

Guide til opfølgning på sundhedsklynger

Formålet med guiden er at tjene som inspiration til, hvordan kommuner og regioner i fællesskab kan følge op på iværksatte projekter/indsatser og anvendelsen af de fælles midler i sundhedsklyngerne. Guiden er til inspiration i klyngerne.

Opfølgning på indsats eller projekt i en sundhedsklynge

Sundhedsklyngerne skal understøtte udvikling og nytænkning med fokus på forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen gennem afprøvning af lokalt forankrede indsatser og projekter.

Det er vigtigt, at gode erfaringer og resultater for de afprøvede indsatser deles på tværs af klynger og også danner grundlag for udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen på både regions- og landsplan.

Medformænd i de enkelte klynger har en fast plads i Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU). De har derfor en rolle i at sikre denne vidensdeling på tværs af regionen, samt til det nationale niveau.

Evalueringer af virksomme projekter og indsatser bør afrapporteres til sundhedssamarbejdsudvalget, som på denne baggrund drøfter, hvorvidt den konkrete indsats kan udbredes til andre klynger.

Relevante spørgsmål, når et projekt afsluttes, er f.eks.:

- Hvilken udfordring adresseres?
- Hvad er succeskriterierne?
- Hvordan måles succeskriterier/resultater af indsatsen?
- Hvornår måles resultaterne?
- Hvem er ansvarlig for opfølgningen (region eller kommune)?

Sundhedsklyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgene kan derudover udvikle evalueringsguiden med yderligere spørgsmål eller specificeringer, som de finder det relevant for deres lokale evalueringsindsats.

Håndtering af budget- og regnskab i sundhedsklyngerne

I sammenhæng med evaluering af en indsats eller et projekt anbefales det, at sundhedsklyngerne lokalt udarbejder et sundhedsklyngebudget og -regnskab med henblik på følgende:

- At have overblik over sundhedsklyngens indsatser, herunder økonomien for den udførende- og de betalende part(er).
- At have overblik med sundhedsklyngens forbrug i forhold til de fælles midler.

Inden sundhedsklyngen igangsætter en indsats, bør der udarbejdes en opgørelse over det forventede forbrug på indsatsen/projektet. Opgørelsen kan

tage udgangspunkt i prognose for dem/de aktiviteter, som sundhedsklyngen forventer at gennemføre for de fælles midler.

Opgørelsen kan eksempelvis beregnes ud fra løndata eller på baggrund af en aftalt timesats. Der er ikke krav til hvilken timetakst der anvendes, så længe der er enighed i klyngen.

Konteringspraksis i kommunerne og regionerne

Udgangspunktet er, at der alene skal følges op på klyngeøkonomien via et overblik over anvendelsen af midlerne i klyngerne. Opgaveløsningen - uanset om den varetages i kommunalt eller regionalt regi finansieres af kommunernes og regionens egen andel af de fælles midler.

I regnskabsmæssige forstand kan aktørerne i sundhedsklynge opdeles i den udførende kommune(r)/region og den/de betalende kommuner og region.¹ Nedenstående skitserer anbefalinger til konteringspraksis.

Ubrugte sundhedsklyngemidler fra 2022 kan videreføres til 2023, såfremt kommuner og region sikrer et tilsvarende råderum for afløbet inde for det samlede kommunale/regionale udgiftsloft for 2023. Sundhedsklyngens parter skal koordinere, at der skabes plads de enkelte medlemmers servicerramme.

Anbefalinger til konteringspraksis

Udførende kommune(r) eller region

Den/de udførende kommune(r) eller region i sundhedsklyngen konterer indtægten og udgiften til opgaven/initiativet på den relevante funktion og gruppering i det kommunale/regionale budget- og regnskabssystem.

Betalende kommune(r) eller region

De øvrige kommuner og region i sundhedsklyngen foretager en mellemkommunal eller -regional afregning til den/de udførende kommune(r)/region. Udgiften på den relevante funktion og gruppering i budget- og regnskabssystemet.

Eksempel

En kommune afprøver varetagelsen af en opgave til 3 mio. kr. inden for sundhedsfremme og forebyggelse på vegne af sundhedsklyngen.

Kommunen konterer egen andel og sundhedsklyngens øvrige parters andel af de 3. mio. kr., som overføres til kommunen (indtægten), og udgiften til det konkrete initiativ på funktion 4.62.88 Sundhedsfremme og forebyggelse.

Således balancerer indtægten og udgiften i forhold til servicerrammen (ekskl. kommunens egen andel af udgiften) for den udførende kommune. Tilsvarende

¹ Se budget- og regnskabssystemet her:

Kommunerne: <https://budregn.im.dk/Media/637611586764660623/3.4.pdf>

Regionerne: <https://budregn.im.dk/media/14562/31.pdf>

konterer de øvrige medlemmer af klyngen deres andel af udgiften til initiativet på funktion 4.62.88 som mellemkommunal og -regional afregning.

Det generelle tilskud af fælles midler vil være identisk med de afholdte udgifter for den enkelte kommune eller region.

Illustration af pengestrømme i en sundhedsklynge (mio. kr.)

Nr.	1	2	3
Aktør	Udførende kommune	Betalende kommune	Betalende region
Indtægt	2,0	0,0	0,0
Udgift	3,0	1,0	1,0
Udgifter i alt	3,0	1,0	1,0
Nettoramme-påvirkning	1,0	1,0	1,0

Note: Eksemplet antager, at sundhedsklyngen udgøres af 3 medlemmer. Kommune 1 varetager sundhedsklyngens initiativ, som samlet koster 3 mio. kr.