



KRAV TIL FORHANDLINGER OM DRIFTSTILSKUDD OG HONORARTAKSTER

Norsk Manuellterapeutforening – 2026

Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Grunnlag for kravene.....	3
2.1 Takstendringer må bidra til realisering av helsepolitiske mål.....	3
2.2 Ansvar, kompetanse og kostnadseffektivitet må lønne seg.....	4
3. Den økonomiske rammen.....	4
3.1 Inntektselementet	4
3.2 Kostnadselementet.....	5
4. Takstutviklingen de siste årene.....	6
4.1 Undersøkelsestakstene A1d, A1f og A1h.....	6
4.2 Behandlingstakstene A8	6
5. Undersøkelse og behandling ved første konsultasjon	6
6. Øvrige prioriteringer	8
6.1 A4 Enkel pasientkontakt	8
6.2 E51c Samhandling	8
6.3 De første seks behandlingene hos manuellterapeut må honoreres høyere enn påfølgende behandlingene.....	9
6.4 H-takstene	9
7. NMFs krav i 2026	9
8. Forbehold	10
Vedlegg 1	11

1. Sammendrag

Norsk Manuellterapeutforening (NMF) legger oppgjør i sammenlignbare sektorer til grunn.

NMF krever kompensasjon for at fysioterapeuter og manuellterapeuter over tid har hatt svakere inntektsutvikling enn både frontfaget, ansatte i helse- og sosialtjenestene og sektorene samlet.

Lønnsutviklingen blir systematisk høyere enn avtalt ramme i alle områder. Når man på vårt område forholder seg til *takster* skjer ikke det samme – her er det bare én faktor som kan påvirke resultatet – og det er å arbeide lengre dager og flere timer.

NMF krever videre at takster som stimulerer til effektivitet, tidlig avklaring, riktig prioritering, samhandling og kortere behandlingsforløp prioriteres.

NMF krever at forholdet mellom inntekts- og kostnadselement skal være 70-30%.

NMFs hovedkrav og -prioriteringer i 2026 er:

- Inntektsutviklingen skal være lik sammenlignbare sektorer
- Kompensasjon for mindreinntektsutvikling på 141 millioner kroner tilføres rammen
- Kostnadskomponenten må bygge på reell kostnadsutvikling undersøkelsestakstene
- Undersøkelsestakstene A1d, A1f og A1h
- behandlingstakstene A8a og A8b
- samhandlingstakst E51c
- takst A4 Enkel pasientkontakt

NMF krever at sammenslåing av undersøkelses- og behandlingstakster ved første konsultasjon ikke gjennomføres ved årets takstforhandlinger. En slik systemendring vil for det første ikke fremme effektive pasientforløp. Tallgrunnlaget viser dertil at omlegging vil føre til betydelige forskyvninger gruppene imellom.

Rapporten viser at beregningene er «kompliserte» og at det er stor økonomisk usikkerhet i modellen fordi deler av adferdsendringene er umulige å modellere på forhånd, jf. s 18 i rapport av 25.2.226 fra partssammensatt arbeidsgruppe til HOD.

2. Grunnlag for kravene

2.1 Takstendringer må bidra til realisering av helsepolitiske mål

Takstsystemet må støtte opp under helsepolitiske mål om:

- raskere avklaring og riktigere henvisninger
- tidlig innsats
- mindre overbehandling
- bedre samhandling
- bedre oppgavedeling
- mer effektiv bruk av helsepersonell

Manuellterapeuter er en autorisert helsepersonellgruppe med avansert kompetanse på muskel- og skjelettlidelser. Takstsystemet må utformes slik at det effektivt utnytter og fremmer manuellterapeuters særskilte undersøkelses- og behandlingskompetanse.

