

# PFF

**Privatpraktiserende  
Fysioterapeuters  
Forbund**

## TAKSTFORHANDLINGENE 2018

06.05.2018

Generalsekretær Henning Jensen  
Forhandlingsutvalget

**Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund**

Schwartzgt. 2, 3043 Drammen

E-post: [gensekr@fysioterapi.org](mailto:gensekr@fysioterapi.org) - Tlf. 913 51 337



Helse- og omsorgsdepartementet  
[Olav-J.Gjestvang@hod.dep.no](mailto:Olav-J.Gjestvang@hod.dep.no)

## **PFF's krav til takstforhandlingene 2018**

På bakgrunn av oppnådd resultat i forhandlingene i 2017, utviklingen i priser og lønninger for perioden 2017 – 18 og i erkjennelse av en økende underkapasitet på tjenesten fremmer PFF nedenstående krav ved takstfastsettelsen gjeldende fra 01.07.2018.

Endringene som ikrafttreden av Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale – heretter referert til som Fysioterapeut-forskriften og innføringen av direkte tilgang til fysioterapeut vil også medføre behov for endringer i gjeldende takstforskrift.

### **1. Krav om endring av A2 – takstene**

PFF krever at A2-takstene endres slik at de baseres på en grunntakst A2a på 20 min. med tillegg av inntil 7x10 min. Dette er en gjentakelse av et tilsvarende krav fremmet i 2017.

A2 takstene er i dag tilnærmet proporsjonale når det gjelder honoraret, endringen vil således ikke bety noen vesentlig endring av uttaket samlet sett for denne takstgruppen.

A2-takstene har i dag for stort tidsintervall mellom A2c og A2e, og også mellom A2e og A2f. Dette medfører at det ofte kan oppstå problemer med å tilpasse takstbruken i forhold til faktisk levert tjeneste, og at det gjennom dagen kan gå arbeidstid tapt som kunne vært brukt på behandling.

I dag virker den rigide tidsinndelingen av A2-takstene i tillegg negativt for tilpassing av arbeidsdagen i de tilfellene der det blir avvik i planlagt tidsbruk. Dersom det trengs mer tid på en behandling enn forutsett (spesielt i intervallene mellom A2c/A2e eller A2e/A2f) vil ikke den økte tidsbruken kunne kompenseres ved at en av de følgende behandlinger (om det er faglig forsvarlig) reduseres tilsvarende. Dersom en behandling av uventede årsaker tar 50 min. i stedet for 40 min. må refusjonskravet for denne behandlingen fortsatt være på 40 min. Uventede årsaker under en behandling kan være at pasienten får akutt skade eller smerter, illebefinnende, synkope, epileptisk anfall m.v. Det kan også hende at det oppstår en forstyrrelse som ikke kan tilskrives forhold hos pasienten slik at behandlingstiden på en planlagt behandling må reduseres til nærmeste kortere A2-takst. Mer fleksible tidsintervaller for A2-takstene vil alt i alt øke effektivitet og behandlingsskapasitet.

Den foreslåtte endringen vil bety at A2-takstene får samme fleksibilitet som A8 og A9 takstene, og at arbeidsdagen gjøres mer fleksibel for fysioterapeuten. Det er ikke hensiktsmessig at det foreligger en slik forskjellsbehandling mellom takstkategoriene (A8, A9 og A2). PFF minner om at det var mulig å få til en liknende endring for A9 taksten ved forhandlingene i 2014.



PFF antar ikke at dette vil medføre økt refusjonsuttak utover det som vil skyldes den økte effektiviteten og dermed falle inn under begrepet volumvekst.

## 2. Krav om innføring av samhandlingstakst

Ved takstforhandlingene i 2017 ble merknaden til takst E50a/b endret slik at det ble presisert at fysioterapeuter ikke kunne kreve disse takstene når det forekom undersøkelse eller annen «håndtering» av pasienten innen takstens tidsramme.

