

---

# **Krav til drift- og takstforhandlinger 2018**

**7. mai 2018**

---

**Norsk  
Fysioterapeutforbund**

---

## **Innledning**

Fysioterapeuter med driftsavtale og ansatte fysioterapeuter utgjør en essensiell del av kommunehelsetjenesten, og står sammen som en viktig premissleverandør av tjenester til innbyggerne. Våre fysioterapeuter har mange sentrale oppgaver som bidragsyttere inn i tjenesten. Særlig innen rehabilitering og habilitering er det viktig at det gis behandling som sikrer rask tilbakekomst til daglig livet, både etter et sykdomsforløp som eksempelvis slag eller operasjoner, men ikke minst i stedet for operasjoner. Nå som regjeringen har økt fokuset på samhandling og ledelse i tjenesten for å sikre større forutsigbarhet i kvalitet og prioriteringer, er det vesentlig at man ser på sammenhengen mellom fysioterapeuter med driftstilskudd og ansatte fysioterapeuter.

God samhandling og personell med riktig kompetanse er viktig for at pasienter får rett behandling på rett nivå i helsetjenesten. Det er nødvendig å satse på ulike fysioterapikompetanse i kommunene når pasienter med til dels svært sammensatte sykdomsbilder skal behandles og følges opp. Det er også behov for økt kvalitet gjennom spesialisert kompetanse, økt kapasitet, bedre koordinering og samhandling. NFF er bevisst samfunnsansvaret som organisasjon og vil bidra til høy kvalitet på tjenestene.

Når samhandlingsreformen legger opp til at flere pasienter skal diagnostiseres og få behandling i kommunehelsetjenesten, samtidig som rehabiliteringen skal styrkes, må fysioterapitjenesten ha rammebetingelser som fremmer kvalitet og effektivitet. Rammebetingelsene må ses i lys av den økonomiske utviklingen i resten av samfunnet, herunder oppgjørene i offentlig sektor.

NFFs overordnede politikk er at kompetanse skal lønne seg og samtidig ha et overordnet blikk på om takstsystemet gir den best mulig effektivitet til enhver tid.

I lys av det, vil NFF i år sette fokus på folketrygdlovens begrep som ligger til grunn for å yte stønad til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. For å sikre effektivitet er det avgjørende å endre forståelsen av innholdet i begrepet «behandling» i tråd med oppdatert kunnskap.

NFF vil prioritere å utjevne inntektsforskjeller. Videre er det for NFF viktig å ha økt fokus på samhandling gjennom økt takst for samhandling og Norsk Helsenett. Vi fokuserer på enkel struktur av takstene, og ellers tilpasse/øke takstene der det er mest formålstjenlig.

Når det gjelder den varslede økningen for bruk av Norsk Helsenett, mener NFF dette må kompenseres fullt ut. Det er urimelig at fysioterapeuter skal belastes økonomisk for en tjeneste som i dag har store mangler. Infrastrukturen i Norsk Helsenett er fremdeles så underutviklet at det begrenser samhandlingen.

## **Dagens regelverk er til hinder for god og faglig forsvarlig fysioterapi**

For å nå målet om et helhetlig pasientforløp for pasienten som mottar fysioterapi, er det viktig at dagens lovverk fremmer gode og effektive fysioterapitiltak.

NFF mener at dagens lovverk er til hinder for implementering av gode og effektive fysioterapitiltak. Folketrygdloven er fra 1966. Innhold i begrepene som da lå til grunn for å yte stønad til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut har endret seg. Dagens kunnskapsbaserte praksis om hva som er god fysioterapi er noe ganske annet enn det som var alminnelig og akseptert oppfatning på midten av 60-tallet.

For å sikre at avtalefysioterapeuter kan bidra i dette utfordrende og faglig krevende arbeidet, må lover og regler tilpasses dagens situasjon.

