
**Krav til drift- og
takstforhandlinger 2022**

9. mai 2022

Norsk Fysioterapeutforbund

Innledning

Utfordringer i helsetjenesten

Det er positivt at stadig flere overlever alvorlige sykdommer og skader. Det er også hensiktsmessig at helsetjenester skal ytes nær der pasienten bor. Formålet ved innføringen av samhandlingsreformen var mer koordinerte helse- og omsorgstjenester. Resultatet er at et stadig økende antall pasienter med mer sammensatte behov og komplekse problemstillinger skal motta helsetjenester i kommunene, uten at kommunene er rigget for det.

Et økt kommunalt ansvar for sykere pasienter fordrer et økt antall helsepersonell og mer spesialisert kompetanse. På flere områder slik som rehabiliteringsområdet, der fysioterapeuten er en sentral profesjon, ser NFF at oppgaver er flyttet fra spesialisthelsetjenesten til kommunene uten at kommunene har bygget opp et tilsvarende tilbud. Resultatet er at flere pasienter ikke mottar tilstrekkelig rehabilitering, hverken i omfang eller på et tilstrekkelig spesialisert nivå.

Det fører til at samfunnet må bruke flere ressurser på å tilby pleie- og omsorgstjenester til personer som kunne levd mer selvstendige liv, hadde de mottatt rett og tilstrekkelig rehabilitering. Eksempelvis har prosjektet Innovativ rehabilitering i Indre Østfold kommune beregnet at dersom en pasient har et individuelt tilpasset rehabiliteringsløp vil dette føre til en besparelse på over 1 million kroner pr år¹. Det samme ser NFF på andre områder. Ved flere diagnoser er det også slik at fysioterapi er både et bedre, men også billigere alternativ enn kirurgi. En ny studie har for eksempel slått fast at kirurgi ikke er bedre enn konservativ fysioterapibehandling ved røket akilles². Norge vil få en stadig eldre befolkning, og dette krever nytenking. Forebyggende arbeid og økt fokus på å benytte menneskers egne ressurser vil være viktig fremover, og her vil fysioterapeuter ha en helt sentral rolle.

Kommunenes fysioterapitilbud bygger på allmennfysioterapeutene. En tredel av landets kommuner har tre eller færre fysioterapiårsverk. Det betyr at fysioterapitjenesten er svært sårbar og fysioterapeutene må ha overlappende kompetanseområder. I tillegg har mange av Norges kommuner en svært liten befolkning. Allmennfysioterapeuter trenger derfor bred kompetanse. I dag blir denne kompetansen i liten grad verdsatt gjennom takstsystemet. NFF mener det er nødvendig å prioritere allmennfysioterapeutene i årets oppgjør.

Lange ventelister

Etterspørselen etter fysioterapi i kommunene er mye større enn tilbudet. Mange steder er det lange ventelister. Kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten gjør at den enkelte

¹ https://www.io.kommune.no/_f/p1/i41f48e04-f061-4120-8b73-8ef9cb32f5ec/pir-5-arsrapport-2016-2020_ny.pdf

² <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/04/19/studie-kirurgi-ikke-gir-bedre-resultater-hos-pasienter-med-roket-akillessene/>

fysioterapeut er ansvarlig for å prioritere hardt mellom pasienter. Likevel er resultatet at fysioterapeuter jobber langt utenfor ordinær arbeidstid for å demme opp for manglende kapasitet i det kommunale tilbudet. Enn så lenge har det ikke ført til en fysioterapikrise. NFF vil likevel påpeke at tendensen blant fysioterapeutene er lik den som har skapt fastlegekrisen.

Knappe rammer utfordrer også kommunenes mulighet til å tilby innbyggerne velferdstjenester av høy kvalitet, og samtidig være robuste nok til å håndtere krisesituasjoner slik som pandemi og flyktningkrisen man nå står ovenfor. Fysioterapeutene er sentrale for en velfungerende kommunal helsetjeneste. Fysioterapeuter møter innbyggere i alle livsfaser: på helsestasjon, i skolehelsetjeneste, i arbeidslivet, i spesialisthelsetjenesten og på institusjoner. I dagens primærhelsetjeneste er fysioterapeuten en viktig bidragsyter for at pasienten skal kunne bo lengre hjemme, for å komme tilbake i arbeid, kunne stå lengre i arbeid og ikke minst å hjelpe pasienten til å ta i bruk de ressursene som er i den enkelte for å mestre og lære å leve med sine plager og helsemessige utfordringer. Med sitt fokus på kropp, funksjon og mestring bidrar fysioterapeutene med økt helsekompetanse i befolkningen.