Det hitsettes fra merknad E1:

*«Taksten kan ikke benyttes når det gjennomføres undersøkelse og behandling av pasient i samarbeid med annet fagpersonell.»*

Endringen av merknaden har ført til at bruken takst E50a/b er vesentlig redusert, samtidig som bruken av takst A1a/b har økt. Utøvere som har benyttet samarbeidstaksten til diagnostisering i samarbeid med annet helsepersonell, har således lagt om praksis slik at pasienten undersøkes uten at eksempelvis legen er til stede og kan bidra med sin kompetanse. Dette bevirker at det ofte må foretas supplerende undersøkelser i etterkant av undersøkelsen, og nødvendig kommunikasjon/samarbeid om å sette i verk nødvendige behandlingstiltak. Dette er lite effektivt da det for det første forlenger behandlingsforløpet, og for det andre ofte fører til økt tids- og dermed takstbruk.

Det hitsettes fra Helsepersonelloven:

### § 4. Forsvarlighet

*Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.*

*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. **Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.** Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.*

*Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.*

Sitat slutt.

I tillegg siteres fra Fysioterapeut-forskriften:

### § 9. Tjenestens innhold

*Fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, **opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler.***



Videre hitsettes:

## § 12. *Krav til samarbeid med pasientens fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester*

*Fysioterapeuten skal samarbeide med pasientens fastlege og andre relevante tjenesteytere ved behov. Fysioterapeuten skal etter nærmere avtale med kommunen delta på relevante samarbeidsarenaer.*

Uthevinger foretatt av PFF.

Det er vanskelig å se hvordan fysioterapeuter og annet helsepersonell skal kunne samhandle om pasientrettede kliniske problemstillinger innenfor de rammene takstforskriften setter i dag. Den viktigste samhandlingspartneren for fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten er pasientens fastlege, fysioterapi- og ergoterapitjenesten i kommunen. Det kan ofte være behov for at fysioterapeut og lege, ansatt fysioterapeut eller ergoterapeut kan ha behov for å samarbeide/samhandle om tilpasning av hjelpemidler og undersøkelse og diagnostisering med pasienten til stede. Denne muligheten har ikke vært til stede siden endringen av merknad E1 fra 01.07.2017 og er etterspurt av medlemmene. PFF foreslår derfor følgende nye takst:

E50c/d – Samhandling med annet kvalifisert helsepersonell

Taksten foreslås å ha samme honorar som takst E50a/b og merknad:

### *Merknad E3*

*Taksten benyttes når fysioterapeuten samhandler med annet helsepersonell om utprøving og tilpassing av hjelpemidler eller undersøkelse og diagnostisering av pasienten. Pasienten skal være til stede og medvirke i den avsatte tiden. Taksten kan ikke brukes når det foretas samtidig behandling av pasienten. Etter foretatt samhandling kan involvert helsepersonell om nødvendig og hensiktsmessig hver for seg foreta behandlingsrettede tiltak.*

PFF antar at den foreslåtte taksten ikke vil medføre økt honoraruttak da dens vil erstatte en tilsvarende bruk av takst A1a/c og i tillegg i enkelte tilfeller takst E50a/b.

### **3. Krav om innføring av takst for opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler**

Hittil har Takstforskriften ikke inneholdt annet enn takster for kurativ behandling. De nåværende tilgjengelige tidsbruk-takstene A2, A8 og A9 er alle definert som behandlingstakster. HELFO har praktisert en meget streng sondering mellom kurativ behandling og forebygging, opplæring og tilpassing av hjelpemidler.

Av Fysioterapeut-forskriften fremgår som tidligere sitert at «*opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler*» skal være omfattet av tjenestens innhold. Dette krever at det blir tydelig definert hvilken takstbruk dette skal falle inn under slik at muligheten for misforståelser og feil takstbruk forebygges. Det er også viktig at HELFO har et godt og eksakt grunnlag for å kontrollere takstbruken og at utøvernes og HELFO's oppfattelse av regelverket er samstemmende.