2.2 Ansvar, kompetanse og kostnadseffektivitet må lønne seg

Manuellterapeuter har ansvar og fullmakter som tilsier at takstsystemet må avspeile:

- selvstendig primærkontaktrolle
- henvisnings- og rekvisisjonsansvar
- sykmeldingsansvar
- portnerfunksjon i førstelinjen
- dokumentert kostnadseffektiv praksis

Takstsystemet bør derfor belønne gode undersøkelser, tidlig vurdering, samhandling og kortere behandlingsserier.

3. Den økonomiske rammen

3.1 Inntektselementet

NMF legger oppgjøret i sammenlignbare sektorer til grunn.

I perioden 2019–2025 har avtaleterapeuter hatt en vekst i inntektselementet i takstene på 29,44 %. Det har vært en mindreutvikling i forhold til den faktiske årslønnsveksten i alle andre sektorer, se vedlegg 1.

Sammenlignet med de mest relevante sektorene ser vi følgende misforhold:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Frontfagsramme	100,00	103,10	104,85	107,68	111,67	117,47	123,58	129,02	29,02 %
Fysio-/manuellterapi	100,00	103,20	104,95	107,79	111,93	117,86	123,99	129,44	29,44 %
Faktisk årslønnsvekst, Helse- og sosialtjenester*	100,00	103,70	106,09	109,59	113,97	120,01	126,37	132,06	32,06 %
Faktisk årslønnsvekst, Frontfaget (Industrien)	100,00	103,10	105,37	108,63	112,98	118,40	124,56	130,91	30,91 %
Faktisk årslønnsvekst, Helseforetakene	100,00	103,40	105,26	109,05	113,96	120,57	127,32	132,79	32,79 %
Faktisk årslønnsvekst, alle sektorer samlet	100,00	103,50	105,78	108,95	113,53	119,54	125,76	131,80	31,80 %

Kilde: *SSB og Tabell 1.1 i Teknisk Beregningsutvalg 2026, se vedlegg 1

Tallene viser at den *faktiske* lønnsutviklingen i alle referansesektorer er høyere enn den som avtales/planlegges i frontfagsforhandlingene.

Det skjer fordi det i lønnsdannelsen er ulike faktorer som bidrar til at faktisk lønnsutvikling systematisk ligger noe over den fremforhandlede løsningen, jfr. tabellen over. Noe tilsvarende finner ikke sted når «*lønnsutviklingen*» settes lik «*takstutviklingen*». Enkeltterapeuters inntekt vil her kun variere med arbeidsinnsatsen i timer hos den enkelte. I sum vil terapeutene likevel systematisk tape i lønnsutviklingen når inntekt per time måles mot andre yrkesgrupper.

Så lenge det i takstforhandlingene ikke er etablert en ettertidig reguleringsmekanisme – der faktisk lønnsutvikling i frontfaget eller andre referansegrupper legges inn som et korreksjonselement i påfølgende forhandlinger, vil denne effekten forsterke seg, og følgelig bli tiltagende urimelig. Det er derfor påkrevet at Staten/KS forut for årets forhandlinger innhenter mandat til å hensynta og kompensere denne dokumenterte systemsvakheten.

Bildet er at avtaleterapeutene fortsatt ligger bak sammenlignbare grupper også etter oppgjøret for 2025. NMF krever derfor at den gjenværende mindreutviklingen kompenseres i 2026.

Som det fremgår av tabellen over har avtaleterapeutene fått 2,61 % mindre enn utviklingen i Helse- og sosialtjenestene.

For å kompensere for denne mindreinntektsutviklingen krever vi 2,61 % økning av rammen for honorar og egenandeler, dvs. 89 millioner kroner.

I tillegg kommer at driftstilskuddet har hatt tilsvarende prosentvis økning i perioden som honorarer og egenandeler. Hvis vi estimerer at driftstilskuddet samlet utgjør 2 milliarder kroner, må ytterligere 52 millioner kroner legges til rammen for å kompensere for mindreinntektsutviklingen.

Krav:

- NMF krever kompensasjon for fortsatt mindreinntektsutvikling i forhold til Helse- og sosialsektoren, $(89+52=)$ 141 millioner kroner.