Barn og unge

Fysioterapeuter jobber for at barn og unge skal fungere best mulig i hverdagen, med tilrettelegging på ulike nivå. Barn og unge er en av fire pasientgrupper som trekkes frem i nasjonal helse- og sykehusplan. Fysioterapeutene ser på delfunksjoner, deltagelse og aktivitetsnivå. Med andre ord har fysioterapeutene allerede fokus på mestring, et område som trekkes frem i de nye prioriteringskriteriene i kommunehelsetjenesten. Tidlig intervensjon er et viktig prinsipp ved fysioterapi for barn og ungdom, og ifølge prioriteringsnøkklene i kommunene skal barn og unge prioriteres raskt inn. Dette for å bidra til rett utvikling av motorikk, støtte opp under funksjon og bidra til å hindre utenforskap. Det er ifølge HUNT-studien økt skolefravær for elever med helseutfordringer.³ Det er derfor viktig at de som har behov for fysioterapibehandling får dette. NFF mener det er en utfordring at ungdom mellom 16 og 19 år må betale egenandel hos fysioterapeut. Fysioterapeutene bidrar til bedre funksjon og inkludering av barn og unge noe som bidrar til verdighet og mestring hos den enkelte, og sparte utgifter for samfunnet.

Utfordringene når det gjelder behandling av barn, er at det tar tid å samhandle med barn i en behandlingssituasjon. I tillegg skal man forholde seg til foreldre, samarbeidspartnere og tilpasning av utstyr til stadig voksende kropper. Dette tar tid. Det er derfor mer omfattende å behandle barn, og det er nødvendig med et insentiv for fysioterapeutene som arbeider kurativt å prioritere barn og unge - også ut ifra stønadsforskriften. I tillegg til tidligere utfordringer har pandemien og nedstengning ført til økt psykisk og fysisk belastning spesielt

³ <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2367349>

blant barn og unge, som kjent fra blant annet UngData-undersøkelsen. Antall spiseforstyrrelser har økt, det samme har barn og unge med fedmeproblematikk. Organisert idrett rapporterer om store fall i deltakelse fra barn og unge. Fysioterapeuter har en viktig rolle når det gjelder å legge til rette for og bidra til fysisk aktivitet blant barn og ungdom, og det er vel kjent at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på psyken.

Covid -19 pandemien

Covid- 19 pandemien har tydeliggjort fysioterapeutenes viktige rolle i helsetjenesten. Det er fysioterapeutene som har leiret og løst opp slim hos pasientene på intensivavdelingene. Fysioterapeuter har utviklet behandlings- og rehabiliteringsopplegg for covid-pasienter. Det ble også tydelig at mange pasienter fikk funksjonsfall under pandemien ettersom fysioterapiinstituttene måtte stenge. Etter at instituttene kunne gjenåpne, har fysioterapeutene behandlet pasienter både individuelt, via gruppebehandling og videokonsultasjoner. For å få dette til har fysioterapeutene fulgt et strengt smittevernregime, noe som har innebåret mye merarbeid og svært lange arbeidsdager for å opprettholde tilbudet til pasientene. Det har ført til lavere omsetning. Dette kommer tydelig frem i perioder hvor smittetrykket har vært stort. Under pandemien har ventelistene økt og mange av pasientene har fått økte plager og mer kompliserte lidelser⁴. Dette bildet bekreftes i NFFs spørreundersøkelse blant avtalefysioterapeutene i forkant av takstforhandlingene.

Inntekts- og arbeidsvilkår

Inntekts- og arbeidsvilkår er de viktigste virkemidlene for å utvikle og rekruttere arbeidskraft. Inntekts- og arbeidsvilkårene må gjenspeile både ansvaret og kompetansen fysioterapeutene har.