01.01.18 ble forskrift for funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale gjort gjeldene. Fysioterapeuten skal i avtaletiden kun benytte behandlingsformer som er forankret i kunnskapsbasert praksis og som er akseptert av helsemyndighetene. Disse behandlingsformene fremkommer av § 4 i forskrift om stønad for dekning av utgifter til fysioterapi. Å sette opp ulike typer for behandlingsformer som myndighetene kan akseptere, er en krevende øvelse, gitt fysioterapifaget er i en rivende utvikling. Det som ble ansett som adekvat og korrekt behandling på 70-tallet, som for eksempel sengeleie etter meniskoperasjon, vil i dag anses som faglig uforsvarlig behandling. Forståelsen av innholdet i begrepet «behandling» må endres, slik at det er i tråd med dagens praksis og forskning viser har effekt.

Å åpne for lærings- og mestringstiltak som del av adekvat behandling, vil bidra til å integrere avtalefysioterapeutene bedre i kommunehelsetjenesten og vil bidra til å fremme flerfaglig/tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten. Frisklivssentraler og veletablerte behandlingsgrupper har blant annet tilbud om læring og mestring av egen sykdom og eller skade som del av behandlingen. Avtalefysioterapeuter vil kunne benyttes som ressurs i gruppetilbud.

## **Samhandling**

Det er viktig for NFF å legge til rette for god samhandling. Dette har blitt ytterligere aktualisert etter at direkte tilgang ble innført. Det er av stor betydning at selvstendig næringsdrivende gis muligheter til å delta i samhandling med annet personell rundt pasienten. Særlig utfordrende er det at NAV i stadig større grad krever fysioterapeutrapporter uten at de dekker merarbeid dette medfører. NFF mener at slike rapporter må kunne avlønnes på lik linje med legene.

Elektronisk samhandling med fast ansatte fysioterapeuter er ofte problematisk. Vi møter ofte den situasjonen at fast ansatte fysioterapeuter ikke er koblet til Norsk helsenett. Den enkelte kommune er koblet på Norsk helsenett, men de fleste fast ansatte fysioterapeuter har elektronisk pasientjournal som ikke kommuniserer direkte med Norsk helsenett. Dette er til hinder for god, sikker og rask informasjonsutveksling og samhandling mellom fast ansatte fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter. Våre

medlemmer opplever en økning i etterspørsel om større og mer omfattende rapporter om pasienter enn vanlig epikrise noe som gjør effektiv samhandling viktig.

### **Norsk økonomi**

Norsk økonomi går noe bedre etter flere år med svak vekst og fallende sysselsettingsrater. Veksten er derimot svakere enn i de fleste europeiske land. Omslaget kom i 2017. Flere år med moderate lønnsoppgjør og svekket krone etter oljeprisfallet i 2014 har gitt betydelige bidrag til å bedre norsk konkurransevne og vist styrken og fleksibiliteten i den norske lønnsforhandlingsmodellen.

### **Anslaget i privat sektor**

Etter noen år med fastlandsvekst under normalen, er norsk økonomi nå inne i en moderat konjunkturoppgang. Fastlands-BNP økte med 1,8 prosent i 2017, og Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår veksten til 2,4 prosent i år. Dette er noe over antatt trendvekst i norsk økonomi. Produktivitetsveksten anslås til 1,7 prosent. Kapasitetsutnyttningen i norsk økonomi nærmer seg et normalt nivå.

På bakgrunn av vurderinger gjort av NHO og LO, anslås årslønnsveksten i industrien samlet i NHO-området til 2,8 prosent i 2018. Anslaget i frontfaget danner normen for oppgjøret i offentlig sektor med overslag til takstforhandlingene.

### **Økonomisk krav 2018**

Opgjøret for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er sammensatt av et inntektselement og et kostnadselement. Vektingen av disse elementene baserer seg på inntekts- og kostnadsundersøkelser, og har de siste årene vært satt til 65/35. Kostnadselementet har tradisjonelt fulgt konsumprisindeksen, mens inntektselementet har fulgt lønnsutviklingen i tariffoppgjørene. Partssammensatt gruppe fra 2016/2017 ble enige om at lønn og andre personalkostnader (0,27), lokaler, lys og varme (0,34) og annet (0,39) skal ligge i kostnadselementet. Resultatet fra KS i 2018 for gruppe 1 i kapittel 4 er 2,75 %. Delkomponenten for bolig, lys og brensel er i år satt til 4,6. For delkomponenten annet er faktoren i år 2,2 %. Årets kostnadskomponent beregnes derfor til 3,2 %.

