

Informations- og kontrolstatistik

Hvis du har ydernummer har du sikkert ikke kunnet undgå at bemærke, at regionen hvert år udarbejder en kontrolstatistik. Den er til rådighed på Praksis- og afregningsportalen på Sundhed.dk. Muligvis har du også prøvet at modtage et brev fra regionen, hvor du bliver bedt om at forklare dele af din statistik.

For nogle fodterapeuter er det helt uproblematisk, for andre giver det anledning til både spørgsmål og frustration. Vi vil med denne lille vejledning forsøge at gøre kontrolstatistikken lidt mere forståelig.

Lad det være sagt med det samme: Kontrolstatistikkerne er ikke groet i Danske Fodterapeuters baghave. Det er et værktøj til at følge og styre økonomien i hele praksissektoren. De andre praksisgrupper er også underlagt denne form for regulering. Det gælder f.eks. tandlæger, praktiserende læger, fysioterapeuter og kiropraktorer, og disse grupper har været underlagt kontrolstatistik i flere år end os, fordi vi i en årrække var uden overenskomst. Også sygehusene er underlagt en tættere økonomistyring.

Vi ved godt i Danske Fodterapeuter, at det ikke hjælper den enkelte fodterapeut, at "*andre har det lige sådan*", men det er omvendt også et vilkår, vi har til fælles med hele den øvrige sundhedssektor, der helt eller delvist finansieres af offentlige midler. Det er på den måde ikke noget, vi kan ændre alene for fodterapeuter.

Men udover at kontrolstatistikken fungerer som styringsredskab for regionerne, rummer den også nogle muligheder for dig som fodterapeut til at få information om, hvordan dit ydelsesmønster ser ud i forhold til gennemsnittet på regionsplan og landsplan.

Hvordan foregår det?

Regionen foretager i begyndelsen af hvert kalenderår en national opgørelse over de **samlede udgifter** til fodterapi og det samlede **antal ydelser** præsteret i det foregående kalenderår. Opgørelsen er opdelt på specialer.

Endvidere foretages en opgørelse over det samlede **antal patienter**, der har modtaget fodterapeutisk behandling i det foregående år, samt en opgørelse over antal patienter i de 4 risikogrupper for diabetes.

På baggrund af opgørelserne, udarbejdes der dels et landsgennemsnit, dels et regionsgennemsnit for **udgifterne pr patient** fordelt på specialer og endelig en opgørelse af fordelingen af patienter inden for de fire risikogrupper under speciale 54

Hver enkelt yder får sine egne tal og opgørelser stillet til rådighed i en **årsopgørelse (kontrolstatistikken)**, der også indeholder information om regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet. Regionerne skal udarbejde disse kontrolstatistikker hurtigst muligt og **senest 1. april**.

Enkelte regioner stiller automatisk kvartalsstatistikker til rådighed for alle ydere, men det er endnu ikke en facilitet alle steder.

På baggrund af kontrolstatistikken vurderer regionen den enkeltes yders gennemsnitlige **udgift pr. patient** i forhold til den gennemsnitlige udgift på regionplan. Endvidere vurderes, hvordan den enkelte yders diabetespatienter fordeler sig i de fire risikogrupper i forhold til regionsgennemsnittet.

Mere populært kan man sige, at vurderingen handler om, hvorvidt DIN behandling af **den enkelte patient** er dyrere end dine kollegaers. Og om fordelingen af DINE patienter i de fire risikogrupper ligner eller afviger fra dine kollegaers patienter.

Redegørelse

Afviger dine tal mere end 25% fra regionsgennemsnittet, skal der laves en nærmere undersøgelse af årsagen. Denne opgave står regionen for i samarbejde med *kontrolstatistikudvalget*¹ og du vil blive bedt om en skriftlig redegørelse for, hvorfor din opgørelse afviger fra regionsgennemsnittet.

Bliver du **bedt om en skriftlig redegørelse** er det Danske Fodterapeuters klare anbefaling, at du benytter dig af det! Det er en ret - og en mulighed for at forklare og beskrive noget, som **du er den eneste**, der kan forklare: Hvorfor ser dit ydelsesforbrug ud, som det gør, og hvorfor tror du, det afviger fra regionsgennemsnittet?

Du vil almindeligvis have 14 dage til dit svar, og den tidsfrist du får, skal du overholde. Er du i tvivl om, hvordan du griber et svar/redegørelse an, kan du altid kontakte Danske Fodterapeuters sekretariat, men det er dig, der er eksperten på din egen klinik.

Det er ikke en "anklage" om, at du har gjort noget forkert eller træffer forkerte faglige valg, når/hvis du bliver bedt om en redegørelse for dine årsstatistik. Det er en simpel konstatering af, at du har ét eller flere tal, der afviger mere end 25% fra regionsgennemsnittet.