I Hurdalsplattformen står det at «Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv». Det står også at Regjeringen vil «Gjennomføre et heltidsløft i tett samarbeid med kommuner, helseforetak og partene i arbeidslivet, blant annet ved å stimulere til lokalt partssamarbeid om heltidskultur, spre kunnskap om lokale løsninger som har vært vellykkede og sette av midler på statsbudsjettet for å gjennomføre lokale tiltak for å redusere deltidsarbeid».⁵

⁴ https://fysioterapeuten.no/fysioterapeut-fysioterapeuter-fysioterapi/psykomotorisk-fysioterapeut-roper-varsku--har-lange-ventelister-og-sykere-pasienter/132301?fbclid=IwAR09i_XkUNBETnvu8_olDx8qkLW5yz23AGd1d7oi58_HdLYf2XYqoz_Drbk

<https://psykiskhelse.no/bladet/2021/kronikk-fleischer-0221?fbclid=IwAR1kwndfM92OIJ0oUIMiqVcZdpq9ISi9VZ7RMXzWGCHOMxSy8F-ek1KEjbm>

https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2021/03/11/man-bor-laere-pa-skolen-hvordan-man-tar-vare-pa-hele-kroppen/?fbclid=IwAR3_iv9rdDC1TcFF6SwGdtO8A7I3EXe4wqCVLi_YjH4BDk7j3cFijOTK0A4

⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/cb0adb6c6fee428caa81bd5b339501b0/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf>

Femti prosent av avtalefysioterapeutene jobber ufrivillig deltid og får dermed ikke full uttelling av økningen gjennom takstforhandlingene. Fra 2020-2021 økte driftstilskuddet med 21.780 kroner. Dette betyr en inntektsøkning på 21.780 kroner for avtalefysioterapeuter med 100% driftstilskudd. For de med 50% driftstilskudd ble økningen på kun 10.890 kroner, til tross for at de i praksis jobber fulltid. Alle avtalefysioterapeutene må få mulighet til å få heltidshjemler.

NFF mener at kommunene må få tydeligere nasjonale føringer om å innføre hele driftshjemler. For det første fordi retten til heltid skal være hovednormen i norsk arbeidsliv, og er en politisk målsetting. For det andre for å sikre den fremforhandlede inntektsutviklingen til fysioterapeutene. Det er mange selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, både med full hjemmel og deltidshjemmel, som tilbyr fysioterapi langt utover avtalehjemmelens størrelse. Drifts- og takstforhandlingene tar utgangspunkt i beregninger som bygger på fulltidshjemler. Å motta redusert driftstilskudd i en praksis der man jobber fulltid og hever takster tilsvarende fulltid innebærer redusert inntekt for helsepersonellet. Ved tildeling av en kommunal deltidshjemmel oppstår det i svært mange tilfeller en ufrivillig deltidsjobb. Dette på tross av kvalitetsforskriftens bestemmelser om at kommunen skal sørge for et tilstrekkelig antall fysioterapeuter og at avtalehjemmelen skal være i samsvar med omfanget fysioterapeuten forutsettes å arbeide. Kommuner er økonomisk tjent med at fysioterapeuter arbeider langt utover avtaletiden. For det tredje må kommunenes helsetjeneste, herunder fysioterapitjeneste, i større grad reflekterer det reelle behovet for fysioterapi blant kommunens innbyggere. Muskel- og skjelettlidelser forårsaker sammen med psykiske lidelser størstedelen av det legemeldte sykefraværet og uførheten i Norge.

Videre har NFF erfart at det er kommuner som ikke ønsker å opprette hjemler eller å utvide til fulltidshjemler fordi kommunen har helprivate fysioterapeuter som behandler de pasientene som har god nok økonomi til å betale for behandlingen. Dette bidrar til et helsetilbud som ikke er likeverdig hverken økonomisk eller geografisk.

Takstene – kompetanse og rekruttering

NFF mener at det er behov for større faglig bredde i kommunehelsetjenesten. Å møte og behandle pasienter med komplekse problemstillinger på en god måte krever kompetanse og også dels spesialisert kompetanse. For å sikre kvalitet i fysioterapitjenesten er det derfor viktig å beholde, og ikke minst å rekruttere nødvendig kompetanse. I takstsystemet slik det er innrettet per i dag er det ikke samsvar mellom kompetansekrav og takster. NFF mener at det ikke er grunnlag for å honorere spesialistene så ulikt som det gjøres i dag. NFF mener også at det ikke er grunnlag for at avstanden mellom allmennfysioterapeutene og fysioterapeuter med en mastergrad i manuellterapi skal være like stor som i dag. Kompetanse blir i dag nesten utelukkende kompensert basert på formell utdanning. Likevel var en av forutsetningene for at samhandlingsreformen skulle lykkes den uformelle kompetanseoverføringen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Det har blitt en betydelig skjevfordeling mellom retningene innen fysioterapi, der fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi, har blitt prioritert ved flere anledninger. NFF har vært en pådriver for å løfte fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi, nå krever NFF at resten av fysioterapeutene løftes etter.