### **Inntektselementet**

NFF legger til grunn rammen i frontfagoppgjøret som et utgangspunkt i årets takstoppgjør hva gjelder beregningen av inntektselementet.

Selv om frontfaget vil være førende for rammen på oppgjøret i offentlig sektor, er dette jf. Holden III ingen fasit. Enkelte grupper som henger etter skal kunne prioriteres, uten at dette vil være i strid med modellen. Inntektsutviklingen blant næringsdrivende fysioterapeuter følger omtrent den inntektsutviklingen som er blant andre sammenlignbare grupper i samfunnet, men reallønnsutviklingen har over tid vært dårligere. Kostnadene til næringsdrivende fysioterapeuter er økende og vi gjenkjenner tendensen som IKU 2014 viste. Det er viktig at våre medlemmer får en reallønnsutvikling i tråd med andre sektorer.

Det er behov for fortsatt innsats for å redusere lønnsgapet mellom privat og offentlig sektor. Selv om NFF anerkjenner frontfagsmodellen, er forutsetningen i Holden III å sikre samme lønnsutvikling over tid.

## **Økonomiske krav**

### **Driftstilskudd og takster**

NFF krever likt påslag på driftstilskudd og takster samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2018.

### **Utjevning av inntektsforskjeller**

NFF har i flere ti-år hatt fokus på at kompetanse skal lønne seg. Det har utviklet seg over tid en for stor inntektsforskjell mellom grupper med videreutdanninger/spesialister og ikke minst mellom fysioterapeuter med og uten videreutdanning.

I Stortingsmelding 26 (2014- 2015) om *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* vil regjeringen at pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse – og omsorgstjenesten. Det fremgår av denne Stortingsmeldingen at de kommunale tjenestene er viktige, og blir i årene som kommer stadig viktigere for å møte de samlede utfordringene og befolkningens behov for helse – og omsorgstjenester. I kapittel 5.: «*Tjenesten skal fungerer godt, både for de med god helse og med behov for enklere konsultasjoner, for de med kroniske sykdommer og behov for mer oppfølging over tid, samt tjenester til de med sammensatte behov og nedsatt funksjon, som har behov for mer spesielt tilrettelagte tjenester*». Dette synliggjør bredden i oppgavene avtale-fysioterapeutene har i sin hverdag. for å nå målet i St. melding 26 er det viktig med en større innsats for å utjevne inntektsforskjellen.

### **NFF krever utjevning av inntektsforskjeller gjennom økning av følgende takster:**

- A2a tom A2f
- Takst A9a og A9b
- Takst A2k

### **Strukturendring av tidstakstene**

Ved å endre A2a til og med A2f til A2a (20 min) og et nytt A2b «tillegg utover 20 minutter per påbegynte 10 minutter» vil tidstakstene gis samme fleksibilitet som takstene A8 og A9. A2b må kunne repeteres inntil 7 ganger.

NFF mener en strukturendring blir en forenkling slik myndighetene har ønsket i mange år jfr. rapport «Gjennomgang av takstsystem for fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten» (februar 2011) og i tråd med regjeringens uttalte mål om å fornye, forenkle og forbedre. I tillegg vil justering av egenandeler kombinert med strukturendring, kunne gi en egenandel som samsvarer med terapeutens tidsbruk. Slik er det ikke pr i dag.

### **NFF krever økning av følgende takster:**

- A1a tom A1f
- Takst C34h
- Takst C34g
- A10
- E50a og b,
- E51a, b og c
- E52

### **NFF krever endring av eksisterende takster:**

- A8, A9 og A2k kan benyttes på E50a, E51a, b og c
- A8, A9 og A2k kan benyttes på C33a til og med C34f. Taksten kan kun benyttes på en person i gruppen
- Takst C34g må kunne utløses for barnegrupper
- Bruk av takst E50a og E50b ved avbestilling av møte senere enn 24 timer før
- E52 utvides til også omfatte enkel pasientkontakt