Du har ikke PLIGT til at svare - det er helt op til dig selv - men hvis du ikke svarer, kommer tallene til at stå alene, når kontrolstatistikudvalget skal vurdere din sag. Du kan ikke forvente, at hverken region eller fodterapeuterne i kontrolstatistikudvalget kender lige præcis DIN klinik og de forhold, der gør sig gældende der, så her må du "hjælpe dem" med at få det bedst mulige grundlag til at vurdere din statistik. Det kan kun være i din egen interesse.

Der er ingen formkrav til, hvordan din redegørelse skal se ud. Du skal bare med dine egne ord beskrive, hvorfor dit ydelsesforbrug ser ud, som det gør, de steder der er afvigelser.

Danske Fodterapeuter anbefaler, at du formulerer dig så nøgternt og præcist som muligt på det, du bliver spurgt om. En vred tone (hvor fristende det end kan være) fremmer ikke noget, men kan modsat komme til at forplumre og overskygge dit budskab og i sidste ende svække din sag.

¹ I hver region nedsættes et kontrolstatistikudvalg med repræsentanter fra henholdsvis regionens administration og fodterapeuterne. Typisk er fodterapeuternes repræsentant den ene af SU repræsentanterne.

Regionen har i henhold til overenskomstens § 31 både **ret og pligt** til at anmode om en redegørelse, og du har en **ret** til at svare.

De overvejelser, du f.eks. kan gøre dig, når du skal forklare din kontrolstatistik, kan fx være følgende:

- Ligger din klinik i et område, med særligt hårdt belastede diabetikere?
- Ligger din klinik i tæt tilknytning til Sundhedshus eller Sårambulatorium?
- Fremstilles der mange eller ingen indlæg i din klinik?
- Er der særlige forhold omkring dit valg af beskæringsydelse?
- Er der særlige forhold omkring dit valg af påsætning/korrektion af bøjler?
- Er der særlige forhold omkring afstand/kørsel i dit område?

HUSK at det er **udgifter pr. patient**, du skal redegøre for og ikke de samlede udgifter. Det er således ikke i sig selv en forklaring, at du fx har **mange** diabetespatienter.

OBS! Hvis du fremstiller mange indlæg, er det vigtigt, at du gør specielt meget ud af at medtage det i din redegørelse. Det skyldes, at mange fodterapeuter desværre stadig ikke fremstiller indlæg, hvilket betyder, at landsgennemsnittet for denne ydelse er forholdsvis lavt og dermed "rammer" skævt.

Hvad sker der så?

På baggrund af din forklaring, kan regionen i dialog med *kontrolstatistikudvalget* vælge

- at tage forklaringen til efterretning (det sker i de fleste tilfælde, og alene derfor er det en god idé at svare)
- at give dig en henstilling om at tilpasse dit ydelsesforbrug til regionsgennemsnittet
- at du pålægges en højstegrænse for dine udgifter pr. patient eller på enkelttydelser.

Selvom du har skrevet en god og relevant redegørelse, kan du alligevel godt blive pålagt at tilpasse dit ydelsesforbrug til regionsgennemsnittet, eller ved store afvigelser få en højstegrænse, da et af regionernes klare mål med kontrolstatistikken er at sikre en vis ensartethed i udgifterne pr. patient.

Får du en henstilling om at tilpasse dit ydelsesforbrug eller bliver du pålagt en højstegrænse af regionen vil du få direkte besked fra regionen skriftligt. Du vil, hvis du ikke er enig eller på anden måde utilfreds med regionens afgørelse, kunne klage til SU i din region.

Regionerne planlægger deres kontrolforløb lidt forskelligt, men det SKAL være sådan, at du får mulighed for at klage til SU, hvis du får pålagt en højstegrænse af regionen. Klager skal være skriftlige.

Vær altid opmærksom på klageadgange og tidsfrister, når du får breve fra din region.

Klagemulighed

Når SU har behandlet en eventuel klage, kan du ikke længere klage over afgørelsen til SU eller regionen.

Er du ikke indforstået med regionens og samarbejdsudvalgets beslutning, kan du derimod klage til LSU³. Du skal klage, inden der er gået 6 uger, fra du modtager regionens afgørelse.

Danske Fodterapeuter anbefaler, at du **altid** kontakter foreningens sekretariat, hvis du ønsker at klage til LSU.

LSU kan fastholde, ændre eller helt fjerne højestegrænsen.

Det er indtil videre Danske Fodterapeuters erfaring med de klager om kontrolstatistik, der er blevet behandlet i LSU, at sagerne får en både grundig og saglig behandling, men at der skal meget vægtige grunde til, at den lokale SU beslutning omgøres.