I dag har en fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi henholdsvis 80 og 84 kr mer per 30 min behandling enn en fysioterapeut med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi eller videreutdanning og spesialisttittel i alle andre deler av faget. Alle fysioterapeuter med videreutdanning bidrar med viktig kompetanse i helsetjenesten.

Fysioterapeutene har også ulik innretning på praksisene sine, alt avhengig av pasientenes behov. Ulik fordeling mellom grupper slik frontfagsmodellen åpner opp for benyttet NFF seg av i 2005 i forbindelse med omlegging av A8 til A8a + b. Kostnadene ved denne omlegging, som gagnet ca 12% av fysioterapeutene, var ca 60% (ca 40 mill) av rammen dette året. I 2010 fikk MT betydelig deler av rammen i forbindelse med av innføring av A1h (ca 4 mill). I 2011 skjedde også en skjevfordeling ved innføring av A2k (ca 5 mill). NFF foreslo (og fikk støtte) i 2017 et betydelig løft for undersøkelse takstene og samhandling takstene. Dette ga et betydelig økonomisk løft de fysioterapeutene som har mange undersøkelser og samhandlinger, men et tilsvarende lite økonomisk løft til fysioterapeuter som i større grad behandler pasienter med sammensatte plager som krever lengre behandlingstid og lengre oppfølging. Ved innføring av A1i 2020 prioriterte staten ca 200 terapeuter ved å bruke 6 mill på denne taksten.

Med unntak av innføringen av A2k kan det synes som det å skjevfordele mellom de ulike gruppene av fysioterapeuter er akseptabelt, så lenge det går i fordel av fysioterapeutene med videreutdanning i manuellterapi. Dette gjaldt både mens NFF satt alene ved forhandlingsbordet og etter at NMF og PFF deltok i forhandlingene fra 2014.

Vi vet at avtalefysioterapeutene møter store forventninger om stor turn-over i klinikken, altså stor gjennomstrømming av pasienter. Å øke takstene som gir insentiv til korte behandlinger og raske forløp kan være et insentiv for å få til dette. Samtidig vet vi at det i kommunene er stadig flere pasienter som trenger og krever lang behandlingstid og lengre behandlingsforløp. Det er like viktig å sikre insentiv for å tilby slike behandlingsformer. Takstsystemet må underbygge fysioterapeutenes mulighet for å benytte sitt faglige skjønn og gi individuelt tilpasset behandling uten å måtte skjele til takstplakaten.

NFF krever at Staten i 2022 tar i bruk nødvendige økonomiske insentiver, kompenserer for etterslepet i inntektsutvikling, sørger for en utjevning av takstkompetanseforskjeller og gir fysioterapeutene en reel inntektsøkning.

Å minske inntektsforskjellene mellom de ulike fysioterapeutgruppene er i tråd med mulighetene i frontfagsmodellen.

"LO mener at det er viktig å følge frontfagsmodellen og at frontfagsmodellen ikke er til hinder for å gi kompensasjon til grupper som henger etter i lønnsutviklingen." «LO har fastslått i sitt handlingsprogram at frontfagsmodellen ikke skal være til hinder for at det kan

gis kompensasjon til grupper som systematisk over tid har blitt hengende etter i lønnsutviklingen.»

Som LO selv sier: «strøm, bensin og lån betales i kroner ikke i prosent». Fagforbundets leder Mette Nord sier at «Det er de med de laveste inntektene som rammes mest når bensinprisene går til himmels, når rentene stiger og når prisen på handlekurven går opp. Derfor er det de som må prioriteres i oppgjøret i offentlig sektor i år. De må bruke prosentvis mye mer av sin lønn til de økte kostnadene, enn de som tjener mer». Dette samsvarer med tabell C1.1 i IKU 14-18. Med støtte fra LO er dette argumenter for å gi en høyere prosent og/eller et kronepåslag til de med lavest inntekt.

Takstbruksundersøkelsen

Takstbruksundersøkelsen ble sendt ut 25. april, nøkkeltall ble sendt ut 27. april. Videre innkalte HOD til gjennomgang av TBU 28. april. Det betyr at NFF i år har fått svært kort tid til forberedelser.