### **Ny takst for lengre behandlinger**

Det er ingen forskning som tilsier at kort behandling er kvalitativt bedre enn lange behandlinger eller gir en bedre effekt. Det er snarere en tendens i forskningen som tilsier at lenge behandling gir bedre grunnlag for utdanning av pasientene, pasientsentrert behandling og egenmestring. Det er også flere studier som viser at gode råd, informasjon og veiledning gir behov for færre behandlinger. Pasientens tilstand er avgjørende for valg av behandlingens lengde. Dagens takstsystem bør gi i et økonomisk incitament slik at pasienter med sammensatte lidelser kan tilby lengre behandlinger. På lik måte som det er tillegg for behandling i basseng, tillegg per pasient i små grupper, mener NFF det bør legges til rette for et tillegg som kan kombineres med lengre behandlinger.

NFF krever en ny takst for lengre behandlinger.

### **Endring i dagens forskrift:**

1. Ny ordlyd i §4: «Stønad til fysioterapi etter denne forskriften omfatter undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse og omsorgstjenestene er ikke omfattet av denne forskriften jf. lov om alternativ behandling § 2».

2. Bortfall av henvisning og direkte tilgang til fysioterapi har aktualisert nødvendigheten av å kunne ta kontakt med «henvisende» behandler før oppstart av fysioterapibehandlingen.

NFF krever at merknad E2 fjernes.

### 3. Presisering av merknad E1 til takst E50.

Det anses som god fysioterapi at behandlende fysioterapeut deltar på møte med samarbeidspartnere. Som eksempel kan nevnes hjelpemiddelsentralen eller lege på sykehus når det skal diskuteres og muligens utprøves/ endres funksjonshjelpemidler som et ledd i behandlings- eller rehabiliteringsopplegg. I dag finnes avanserte, kompliserte og dyre tekniske hjelpemidler som krever at behandlende fysioterapeut er tilstede med sin kompetanse og kunnskap om pasienter. Dette gjelder spesielt område barn.

NFF foreslår at merknad E1 til takst E 50 tydeliggjøres.

### 4. Endring i merknad H1 slik at også vikaren kan kreve taksten.

*Merknad H1:*

*Taksten kan benyttes av fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen. Taksten kan benyttes en gang per kalendermåned og maksimalt 12 ganger per kalenderår per hjemmel når oppgjør sendes elektronisk via Helsenettet. Vikar kan på vegne av hjemmelsinnehaver kreve taksten dersom det er inngått skriftlig avtale med hjemmelsinnehaver om dette. I tillegg kan utdanningskandidater utløse taksten.*

NFF foreslår å stryke «dersom det er inngått skriftlig avtale med hjemmelsinnehaver om dette» i tredje setning. For eksempel ved inngåtte nedtrappingsavtaler er det viktig at begge terapeuter kan utløse H2 takstene.

På grunn av bortfall av henvisning er det også behov for språklige endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. se vedlagte forskrift.

## **Utenfor den økonomiske rammen**

### **Øke takstene H2a og H2b**

I Helse -og omsorgsdepartementets foretaksmøte, og i foretaksprotokoll av 17.01.2018, er det vedtatt økt medlemsavgift til Norsk Helsenett (NHN) fra 01.07.2018 og med ytterligere justering fra 01.01.2019.

NFF mener at den varslede økningen for bruk av Norsk Helsenett, må kompenseres fullt ut utenom rammen. Det er urimelig at fysioterapeuter skal belastes økonomisk når infrastrukturen i Norsk Helsenett fremdeles er så dårlig utviklet for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter at fortsatt kun begrenset samhandling er mulig. Med en varslet økning på totalt 459,- pr måned innen 01.01.2019 vil dette medføre en kostnadsøkning for fysioterapiinstitutt/klinikkene på 8,3 millioner pr år. NFF krever at dette kompenseres utenfor rammen. Pr i dag er det vesentlig større kostnader tilknyttet pålagt NHN løsninger for soloinstitutt enn for større institutt og dette bør også kompenseres.

NFF krever at takstene H2a og H2b økes utenom rammen.

Det tas forbehold om nye/endrede krav.