En entydig og hensiktsmessig måte å sikre dette på i dette tilfellet kan enten gjøres ved at tidsbruk-takstene omdefineres til også å omfatte elementene «opplæring, utprøving og vurdering» ved at teksten som beskriver taksten endres til:

«Behandling, opplæring, utprøving og vurdering hos fysioterapeut ...». En annen mulighet er at det innføres en egen takst for dette. En egen takst for dette vil bli veldig lik de opprinnelige tidstakstene da den må ha samme honoraruttelling og en differensiert tidsangivelse.

PFF foreslår derfor at takstbeskrivelsen i eksisterende tidstakster justeres fremfor å innføre en ny takst. Råd og praktisk veiledning er allerede inkludert i merknad A3, men er ikke fullstendig dekkende for utprøving og opplæring. Spesielt ikke når en tar i betraktning den strenge praktiseringen av skillet mellom kurativ behandling og forebygging, opplæring, utprøving og vurdering som har vært praktisert til nå i takstkontrollen og for så vidt også i Takst-forskriften.

#### **4. Krav om endring av merknad A2**

Merknad A2 er etter bortfall av henvisningskravet ikke i samsvar med praksis, idet begrepet «behandlingsserie» nå er vanskelig å definere. PFF har merket seg at det er foreslått å tillate bruk av takstene A1a og A1d inntil 4 ganger i året for samme diagnose, og ber derfor om at dette avspeiles i merknaden.

#### **5. Krav om innføring av takst for uteblivelse grunnet forhold hos pasientreiser eller tjenesteleverandør**

Mange fysioterapeuter har siden innføringen av ordningen med pasientreiser opplevd at pasienter ikke kommer til avtalt time grunnet forhold hos pasientreiser eller tjenesteleverandøren. Resultatet er at dette fører til tap av inntekt for fysioterapeuten som ikke kan kompensere dette ved å belaste pasienten med honoraret for den planlagte behandlingen. Dette vil fremstå som urimelig overfor pasienten som er «uskyldig» i denne sammenhengen.

Inntjeningen ved fysioterapeuters tjenestelevering gir ikke rom for en slik risikoinndekning.

Det vil være alt for omstendelig og uforholdsmessig tidkrevende å fremme krav overfor pasientreiser eller tjenesteleverandør alt etter hvilken av disse som har ansvaret for det manglende oppmøte. Slike krav vil lett kunne ende i forliksrådet da fysioterapeuter ofte opplever at pasientreiser og leverandør «skylder» på hverandre i slike tilfeller, eller om kravet blir omtvistet av andre årsaker. Omkostningene ved inndrivning av slike krav vil da lett kunne overstige kravenes størrelse. Pasientreiser er en offentlig ordning som er en integrert del av helsetjenesten, og det er derfor ikke urimelig at staten påtar seg et ansvar for at tjenesten fungerer tilfredsstillende og tapte honorarkrav kompenseres via HELFO. Dette tilsvarer at pasienten kan belastes honorar for planlagt behandling ved manglende oppmøte.

PFF krever derfor at det innføres en takst for manglende oppmøte som belastes HELFO etter nærmere fastsatte retningslinjer.

For å unngå at taksten misbrukes må Pasientreiser på oppfordring fra fysioterapeuten utstede en erklæring som bekrefter manglende oppmøte grunnet svikt i pasientleveringen,



enten dette skyldes forhold hos en tjenesteleverandør (drosjeselskap, offentlige transportmidler el. lign.) eller pasientreiser selv. Det er ikke rimelig at utøveren skal bære det tapet som oppstår av en slik grunn. En slik ordning vil også bidra til å øke Pasientreisers fokus på kvalitet, dokumentasjon og med at inngåtte avtaler med 3. partsleverandører fungerer etter hensikten. Her er det store forbedringspotensialer.