Nøkkeltallene viser en nedgang eller et tap i omsetning på litt over 300 millioner kroner for avtaleterapeutene i perioden juli 2019 - juni 2020. Dette tapet ble kompensert med 40 millioner kroner i forbindelse med forhandlingene i 2021.

honorar	honorar	honorar	honorar	honorar
2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
2 396 867 768	2 558 707 045	2 285 511 641	2 667 677 275	2 738 000 000

Prognosene for 2021/2022 er basert på arbeid utført i perioden juli 2021 til februar 2022. Endringene i disse månedene er blitt ganget opp for å kunne sammenliknes med det faktiske honoraret for foregående avtaleperiode. I utarbeidelsen av prognosene for 2021/2022 har HOD imidlertid *ikke* tatt hensyn til at pandemien de siste to årene har hatt stor innvirkning på arbeidet til avtalefysioterapeutene.

Juli 2021 hadde avtalefysioterapeutene lavere omsetning og færre behandlinger enn juli 2020. Vi erfarer at det skyldes at fysioterapeutene jobbet svært mye i juli 2020 etter nedstengningen for å ta igjen deler av etterslepet hos pasientene.

- Det var i oktober lavere omsetning og færre behandlinger enn foregående år – ny smittebølge
- I november var det noe færre behandlinger enn foregående år – høyt smittetrykk
- I desember var det lavere omsetning og færre behandlinger enn foregående år – ny smittebølge/ omikron
- I februar var det også lavere omsetning og færre behandlinger enn foregående år – høyt sykefravær/ avbestillinger

Disse 4 månedene påvirker prognosen i stor grad.

Månedene uten stort smittetrykk viser at fysioterapeutene har jobbet mer enn noen gang til tross for at det har blitt færre terapeuter. Men da smittetrykket var høyt var det ikke mulig for avtalefysioterapeutene å opprettholde omsetningen, dette vises også med nedgang i antall behandlinger.

Takstkrav 2023

NFF krever i prioritert rekkefølge:

1. En ramme på **7** %, likt påslag på driftstilskudd og takster, samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2022
2. Øke tidstakstene A3
3. Utvide bruksområdet for D40 til også kunne benyttes på undersøkelse og behandling av barn og unge
4. Kompetansetillegg for de med takstkompetanse A2k, A8 og A9 på samhandlingstakstene
5. Kompetansetillegg for fysioterapeuter med takstkompetanse A2k, A8 og A9 på gruppetakstene
6. Videreføre EPJ- løftet
7. Påslag på kompetansetakstene.

Påslag på rammen

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 etter ny avtale mellom partene, blitt satt til 70/30.

Teknisk beregningsutvalg (TBU) sin rapport fra april viser en samlet lønnsvekst i industrien på 3,1 prosent, mens resultatet for NFFs avtalefysioterapeuter fulgte frontfaget og fikk rundt 2,7 prosent. Dette gir et etterslep på 0,4 %. Den gjennomsnittlige årslønnsveksten i Norge 2021 var ifølge SSB 3,5 prosent

Forventet KPI i 2021 var i RNB 2021 anslått til 2,8 prosent, men på grunn av særlig høye energipriser økte KPI fra 2020 til 2021 med 3,5 prosent. Med et forhandlingsresultat på 2,7 prosent i 2021 har NFFs avtalefysioterapeuter en i tillegg til det nevnte etterslepet, også en klar realinntektsnedgang.

Fleksibiliteten som ligger i frontfagsmodellen må benyttes. Årets frontfagsresultat er 3,7 prosent, og NFFs avtalefysioterapeuter må ha et resultat som gjenspeiler tapet de siste årene.» Det er også et tap fra 2020-2021 der forhandlingsresultatet for frontfaget ble 1.7 mens lønnsveksten ble 2.2 til slutt; også her ligger det et etterslep.

NFF mener det hadde vært en mer presis beregning å følge normen for husleiereguleringer med utgangspunkt i KPI des år t-1 til des år t, samt benyttet kraftpris og nettleie indeksen 09007 des år t-1 til des pr t (en beregning som er vanlig i leiekontrakter). Strømprisene har blitt en betydelig utgift for næringsdrivende og uten mulighet til å fordele disse utgiftene til pasientene/ kundene som andre selvstendig næringsdrivende må strømprisene kompenseres særskilt, eventuelt inngå som en kostnadsindikator.

