

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Innhold

INLEDNING.....	3
Hva er en plattform 3	
Formål	3
Målgruppe	4
Leseveiledning	4
Hva er selvstendig næringsdrift? – klargjøring og avgrensing5	
Fysioterapeut og selvstendig næringsdrivende.....	6
DEL 1: SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE FYSIOTERAPEUTER	7
Mål 1: Gode vilkår for næringsdrift 7	
Myndighetenes krav til selvstendig næringsdrift	7
Pasientjournal, informasjonssikkerhet og personvern.....	8
Faglig forsvarlighet og erstatningsansvar	9
Norsk pasientskadeerstatning	9
Ansvarsforsikring.....	10
Kunnskap om næringsdrift	10
Kunnskap om kontraktsinngåelse og forhandlinger.....	11
Vikaravtaler og leie av lokaler	12
Mål 2: Trygge og gode inntektsvilkår 12	
Forsikringsordninger og pensjon	13
Markedsføring	14
Mål 3: Gode arbeidsvilkår 15	
NFFs kontaktperson for selvstendig næringsdrivende – medbestemmelse	15
Godtgjørelse fra forsikringsselskap	15
Mål 4: Kompetente fysioterapeuter og kvalitet i helsetjenesten 16	
Faglig oppdatert helsepersonell	16
Klinikkstørrelse	17
DEL 2: FYSIOTERAPEUTER MED DRIFSAVTALE – OFFENTLIG HELSETJENESTE	19
Mål 2: Trygge og gode inntektsvilkår 19	
Avtalehjemler	19
Regulering av avtalehjemler og driftstilskudd	20
Kunngjøring og tildeling av avtalehjemmel.....	21
Overdragelse av fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale	22
Driftstilskudd	24
Kombinasjon av praksis med og uten driftsavtale	25

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Forsikringsselskap	25
Takster	26
Heltid	27
Tilgjengelighet, fravær og rapportering	28
Vikarer	29
Særskilt om leie av lokaler ved vikariat	30

Mål 4: Kompetente fysioterapeuter og kvalitet i tjenesten 30

Etter- og videreutdanning	31
Tjenestens innhold	31
Behandling ikke forebygging	31
Behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis	32
Pasientbetaling ut over egenandel	32

Mål 5: Avtalefysioterapeuten – en selvsagt integrert del av offentlig kommunal helsetjeneste 33

Kontaktperson og samarbeidsutvalg	34
Synliggjøring av fysioterapitjenesten	35
Tilpliktning og kommunale tjenestebehov	36
Prioritering og kapasitet	36

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Innledning

Hva er en plattform

Dette er en politisk plattform. I en plattform skal formål og mål formuleres. Innledningsvis omtales kort formålet med selve plattformen og målgruppen, deretter gis en gjennomgang av NFFs vedtatte politikk. For hvert politisk tema er først utfordrings- og virkelighetsbildet beskrevet. Deretter følger målene for en ønsket fremtid. I en plattform skal formål og mål formuleres. NFFs politiske plattformer vedtas i Forbundsstyret. Under punktet om avgrensing fremgår hva plattformen omfatter, og hva plattformen ikke inkluderer.

En politisk plattform for næringspolitikk er et dokument som viser hva som er NFFs målsetting for inntekts- og arbeidsvilkårene til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.

Selvstendig næringsdrift som sådan er regulert i et stort antall ulike lover og forskrifter. Helsetjenesten og helsepersonells virke er også regulert i flere lover og forskrifter. I tillegg er det egne lover og forskrifter som regulerer ulike forhold knyttet til avtalehjemlene fysioterapeuter har i kommunene. Enn videre reguleres avtaleforholdet mellom kommuner og fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (heretter avtalefysioterapeuter) av rammeavtalen ASA 4313 for så å si alle kommuner i Norge, med unntak av Oslo kommune. Det er behov for at NFF klargjør på hvilke områder NFF mener eksisterende regelverk er hensiktsmessig, og på hvilke områder NFF mener det er behov for endringer.

En politisk plattform er i seg selv bare en ønskeliste. Den må derfor følges opp med en strategi for å nå vedtatt politikk. I en strategi vil tiltakene beskrives og prioriteres, og det må legges en plan for hvordan NFF skal nå organisasjonens mål.

Formål og målgruppe for NFFs næringspolitiske plattform

Formål

Landsmøtet i Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) vedtok høsten 2021 at NFF skal utarbeide en næringspolitisk plattform, som samler og viser NFFs politikk for næringsdrivende medlemmer. Landsmøtets vedtak er som følger:

«Forbundsstyret skal i løpet av 2022 utarbeide en politisk plattform og strategi for NFFs næringspolitiske arbeid.»

Formålet er å samle og synliggjøre all vedtatt NFF politikk på området for næringsdrivende fysioterapeuter. Det er opp gjennom årene fattet flere vedtak eller iverksatt tiltak og handlinger som har ført frem til en NFF-politikk, men det har ikke tidligere vært igangsatt et arbeid for å samle all vedtatt politikk i ett dokument. Dette dokumentet samler NFFs næringspolitikk. Dokumentet gjengir den til enhver tid gjeldende politikk og må oppdateres dersom det vedtas ny politikk på nye områder eller dersom allerede vedtatt politikk endres. Ved å samle alle vedtatt politikk blir det lettere å:

- Videreutvikle NFFs næringspolitikk til det beste for NFFs næringsdrivende medlemmer
- Gi ensartet råd og veiledning i tråd med NFFs vedtatte politikk

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

- Utøve politisk påvirkningsarbeid til fordel for næringsdrivende medlemmer
- Rekruttere flere medlemmer ved å synliggjøre hva som er NFFs politikk og hvordan NFF skal arbeide til fordel for næringsdrivende fysioterapeuter
- Synliggjøre hvorfor NFF er det foretrukne fysioterapeutforbundet for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.

Målgruppe

NFFs næringspolitiske plattform retter seg mot målgrupper både internt i NFF og eksternt:

Internt:

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med og uten kommunal driftsavtale.

Alle politiske ledd: Landsmøtet, Forbundsstyret med videre.