Størrelsen av taksten skal være lik honoraret for den planlagte behandlingen, og kan synliggjøres ved at det i tilslutning til taksten innføres en markør for at kravet er begrunnet i manglende pasientlevering og at det foreligger dokumentasjon om dette fra Pasientreiser. Dette kan lett gjøres ved at det på den gjeldende takstlinjen anføres en tilleggstakst med benevnelsen MPL, eller på annen tilsvarende måte.

PFF fremmer dette kravet på oppfordring fra medlemmer som har hatt til dels betydelige tap som følge av manglende oppmøte grunnet svikt hos Pasientreiser.

## **6. Kompensasjon for økt pris på medlemskap av NHN**

HOD har i foretaksmøte bestemt at prisen for medlemskap i Norsk Helsenett SF gradvis skal forøkes for fysioterapeuter. Det siteres fra informasjon mottatt fra Norsk Helsenett SF:

*«Foretaksmøtet ber Norsk Helsenett SF om å:  
- gjennomføre en stegvis økning av medlemsavgiften for privatpraktiserende fysioterapeuter og psykologer med driftsavtale. Fra 1. april 2018 kan medlemsavgiften økes til 80 pst., og fra 1. januar 2019 kan medlemsavgiften økes til lik pris som de andre behandlergruppene.*

*Vår eier har i etterkant presisert at vedtaket skal omfatte alle behandlergrupper med redusert pris, dvs. fysioterapeuter, manuellterapeuter, psykologer og psykiatere.*

*Norsk Helsenett SF gjennomfører endringen fra 1. juli 2018. Faktura for 3. kvartal 2018 vil derfor inneholde en økning i medlemsavgiften fra kr 679 pr. måned til kr 910 pr. måned. Fra 1. januar 2019 vil Norsk Helsenett SF øke medlemsavgiften til lik pris som de andre behandlergruppene. Denne prisen er for tiden kr 1 138. «*

PFF noterer seg at denne økningen er en ren utgiftsøkning initiert av HOD. Medlemskap av Norsk Helsenett SF er primært nødvendig for å oppfylle kravene til levering av refusjonskrav til HELFO, og for å kunne etterkomme bestemmelsen i Fysioterapeut-forskriften om å kunne bruke elektronisk kommunikasjon. Dette er i første rekke krav som er til gagn for myndighetene og befolkningen, og i liten grad til vesentlig utgifts- eller tidsbesparelse for fysioterapeuter. Alternativene for kommunikasjon er postforsendelse av epikriser / meldinger til annet helsepersonell og innsending av krav til HELFO på CD-plate som fremstår som betydelig rimeligere.

Ved takstforhandlingene i 2016 ble takst H2a og H2b innført og honoraret fastsatt på grunnlag av de prisene som var gjeldende for eksempelvis medlemsavgift til Norsk Helsenett SF. Ved endringer i prisen for medlemsavgiften vil det være naturlig at dette kompenseres fullt ut utenfor rammen, da dette er en ren utgiftsøkning pålagt av Staten og som ikke fanges opp av de indeksene i KPI som ellers er lagt til grunn for fastsetting av kostnadskomponenten. Prisøkningen fra 01.07.2018 er på kr. 289 pr. måned (inkludert



moms) – i alt for 2018 = kr. 1 734, og for 1. halvår i 2019 kr. 574 pr. måned, i alt for 2019 = kr. 3 444. Økningen blir for hele 12-månedersperioden kr. 5 178.

Den gjennomsnittlige månedlige økningen blir således kr. 432.

Ytterligere konstaterer PFF at gjeldende takstuttelling på H2a er kr. 846 pr. måned mens kostnaden til Norsk Helsenett SF er kr. 848. PFF krever derfor at takst H2a i tillegg til økningen nevnt ovenfor økes med ytterligere kr. 2.