NFF kan godta statens forslag til innhold i kostnadsindikatorer forutsatt:

- Vekting av kostandsindikatorer skal være i henhold til IKU 14-18 med unntak av lønn og andre personalkostnader som settes til 10% (i henhold til IKU 07-14)
- Strømkostnader høsten 2021 kompenseres særskilt

NFF krever:

Kostnadsindikatorer:

- 10% Gruppe 1, Kap. 4 i Hovedtariffavtalen
- 52% Delindeks bolig, lys og varme (gjennomsnitt 1. kvartal år t-1 til gjennomsnitt 1. kvartal år t)
- 38% KPI (RNB)

Strømkostnader kompenseres særskilt

NFF krever:

En ramme på **T** %, likt påslag på driftstilskudd og takster, samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2022 og en særskilt strømkompensasjon

Øke tidstakstene A3

Fysioterapeutene er godt kvalifisert og kompetent helsepersonell. Gjennom utdanningen, turnustjenesten og praksis gjør de hver dag en viktig innsats i helsetjenesten.

Fysioterapeutene i norske kommuner møter mange ulike pasienter. I de fleste kommuner er det aller størst behov for bred allmennkompetanse blant fysioterapeutene.

Det har over tid utviklet seg en for stor inntektsforskjell mellom grupper av fysioterapeuter med ulike videreutdanninger/spesialiteter og allmennfysioterapeutene.

Det er særlig allmennfysioterapeutene som over år har kommet dårligst ut. NFF vil i år igjen prioritere takstene for allmennfysioterapeutene med minst 80 % av rammen.

NFF krever:

Øke tidstakstene A3

Utvide bruksområdet for D40 til å inkludere undersøkelse og behandling av barn og unge

I dag utløses takst D40 ved undersøkelse/behandling for pasient over 80 år og rullestolbruker. Dette da det ofte er nødvendig med ekstra tilrettelegging i forbindelse med undersøkelse og behandling av disse pasientgruppene. NFF mener at barn og unge under 16 år også bør inkluderes i taksten. Det er mer omfattende å ta inn barn og unge. Både er det flere personer tilstede enn bare barnet, og undersøkelse og behandling krever ekstra utstyr og tilrettelegging. NFF mener derfor at den samme begrunnelsen for personer over 80 år bør gjelde for barn og unge under 16 år. Barn og unge er en prioritert pasientgruppe jf. nasjonal sykehusplan, og jf. kommunale prioriteringsnøkler skal barn raskt gis et tilbud.

NFF mener at D40 må kunne kreves ved både undersøkelse og behandling av barn og unge under 16 år, i kombinasjon med takst A1d, samt tidstakstene (A3a, A8a og A9a og på de samme BO-takstene, hhv BOd, B1a, B2a og B3a). I dag er det en logisk brist der allmennfysioterapeutene kan heve en høyere takst for å undersøke barn og unge og ved å ha gruppebehandling av barn, men ikke for å behandle barn og unge. NFF mener at takst D40 bør kunne kombineres med nevnte tidstakster og ved bruk av A1d ved undersøkelse og behandling av barn.

NFF krever:

Utvide D40 til å inkludere undersøkelse og behandling av barn og unge

NFF foreslår følgende tekst til ny takst:

D40

«Tillegg undersøkelse/behandling for pasient under 16 år/over 80 år/rullestolbruker»

Kompetansetillegg på samhandlingstakstene

Fysioterapeuten har en sentral rolle i pasientens utredning og behandling, ofte over tid. God samhandling bidrar til å sikre effektive pasientforløp og overganger. Direkte tilgang til avtalefysioterapeut fører til større behov for samhandling med andre profesjoner og myndigheter.

Myndighetene har anerkjent at fysioterapeuter som utløser takstene A8, A9 eller A2k har merkompetanse som kommer pasienten til gode. Det er viktig at denne merkompetanse blir belønnet også i samhandling med andre helseaktører.

NFF krever:

NFF krever at merkompetanse skal honoreres i samhandlingsoppgaver med en ny takst E51k.

Kompetansetillegg for fysioterapeuter med takstkompetanse A2k, A8 og A9.

NFF foreslår følgende tekst til ny takst:

E51k

«Tillegg for merkompetanse i samhandlingsoppgaver. Fysioterapeuter som har rett til å utløse takst A8, A9 og A2k kan benytte taksten».

