
Krav til drift- og takstforhandlinger 2017

12. mai 2017

**Norsk
Fysioterapeutforbund**

Innledning

Regjeringen har høsten 2016 og våren 2017 vedtatt og forslått omfattende og inngripende endringer i fysioterapitjenesten i kommunene. Først med fjerning av diagnoselisten fra 1. januar 2017 som har ført til endringer i brukerprofiler, reduserte overføringer til kommunene som har ført til inndrivelse av egenandel også for ansatte fysioterapeuter. Deretter ble fysioterapitjenesten igjen foreslått som en lovpålagt tjeneste i kommunene og forslag om direkte tilgang til fysioterapeuten uten henvisning, sendt på høring. Rett før påske 2017 sendte regjeringen ut *Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester* på høring. Formålet med forskriften er å gi kommunen klarere hjemmel til å styre fysioterapitjenesten på en mer helhetlig måte, herunder fordeling av ressurser ut ifra de behov de forskjellige kommunene har ut fra forutsetningen om at helsetjenester i større grad må prioriteres.

Dette representerer omfattende endringer med store konsekvenser for våre over 10 000 medlemmer, både de ansatte fysioterapeutene, men særlig terapeuter med driftstilskudd.

Avtaleterapeutene utgjør ca. halvpartene av alle fysioterapiårsverk i kommunehelsetjenesten. I følge høringsnotatet til *Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester* var det i 2015 totalt 2701 årsverk fordelt på 3357 avtalehjemler av totalt 4690 fysioterapeutårsverk i kommunehelsetjenesten. I TBU for 2016/2017 har 3825 fysioterapeuter avtalehjemler og avtale om direkte oppgjør med Helfo. IKU for 2014 viste i tillegg at i snitt arbeider fysioterapeuter med fullt driftstilskudd 9 timer ukentlig utover driftsavtalen. Det utføres kommunale fysioterapitjenester langt utover det som er avtalt.

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. For sammen å kunne lykkes med å skape den best mulige tjenesten for innbyggerne, må staten også være oppmerksomme på hvordan endringene vil slå ut for våre medlemmer rent økonomisk. Ønskede endringer kan ikke medføre en reallønnsnedgang for fysioterapeutene verken på kort eller lang sikt.

Rammebetingelsene må ses i lys av den økonomiske utviklingen i resten av samfunnet, herunder oppgjørene i offentlig sektor samt underkompensert kostnadsutvikling over tid.

Økonomi – generelle betraktninger

Både pengepolitikken, finanspolitikken, tariff- og takstoppgjørene har bidratt positivt i den vanskelige situasjonen etter oljeprisfallet. Svekkelsen av den norske kronen har gitt et betydelig bidrag til omstilling og styrket konkurransevne for tradisjonell industri.

Partene i arbeidslivet har også gitt avgjørende bidrag til omstillingene gjennom moderate lønnsoppgjør. Reallønnsnedgangen i 2016 skyldes høyere strømpriser og effekten av den

kraftige kronesvekkelsen de siste årene. Samlet sett ble konsumprisveksten klart høyere enn den nominelle lønnsveksten.

NFF mener vi ikke kan leve med fortsatt reallønnsnedgang også i 2017. Lønnsoppgjøret i 2017 må ta høyde for at vi raskt kommer tilbake til «normal» lønnsvekst hvor frontfaget legger til grunn en lønnsutvikling som sikrer at avtaleterapeutene får en rettferdig del av verdiskapingen.

Fjorårets oppgjør var positivt i den forstand at NFFs delvis fikk gjennomslag for kravet om etterslep, egne takster for oppkobling til Norsk Helsenett samt avsetning av midler til EPJ-løftet. Likevel førte fjerning av tilleggstekstene til at mange av våre medlemmer fikk en markant reallønnsnedgang på toppen av den generelle reallønnsnedgangen.

Selv om NFF anerkjenner og ønsker å bidra til endringer i brukerprofiler gjennom takstoppgjørene, bør slike endringer som får så store konsekvenser, ikke skje uten at partene gjennom dialog i forkant ser hvordan endringene vil slå ut. Avtaleterapeutene er avhengig av en viss forutberegnelighet i sine inntekter.

Endret vekting av elementene

Oppgjøret 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 70/30. Etter oppgjøret i fjor ble det i protokollen avtalt at det skulle nedsettes en partssammensatt gruppe til å se på vekting av elementene, herunder om de tidligere års fordeling, gir det mest korrekte bilde. Gruppen tok utgangspunkt i inntekt – og kostnadsundersøkelsen fra 2014. Selv om det på mange måter er uklart hvordan kostnadene vil utvikle seg i fremtiden, kom arbeidsgruppen frem til at en 65/35 fordeling gir et riktigere bilde per i dag.