PFF krever således et samlet kronetillegg til denne taksten på kr. 434 slik at takstuttellingen blir kr. 1 280 for takst H2a. Samlet inndeckning med utgangspunkt i at det finnes 3508 utøvere som sender inn oppgjør over linje blir total inndeckning kr. 18 164 424.

Midlene skal tilføres utenfor rammen slik at de ikke får virkning på overhenget eller fører til at øvrige takster ikke får full kompensasjon for økte kostnader og økning i inntektskomponenten. Dette dreier seg som nevnt om en ren kostnadsøkning som ikke fanges opp av indekser i KPI eller i inntektsoppgjøret.

## **7. Gjeninnføring av takst H1 finansiert utenfor rammen**

Å etablere seg som næringsdrivende medfører naturligvis en del investeringer i lokaler, utstyr, inventar, programvare og kommunikasjonsløsninger. Spesielt for en fysioterapi praksis med avtale er at det i forskrift er fastsatt krav om at avtaleinnehaveren skal sende honorarkrav til HELFO og sende og motta meldinger til samarbeidsparter elektronisk via sikker kommunikasjon. Tilkopling til Norsk Helsenett SF er derfor en nødvendighet. Innsending av krav til HELFO og kommunikasjon med samarbeidspartnere i helsevesenet har betydelig rimeligere alternativer enn via sikker linje, dette er nærmere beskrevet under punkt 6 ovenfor.

Et pålegg om kommunikasjon og innsending av honorarkrav slik det fremkommer i Fysioterapi-forskriftens § 13 er et tiltak som i første rekke tjener interessene til pasientene og myndighetene for å kunne levere gode tjenester til landets borgere. Det er i mindre grad til nytte eller besparelser for fysioterapeutene ved levering av honorarkrav til HELFO eller kommunikasjon med samarbeidspartnere.

PFF krever derfor at takst H1 gjeninnføres får å kompensere for den ekstrakostnaden dette kravet medfører for næringsdrivende fysioterapeuter med avtale.

Etableringsavgiften til Norsk Helsenett SF er i dag kr. 15 000 + moms, altså kr. 18 750 siden helsetjenester ikke er momspliktige og derfor ikke kan motregnes i utgående moms.

PFF foreslår således innføring av ny takst:

H1 med honorar kr. 18 750 ved etablering av Helsenett i praksisen.

Det samlede honoraruttaket finansieres uten for rammen slik at det ikke «spiser opp» kompensasjonen for kostnadsøkning og økning av inntektskomponenten for de øvrige takstene og øker overhenget til 2019. Dette er en ren utgiftsinndeckning.



## 8. Tilskudd til fellesformål for fysioterapeuter

PFF ser at de midlene som avsettes til dette formålet i stor grad blant annet brukes som støtte til forskning og etterutdanning til fysioterapeuter som er ansatte i helseforetak, staten eller kommunene. I utgangspunktet er det arbeidsgiverne til de ansatte som er ansvarlige for finansiering av kompetanseutviklingen for sine ansatte, mens privatpraktiserende fysioterapeuter selv må besørge sin denne.

På bakgrunn av at PFF bare i kort tid har hatt full innsikt i Fysiofondets virksomhet mener PFF at det er hensiktsmessig om problemstillinger i denne sammenheng tas opp ved takstforhandlingen dette året. PFF ser blant annet et behov for at de midlene som avsettes til fellesformål for fysioterapeuter øremerkes til forskjellige formål alt etter hvilke andre finansieringskilder de forskjellige formålene måtte ha.

PFF forutsetter for øvrig at det avsettes midler til fellesformål for fysioterapeuter som samlet sett beregnes etter samme metode som tidligere år.