Kompetansetillegg for behandling i gruppe

Myndighetene har anerkjent at fysioterapeuter som utløser takstene A8, A9 eller A2k har merkompetanse som kommer pasienten til gode. Det er viktig at denne merkompetanse blir belønnet også ved tilbud om gruppebehandling der dette er hensiktsmessig behandlingsform.

NFF krever:

NFF krever ny takst C34k for behandling av pasienter i gruppe.

Den nye taksten vil inkludere fysioterapeuter som allerede har A2k, A8 eller A9 kompetanse.

NFF foreslår følgende tekst til ny takst:

C34k

«Tillegg for behandling i gruppe. Fysioterapeuter som har rett til å utløse takst A8, A9 og A2k kan benytte taksten. Taksten gjelder også for behandling av barn i grupper for fysioterapeuter som har rett til å utløse takst A8, A9 og A2k».

Videreføre EPJ-løftet

Direktoratet for e-helse har utviklet en e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Målsettingen er at nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. I dag støtter IKT-systemene som helsepersonell bruker i for liten grad opp under dette.

Det er behov for en mer systematisk kartlegging av hvilken effekt ny EPJ-funksjonalitet for fysioterapeuter kan ha. Ettersom det kun er satt av tre millioner til dette arbeidet for fysioterapeuter, benyttes applikasjoner utviklet for fastleger og avtalespesialister, noe som ikke er tilfredsstillende. Fysioterapeuter trenger bedre journalsystem som tilrettelegger for en enklere, sikrere og faglig god arbeidshverdag, bedre og raskere kommunikasjon med pasienter og økte kontrollmuligheter for myndighetene.

Gjennom forhandlinger med staten og KS fikk fysioterapeutene gjennomslag for at myndighetene må ta et økonomisk ansvar for at helsepersonell skal kunne koble seg opp til Helsenetten, men dette gjaldt kun frem til 31. juni 2017. Etter den tid har fysioterapeutene

selv finansiert oppkoblingen og staten har i tillegg økt kostnaden for fysioterapeuten gjennom betydelig økte medlemsavgifter. NFF mener at dette innebærer er en uforholdsmessig høy kostnad for den enkelte fysioterapeut. NFF krever derfor at oppkobling og bruk av Helsenetttet skal være kostnadsfritt for fysioterapeuter

NFF krever:

EPJ-løftet videreføres, og bruk av Helsenetttet skal være kostnadsfritt for fysioterapeuter.

Påslag på kompetansetakstene

En konkretisering av kravet vil bli gjort underveis i forhandlingene.

NFF forbeholder seg retten til å komme med nye og eller endrede krav.

Krav utenfor rammen 2022

1. Videreføring av takst H10

I 2021 ble det uforholdsmessige store inntektstapet pandemien påførte avtalefysioterapeutene kompensert utenfor rammen. NFF krever en videreføring av takst H10 også i år.

NFFs egen spørreundersøkelse fra januar 2022 viser at fysioterapeuter arbeider langt utover avtaletid for å bistå pasientene og for å kompensere for tapt inntekt. Det var 1.249 medlemmer som besvarte undersøkelsen. Langt over halvparten av de som svarte, 64%, arbeider utover 36 timers arbeidsuke. Hele 10 % svarer de arbeider utover 46 timers arbeidsuke.

Avtalefysioterapeutene har ikke mulighet til å øke egenandeler slik andre selvstendig næringsdrivende har mulighet til. Et lavere antall pasienter og kostnader forbundet med smitteverntiltak kan derfor ikke belastes pasienten, men belastes den selvstendig næringsdrivende.

Juli 21, august 21, september 21, november 21 og jan 22 og mars 22 viser en gjennomsnittlig økt omsetning på ca kr. 15 613 000 pr måned sammenlignet med foregående år. I forbindelse med siste Covid bølge høsten 2021 hadde avtalefysioterapeutene til sammenligning en gjennomsnittlig reduksjon på ca kr. 5 millioner pr måned i oktober -21, desember-21 og februar -22 sammenlignet med foregående år. NFFs krav er på kr. 62 millioner som kompensasjon på lavere omsetning som følge av Covid i perioden oktober-21 til februar 2022

NFF krever at kompensasjonen for lavere omsetning fordeles på tilsvarende antall fysioterapeuter som benyttet H10 høsten 2021. 2945 fysioterapeuter tok ut H10 høsten 2021.

