

Vejledning vedr. aldersstandardiseret opgørelse i kontrolstatistikken og undersøgelse af fysioterapiklinikkens afvigelse

I henhold til overenskomsterne for fysioterapi § 44 foretager regionen hvert år en undersøgelse af klinikkens udgifter og ydelsesforbrug. Såfremt klinikkens gennemsnitlige udgift per patient afviger med mere end 10 % end gennemsnittet i regionen generelt, vil regionen som udgangspunkt indlede en undersøgelse af årsagen til afvigelsen.

Det er dog med overenskomsterne fra 2024 aftalt, at regionen skal undersøge effekten af alderssammensætningen i den enkelte klinik, inden der eventuelt iværksættes en undersøgelse. Det skyldes, at ældre patienter typisk har et større behandlingsbehov end unge patienter, hvilket i nogle tilfælde kan forklare, hvorfor en klinik med relativt mange ældre patienter afviger fra regionsgennemsnittet.

Der er med henblik på at vise effekten af alderssammensætningen i klinikken tilføjet en ny tabel i kontrolstatistikken – ”P2 – Patienternes aldersfordeling honorar”.

I tabellens tre første kolonner fra venstre vises antallet af patienter og klinikkens faktiske udgift fordelt på fem aldersgrupper. Det bemærkes, at alle udgifter i den aldersstandardiserede oversigt (P2) er opgjort ekskl. udgifter til afstandstillæg og tværfaglige konferencer.

Klinikkens udgift bliver derefter sammenlignet med den gennemsnitlige udgift inden for de samme aldersgrupper i klinikkens region.

Dette gøres ved, at den femte kolonne ”Standard udgift ift. Region” viser, hvad den samlede udgift i klinikken ville have været, hvis udgiften per patient i klinikken havde svaret til regionsgennemsnittet inden for hver aldersgruppe. Konkret beregnes det ved at gange antallet af patienter i klinikken med den gennemsnitlige udgift per patient i regionen i de forskellige aldersgrupper. Udgiften per patient i regionen fordelt på de enkelte aldersgrupper kan ses i fjerde kolonne. Desuden vises i fjerde kolonnes total, hvad den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen ville have været, hvis aldersfordelingen i regionen havde været som på klinikken. Dette betegnes som det aldersstandardiserede regionsgennemsnit.

I den sidste kolonne ”Afvigelse i pct., Region” kan aflæses, hvor meget det beregnede aldersstandardiserede regionale gennemsnit pr. patient afviger fra den faktuelle gennemsnitlige udgift pr. patient i klinikken. Man får dermed et overblik over, hvor meget klinikkens udgift pr. patient afviger fra regionsgennemsnittet inden for de enkelte aldersgrupper og samlet, når der (ved beregningen af det aldersstandardiserede regionsgennemsnit) er taget højde for effekten af patienternes alderssammensætningen i klinikken. Såfremt afvigelsen samlet er over 10 %, vil regionen fortsat foretage en nærmere undersøgelse af aktiviteten i klinikken i henhold til overenskomstens § 44. Hvis afvigelsen er under 10 %, vil regionen som udgangspunkt ikke foretage en undersøgelse af klinikken, medmindre der er andre konkrete forhold, som begrunder en undersøgelse.

P2 - Patienternes aldersfordeling honorar

Periode 01.2026 - 07.2026

Antal fysioterapeuter 17

Tilgangsdato 01.09.2013

Afgangsdato

	Antal patienter Klinik	Udgift pr patient Klinik	Honorar i alt Klinik	Udgift pr patient Region	Standard udgift ift. Region	Afvigelse i pct Region
Speciale 51 Fysioterapi						
00-15	32	581,13	18.596,30	469,92	15.037,44	23,7
16-24	58	453,61	26.309,25	542,69	31.476,02	-16,4
25-44	127	575,29	73.061,54	646,17	82.063,59	-11,0
45-64	303	684,26	207.330,03	798,67	241.997,01	-14,3
65-	273	730,38	199.392,63	946,02	258.263,46	-22,8
Spec 51 i alt uden afstandstillæg	793	661,65	524.689,75	798,90	628.837,52	-16,6
Speciale 62 Vederlagsfri fys						
00-15	0	0,00	0,00	5.762,63	0,00	0,0
16-24	7	5.570,04	38.990,30	7.206,16	50.443,12	-22,7
25-44	29	6.563,88	190.352,63	7.756,44	224.936,76	-15,4
45-64	83	7.569,34	628.255,01	8.003,46	664.287,18	-5,4
65-	181	7.271,86	1.316.206,97	8.727,91	1.579.751,71	-16,7
Spec 62 i alt uden afstandstillæg	300	7.246,02	2.173.804,91	8.331,34	2.519.418,77	-13,7

Vejledning vedr. fastsættelse og opfølgning på en pålagt højestegrænse.