Kostnadselementet har tradisjonelt fulgt konsumprisindeksen, mens inntektselementet har fulgt lønnsutviklingen i tariffoppgjørene.

NFF legger det til grunn for kravet også i år med en vekting 65/35.

Økonomisk krav 2017

Oppgjøret i 2016 for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter ble 5,04 % på årsbasis med et inntektselement på 2,4 % og et kostnadselement på 2,8 %.

I år ser vi følgende resultat i frontfaget og de tariffområdene som er ferdige med oppgjøret, at rammen er på om lag 2,4 %.

a. Inntektselementet

Resultatet i frontfaget og offentlig sektor har en ramme på om lag 2,4 %, men Holden II og Cappelen- utvalget har slått fast at det ikke er noe i veien for at enkeltgrupper får en ramme som er høyere, så lenge lojaliteten mot frontfaget står seg over tid.

b. Kostnadselementet

Hva angår kostnadselementet har vi lagt til grunn SSB anslag for prisveksten på 2,5 %.

KPI i revidert nasjonalbudsjett er satt til 1,9 % for 2017.

I tillegg til resultatet i frontfaget og forventet prisvekst, er det fremdeles slik at avtaleterapeutene har et stort etterslep hva angår utviklingen i kostnader. Dette etterslepet må kompenseres for at våre medlemmer får en inntektsutvikling i tråd med resten av privat – og offentlig sektor.

Kostnadselementet

NFFs krav i 2016 understreket de alvorlige konsekvensene kostnadsutviklingen har hatt for våre medlemmer:

«IKU fra 2015 dokumenterer tydelig at utviklingen i konsumprisindeksen ikke alene forklarer utviklingen i driftskostnader for fysioterapeuter. Der de faktiske driftskostnadene i gjennomsnitt for perioden 2007-2014 har økt 103 %, har kostnadsutviklingen gitt konsumprisindeksen kun vært 15,7 %. For en gjennomsnittlig fysioterapeut tilsier dette en underkompensasjon på 173 000 kroner. Målt i antall terapeuter fra årets takstbruksundersøkelse, beløper dette seg til over 646 millioner kroner totalt sett. Rapporten illustrerer følgelig svakheten med å bruke konsumprisindeksen som mål på fysioterapeuters kostnadsutvikling. Dette underbygges ved å se på spesifiseringen av de ulike delkomponentene i tabell 4 i rapporten. Der vektingen av «Bolig, lys og brensel» i konsumprisindeksen i desember 2014 var på 22 prosent, så forteller delkomponenten «Leie av lokaler, lys og varme» i IKU at vektingen burde vært 34 prosent. En annen betydelig svakhet med konsumprisindeksen som mål er at denne ikke tar høyde for lønns- og personalkostnader. Delkomponenten «Lønn og andre personalkostnader» i IKU utgjør 27 prosent av de totale driftskostnadene.»

NFF anerkjenner at staten i fjorårets oppgjør, delvis imøtekom vårt krav, men det er langt igjen. Vi finner grunn til å minne om at regjeringens ønske om profesjonalisering av og krav til tjenesten over tid – i form av mer moderne lokaler, samlokalisering, fokus på kvalitet og effektivitet, medfører en kostnadsøkning som våre medlemmer ikke står nærmest til å bære.

NFF krever at etterslepet i årets oppgjør må kompenseres.

Inntektselementet

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

Frontfagsmodellen innebærer at lønnsveksten i konkurranseutsatte virksomheter skal gjelde som en norm for øvrige forhandlingsområder. Dette ivaretas ved at avtaleområder med stort innslag av konkurranseutsatte virksomheter forhandler først, og at resultatet fra dette oppgjøret danner en norm for andre avtaleområder.

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. Når vi sammenligner inntektselementet fastsatt i takstforhandlingene med lønnsutviklingen til diverse store tariffområder på ansattensiden, ser vi at våre medlemmer over tid har hatt en dårligere utvikling enn både frontfaget og offentlig sektor.