Højestegrænse

Bliver du pålagt en højestegrænse, skal du have det meddelt ved anbefalet brev, hvor det også skal være tydeligt, hvad konsekvenserne ved en overskridelse vil være.

Konsekvenserne afviger lidt fra region til region. En konsekvens vil dog typisk være, at overstiger dine udgifter pr. patient det følgende år den højestegrænse, du er blevet pålagt, vil du modtage et tilbagebetalingskrav fra regionen.

Det er derfor vigtigt, at du - uanset om du får en henstilling om tilpasning af udgifter til regionsgennemsnittet eller du får pålagt en højestegrænse - hurtigst muligt begynder at ændre dit ydelsesmønster.

Du har krav på at få kvartalsvise kontrolstatistikker stillet til rådighed, hvis du er blevet pålagt en højestegrænse eller fået en henstilling om at tilpasse dit ydelsesforbrug.

Danske Fodterapeuter og de lokale SU medlemmer arbejder løbende for, at regionens breve og informationsmaterialer om kontrolstatistik bliver mere forståelige, pædagogiske og brugbare. Ligesom vi uden tvivl vil have forslag til ændringer med til næste overenskomstforhandling. Men det vil være utopi at tro, at kontrolstatikkerne ikke er kommet for at blive.

Sådan læser du tallene:

Når du kigger på din **kontrolstistik** vil du se, at side 1 altid er en forside, der indeholder stamoplysninger om din klinik, samt oplister de (aktuelt) fire specialer, der er omfattet af kontrollen.

³ Landssamarbejdsudvalget for fodterapi

På de følgende sider gennemgås de fire specialer enkeltvis, således der for hvert speciale kommer en side med et skema udelukkende med tal, opgjort i **hovedoverskrifter** og under hver overskrift er der udspecificeret de enkelte ydelsesnumre (den **lodrette** kolonne).

I skemaerne kan du se dine behandlinger opgjort og fordelt på følgende måder:

1. **Antal patienter.** Angiver, hvor mange patienter, der samlet set er behandlet på dit ydernummer under den enkelte ydelse
2. **Ydelser.** Angiver, hvor mange ydelser patienterne samlet set har fået under den enkelte ydelse
3. **Udgifter.** Angiver den samlede udgift du har afregnet under den enkelte ydelse
4. **Udgift pr patient.** Angiver den gennemsnitlige udgift pr patient **du** har afregnet under hver ydelse
5. **Udgift pr patient Region.** Angiver, hvad den tilsvarende gennemsnitlige udgift for ydelsen er i hele regionen.
6. **Udgift pr. patient Land.** Angiver, hvad den tilsvarende gennemsnitlige udgift for ydelsen er på landsplan.
7. **Udgift % afv. Region.** Angiver i procent, hvordan den gennemsnitlige udgift pr. ydelse pr. patient, som **du** har afregnet ligger i forhold til regionsgennemsnittet.
 - a. Er udgiften pr. patient hos dig mere end 25% **højere** end regionsgennemsnittet, markeres tallet automatisk med **rød** farve.
 - b. Er udgiften pr patient hos dig mere end 25% **mindre** end regionsgennemsnittet, markeres tallet automatisk med **gul** farve.
8. **Udgift % afv. Land.** Angiver i procent, hvordan den gennemsnitlige udgift pr ydelse pr patient, som **du** har afregnet ligger i forhold til landsgennemsnittet.
 - a. Er udgiften pr patient hos dig mere end 25% **højere** end landsgennemsnittet, markeres tallet automatisk med **rød** farve.
 - b. Er udgiften pr patient hos dig mere end 25% **mindre** end landsgennemsnittet, markeres tallet automatisk med **gul** farve

Du vil som oftest kun blive bedt om en redegørelse, hvis dine tal ud for **hovedgrupperne** (Fodstatus, Beskæring, Orthoser og indlæg etc.) er **røde**. Har du kun røde tal under de konkrete ydelsesnumre (og ikke i **hovedgrupperne/overskrifterne**) vil du sjældent blive spurgt til dem.

Du bliver som hovedregel ikke bedt om en redegørelse for gule tal.

Under speciale 54 Diabetes, vil der også være en opgørelse over fordelingen af patienter i de fire risikogrupper 1-4. Her kan du også blive bedt om en redegørelse, hvis der er markante afvigelse på, hvordan dine patienter fordeler sig i risikogrupperne set i forhold til både regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet.

Efter hvert skema kommer der en mere grafisk opstilling af, hvor du afviger mest i "rød og gul" retning, samt en oversigt over aldersfordelingen af dine patienter.