Kilde: <https://opne-data.helsefusjon.no/>

NFF krever:

Takst H10 videreføres.

NFF krever kr. 62 000 000 som fordeles på 2945 fysioterapeuter. Videreføring av takst H10: 21 050,-

2. Strømkompensasjon

Dette vil NFF komme tilbake til når endelig rapport fra arbeidsgruppen foreligger.

3. Utjevning av kompetansetakster

NFF mener at kompetanse skal lønne seg. I dagens og den fremtidige kommunehelsetjenesten er fysioterapeutene en viktig bidragsyter for at pasienten kan bo lenger hjemme, komme tilbake i arbeid, stå lenger i arbeid og ikke minst å hjelpe pasienten til å ta i bruk de ressursene som finnes i den enkelt for å mestre og lære å leve med sine plager. I en utfordrende arbeidssituasjon som beskrevet ovenfor er det viktig å ivareta bredden i faget med ulike videreutdanninger som kan ivareta pasientenes ulike behov. Pandemien har blant annet gitt oss store utfordringer og pågang innen psykisk helse og blant pasienter med funksjonsnedsettelse.

Skal kommunene i fremtiden kunne rekruttere den fysioterapikompetansen som det er behov for, må det sikres en inntekstutjevning blant fysioterapeutene med ulike videreutdanninger. Dette vil bidra til at innbyggerne får tilbud om en fysioterapitjeneste som har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere pasienter med ulike og sammensatte lidelser. Ved opprettelsen av kompetansetakst A2k oppfattet NFF at myndighetene var enige med NFF i om at en offentlig spesialistordning var ønskelig og oppnåelig. Dessverre har NFF fortsatt ikke noen offentlig spesialistordning. Hensikten med å opprette kompetansetakst A2k var imidlertid å gi økonomisk insentiv til videreutdanning innen alle retninger av fysioterapifaget, nettopp for å dekke behovene i kommunehelsetjenesten.

Staten må ta sin del av ansvaret for den store forskjellen i honorering av de ulike videreutdanningene innen fysioterapifaget som det er per i dag. Det er nødvendig med et løft for å sørge for at kompetanse lønner seg, slik målsettingen med A2k opprinnelig var. Dette løftet må finansieres utenfor rammen.

NFF krever at Staten bidrar til at det er økonomisk attraktivt å ta ulike videreutdanninger for å ivareta behovene for økt kompetanse i alle deler av helsetjenesten. Kravet rettes utenfor

rammen slik at ikke en relativt liten gruppe får en for stor del av rammen da dette vil få innvirkning på alle andre fysioterapeuters inntektsutvikling. NFF krever en ekstra bevilling utenfor ordinær ramme for å utjevne forskjellene blant fysioterapeuter med spesialkompetanse innen sine felt (A9, A2k og A8).

NFF krever:

Midler utenfor rammen for å utjevne forskjellen i kompetansetakstene, beregnet til ca 60 millioner kroner.

4. Heltidsløft for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

Som NFF viste til i innledningen så ønsker regjeringen at faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv, og at de ønsker å gjennomføre et heltidsløft.

NFF mener at alle ufrivillige deltidshjemler på oppjusteres til full størrelse. Heltidsløftet må også gjelde selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Allerede i 2014 ble det i arbeidsmiljøloven innført en endring som sier at «deltidsansatte gis rett til en stillingsprosent tilsvarende det de faktisk har arbeidet de siste 12 månedene».

Mange fysioterapeuter jobber fulltid til tross for deltidshjemler. Deltidshjemlene for fysioterapeuter i kommunene må økes til fulle hjemler når det er bevist at pasienttilgangen tilsier det. Det kan synes nødvendig at kommunene får tydeligere nasjonale føringer for å innføre fulle driftshjemler, i form av finansiell støtte.

NFF krever:

Midler utenfor rammen for å sikre et heltidsløft for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

5. Ridefysioterapi

Ridefysioterapi er en bidragsordning som ikke faller innunder takstforhandlingene, men blir fastsatt av Staten i tråd med fremforhandlet ramme. NFF tillater seg å påpeke at det er et stort behov for å heve bidraget for ridefysioterapi for å få bedre samsvar med de reelle utgifter fysioterapeuten har. NFF henviser i den forbindelse til brevet datert 5. april som beskriver problemstillingen nærmere.

NFF forbeholder seg retten til å komme med nye og eller endrede krav utenfor rammen.