Utvalget om lønnsdannelsen i lys av nye økonomiske utviklingstrekk ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 11. mars 2016 (*det såkalte Cappelen-utvalget*). Utvalget har hatt som mandat å vurdere utfordringer for lønnsdannelsen i lys av nye utviklingstrekk siden Holden III-utvalget la fram sin rapport i desember 2013. Cappelen-utvalgets mandat var blant annet å se på utviklingen etter Holden III:

«...I Holden III-utvalget, NOU 2013: 13 Lønnsdannelsen og utfordringer for norsk økonomi, utredet myndighetene og partene blant annet betydningen av arbeidsinnvandring for norsk lønnsdannelse og hvordan lavere aktivitet i oljevirkksomheten burde møtes i den økonomiske politikken og i lønnsdannelsen. Utvalget la fram innstillingen sin i desember 2013, før oljeprisen begynte å falle og før tilstrømmingen av asylsøkere til Europa begynte å tilta».

Om frontfagets normdannende rolle uttaler utvalget:

«...Utvalget vil understreke at forbedringen i konkurranseevnen må ivaretas. Ulik lønnsevne mellom næringer kan likevel gi press i deler av arbeidsmarkedet som kan sette frontfagsmodellen på prøve. Det er viktig at modellens normdannende rolle ivaretas. Samtidig må utdannings-, sysselsettings- og arbeidsmarkedspolitikken innrettes med tanke på økonomiens strukturelle utfordringer og det store behovet for omstilling, kompetanse og økt produktivitet. Dette skaper grunnlag for fremtidig reallønnsvekst.»

Det vil altså være rom for å korrigere lønnsutviklingen innenfor en sektor.

Regjeringen og helseminister Høie har ved flere anledninger fremhevet behovet for kvalifisert helsepersonell ut fra det sammensatte behovet offentlig sektor vil ha i fremtiden. Med de store endringene regjeringen har gjennomført (fjerning av diagnoselisten, automatisering av egenandelstak II) og ønsker å gjennomføre (forskrifts regulering, direkte fysioterapi, igjen lovpålagt tjeneste), er det viktig å ivareta avtaleterapeutenes interesser

underveis og trygge inntektgrunnlaget i en tid med store utfordringer. Dette krever omstillinger for våre medlemmer. Det skal NFF bidra til på en god måte og vi legger til grunn at staten ønsker å gjøre det samme.

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.

Konsekvensene av endringene i diagnoselisten

I lys av fjerning av diagnoselisten 01.01.2017, er det særlig viktig å være oppmerksom på endringer i forbindelse med automatisering av egenandelstak to og reduksjon av taket for frikort. Det ble fastsatt til kr 1990,- fra 01.01.2017. Egenandeler dekkes av en annen post i regnskapet. NFF mener TBU i fht trygderefusjon viser feil sum ved fastsetting av «pukkelkostnader. Våre beregninger tilsier denne skal være på ca 100 mill. NFF tar utgangspunkt i daglig trygdeutgifter utgifter beløper seg til 6 400 000. Med en forsinkelse på minst 14 dager for utbetaling, blir totalsummen ca 100 millioner og ikke 30 millioner.

Prioritering

NFF representerer en bredt sammensatt medlemsmasse av selvstendig næringsdrivende med bred kompetansebakgrunn. Alle våre medlemmer i kommunehelsetjenesten gjør en viktig jobb som gagnar innbyggerne.

NFFs hovedinnretning på kravet, herunder endring av takster og økonomiske prioriteringer, bygger på en overordnet politikk om at kompetanse skal prioriteres samtidig som det må være lønnsutvikling for alle faggrupper.

NFFs prioriteringer er med på å synliggjøre NFFs samfunnsansvar og engasjement når det gjelder selvstendig næringsvirksomhet i kommunehelsetjenesten.

Det er videre viktig for NFF å sikre mulighetene for samhandling. Med de tidligere nevnte endringene regjeringen har sendt på høring, er det av stor betydning at selvstendig næringsdrivende gis muligheter til å delta i samhandling med annet personell rundt pasienten, på samme og/ eller annet tjenestenivå. Våre medlemmer tilkjenner også en økning i etterspørsel om større og mer omfattende rapporter om brukere enn vanlig epikrise.

NFF har de siste årene hatt fokus på at det er viktig med høy og bredt sammensatt kompetanse i primærhelsetjenesten. Samhandlingsreformen har gitt flere oppgaver og krav til kommunene som skal løses ute i primærhelsetjenesten. Dersom både direkte adgang til fysioterapeut og funksjonskrav og kvalitetsforskriften vedrørende fysioterapi i kommunehelsetjenesten vedtas, er et av hovedfokusene her mer styring av tjenesten. Da er det viktig å følge opp disse signalene, gjennom prioriteringer i takstforskriften. Selvstendig

næringsdrivende fysioterapeuter er en viktig aktør i den kommunale helsetjenesten, og forholdene må legges til rett for at kompetansen utnyttes til det beste for brukerne.