Alle i sekretariatet; særlig de som arbeider med politisk påvirkningsarbeid eller yter råd, veiledning, kursvirksomhet og annet som er aktuelt for næringsdrivende fysioterapeuter

Eksternt:

- Regjering, Stortinget og andre beslutningstakere
- Myndigheter
- Andre organisasjoner (samarbeidende så vel som konkurrerende)
- Fysioterapeuter som ikke er medlemmer i NFF (rekrutteringsformål)

Leseveiledning

I dette dokumentet kommer først en avgrensning av dokumentet. Det betyr en definisjon av hva som er næringsdrift, avgrenset mot de andre rollene en kan ha som ansatt i eget selskap eller som arbeidsgiver for andre. Deretter følger en avgrensning mellom tema som hører inn under næringsdrift, og tema som i større grad omhandler fagutvikling og kvalitet i utøvelsen av fysioterapifaget, samt organisering av helsetjenesten.

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har alle det til felles at de driver egen næring. Det som omfatter alle selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, er derfor plassert først i dokumentet. Deretter følger en del som bare gjelder fysioterapeuter med kommunal driftsavtale, såkalt avtalefysioterapeut. Deres virke er på flere områder strengere regulert da de er en del av offentlig helsetjeneste.

Under hver overskrift er dagens situasjon beskrevet. Hva som står i gjeldende lov og regelverk, tilbakemeldinger NFF får fra medlemmer og hva som er NFFs politikk, altså vedtatte standpunkt.

Deretter følger kulepunkter under overskriften «NFF mener». Disse kulepunktene trekker ut de punktene NFF synes er viktigst om gjeldende tema, og NFFs målsettinger. På noen områder mener NFF at gjeldende regelverk er tilfredsstillende, på noen punkter ønsker NFF endringer.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Avgrensing av NFFs næringspolitiske plattform

Hva som faller innenfor

NFFs næringspolitiske plattform er avgrenset til å omhandle det som handler om det å drive egen næringsvirksomhet som fysioterapeut. Dette gjelder både næringsdrivende som driver fysioterapeutvirksomhet som del av den offentlige helsetjenesten, og næringsdrivende fysioterapeuter som driver virksomhet utenfor den offentlige helsetjenesten (privat marked).

Hva som faller utenfor

Hvordan kommuner organiserer eget helsetilbud ligger i utgangspunktet til kommunen å bestemme i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. NFF har en viktig rolle i å påvirke beslutningstakere hos myndigheter, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjenesten, men NFFs politikk for hvordan myndighetene bør utforme helsetjenesten er ikke beskrevet i dette dokument. NFF bør utvikle en egen politisk plattform for organisering av helsetjenesten. Dette er et politisk ansvar å sette i gang.

Hva er selvstendig næringsdrift? – klargjøring og avgrensing

Næringsvirksomhet som sådan er i utgangspunktet virksomhet for å skape og selge varer eller tjenester med sikte på å tjene penger. Lønnet arbeid man gjør som ansatt regnes ikke som næringsvirksomhet. Men arbeidsgiveren er ofte næringsdrivende, altså en person eller et foretak som driver næringsvirksomhet.

Ifølge skatteetaten er vilkårene for næringsvirksomhet at virksomheten drives for egen regning og risiko, har en viss aktivitet, har et visst omfang og er egnet til å gå med overskudd.

Mange selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter vil ha flere roller. Alle vil ha rollen som leder av eget selskap, altså selvstendig næringsdrivende. Noen har ansatte i eget selskap og vil da også ha rollen som arbeidsgiver. Noen er ansatte i eget selskap og vil da i tillegg ha rollen som ansatt.



NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Denne plattformen omfatter næringsdrift, dvs. den rollen som omhandler driften av selskapet og det som utføres for egen regning og risiko. Plattformen omhandler ikke det ansvaret man har som arbeidsgiver eller rettigheter man har som ansatt arbeidstaker.

Fysioterapeut og selvstendig næringsdrivende

En selvstendig næringsdrivende fysioterapeut er en fysioterapeut som driver en bedrift for egen regning og risiko der produktet som selges er fysioterapi. Næringsdrivende fysioterapeuter som inngår kommunal driftsavtale selger sin tjeneste, som er fysioterapi, til kommunen. Kommunen kan velge mellom å ansette egne fysioterapeuter eller inngå kommunale driftsavtaler, og på den måten sette ut på oppdrag det å levere fysioterapi til kommunens befolkning. Næringsdrivende fysioterapeuter som selger sine fysioterapitjenester i det private markedet inngår selv direkte avtaler med for eksempel bedrifter, idrettslag, forsikringsselskap eller direkte med kunden/pasienten. Som en del av det å drive virksomhet vil fysioterapeuten måtte løse utfordringer, spørsmål og oppgaver relatert til inntekt, organisering, administrasjon, utgifter, pensjon, sykepenger, overholde lovkrav med videre på lik linje med øvrige næringsdrivende, eller som ellers ville tilligget en arbeidsgiver. Han eller hun inngår dermed i et interessefellesskap med andre selvstendig næringsdrivende fra ulike fagbakgrunner. I tillegg inngår fysioterapeuter i et profesjonsfellesskap, altså fagfellesskap, med alle andre fysioterapeuter, men dette gjelder fag og ikke selve næringsdriften.



Mange problemstillinger som er relatert til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuters virke omfatter fysioterapifaget som en helhet som for eksempel kvalitet i fagutøvelsen, retning på fagutviklingen og fysioterapiens plass i helsetjenesten. Flere av disse spørsmålene er ikke inkludert i denne plattformen. Det er fordi de ikke bør sees avgrenset som et spørsmål om næringspolitikk, men som spørsmål som gjelder fysioterapifaget og organisering av helsetjenesten, slik som kvalitet i fagutøvelsen, retning på fagutviklingen og fysioterapiens plass i helsetjenesten.

Allikevel vil noen problemstillinger som i utgangspunktet gjelder alle fysioterapeuter omfattes av denne plattformen fordi selvstendig næringsdrivende ikke har en arbeidsgiver som ivaretar deres interesse på samme måte som for ansatte. Et konkret eksempel er utvikling av nasjonale e-helseløsninger. NFF bør ha en politikk på hvordan NFF forholder seg til nye krav om myndighetspålagte kostnader og administrative systemer som medlemmer pålegges. For eksempel om man skal godta at fysioterapeuter pålegges nye økte kostnader eller merarbeid i forbindelse med

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

innføring av nye myndighetspålagte systemer og rutiner, eller ikke. Der det mangler politikk bør det vurderes å utforme politikk.