I henhold til overenskomstens § 44 stk. 9 samt 'Protokollat om ny kapacitets- og styringsmodel' kan Samarbejdsudvalget fastsætte en højestegrænse på klinikniveau på regionsgennemsnittet + 10 % eller derover. Højestegrænsen fastsættes ekskl. udgiften til afstandstillæg og tværfaglige konferencer.

Med henblik på at tage højde for effekten af alderssammensætningen i klinikken, bliver klinikkens højestegrænse fastsat og fulgt på baggrund af den aldersstandardiserede opgørelse i kontrolstatistikken og ikke den faktuelle gennemsnitlige udgift per patient i regionen. Tilsvarende bliver en evt. tilbagebetaling ved en overskridelse af den pålagte højestegrænse beregnet på baggrund af klinikkens faktuelle gennemsnitlige udgift pr. patients afvigelse fra det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + den tillagte tilladte afvigelse på 10 % eller derover.

Det er mellem parterne efterfølgende blevet præciseret, at der ikke skal ske fastsættelse af en højestegrænse eller tilbagebetaling vedr. en fastsat højestegrænse, hvis en klinik afviger med mindre end 10 % på den faktuelle udgift per patient i regionen, dvs. når der ikke er taget højde for alder. Minimumsgrænsen på 10 % vedr. det faktuelle gennemsnit per patient på klinikken gælder således uagtet afvigelsen vedr. det aldersstandardiserede gennemsnit og det fastsatte højestegrænseniveau.

Nedenfor er angivet 3 konkrete eksempler på klinikker, der har fået pålagt en højestegrænse

Eksempel 1:

Klinik A har fået pålagt en højestegrænse på det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + 10 % og den faktuelle udgift per patient på klinikken afviger efter det første år med 11 % i forhold til regionsgennemsnittet, hvor der ikke er taget højde for alder, samt 13 % i forhold til regionsgennemsnittet efter der er taget højde for alder.

Klinikken skal i denne situation tilbagebetale, hvad der svarer til overskridelsen af højestegrænsen (det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + 10 %), da fastsættelsen af højestegrænsen og beregningen af overskridelsen sker på baggrund af det aldersstandardiserede regionsgennemsnit.

Eksempel speciale 51:

Klinikkens faktiske udgift pr. patient = 1.110 kr.

Regionens faktiske udgift pr. patient = 1.000 kr.

Regionens aldersstandardiserede udgift pr. patient = 982,30 kr.

Klinikkens højestegrænse = 982,30 kr. + 10 % = 1.080,53 kr.

Klinikkens overskridelse pr. patient = 1.110 kr. – 1.080,53 kr. = 29,47 kr.

Eksempel 2:

Klinik B har fået pålagt en højestegrænse på det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + 10 % og den faktuelle udgift per patient på klinikken afviger efter det første år med 11 % i forhold til

regionsgennemsnittet, hvor der ikke er taget højde for alder, samt 8 % i forhold til regionsgennemsnittet efter der er taget højde for alder.

Klinikken skal i denne situation ikke tilbagebetale, da beregningen af overskridelsen sker på baggrund af den aldersstandardiserede opgørelse, klinikken i dette tilfælde ikke overskrider højestegrænsen på det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + 10 %.

Eksempel 3:

Klinik C har fået pålagt en højestegrænse på det aldersstandardiserede regionsgennemsnit + 10 % og den faktuelle udgift per patient på klinikken afviger efter det første år med 8 % i forhold til regionsgennemsnittet, hvor der ikke er taget højde for alder, samt 12 % i forhold til regionsgennemsnittet efter der er taget højde for alder.

Klinikken skal i denne situation ikke tilbagebetale, da afvigelsen på den faktiske udgift per patient er mindre end 10 %.