Fjorårets protokoll viser til en delvis kompensasjon for elektronisk samhandling. Per 01.07.2017 fjernes muligheten for H1- taksten. I de neste 10 årene vil mange av våre avtaleterapeuter nå pensjonsalder som vil føre til stor utskiftning i tjenesten. Bare i Trondheim kommune vil 25 nye driftstilskudd lyses ut i nærmeste fremtid. For nyetablerte fysioterapeuter, gis det ingen stimulering til påkobling av helsenettet. Kravet om oppkobling til Norsk Helsenett er forskriftsfestet. Det synes derfor urimelig at fysioterapeutene bærer kostnadene utover H2- takstene, ettersom kommunikasjon over helsenettet gir blant annet en effektivisering av for eksempel pasientreiser og for Helfo ved blant annet økonomisk oppgjør.

Krav om endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi

Den økonomiske rammen ønskes fordelt som omtalt nedenfor.

1. Heve A1c og A1f

En grundig fysioterapeutisk undersøkelse forutsetter bruk av tid. For å stille en presis og funksjonskorrekt diagnose, er det viktig at pasienten blir undersøkt grundig. Dagens takstsystem har to undersøkelsestakster som begge varer i inntil 30 minutter, hhv A1a og A1d.

Økonomisk sett er det i dag mest lønnsomt å ha en kort undersøkelse og gå direkte over til behandling av pasienten. For å stimulere til lengre undersøkelser og dermed heve kvaliteten på undersøkelsen bør A1c og A1f økes. Det må stimuleres til kvalitativt gode og lange undersøkelser utover 30 minutter. Det er hensiktsmessig, viktig og riktig at å undersøke pasienter også må gi økonomisk uttelling. Fysioterapeuten skal undersøke pasienten grundig.

Ved direkte adgang vil pasienten komme til fysioterapeuten uten henvisning.

Fysioterapeuten skal stille en funksjonsdiagnose på bakgrunn av en grundig og kvalitativt god undersøkelse. Det skal derfor også via takstene synliggjøres at dette er en prioritert oppgave.

2. Heve E – takstene

Det er viktig å fremme god kvalitet i all samhandling. I forslag til forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester, legges det særlig i forslag til § 6 opp til en presisering om at kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommune og fysioterapeut. Kommunen skal også legge til rette for samarbeid mellom fysioterapeut og spesialisthelsetjenesten.

Fysioterapeuten har en sentral rolle i pasientens utredning og behandling, ofte over tid. Kjennskap til pasientens utfordringer skal formidles i blant annet tverrfaglige møter, via epikrise eller rapporteringer. Direkte adgang til avtalefysioterapeut vil dersom NFFs høringsforslag tas til følge, føre til at fysioterapeuten pålegges å sende epikrise til pasientens fastlege (forutsatt pasientens samtykke).

God samhandling skal bidra til å sikre at kunnskap om pasienten deles og at pasienten derved gis best mulig behandlingstilbud. Det er derfor viktig å sikre og bidra til slik samhandling ved å øke E- takstene. Telefonkontakt med annet helsepersonell eller med pasientens foresatte har betydning for at nødvendige tiltak som iverksettes følges opp også av annet helsepersonell eller av foresatte. Telefonkontakt er en viktig informasjonsvei.

NFF legger til grunn at uttaket av E- takster vil øke kraftig når ny forskrift tre i kraft, sannsynlig 01.01.2018 (direkte adgang). Et resultat av EPJ- løftet er at fra 01.01.2018 vil alle fysioterapeuter tilkoblet helsenettet blant annet kunne finne frem til pasientens fastlege. Dette er en viktig premis for å sikre godt samarbeid mellom pasientens fysioterapeut og fastlege.

3. Implementere læring og mestringstiltak i gruppebehandling

Lærings- og mestringstiltak får stadig økt fokus i forbindelse med behandling av mennesker med ulike helsemessige utfordringer, særlig blant kronikere og bør også komme inn som del av behandlingstilbud til avtalefysioterapeuter.

Det vil bidra til å trekke avtalefysioterapeutene nærmere ~~mot aktivitet i~~ kommunehelsetjenesten og vil bidra til å fremme flerfaglig/tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten. Frisklivssentraler og veletablerte Aktiv A grupper 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.

Flere kommuner har forsøkt å inkludere avtalefysioterapeutene i lærings- og mestringstilbud og tilbakemeldingene er svært gode. Forskning viser at lærings- og mestringstilbud er effektive tiltak og ved å inkludere avtalefysioterapeutene vil kommunene lettere få etablert gruppene i nærmiljøet til brukerne og få frigjort ressurser til å utvikle og videreutvikle nye tilbud.