Avtalefysioterapeuter er en del av den offentlige helsetjenesten. De har en kontrakt med kommunen som sikrer dem inntekt. Inntekten består av tre deler; et fast årlig kommunalt driftstilskudd, retten til å heve takster fra Helfo (Staten) samt egenandel fra pasienter. Dette bidrar til å sikre avtalefysioterapeuter god etterspørsel etter deres tjenester, da de er en viktig del av kommunens helsetjeneste og pasienter oppnår lavere kostnad ved å benytte seg av avtaleterapeuter enn helt private tjenester der det er tillatt å kreve høyere priser. Avtalehjemmelen med kommunen begrenser dermed den økonomiske risikoen forbundet med å være drive egen næring, siden man er sikret en viss minste årlig omsetning og inntekt. Men inntektssikkerheten og det å være en del av offentlig helsetjeneste betyr også at mulighetene for å påvirke inntekten gjennom prissetting, i stor grad er begrenset. Årsaken til dette er at myndighetene har rett til å regulere, styre og begrense hvilke tjenester som selges. Videre styrer myndighetene hvilke priser avtalefysioterapeuter får lov til å kreve for sine tjenester. Fysioterapeuter med kommunal driftsavtale har på flere områder derfor ikke den samme friheten som andre næringsdrivende.

NFF mener:

- Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har et interessefellesskap med andre selvstendig næringsdrivende fra ulike fagbakgrunner.
- Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter må sikres gode rammevilkår og god inntekt
- Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter må ikke stilles dårligere enn andre sammenlignbare grupper næringsdrivende
- Alle fysioterapeuter er en del av det samme faglige fellesskapet.
- Alle fysioterapeuter skal utøve kvalitet i tjenesten og bidra til å styrke fysioterapifagets gode omdømme.

Del 1: Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter

Mål 1: Gode vilkår for næringsdrift

Myndighetenes krav til selvstendig næringsdrift

Alle som vil starte egen virksomhet må registrere seg som næringsdrivende i Brønnøysundregistrene og velge en organisasjonsform. Valg av organisasjonsform bestemmer blant annet hvilke plikter og

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

rettigheter du har ovenfor myndighetene og eventuelle andre man driver virksomhet sammen med, hvor mye risiko som er involvert i driften av selskapet, hvordan skatten skal beregnes og betales, og om du kan være ansatt i egen bedrift eller ikke. Et stort antall regler om de fleste sider av virksomhetens drift er nedfelt i lov og forskrifter. Etter norsk rett er det den næringsdrivende selv som plikter å sette seg inn i hvilke regler som gjelder for sin virksomhetstype, og å følge reglene. Det er forbundet med risiko for straffereaksjoner av ulik art fra tilsyn og myndigheter dersom man driver virksomhet som ikke oppfyller alle lov og forskriftskrav. Det gjelder blant annet regler om regnskap, bokføring, innberetning av skatt og eventuelle avgifter, krav til lokalers utforming og tilgjengelighet, internkontroll, brann- og elektrisitetssikkerhet, markedsføring, personvern, informasjonssikkerhet og så videre. I tillegg gjelder det egne særregler for næringsdrivende som tilbyr helsetjenester.

Valg av organisasjonsform er også retningsgivende for hvilke sosiale rettigheter man har, hvor den viktigste rettigheten kanskje er ytelser slik som sykepenger, foreldrepenger, pensjon mv.

Fysioterapeuter som har driftsavtale med en kommune, er forutsatt å være selvstendig næringsdrivende.

NFF mener:

- Det skal være så oversiktlig som mulig å være selvstendig næringsdrivende.
- Lover, forskrifter, avgifter, skatt mv. skal være forut beregnelige og allment tilgjengelige.
- Det skal være strenge krav til selvstendig næringsdrift for helsepersonell, som regulert i helsepersonelloven.
- Myndighetenes krav til selvstendig næringsdrift bør forenkles, og innføring av nye regler bør begrenses til det helt nødvendige
- Skattenivået skal være slik at det er attraktivt å starte egen virksomhet.
- Skatte- og avgiftsnivået forbundet med næringsdrift er høyt nok og kostnadene bør ikke økes.

Pasientjournal, informasjonssikkerhet og personvern

Som autorisert helsepersonell må fysioterapeuter forholde seg til kravene til dokumentasjon av virksomheten, slik som helsepersonellovens krav til journalføring, systemer for internkontroll, ivareta krav om personvern og informasjonssikkerhet mv.

Fysioterapeutene har et lovpålagt krav om bruk av elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ). Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er selv ansvarlige for å tilfredsstille kravene til personvern og informasjonssikkerhet. Det er foreløpig ingen form for sertifisering (godkjenning) av programvaren, men det er utarbeidet en norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen). Normen skal bidra til tilfredsstillende informasjonssikkerhet og personvern hos den enkelte virksomhet, i felles systemer og infrastruktur, og i sektoren generelt. Normen har et omfattende veiledningsmaterieil.

Normen er juridiske bindende for fysioterapeuter som har inngått avtale med Norsk Helsenett (NHN). NHN har som oppdrag å levere og videreutvikle nasjonal IKT-infrastruktur for samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. NHN er også en sikker digital arena der helsepersonell kan kommunisere og utveksle personopplysninger og pasientinformasjon på en trygg og lovlig måte.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Fysioterapeuter med driftstilskudd er forpliktet til å være tilkoblet NHN for innrapportering av oppgjørskrav og egenandelsopplysninger til Helfo.

EPJ-løftet er et pågående arbeid for utvikling av IKT-verktøy som bidrar til å understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren, og mer effektiv ressursbruk.

NFF mener:

- Det er nødvendig med en mer systematisk kartlegging av EPJ-tekniske funksjonaliteter slik at de møter fysioterapeuters behov.
- Oppkoblingen til Norsk Helsenett må være kostnadsfritt for fysioterapeuter.
- EPJ-løftet må videreføres.