- Det etableres en ettertidig reguleringsmekanisme for kommende års takstforhandlinger

3.2 Kostnadselementet

KPI Revidert Nasjonalbudsjett (RNB), som legges til grunn for kostnadsutviklingen for fysioterapeuter og manuellterapeuter, avviker systematisk fra historisk eller faktisk KPI. I perioden 2019-2025 ser vi følgende:

	KPI (RNB)		KPI, historisk	
2019	2,30 %	100,00	2,20 %	100,00
2020	1,40 %	102,30	1,30 %	102,20
2021	2,80 %	103,73	3,50 %	103,53
2022	3,40 %	106,64	5,80 %	107,15
2023	5,40 %	110,26	5,50 %	113,37
2024	4,10 %	116,22	3,10 %	119,60
2025	2,80 %	120,98	3,10 %	123,31
2019-2025	22,2	124,37	24,5	127,13

Kilde: SSB

Tabellen viser at KPI(RNB) har hatt en 2,76 % dårligere utvikling enn faktisk KPI i perioden.

Krav:

NMF opprettholder derfor krav om:

- at kostnadskomponenten må bygge på reell kostnadsutvikling
- at strømstøttens dempende effekt på KPI må korrigeres.
- at H-takstene holdes utenfor ordinær ramme

Kompensasjon for virtuelt møterom

Digitaliseringstiltak er ønsket i helsetjenesten. Videokonsultasjoner er fremtidsrettet og fornuftig.

Pasienter i distriktene kan spares for lange reiseveier, og terapeutene kan foreta forhåndsundersøkelser og utvelgelse av pasienter. Det vil kunne bidra til økt tilgjengelighet og bedre kapasitet.

Norsk Helsenett innførte høsten 2020 en avgift på virtuelt møterom som kommer i tillegg til vanlig medlemspris. Merpris per måned per bruker er ca 150 kr inkl. mva.¹ Det utgjør ca. 6,3 millioner kr i utgifter som må kompenseres.

- **NMF krever at disse 6,3 millionene legges til i årets ramme.**

4. Takstutviklingen de siste årene

4.1 Undersøkelsestakstene A1d, A1f og A1h

A1d, A1f og A1h bør prioriteres i årets takstforhandlinger fordi disse takstene understøtter det som helsemyndighetene selv etterspør: tidlig innsats, effektiv ressursbruk, god oppgavedeling og mindre overbehandling.

NMF har over flere år pekt på at gode undersøkelsestakster er avgjørende for at riktig behandling kan settes inn tidlig, at pasienter som ikke har nytte av videre behandling kan avsluttes tidligere og at pasienter som trenger annen oppfølging kan henvises raskt videre. Dette gir bedre pasientforløp, reduserer risikoen for kronifisering og kan bidra til lavere sykefravær og mindre press på øvrige deler av helsetjenesten.

Krav:

NMF krever at A1d, A1f og A1h prioriteres i 2026.

4.2 Behandlingstakstene A8

A8-takstene hadde den svakeste prosentuelle utviklingen av behandlingstakstene i fjor.

A8a bør prioriteres fordi taksten understøtter den delen av manuellterapien som best fremmer tidlig, målrettet og effektiv behandling.

Muskel- og skjelettpasienter utgjør en stor del av presset på fastlegeordningen. Manuellterapeuter har kompetanse til å avlaste både fastleger og spesialisthelsetjenesten. Når A8a prioriteres, styrkes også muligheten for høyere turn-over, bedre oppgavedeling, mer bærekraftig ressursbruk og bedre utnyttelse av manuellterapeutenes kompetanse i primærhelsetjenesten.

A8b bør prioriteres for å gi mulighet for de enkelte pasientene som trenger lengre behandlingene, særlig i de tilfellene hvor tilstanden er alvorlig og/eller sammensatte.