4. E50a og E50b avbestilling av møte senere enn 24 timer før

Ved avlysning av samhandlingsmøter mindre enn 24 timer før møtet, krever NFF at avtalefysioterapeuten få møtegodtgjørelse som om møtet var gjennomført. Det er vanligvis ikke mulig for fysioterapeuten å sette opp ny pasient i denne tiden. I tillegg er det medgått tid til å forberede møtet.

Dersom pasienten avbestiller en time innen 24 timer før avtalt tid, skal pasienten betale egenandel og refusjonsdel jf. takstforskriftens kapittel IV Pasientbetaling, 3 ledd: «For bestilt time som ikke benyttes, dvs. at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves inntil honorartakst for undersøkelse eller behandling».

I L- takstene får legene dekket tapt inntekt dersom møtet blir avlyst senere enn 24 timer før avtalt møtetidspunkt. Avtalefysioterapeutene bør på lik linje få dekket tapt inntekt. Regjeringen har sendt på høring en forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Det forventes større møtevirksomhet på bakgrunn av denne forskriften (forutsatt den trer i kraft). Det vil være urimelig at fysioterapeut som pålegges deltakelse, skal dekke tapt inntekt ved avlysning av møtet senere enn 24 timer før møtets oppstart. Det vil også være urimelig at fysioterapeuten skal kreve dette dekket av pasienten.

5. Harmonisering av reglene A1d og C33 heves til 16 års aldersgrense

NFF krever en harmonisering av regelverket. Takstene A1 d og C33 har aldersgrense på 12 år. Disse grensene bør heves til 16 år, ettersom barn under 16 år er fritatt egenandel. I forhold til egenandel vil en harmonisering av aldersgrensen fremstå som mer forståelig for pasientens foresatte.

Utjevne egenandelene

Utjevning av egenandeler er innspill i forhold til å rydde i forskriften. I dag betaler pasientene like mye i egenandel hos en generalist som hos en spesialist. Når det gjelder psykomotorisk fysioterapi (A9) må pasientene betale mer i egenandel ved å oppsøke generalist fysioterapeut, enn ved behandling hos en psykomotoriker. Dette slår urimelig ut og det er vanskelig å forklare for pasientene.

Dagens egenandeler fremkommer i tabell 1:

Tabell 1: Egenandeler per 1. juli 2016

	Generalist	Spesialist	Pmf	MT
20 min	98	98	99	160
30 min	154	154	133	218
40 min	191	191	167	276
50 min			201	334
60 min	242	242	235	392
90 min	300	300	337	566

Tabell 2: Egenandeler per 1. juli. 2015

	Generalist	Spesialist	Pmf	MT
20 min	79	79	90	145
30 min	122	122	121	198
40 min	156	156	152	251
50 min			185	304
60 min	210	210	216	357
90 min	274	274	307	516

Når en sammenligner egenandeler pr 1.7.15 med egenandeler per 1.7.16, ser en at det er en større økning i egenandeler hos generalisten, enn hos psykomotorikeren. NFF krever egenandelene må endres.

Videreføring av EPJ-løftet

NFF forventer også at det settes av penger til å følge opp arbeidet med EPJ- løftet for fysioterapeuter. Det er opprettet egen styringsgruppe og flere arbeidsgrupper hvor NFF er representert. NFF mener det er viktig å videreføre dette arbeidet. Arbeidet vil få ekstra stor betydning nå som regjeringen har sendt ut til høring en ny forskrift om funksjons- og kvalitetskrav i kommunale fysioterapitjenester. Det er viktig at regjeringen bidrar med friske midler til takstene for å sikre intensjonen i forslaget til ny funksjons – og kvalitetskrav forskriften.

På under et år har EPJ-løftet for fysioterapeuter gjennomført flere prosjekter som forbedrer fysioterapeutenes arbeidshverdag. Det er allerede planlagt ytterligere prosjekter som starter over sommeren hvis finansieringen går i orden. Det er bred enighet fra representantene i styringsgruppen at en videreføring av arbeidet vil være i innbyggernes interesse og heve kvaliteten på fysioterapitjenesten. Representanter fra Helsedirektoratet og Direktoratet for E-Helse har uttalt at de støtter en videreføring.

Driftstilskudd og takster

NFF krever likt påslag på driftstilskudd og takster samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2017.

Det tas forbehold om nye/endrede krav.