Faglig forsvarlighet og erstatningsansvar

En grunnleggende forventning til helsepersonellet og helsetjenesten er at de gir helsehjelp som holder god standard, herunder at pasienter skal være sikret mot å bli påført skader. I helsepersonelloven § 4 er denne forventningen uttrykt gjennom kravet om at virksomheter og helsepersonell skal drive og handle faglig forsvarlig. Faglig forsvarlighet omfatter måten å organisere arbeidet på (f.eks. hygieniske forhold og journalsystemer), den løpende hjelpen som gis pasientene (f.eks. utredning, behandling og kontroll) og alle enkelthandlinger (f.eks. en konsultasjon eller en operasjon). Ved svikt i helsehjelpen kan pasientene kreve erstatning, jf. pasientskadeloven § 2.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er en statlig etat under Helse- og omsorgsdepartementet. Helsepersonell har plikt til å melde fra om virksomheten sin til NPE, og betale tilskudd til erstatningsordningen. Plikten følger av forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, som er hjemlet i pasientskadeloven. Fordi avtalefysioterapeuter er en del av den offentlige helsetjenesten, betaler kommunen tilskuddet til NPE i samsvar med hjemmelens størrelse.

NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som mener at de har fått en skade i forbindelse med behandlingssvikt i helsetjenesten.

Helsepersonell har en lovbestemt plikt å informere skadelidte pasienter om muligheten til å rådføre seg med, og søke erstatning fra NPE ved alvorlige skader og komplikasjoner.

Helsepersonell som gir helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, skal melde seg inn og betale tilskudd til NPE. Det gjelder alle fysioterapeuter uten kommunal driftsavtale. I tillegg må alle fysioterapeuter som arbeider ut over hjemmelens størrelse melde seg inn og betale tilskudd for delen som overstiger hjemmelen, uavhengig av om de er privat eller offentlig finansiert i denne tiden.

NFF mener:

- Kommunen skal betale tilskudd til NPE tilsvarende heltidshjemler for alle fysioterapeuter med hjemmel i kommunen.
- NPE må opprettholdes.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

- Tilskuddet til NPE skal ikke stige vesentlig ut over dagens kostnadsnivå.

Ansvarsforsikring

Noen ganger kan helsepersonell bli saksøkt direkte og kan risikere å måtte betale pasienten erstatning. Dette vil for mange oppleves som en likviditetsmessig krevende situasjon, samtidig som det i grensetilfeller kan være uklart hvordan NPE vil vurdere saken og om de vil refundere kravet. Før etableringen av pliktig medlemskap i NPE, var ansvarsforsikringen obligatorisk for alle medlemmer i NFF.

Ikke alle pasientskader er dekket av NPE. NPE dekker bare økonomiske tap. Ved feil behandling kan pasienten i tillegg stille krav om erstatning etter de ordinære erstatningsreglene. Selvstendig næringsdrivende helsepersonell kan få slike krav mot seg, og det kan da være fordelaktig med en ansvarsforsikring. Det er imidlertid strengere vilkår for at pasienten skal kunne få rett til denne typen erstatning enn for økonomisk tap, da skyldkravet i dette tilfellet er grov uaktsomhet eller forsett. Helsepersonellet må ha gjort noe kvalifisert klanderverdig for at denne type erstatning er berettiget. En ansvarsforsikring vil også kunne dekke advokatutgifter ved erstatningskrav.

NPE dekker kun skader som er påført i Norge. Derfor er en ansvarsforsikring nødvendig om man skal behandle i utlandet, om man for eksempel reiser ut med et idrettslag eller bistår i en ulykke.

NPE dekker kun skader som skjer i forbindelse med behandling som krever autorisasjon.

NFF mener:

- Alle fysioterapeuter bør tegne ansvarsforsikring.
- Det skal være gode forsikringsordninger for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.

Kunnskap om næringsdrift

Fysioterapeuter er dyktig helsepersonell. Mange fysioterapeuter har imidlertid liten kunnskap om selvstendig næringsdrift før de starter eget selskap. NFF har lang erfaring i å gi opplæring og veiledning til fysioterapeuter når det gjelder opprettelse, drift og avslutning av fysioterapivirksomhet. Områder der NFF har identifisert kunnskapsbehov og opprettet et kurstilbud innen selvstendig næringsdrift er:

- Oppstart av virksomhet
- Pensjons- og forsikringsordninger
- Stønadsforskriften - takster
- Næringsoppgave - regnskap og skatt
- Markedsføring, forhandlinger og kontraktsinngåelse
- Avtaler og regler for fysioterapeuter med driftstilskudd
- Kvalitetsarbeid - internkontroll, informasjonssikkerhet og personvern
- Avslutning av virksomhet

Dette er tema som omhandler næringsdrift, spesielt tilrettelagt for fysioterapeuter, og med egne deler om regulering av driftsavtalene. En selvstendig næringsdrivende fysioterapeut har i tillegg

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

behov for kunnskap om fysioterapifaglige emner, etikk, faglig forsvarlighet mv. Dette er imidlertid ikke en del av den selvstendige næringsdriften, men er fysioterapi- og helsefaglig kunnskap.

NFF mener:

- Det skal være enkelt å finne kunnskap om selvstendig næringsdrift.
- NFF skal ha god kompetanse på næringsdrift og være en pådriver for å dele kunnskap.
- Alle medlemmer skal ha tilgang på tilstrekkelig veiledning innen næringsdrift innen retningslinjer fastsatt av landsmøtet og styret.

Kunnskap om kontraktsinngåelse og forhandlinger

Som næringsdrivende må man inngå avtaler både med de man trenger å kjøpe varer og tjenester av, så vel som de man skal levere sine tjenester til. Etter norsk rett er det stor frihet for næringsdrivende til å inngå de avtaler de ønsker, og den næringsdrivende må selv bære risikoen for om man inngår en avtale som viser seg å være god eller dårlig for den næringsdrivende over tid.

For å få et overskudd, må inntekten være høyere enn utgiftene. Dette er nok selvsagt. For å holde utgiftene nede er det dermed nødvendig å forhandle om prisen på varer og tjenester, inngå gode kontrakter og forsøke å ikke bli juridisk bundet av klausuler, karantener og bindingstider som ikke er fordelaktige eller tilsiktet.