Krav:

NMF krever at A8a og A8b prioriteres i 2026.

5. Undersøkelse og behandling ved første konsultasjon

NMF mener det er prematurt å gjennomføre en sammenslåing av undersøkelses- og behandlingstakstene i årets takstforhandlinger. Rapporten fra den partssammensatte arbeidsgruppen viser at partene ikke er enige om en slik løsning. Arbeidsgruppen har drøftet ulike modeller, men

¹ Pris for et lite virtuelt møterom, 115 kr + mva. = 143,75 kr i 2025. Prisen justeres i hht KPI i 2026.

konstaterer at det ikke foreligger en omforent løsning. Det tilsier stor varsomhet med å gjøre strukturelle endringer i takstsystemet allerede nå.

Det er også betydelig usikkerhet knyttet til de økonomiske konsekvensene. Rapporten legger til grunn at endringer primært skal være budsjettneutrale, men understreker samtidig at de økonomiske konsekvensene må synliggjøres. Samtidig fremgår det at beregningene er kompliserte, at dagens kombinasjonsbruk av undersøkelse og behandling samme dag er langt mer utbredt enn først antatt, og at det fortsatt er uklart hvordan eventuelle frigjorte midler faktisk skal håndteres i et nytt system.

Rapporten peker dessuten på at en omlegging vil kunne gi betydelig omfordeling mellom grupper av avtaleterapeuter, og at det er stor usikkerhet i modellgrunnlaget. Den fremhever også at det er umulig å modellere hele omfanget av de adferdsendringene som vil komme dersom dagens system endres. Det viser at kunnskapsgrunnlaget foreløpig ikke er robust nok for gjennomføring i årets oppgjør.

En forhastet sammenslåing kan derfor svekke fleksibiliteten i klinisk praksis og gi uheldige utslag for pasientforløpene. I stedet for en stor og usikker systemomlegging, bør grensetilfeller i stedet være gjenstand for grundigere Helfo-kontroller.

Når både de økonomiske virkningene, fordelingsvirkningene og de praktiske konsekvensene for behandlingen fortsatt er uavklarte, mener NMF at det vil være uforsvarlig å foreta en sammenslåing av undersøkelses- og behandlingstakstene i årets forhandlinger. En så grunnleggende omlegging bør først vurderes når konsekvensene er bedre utredet, modellert og avklart mellom partene.

NMF krever derfor at en i forbindelse med årets forhandlinger bare foretar en begrenset omlegging:

- **Det innføres en grunntakst ved undersøkelse på inntil 20 minutter, og deretter et tillegg per påbegynte 10 minutter.**
- **Merknad A3 gjøres gjeldende for undersøkelsestakstene A1a og c, A1d og f.**

Dette, sammen med at presiseringen som ble tatt inn i Merknad A2 i 2025 («Enkel retesting påfølgende behandlingstimer gir ikke rett til å utløse takst for undersøkelse på nytt.»), vil til sammen kunne bidra til bedre samsvar mellom honorar og faktisk tidsbruk. Denne presiseringen bør få tid til å virke, før det gjøres større endringer i takstsystemet.

En fremtidig omlegging må eventuelt skje under følgende forutsetninger:

1. Endringen skal være budsjettneutral mellom yrkesgruppene.
2. TBU-beregninger må synliggjøre effektene særskilt for:
 - manuellterapeuter
 - allmennfysioterapeuter
 - psykomotorikere
 - fysioterapeuter med A7-kompetanse
 - behandling av barn

Manuellterapeuter undersøker oftere og har høyere behandlingstakster enn de andre gruppene. Derfor taper manuellterapeuter mest på en eventuell omlegging.

Manuellterapeuter deler undersøkelsestakstgrunnlaget med psykomotorikere, fysioterapeuter med A7-kompetanse og fysioterapeuter som undersøker og behandler barn.