## 9. Kompensasjon for prisstigning og lønnsvekst - rammekrav

PFF legger til grunn for rammekravet en stigning i indeksene «Bolig, lys og brensel» på 4,6 % og «Andre varer og tjenester» med 1,8 %. Videre er lønnsveksten for gruppe 1 i KS oppgitt til 2,7 %. Disse elementene legges til grunn for beregningen av kostnadskomponenten. Endelig er lønnsveksten i frontfagene på 2,8 % noe som legges til grunn for inntektskomponenten.

Det har tidligere blitt oppnådd enighet om at rammeøkningen skal baseres på nevnte grunnlagstall, slik at disse vektet som følger:

$0,27 * \text{«Lønnsvekst KS gruppe 1} + 0,34 * \text{«lokaler, lys og varme»} + 0,39 * \text{«Andre varer og tjenester»}$

Kostnadskomponenten kan således utfra dette grunnlaget beregnes til 3,0 %, og inntektskomponenten vil ha veksten i frontfagene på 2,8 % som utgangspunkt.

Det har imidlertid kommet nye og endrede krav til næringsdrivende fysioterapeuter. Innføringen av GDPR vil medføre utgifter til implementering og vedlikehold av internkontrollsystemer for dette. Det vil også for mange utøvere påløpe kostnader til ominnredninger av lokaler som tilgodeser nye krav til personvernet. I mange tilfeller vil det også være nødvendig med ekstern hjelp til sikring av nettverk og datasystemer. Videre har bortfallet av henvisningskravet medført behov for etterutdanning for å bedre kompetansen for å undersøke og vurdere pasienter.

PFF fremmer derfor et krav på økning av kostnadskomponenten med 4 %.

PFF ser i ettertid at det burde vært med en indeks som fanger opp utgifter til etter- og videreutdanning. En slik indeks finnes i grunnlaget for KPI (Utdanning) som har hatt en





# PFF

økning på 6,0 % fra mars 17 til mars 18. Denne komponenten kunne med fordel integreres i grunnlaget for beregning av kostnadskomponenten for fremtiden.

Når det gjelder inntektskomponenten (veksten i frontfagene) vil denne systematisk bli lavere enn den samlede lønnsutviklingen i samfunnet siden det i tillegg til det sentrale oppgjøret også forekommer en lønnsglidning mellom lønnsoppgjørene ved de lokale forhandlingene, personlige tillegg m.v. PFF mener at fysioterapeuter med avtale over lang tid har hatt en svakere inntektsutvikling enn tilsvarende grupper av lønnstakere. Dette skyldes at det gjennom mange år er benyttet en beregningsmetode som ikke har kompensert for den faktiske kostnads- og inntektsutviklingen i samfunnet. Den akkumulerte underdekningen har vært betydelig høyere enn den kompensasjonen som ble gitt i 2016, og over mange år satt fysioterapeuter med avtale i en stadig dårligere økonomisk situasjon. PFF legger derfor til grunn et krav på 3,6 % for inntektskomponenten.

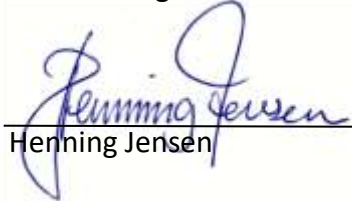
Som ved takstforhandlingene i 2017 krever PFF at det legges til grunn en fordelingsnøkkel på 35/65 mellom kostnads- og inntektskomponenten.

Med en kostnadskomponent på 4,0 % og en inntektskomponent på 3,6 % blir PFF's rammekrav på årsbasis 3,74 % og for perioden frem til 01.07.2019 på 7,48 %.

PFF forutsetter at økningen gjøres gjeldende for både driftstilskudd og rammen (takstene), og at økningen fordeles jevnt på alle takstene. PFF kan ikke se noen grunn til å prioritere bestemte takster på bekostning av en tilstrekkelig kompensasjon til øvrige takster.

PFF tar forbehold om nye og endrede krav.

Med vennlig hilsen



---

Henning Jensen