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har behov for å kjøpe mange ulike varer og tjenester. For eksempel Husleieavtale, EPJ-systemer, regnskapssystemer, kjøp eller leie av inventar og utstyr, internett og telefoni med videre. På disse områdene er det mange tilbydere, og det er mulig å inngå fordelaktige avtaler. Det samme gjelder ulike typer vareleverandører – alt fra rengjøringsprodukter, engangsutstyr og strikker til dyre treningsapparater og maskiner. Likeledes ved leasing av de samme varene. Husleieavtaler er erfaringsmessig den største utgiftsposten ved drift av en klinikk, og det varierer hvor lett det er å få finne egnede lokaler til en overkommelig leiesum. Ofte er utleier profesjonell og mer erfaren til å forhandle leieavtaler. Ofte presenteres den næringsdrivende for alternativet å godta vilkårene og utleiers standardavtale, eller å la være å leie det bygget. Der det finnes mange ledige lokaler er det ofte lettere å presse utleiere på pris enn motsatt.

Som selvstendig næringsdrivende selger man også sine tjenester og kompetanse. Noen fysioterapeuter inngår kontrakter med forsikringsselskap om å ta imot deres kunder. Noen inngår kontrakter med ulike kommersielle kjeder om salg av helsetjenester. Og andre inngår kommunale driftsavtaler om levering av fysioterapi til den kommunale helsetjenesten.

Som ved alle forhandlinger, er det viktig å ha oversikt over eget behov, hvilke produkter og leverandører som finnes i markedet, og hvilke priser de tilbyr. Motparten er ofte også selvstendig næringsdrivende, og er interessert i høyest mulig pris. Kommuner er også profesjonelle parter som har stor forhandlingsmakt. Man kan derfor måtte være tøff og kjenne til ulike fremgangsmåter ved forhandlinger.

I tillegg er det viktig å vite om grunnleggende regler for kontraktsinngåelse, og sette seg nøye inn i hva kontrakten faktisk pålegger begge parter av rettigheter og plikter. Dette slik at kontrakten ikke kommer med skjulte kostnader eller bindinger, eller andre forpliktelser, typisk det som omtales som

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

«med liten skrift». Enhver næringsdrivende må også foreta sin egen vurdering av om avtalen er lønnsom for seg selv eller ikke.

NFF mener:

- NFF skal ha god kompetanse på forhandlinger og kontraktsinngåelser og være en pådriver for å dele kunnskap.
- Alle medlemmer skal ha tilgang på veiledning innen kontraktsinngåelse og råd om forhandlinger.

Vikaravtaler og leie av lokaler

Partene har i utgangspunktet frihet til å avtale nivået på leien av lokalene og bruk av utstyr med videre, men NFF mener det bør være et rimelig forhold mellom ytelse og motytelse. NFF mener at det er viktig at fysioterapeuter hjelper hverandre med å legge til rette for god næringsdrift, og at fysioterapeutene skal vise kollegial fremferd og ikke utnytte hverandre økonomisk ved å kreve uforholdsmessig høy leie.

Det er spesielt viktig at vikarene ivaretas. Vikarer er ofte nyutdannede og har behov for å tre inn i yrket og selvstendig næringsdrift på en god måte. Likeledes trer vikaren inn i en annen persons praksis, og vil ikke kunne opparbeide seg en pasient- eller kundegruppe som han eller hun kan ta med seg ved vikariatets avslutning.

I dag gjelder for avtalefysioterapeutene, ifølge en protokolltilførsel til rammeavtalen ASA 4313 fra 2018, at ved vikar skal leieprisen ikke overstige summen av hjemmelshavers dokumenterte kostnader ved praksisen i leieperioden, med et påslag på inntil 15%. NFF mener at dette bør være førende ved alle vikariater, i alle praksistyper.

NFF mener

- Fysioterapeuter skal vise kollegial fremferd og ikke kreve uforholdsmessig høy leie av hverandre.
- Avtaler om leie skal nedfelles skriftlig.
- Ved vikariater skal leieprisen ikke overstige summen av utleiers dokumenterte kostnader ved praksisen, med et påslag på inntil 15%.

Mål 2: Trygge og gode inntektsvilkår

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er ingen homogen gruppe når det kommer til inntektssikkerhet. Dette henger tett sammen med ulik tilknytning til offentlig helsetjeneste. Privatfinansierte fysioterapeuter har all sin inntekt fra omsetning, mens avtalefysioterapeutene har inntekt fra omsetning, i tillegg til driftstilskuddet.

Flere fysioterapeuter har deltidsjobber. Det vil si at det bare er deler av arbeidstiden deres som har en rammefinansiering fra kommunens driftstilskudd. En rekke av disse fysioterapeutene jobber tilsvarende fulltid og hever refusjon fra folketrygden for alle behandlingene. Alt arbeidet de utfører er dermed offentlig finansiert, selv om de ikke har hele driftstilskudd.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Andre fysioterapeuter med deltidshjemler velger også å jobbe fulltid. Istedenfor å heve takster i arbeidstiden som overstiger avtaletiden, velger disse fysioterapeutene å ta inn pasienter som betaler hele behandlingen selv. Disse fysioterapeutene er altså finansiert av offentlig helsetjeneste i avtaletiden med kommunen og av private pasienter resten av tiden.

Fysioterapeuter uten driftsavtale er helt avhengige av etterspørsel i markedet.

Flere andre profesjoner innen muskel- og skjelettfeltet er nå autorisert helsepersonell. Det er derfor ikke selvsagt at fysioterapeuter vil beholde sin rolle i fremtiden. Det er derfor helt nødvendig å arbeide for å styrke fysioterapifaget og fysioterapeutenes omdømme.

NFF mener:

- Fysioterapeuter skal fortsatt være det selvsagte valget for alle pasienter med muskel- og skjelettlidelser og mestrings- og rehabiliteringsbehov.
- Det er nødvendig å styrke fysioterapifaget og ivareta fysioterapeutenes omdømme.
- Fysioterapi skal forbli en lovpålagt kommunal helsetjeneste

Forsikringsordninger og pensjon

Som selvstendig næringsdrivende er man avhengig av å selv sørge for inntektssikring ved sykdom, driftsavbrudd og sikring av fremtidig pensjon mv.

Selvstendig næringsdrivende må selv betale forsikringspremie til NAV for å ha rett på ytelser, ut over minstenivået som følger av folketrygdloven. På samme måte som man kan velge forsikringer og dekningsgrader på et forsikringskontor, kan næringsdrivende også gjøre dette hos NAV. Det er viktig å sette seg inn i hvilke regler som gjelder for organisasjonsformen man har valgt.