A1h er det eneste takstelementet som kan kompensere tapet manuellterapeuter har på en omlegging. Dersom første konsultasjon bygges om, må derfor A1h justeres opp slik at omleggingen blir budsjettneuttral også mellom praksistypene.

Nedprioritering av A1h er både urimelig og ufornuftig fordi det svekker honorering av undersøkelse foretatt av terapeut med særskilt undersøkelseskompetanse og portvokterrolle i helsetjenesten. A1h understøtter grundig utredning, tidlig avklaring, riktigere behandlingsvalg og hensiktsmessig henvisning, og er dermed et virkemiddel for både effektive pasientforløp, mindre overbehandling og bedre bruk av knappe helsepersonellressurser.

Krav:

Sammenslåing av undersøkelses- og behandlingstakster utsettes. Ved årets forhandlinger gjennomføres en begrenset omlegging i form av endring av grunntakst på inntil 20 minutter og endring i Merknad A3 som foreslått av staten/KS i fjor.

6. Øvrige prioriteringer

6.1 A4 Enkel pasientkontakt

Ifølge funksjons- og kvalitetsforskriften skal manuellterapeuter og fysioterapeuter «motta henvendelser i sin åpningstid, og plikter å vurdere alle henvendelser». Manuellterapeuter har dessuten ansvar og fullmakter innen muskel- og skjelettområdet som er sammenlignbare med legenes. Yrkesgruppen har en selvstendig primærkontakt- og portnerfunksjon i kommunehelsetjenestens førstelinje, utfører diagnostisering, henviser og sykmelder og koordinerer tjenestene for pasientene. Pasienter som er under oppfølging, har ofte behov for korte kontakter for å gjennomføre et undersøkelse- eller behandlingsopplegg.

- **NMF krever at A4 prioriteres. Taksten er viktig for effektiv og forsvarlig oppfølging og kan bidra til å unngå unødige fysiske konsultasjoner.**

6.2 E51c Samhandling

Bedre samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell i kommune- og spesialisthelsetjenesten vil kunne stimulere til mer effektiv behandling og forhindre overbehandling. For å oppnå dette bør taksten for henvisninger og rekvireringer styrkes. Riksrevisjonen har belyst utfordringer knyttet til henvisningspraksis i helsetjenesten, med særlig fokus på kvalitet, samarbeid og ressursbruk.

Riksrevisjonens rapport (2018) fant:

- ✓ **Unødvendige henvisninger:** Over 25 % av fastlegene henviser jevnlig pasienter til spesialisthelsetjenesten uten forventning om medisinsk nytte. Samtidig tar omtrent 33 % av sykehuslegene imot pasienter til utredning selv når henvisningen indikerer at det ikke er nødvendig.
- ✓ **Variierende henvisningspraksis:** Det er betydelige forskjeller i henvisningsrater mellom kommuner og fastleger, som ikke fullt ut kan forklares av demografiske eller strukturelle faktorer.

- ✓ **Mangelfull informasjon:** Halvparten av sykehuslegene opplever at henvisninger ofte mangler tydelig begrunnelse for behovet for spesialistbehandling, og 90 % rapporterer stor variasjon i henvisningskvalitet.
- ✓ **Uklare ansvarsforhold:** Det er uklarhet om hvem som har ansvar for å følge opp fastlegenes henvisningspraksis, og mange fastleger er ikke kjent med innholdet i henvisningsveilederen.

Manuellterapeuter henviser til spesialisthelsetjenesten og bildediagnostikk. Studier viser at henvisningskvaliteten er høy og følger retningslinjer.

NMF krever at E51c prioriteres. God kvalitet på henvisninger og rekvisisjoner er viktig for riktig prioritering, kortere ventetider og bedre ressursbruk (ref. Ventetidsløftet).

