

Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Kort om Praksisområdet

- Inden for praksisområdet foretages den behandling af borgerene der ikke er relateret til et hospital, dvs. behandling hos en alment praktiserende læge, tandlæge, fysioterapeut osv.
- Budget 2022: 3.925,3 mio. kr.
 - Almen lægehjælp: 2.376,2 mio. kr.
 - Speciallægehjælp: 685,2 mio. kr.
 - Tandlægehjælp: 351,6 mio. kr.
 - Fysioterapi: 115,2 mio. kr.
 - Øvrige områder: 377,2 mio. kr.
 - Puljer/projekter: 19,9 mio. kr.
- Budgettet til praksisområdet udgør ca. 15,1 % af det samlede sundhedsbudget i Region Midtjylland.

Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Økonomistyring af praksisområdet

- Langt størstedelen af udgifterne på praksisområdet går til behandling hos private ydere, som er tilknyttet en yderorganisation. Eksempelvis er de fleste praktiserende læger tilknyttet PLO.
- Danske regioner indgår overenskomstaftaler med de forskellige yderorganisationer for at sætte rammerne for samarbejdet og behandlingen af borgere.
 - I forhold til økonomistyring af praksisområdet spiller overenskomsterne en central rolle.
 - I overenskomsterne er der aftalt et økonomisk loft, samt priser for de forskellige ydelser. På landsplan må yderorganisationen ikke producere ydelser, der får udgifterne til at overstige økonomiloftet. Sker dette skal yderorganisationen tilbagebetale overskridelsen.
- Den enkelte region foretager ligeledes en mere "Hands on" økonomistyring i form af regningskontrol, knækgrænseregulering, højeste grænser og afvigelseskontroller.
- Aktiviteten på praksisområdet er drevet af efterspørgslen fra borgerne. Derfor kan vi som region ikke direkte påvirke aktiviteten i en bestemt retning. Dette står i kontrast til den styring der er på hospitalerne, hvor regionen selv kan påvirke hvilke områder der skal prioriteres.



Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Budgettering af praksisområdet

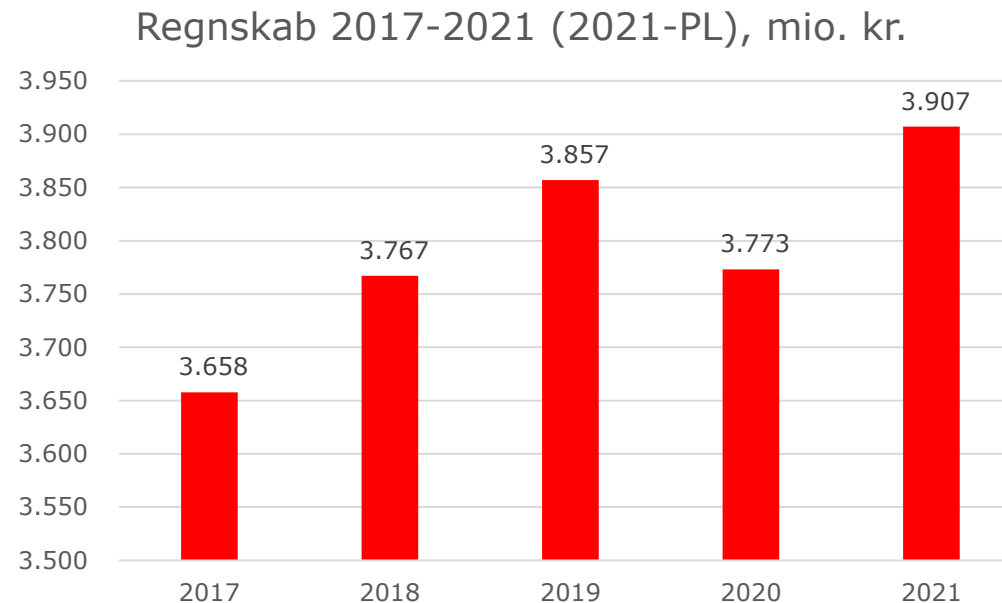
- Som nævnt er praksisområdet overordnet styret af overenskomster mellem Danske Regioner og yderorganisationerne.
- Dette betyder, at yderne ikke er begrænset i deres indtjening/produktion af, hvad vi som region har afsat i budget til området. Yderne behøver kun at følge den overenskomst de arbejder under.
- Som region bliver vi i stedet for nødt til at se på de udgifter der er på et givent område, og forsøge at matche det i budgetlægningen. Dette kræver prioritering.
 - Hvis f.eks. udgifterne til almen lægehjælp stiger med 100 mio. kr. varigt, og det samlede udgiftsniveau på landsplan holder sig inden for økonomirammen, så bliver vi nødt til at prioritere 100 mio. kr. ekstra til området, ellers er det underbudgetteret.
- Der er tale om et forholdsvis vanskeligt styrbart område i vækst.
 - Udgifterne er generelt stigende inden for praksisområdet. Dette er på grund af en nettotilgang af borgere til regionen samt flere ældre borgere.



Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Udvikling i udgifterne

- Udgifterne inden for praksisområdet er primært drevet af efterspørgslen af sundhedsydelser fra borgerne. Ved indgåelse af nye overenskomster kan der også aftales tiltag der, udover øget sundhed, også generere øgede udgifter.
- Efterspørgslen på sundhedsydelser er stigende i takt med befolkningstilvæksten i Region Midtjylland samt på baggrund af den demografiske udvikling.



- Regnskabet for praksisområdet er støt stigende over de seneste fem år, dog med en nedgang i 2020 pga. COVID-19.

Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Prioritering inden for praksisområdet

- Alle de forskellige områder inden for praksisområdet har hvert sit budget, der er budgetlagt ud fra følgende principper:
 - Forventet balance
 - Kendskab til fremtidige udgiftsændringer pba. overenskomster
 - Kendskab til fremtidige udgiftsændringer pba. demografiudviklingen

- Der opgøres et samlet regnskab for praksisområdet. Dvs. at mindreforbrug og merforbrug på forskellige områder opvejer hinanden.

- Når alle områder er budgetteret ud fra de forventede udgifter er det vanskeligt at flytte midler fra et område til et andet
 - Eksempelvis kunne det virke oplagt at flytte 10 mio. kr. til Høreapparater (budget 2022 = 91,2 mio. kr.) fra Almen lægehjælp (budget 2022 = 2.376,2 mio. kr.) for at afhjælpe ventetiden til høreapparatbehandling.
 - Men udgiften til Almen lægehjælp falder ikke, bare fordi vi flytter budgettet et andet sted hen. I den ovenstående situation vil Almen lægehjælp sandsynligvist få et merforbrug på 10 mio. kr.



Budgettering og prioritering inden for praksisområdet

Prioritering inden for praksisområdet fortsat

- Der er en række områder inden for praksisområdet, hvor der er ventetid på behandling. Det gælder især speciallægehjælp, psykologbehandling og høreapparatbehandling.
- Som vist er det vanskeligt at flytte rundt på midlerne inden for praksisbevillingen, uden at det kan komme til at skabe merforbrug. Hvis man vil øge serviceniveauet for borgerene er man i stedet nødt til, at prioriterer flere midler til områderne. Denne prioritering skal ses i sammenhæng med den generelle prioritering for hele Sundhedsområdet.
- Gennem de seneste år har regionsrådet løbende prioriteret midler for at nedbringe ventetiderne
 - Høreområdet: Flere midler til behandling (delt mellem hospitalerne og praksisområdet)
 - Psykologområdet: Oprettelse af flere ydernumre i kommuner med lang ventetid
 - Speciallægehjælp: Der er givet dispensation til en psykiater, der ønskede at øge omsætningsloftet med 0,5 mio. kr. Dette blev der prioriteret centrale midler til. Disse midler overføres i 2022 til praksisbevillingen.