Folketrygden og forsikringsordningene administrert av NAV er basert på behovene til ordinære lønsmottakere. Som selvstendig næringsdrivende kan man ha andre behov enn en ordinær lønsmottaker. Eksempelvis har man utgifter forbundet til leiekontrakter, utstyr i treningsrom, behandlingsbenker, EPJ-systemer mv. Som selvstendig næringsdrivende er det derfor nødvendig å vurdere behovet for ekstra forsikringer.

NFF tilbyr flere næringsforsikringer spesielt til rettelagt for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Vårt forsikringskontor tilbyr:

- Sykeavbruddsforsikring – selvstendig næringsdrivende har begrensede rettigheter fra det offentlige når de blir syke. En sykeavbruddsforsikring er et godt supplement til forsikringen man kan tegne hos NAV.
- Driftsavbruddsforsikring – forsikringen dekker tap etter skade på lokale eller utstyr som leies ved inntil 12 måneder stans.
- Instituttforsikring – forsikringen dekker skader på maskiner, inventar og løsøre som skyldes brann, vann, innbrudd og naturskade.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

- Yrkesskadeforsikring – Alle foretak med ansatte, er pliktig å tegne yrkesskadeforsikring. I henhold til Lov om yrkesskadeforsikring skal denne dekke skader påført ansatte i arbeidstid, på arbeidssted og i arbeidsgivers tjeneste.
- Tjenestepensjon - utbetales som alderspensjon i tillegg til folketrygden. Selvstendig næringsdrivende kan etablere tjenestepensjon med fullt skattefradrag for innbetalt premie.

NFF mener:

- Forsikringsordningene i NAV skal være enkle å sette seg inn i.
- NFFs forsikringstilbud skal være dekkende, attraktivt og enkelt å sette seg inn i.
- NFFs forsikringstilbud skal ha forsikringer rettet både mot personer og mot institutt.

Markedsføring

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er avhengig av et godt pasient- og kundegrunnlag for å få en trygg inntekt. For å tiltrekke pasienter og kunder er det for mange nødvendig å markedsføre sine tjenester. Helsepersonellovens § 13 omhandler markedsføring. Det står der at «markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig». Dette medfører strengere vilkår for selvstendig næringsdrivende helsepersonell enn det som følger av markedsføringslovens regler, som gjelder for alle næringsdrivende i Norge.

I NFFs yrkesetiske retningslinjer omhandles også fysioterapeutens forhold til markedsføring i punkt 7. Det står der at:

- Fysioterapeuten markedsfører sin virksomhet korrekt, informativt, forsvarlig, nøkternt og saklig.
- En fysioterapeuts reklame må ikke inneholde noe som er ulovlig, villedende eller illojalt overfor kolleger.
- Fysioterapiinstitutter/fysioterapeuten må i sin annonsering skille mellom fysioterapitilbud og andre tilbud. Anonym annonsering må ikke forekomme. Omtale i faglig-medisinsk sammenheng i artikler, foredrag o.l. uten vinningsøyemed er ikke å betrakte som reklame.
- Ved endring av navn på fysioterapiinstitutt eller valg av navn på nytt institutt må det i forhold til eksisterende institutt ikke tas i bruk likelydende eller misvisende navn.
- En fysioterapeut må ikke inngå forbindelser med kommersiell virksomhet, medvirke i salg eller markedsføring av produkter som kan svekke fysioterapifagets anseelse.

Når fysioterapeuten markedsfører seg og sine tjenester er det viktig at bestemmelsene i loven og de yrkesetiske retningslinjene følges. Brudd på helsepersonellovens bestemmelser om markedsføring kan føre til alvorlige sanksjoner fra tilsynsmyndighetene, som for eksempel advarsel eller tap av autorisasjon som helsepersonell.

NFF mener:

- Fysioterapeuter skal markedsføre sin virksomhet i henhold til gjeldende lover og yrkesetiske retningslinjer.
- Det er nødvendig å systematisk fremme og synliggjøre fysioterapeutenes kompetanse og viktige bidrag i helsetjenesten.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Mål 3: Gode arbeidsvilkår

Arbeidsvilkår benyttes ofte om forhold som regulerer ansatte arbeidstakers rettigheter og plikter. I rollen som selvstendig næringsdrivende er man ikke omfattet av det samme regelverket som ansatte, og lover slik som arbeidsmiljøloven og ferieloven kommer derfor ikke til anvendelse. Se ellers innledningen til plattformen for klargjøring av de ulike rollene.

For selvstendig næringsdrivende handler arbeidsvilkår kanskje mest om forutsigbarhet.

NFFs kontaktperson for selvstendig næringsdrivende – medbestemmelse

NFFs kontaktpersonordning er beskrevet i NFFs håndbok. Kontaktpersonen er bindeledd mellom NFFs selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i kommunen og NFF. Kontaktpersonen er ment å fungere på samme måte som NFFs tillitsvalgte for ansatte fysioterapeuter. NFFs kontaktperson og hovedtillitsvalgte skal sammen bidra til samarbeid mellom alle NFFs medlemmer i kommunen.

I hver kommune skal det velges en kontaktperson for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, blant og av NFFs medlemmer (MNFF). Alle selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter MNFF har stemmerett, men bare selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter MNFF med driftsavtale kan velges. Årsaken til at ikke alle er valgbare, er at kontaktpersonen også skal kunne inngå i kommunens kontaktpersonordning for avtalefysioterapeutene slik det er beskrevet i ASA 4313.

Kontaktpersonen må være oppdatert på dokumenter som regulerer selvstendig næringsdrivende fysioterapeuters drift. Han eller hun må være oppdatert på NFFs politikk, og arbeide for at dette blir fulgt opp lokalt. I tillegg må kontaktpersonen holde seg orientert om kommunale planer og organisasjonsendringer i kommunen som berører selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, med sikte på å gjøre medlemmenes innflytelse gjeldende på et tidligst mulig tidspunkt i planleggingsprosessen.

NFF mener:

- Kontaktpersonen er en svært viktig ressurs for NFF og for NFFs selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.
- Kontaktpersonordningen må videreutvikles og styrkes.
- Det skal være god kommunikasjon mellom NFFs kontaktpersoner og NFF, særskilt med regionene.
- NFF skal tilby gode og relevante kurs for NFFs kontaktpersoner.