6.3 De første seks behandlingene hos manuellterapeut må honoreres høyere enn påfølgende behandlinger.

Manuellterapeuter har behandlingsserier som i gjennomsnitt ligger på vel 12 behandlinger. Fagmiljøet peker på klinisk erfaring som tilsier at effekten av behandling synes å være størst innenfor de første seks behandlingene. Historisk kunne leger også bare rekvirere seks manuellterapibehandlinger av gangen. Dette førte til at effekten av behandlingen måtte vurderes etter seks behandlinger hvis behandlingen skulle forlenges. NMF mener at korte behandlingsserier bør ha bedre økonomisk uttelling, da dette vil føre til mindre overbehandling.

Helfos kontrollrapport viser at svært lange behandlingsforløp, manglende avslutning av pasientforløp og økt behandlingsfrekvens uten dokumentert behov er blant de viktigste risikoområdene i fysioterapiområdet. Helfo fremhever at enkelte behandlere sjelden avslutter pasientforløp, noe som fører til unødvendige kostnader for trykkesystemet. En takstmodell som gir relativt bedre uttelling tidlig i forløpet og svakere uttelling senere, vil understøtte ønsket om å vurdere effekt tidlig og avslutte behandling når videre oppfølging ikke lenger er nødvendig.

6.4 H-takstene

NMF krever at H-takstene fortsatt finansieres utenfor ordinær ramme.

7. NMFs krav i 2026

NMF krever at:

1. Oppgjøret i 2026 må ta utgangspunkt i lønnsutviklingen som har vært i sammenlignbare sektorer og frontfagene etter 2019.
2. Den gjenværende mindreinntektsutviklingen i forhold til disse sektorene må kompenseres.
3. Kostnadskompensasjonen må bygge på den reelle kostnadsutviklingen. Etterslepet som følge av at reell KPI er høyere enn KPI RNB, må hensyntas.
4. A1d, A1f og A1h prioriteres.
5. A8a og A8b prioriteres.
6. A4 og E51c prioriteres.
7. De første seks behandlingene honoreres høyere enn senere behandlinger.
8. H-takstene holdes utenfor ordinær ramme.

9. Eventuell sammenslåing av undersøkelse og behandling ved første konsultasjon gjennomføres budsjettnøytralt mellom yrkesgruppene.
10. A1h justeres særskilt ved en slik omlegging.

8. Forbehold

NMF tar forbehold om nye og/eller endrete krav.

11417: Årslønn, etter statistikkvariabel, næring (SN2007) og år

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	SUM	INNT.KO MP	DIFF.
FRONTFAGRAMME	3,10	1,70	2,70	3,70	5,20	5,20	4,40				
AKKUMULERT	100,0 0	103,1 0	104,8 5	107,6 8	111,6 7	117,4 7	123,5 8	129,0 2	29,0 2	29,44	0,42
A-S Alle næringer	3,5	3,1	3,7	4,1	5,3	5,4	5,2	0,0			
AKKUMULERT	100,0	103,5	106,7	110,7	115,2	121,3	127,8	134,5	34,5	29,44	-5,06
A Jordbruk, skogbruk og fiske	4,2	5,1	4,6	5,8	7,1	5,7	6,4				
AKKUMULERT	100,0	104,2	109,5	114,6	121,2	129,8	137,2	146,0	46,0	29,44	-16,54
B Bergverksdrift og utvinning	2,5	0,1	2,5	6,9	5,6	4,4	4,6				
AKKUMULERT	100,0	102,5	102,6	105,2	112,4	118,7	123,9	129,6	29,6	29,44	-0,20
C Industri	3,2	2,3	3,4	4,3	5,1	5,3	5,3				
AKKUMULERT	100,0	103,2	105,6	109,2	113,9	119,7	126,0	132,7	32,7	29,44	-3,24
D Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning	3,9	3,6	4,8	5,2	7,5	5,6	4,6				
AKKUMULERT	100,0	103,9	107,6	112,8	118,7	127,6	134,7	140,9	40,9	29,44	-11,47
E Vann, avløp, renovasjon	2,7	2,6	3,9	4,3	5,9	6,1	5,1				
AKKUMULERT	100,0	102,7	105,4	109,5	114,2	120,9	128,3	134,8	34,8	29,44	-5,40
F Bygge- og anleggsvirksomhet	2,9	3,0	3,8	3,8	5,7	5,9	5,3				
AKKUMULERT	100,0	102,9	106,0	110,0	114,2	120,7	127,8	134,6	34,6	29,44	-5,16
G Varehandel, reparasjon av motorvogner	3,6	3,8	4,7	3,6	4,8	5,3	4,7				
AKKUMULERT	100,0	103,6	107,5	112,6	116,6	122,2	128,7	134,8	34,8	29,44	-5,33
H Transport og lagring	3,2	2,1	3,6	5,0	5,2	5,6	4,6				
AKKUMULERT	100,0	103,2	105,4	109,2	114,6	120,6	127,3	133,2	33,2	29,44	-3,75
I Overnattings- og serveringsvirksomhet	4,1	2,5	3,8	3,7	6,1	5,9	5,5				

