til model for spredning af initiativer på tværs af klynger

Horsensklyngen	<p>Horsensklyngen bakker op om forslaget til en fælles ramme, for arbejdet med spredning af tværsektorielle initiativer på tværs af de fem klynger - med følgende input:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når vi skal sprede initiativer, er det centralt, at meningen bag initiativet er tydeligt kommunikeret. • Det vurderes ligeledes centralt, at der altid sikres mulighed for lokal tilpasning for den enkelte klynge, af et tværsektorielt initiativ. Initiativer som medicinposen samt opfølgende hjemmebesøg er gode eksempler på, at der kan opstå behov for lokal tilpasning, for at lykkes med implementering af et fælles initiativ.
Midtklyngen	<p>Midtklyngen finder, at det overordnet er et godt og meget relevant initiativ, at sætte en spredningsmodel på dagsordenen på tværs af klyngerne. Det er ligeledes meget positivt, at der både er fokus på inddragelse, medejerskab, prioritering og økonomi.</p> <p>Dog er der nogle overordnede opmærksomhedspunkter, som man med fordel kunne overveje enten at indarbejde eller på anden måde tage med ind i det kommende arbejde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der bør være opmærksomhed på, at initiativer der viser en positiv effekt i en klynge, ikke nødvendigvis vil have samme udbytte i en anden klynge, i det grundlæggende vilkår kan variere. 2. Det bør fremgå, at spredning alene kan ske til klynger, der aktivt har valgt at bakke om dette. Det bør derfor fremgå mere tydeligt, hvordan beslutningen om spredning træffes, og at det alene i klyngeregik kan ske, når der er enighed mellem kommuner og hospital. 3. Ønsket og behovet for data opleves som stigende også ift. at underbygge business cases, og her er det en svaghed med datakvalitet og tilgængelighed på tværs af sektorer. Derfor kunne det være spændende med flere fælles valg omkring registrering/dokumentation, da det vil give langt bedre muligheder for at kunne vurdere løsninger og evaluere og følge effekter. Det stigende behov kan bl.a. ses af, at det også er meget vigtigt for de politiske beslutningstagere at kende de økonomiske gevinster/omkostninger ved et givent tiltag. 4. Kan det gøres mere tydeligt/fremhæves, at det er vigtigt med gode inddragelsesprocesser, herunder også ift. tidlig inddragelse og involvering af alle sektorer. 5. Bør der tages eksplicit stilling til brugerinddragelse i prioriteringsprocessen, eller hvordan sikres denne vinkel medtaget? 6. Hvordan sikres det, at der også vil blive taget stilling til prioritering og spredning af mindre lokale udviklingsprojekter? Der bør herunder være opmærksomhed på, at det ikke blot er de større projekter, der er interessante at investere i ressourcer i. Hvis ikke der sikres plads til

	<p>mindre udviklingsprojekter, risikerer man at gå glip af meget af innovationen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Hvordan sikres det overordnede overblik som muliggør en prioritering – fx Hvordan sikres det, at der ikke pludselig træffes beslutning om et regionalt initiativ, mens der i en klynge findes et lignende eller tilsvarende, men bedre initiativ i gang, som blot ikke er meddelt Sundhedsstyregruppen? 8. Kan man forestille sig en spredningsmodel/regional proces, som sikrer en tilstrækkelig fleksibilitet ift. at kunne tilpasse en igangværende implementering af et tiltag, hvis det viser sig at være behov for det? 9. Der er allerede et udviklingsarbejde i gang "lokalt" i forbindelse med udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, hvor man også tænker spredning. Hvordan tænkes det sammen med spredningsmodellen i regi af Sundhedsstyregruppen? <p>En enkelt konkret bemærkning til bilag 1: Kan man konkretisere yderligere, fx på side 1 ift. hvilke involverede aktører som samskaber på spredningsplatformen (er det både spreder og modtager eller er det kun modtager?)</p>
Randersklyngen	Ingen bemærkninger til forslag til spredningsmodel
Vestklyngen	<p>Vi synes det er en fin model, der rummer meget af det, vi ved virker fra tidligere implementeringsarbejde, bl.a. er det beskrevet, at det centrale i modellen er, at der skal findes ind til kernen af den løsning, der skal spredes.</p> <p>Herved synliggøres hvilke dele af indsatsen, der ikke skal ændres på samtidig med, at det synliggøres, hvor der er spillerum for lokal tilpasning. Forskellige metoder (fx forbedringsmodellen) og data kan anvendes til at finde kernen i en indsats.</p> <p>Det er rigtig fint at man i modellen beskriver sundhedsfaglige og økonomiske gevinster på alle sektorer og for borger/patient.</p> <p>Vi har dog også erfaring fra tidligere og fra forbedringsarbejdet og kunne derfor ønske os, at man frem for at sprede til alle på én gang, tester implementering af kernen et nyt sted inden en generel udbredelse.</p>
Aarhusklyngen	<p>I Aarhusklyngen har både styregruppen for voksne samt styregruppen for børn, unge og familier haft spredningsmodellen til drøftelse. På baggrund af disse drøftelser er der følgende bemærkninger til spredningsmodellen:</p> <p>Aarhusklyngen er opmærksomme på, at spredning af initiativer skal forekomme i de rigtige fora. Der ønskes ikke yderligere fora for blot at løse opgaven omkring spredning af initiativer og sikre læring og sparring. Det fremhæves, at der allerede er eksisterende fora (f.eks. styregrupperne i klyngen), hvor der er fokus på fælles læring og sparring. De eksisterende fora menes fortsat at være der hvor der også arbejdes med læring og sparring på tværs.</p> <p>I klyngen er der allerede rammer for og fokus på spredning af initiativer. Der findes ikke nødvendigvis et behov for, at man i klyngerne skal bruge en bestemt</p>

spredningsmodel med henblik på at sprede gode erfaringer og initiativer på tværs af sektorer og klynger. Der skal være plads til fleksibilitet, og der skal være plads til, at hver klynge sikrer spredning af initiativer forskelligt.

Styregrupperne i Aarhusklyngen har et ønske om at følge best-practice-tankegangen, og at der arbejdes evidensbaseret. Det fremhæves, at der bør arbejdes med at sikre data og indsamling af resultater, således initiativer spredes på baggrund af evidensbaserede resultater. Denne tankegang kunne med fordel konkretiseres i afsnittet "*Vurdering af potentiale for spredning*" samt yderligere i afsnittet "*Implementeringsnøgler, Skab dokumentation*".

I Aarhusklyngen er vi helt enige i; at *Person-til-person kontakt er et stærkt redskab og supplement til vejledning og uddannelse. Relationer kan bære meget af implementeringen af en ny løsning*, som det står beskrevet i spredningsmodellens implementeringsnøgler. Dog savnes der en konkretisering af, hvordan relationerne skabes og sikres. En fælles spredningsmodel kunne indeholde konkrete eksempler på, hvordan der sikres relationer på tværs og relationel koordinering her imellem.