AKKUMULERT	100,0	104,1	106,7	110,8	114,9	121,9	129,1	136,1	36,1	29,44	-6,71
J Informasjon og kommunikasjon	3,3	2,7	4,0	4,2	5,5	5,5	4,9				
AKKUMULERT	100,0	103,3	106,1	110,3	115,0	121,3	128,0	134,2	34,2	29,44	-4,79
K Finansierings- og forsikringsvirksomhet	2,3	3,5	3,9	6,4	2,9	4,9	5,5				
AKKUMULERT	100,0	102,3	105,9	110,0	117,1	120,4	126,3	133,3	33,3	29,44	-3,86
L Omsetning og drift av fast eiendom	2,5	5,3	6,6	3,6	2,6	5,7	6,2				
AKKUMULERT	100,0	102,5	107,9	115,1	119,2	122,3	129,3	137,3	37,3	29,44	-7,84
M Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	3,4	2,8	5,6	3,2	4,8	5,3	5,3				
AKKUMULERT	100,0	103,4	106,3	112,2	115,8	121,4	127,8	134,6	34,6	29,44	-5,17
N Forretningsmessig tjenesteyting	3,7	2,6	4,0	4,2	8,6	7,5	4,9				
AKKUMULERT	100,0	103,7	106,4	110,7	115,3	125,2	134,6	141,2	41,2	29,44	-11,76
O Off adm og forsvar, og trygdeordninger underlagt off forvaltning	3,7	2,0	2,9	4,7	7,3	4,3	6,9				
AKKUMULERT	100,0	103,7	105,8	108,8	114,0	122,3	127,5	136,3	36,3	29,44	-6,89
P Undervisning	3,0	2,0	2,3	3,4	6,9	4,4	5,4				
AKKUMULERT	100,0	103,0	105,1	107,5	111,1	118,8	124,0	130,7	30,7	29,44	-1,28
Q Helse- og sosialtjenester	3,7	2,3	3,3	4,0	5,3	5,3	4,5				
AKKUMULERT	100,0	103,7	106,1	109,6	114,0	120,0	126,4	132,1	32,1	29,44	-2,62
R Kultur, underholdning og fritid	3,2	3,3	3,3	4,3	5,8	5,6	6,0				
AKKUMULERT	100,0	103,2	106,6	110,1	114,9	121,5	128,3	136,0	36,0	29,44	-6,59
S Annen tjenesteyting	3,3	4,0	3,1	3,7	6,8	5,5	4,8				
AKKUMULERT	100,0	103,3	107,4	110,8	114,9	122,7	129,4	135,6	35,6	29,44	-6,19

INNTEKTSKOMPONENT	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
ENDRING	3,2	1,7	2,7	3,84	5,3	5,2	4,4			
AKKUMULERT	100,0 0	103,2 0	104,9 5	107,7 9	111,9 3	117,8 6	123,9 9	129,4 4	29,4 4	29,44