Godtgjørelse fra forsikringsselskap

En kilde til inntekt for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er pasienter som får behandlingen dekket av private forsikringer.

Både enkeltindivider og arbeidsgivere kan kjøpe helseforsikringer. Dette er et prissensitivt marked. Over tid har forsikringsselskapene sett at fysioterapi er den mest brukte tjenesten blant de forsikrede, og dermed den de har størst utgifter til. Det har ført til at forsikringene har redusert antall fysioterapibehandlinger per tilfelle som dekkes av forsikringene. Som med andre forsikringer kan man selv velge dekningsgrad når man kjøper helseforsikring. Nivå på forsikringspremien vil dermed

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

være bestemmende for hvor mange behandlinger som er dekket av forsikringen. Dette kan føre til situasjoner der fysioterapeuten, fra et faglig synspunkt, mener det er nødvendig med flere behandlinger enn hva som er kjøpt av den som tegnet forsikringen.

Ikke alle forsikringsselskapene forhandler direkte med tjenestetilbyderne. De bruker agenter eller nettverksleverandører. Det er disse selskapene som igjen forhandler pris med den enkelte tjenestetilbyder. Dette er et fritt marked mellom næringsdrivende. Prisene som tilbys vil derfor speile tilbud og etterspørsel. I byer og tettsteder der det er flere selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, vil det være flere tilbydere og mulighet for konkurranse på pris. På små steder der det er få eller ingen selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, vil det derimot være mulighet for å forhandle prisene opp. Den enkelte fysioterapeuts faglige dyktighet og evne til å forhandle med forsikringsselskapet vil også kunne få innvirkning på pris. Den enkelte fysioterapeuts egne evne til å selge inn faglig dyktighet og forhandlingsevne kan ha en del å si for nivået på kompensasjonen man oppnår i disse avtalene.

Noen fysioterapeuter erfarer at forsikringsselskapene og nettverksaktørene tilbyr betaling som bygger på takstene i stønadsforskriften. De tar ikke hensyn til at honorartakstene for fysioterapi er noe lavere enn for eksempel kiropraktikk, da avtalefysioterapeutenes inntekt også kommer fra driftstilskuddet.

NFF mener:

- Det bør etterstrebes gode og forutsigbare rammer for betaling fra forsikringsselskapene og nettverksleverandørene.
- Informasjon om hvordan avtaler med forsikringsselskaper inngås skal være tilgjengelig.
- Betalingen fra forsikringsselskapene og nettverksleverandørene skal, om nødvendig, ta utgangspunkt i hele stønadsforskriften ikke bare takstene.

Mål 4: Kompetente fysioterapeuter og kvalitet i helsetjenesten

Fysioterapeutenes omdømme er avhengig av dyktige fysioterapeuter som yter gode tjenester. Omdømmet er spesielt viktig for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter, særlig siden pasienten kan velge mange andre helseaktører.

Faglig oppdatert helsepersonell

Helsehjelpen helsepersonell tilbyr er hjemlet i helsepersonelloven. En av de mest siterte paragrafene fra helsepersonelloven er § 4 om forsvarlighet. Det står at «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 ellers». Faglig forsvarlighet en rettslig standard som kan endre seg over tid. Det er likevel til enhver tid en klar linje mellom hva som er alternativ behandling og hva som er kunnskapsbasert helsehjelp. For å holde seg innen grensen for faglig forsvarlighet er det viktig å holde seg faglig oppdatert. Kravene til faglig forsvarlighet og å være faglig oppdatert er gjentatt i NFFs yrkesetiske retningslinjer punkt 2:

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

- Fysioterapeuten skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra fysioterapeutens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers.
- Fysioterapeuten 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.
- Fysioterapeuten skal holde seg oppdatert innen sine fagområder.
- Fysioterapeuten skal tilstrebe å holde en høy kvalitet i sin yrkesutøvelse.

NFF mener at det er en forutsetning for kvalitet i tjenesten og pasientsikkerheten at helsepersonell holder seg faglig oppdatert.

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har vært en uvurderlig bidragsyter når det gjelder både å opprette et videreutdanningstilbud på mastergradsnivå ved universiteter og høyskoler i Norge. Fondet bidrar hvert år med flere millioner kroner for å opprettholde NFFs etterutdanningstilbud.

NFF mener:

- Fysioterapeuten skal oppfylle kravene til faglig forsvarlighet og kvalitet i helsepersonelloven og annen gjeldende lovgivning.
- Fysioterapeuter skal holde seg faglig oppdatert for å ivareta kravene til pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenesten.
- Fysioterapeuter skal benytte behandlingsformer som bygger på kunnskapsbasert praksis (forskning og erfaringsbasert)

Klinikkstørrelse

Fysioterapeuter arbeider ofte alene. Han eller hun har pasienten inne i behandlingsrommet, eller pasientene eller en gruppe pasienter i en treningssal. Bare unntaksvis er det flere selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter som samarbeider om en pasient og behandler denne sammen.

Utøvere i alle profesjoner har behov for faglige fellesskap og å drøfte faglige problemstillinger. Innen helsetjenesten er dette behovet enda større enn i andre profesjoner, da utviklingen går raskt når det gjelder kunnskap og utvikling av behandlingspraksis, faglige retningslinjer, og forskningsbasert kunnskap. I tillegg er pasientpopulasjonen endret. Både har pasientene mer kunnskap og krever mer enn tidligere, og vi overlever og lever stadig lengre med alvorligere sykdom og multisystemisk sykdom.

For å legge til rette for faglige fellesskap og faglige drøftinger, anbefaler NFF at selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter ikke oppretter solopraksis, men deler klinikk med andre fysioterapeuter.

NFF mener:

- Ved opprettelse av fysioterapipraksis bør det legges til rette for faglige fellesskap.
- Solopraksis bør unngås dersom mulig.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Del 2: Fysioterapeuter med driftsavtale – offentlig helsetjeneste

Helsetjenestelovens § 3-1 slår fast at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har valgfrihet når det gjelder hvordan de vil oppfylle lovkravet om fysioterapeut i kommunehelsetjenesten, enten ved å ansette en fysioterapeut på fast lønn, eller å inngå driftsavtaler med en selvstendig næringsdrivende fysioterapeut.

I forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (kvalitetsforskriften) § 5 står det at kommunen skal sørge for et forsvarlig tilbud av fysioterapitjenester. Det er ikke ment å være retningsgivende for om kommunen skal opprette driftshjemler eller faste stillinger. Hva de velger, og hvor mange, avhenger av behovet og ressursituasjonen i kommunen.

Det har de senere årene vært en vekst i antall årsverk i fysioterapitjenesten i kommunene. Det er hovedsakelig en vekst i antall fastlønnede årsverk. Både antall årsverk avtalt med fysioterapeuter med driftsavtale og antall avtalefysioterapeuter har vært relativt konstant. Av årsverkene i den kommunale fysioterapitjenesten utgjør fysioterapeuter med driftsavtale 52%.¹ Av disse er det 60% som har hele hjemler, mens 40% har deltidshjemler. Det har vært en vekst i andelen som har hele hjemler.²

NFF mener:

- Det bør opprettes flere fysioterapeutårsverk, både kommunale driftsavtaler og faste stillinger, i kommunehelsetjenesten.
- Kommunene må være bevisst at avtalefysioterapeuter og fastlønnede fysioterapeuter utfører ulike oppgaver og dekker noe ulike behov.

Mål 2: Trygge og gode inntektsvilkår

Avtalehjemler

Fysioterapi ble etablert som en offentlig helsetjeneste i kommunene ved ikrafttredelse av Lov om helsetjenesten i kommunene i 1984. Forut for dette kunne fysioterapeuter etablere seg som selvstendig næringsdrivende der de ønsket, og kunne utløse refusjon fra folketrygden på visse vilkår. Dette innebar store geografiske forskjeller i fysioterapitilbudet. Den nye loven innebar innføringen av avtalehjemler. Hjemlene innebar en rett til en fast økonomisk kompensasjon; driftstilskudd, og retten til å utløse refusjon fra folketrygden.

Myndighetene ønsket å kun ha fast ansatte fysioterapeuter og leger i kommunene, men møtte stor motstand fra profesjonsorganisasjonene. Innføringen av avtalehjemler var svært omstridt og førte til en splittelse av Norske Fysioterapeuters Forbund, der halvparten av de selvstendig næringsdrivende medlemmene meldte seg ut og etablerte et nytt forbund for privatpraktiserende fysioterapeuter (PFF). Disse fysioterapeutene mente at alle fysioterapeuter burde kunne utløse takster.

¹ SSB-tabell 11995

² SSB-tabell 13533

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

NFF mente, og mener, at avtalehjemler er en løsning som ivaretar den enkelte fysioterapeut, pasientene, og myndighetens muligheter for å styre helsetjenesten. Ordningen med avtalehjemler bidrar til en mer forutsigbar inntekt for fysioterapeutene, spesielt for fysioterapeutene i kommuner med få innbyggere. Dette fører til et bedre og mer likeverdig fysioterapitilbud for pasientene i hele landet. Kommunen har mulighet for å styre tjenesten, både tjenestetilbudet og tjenestevolumet. Og, nasjonale myndigheter kan ha en overordnet kostnadskontroll ved at antall hjemler er begrenset.

Innføringen av avtalehjemler betød at avtalefysioterapeutenes inntekt ble tredelt som i dag – driftstilskudd, refusjon og egenandeler. For å sikre flest mulig fysioterapeuter adgangen til å heve refusjon, gikk NFF med på å dele opp avtalehjemlene. KS gikk også med på å dele opp hjemlene, da det bidro til at kommunene sparte penger. Man kan se det som at kommunen fikk flere fysioterapeuter til samme utgift.

NFF mener:

- Ordningen med avtalehjemler må opprettholdes for å sikre et likeverdig helsetilbud og inntekt til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i hele landet.
- Kommunene skal ikke dele opp hjemler for å spare penger og dermed skyve kostnaden over på staten og fysioterapeuten.
- Kommunene skal opprette hele hjemler

Regulering av avtalehjemler og driftstilskudd

Avtalehjemlene reguleres av rammeavtalen ASA 4313, med unntak av Oslo kommune som har et eget regelverk. Driftstilskuddet, takstene og fastlønnstilskuddet fastsettes ved inngåelse av rammeavtalen ASA 4303, også kalt statsavtalen. Stønadsforskriften oppdateres hvert år på bakgrunn av enigheten om beløpene fremforhandlet i ASA 4303-forhandlingene. ASA-avtalene er ikke bindende for kommunene, og hver enkelt kommune må derfor fatte vedtak om å slutte seg til avtalene.

ASA 4313 er en rammeavtale om drift av selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet som en del av den kommunale helsetjenesten. Avtalen har bestemmelser om partenes plikter og rettigheter, regulerer tildeling, drift og avvikling av driftshjemler og fysioterapi praksis, kommunens ansvar for den kommunale fysioterapitjenesten, samarbeidsordninger mv. Den fastsettes etter forhandlinger mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF).

Alle nye avtalehjemler, med unntak av i Oslo kommune, er nå regulert av rammeavtalen ASA 4313.

Oslo kommune har valgt å ikke slutte seg til ASA 4313. Oslo kommune har hatt flere avtaler og regelverk. Nåværende regelsett med tilhørende avtale mal for Oslo kommune, trådte i kraft fra 2021. Dokumentet heter Regelverk for forvaltning av driftsavtaler for fysioterapi i Oslo kommune, i kortform kalt Regelverket. Regelverket er ensidig fastsatt av kommunen, i motsetning til ASA 4313 som er fremforhandlet mellom partene. Regelverket i Oslo gir kommunen flere styringsmuligheter enn hva ASA 4313 gjør.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Rammeavtalen ASA 4313 og Regelverket i Oslo kommune regulerer aspekter som er felles for alle avtalehjemler. I tillegg har alle fysioterapeuter med avtalehjemmel sin individuelle driftsavtale eller kontrakt med kommunen. Driftsavtalen regulerer momenter som praksissted, åpningstider mv.

ASA 4303 er en avtale om driftstilskudd og takster for fysioterapeuter med driftsavtale med kommunene (statsavtalen). Denne avtalen regulerer størrelsen på det kommunale driftstilskuddet og størrelsen på honorartakstene som kan kreves for hver behandling. Pasientens egenandel fastsettes politisk, og er ikke gjenstand for forhandling. Avtalen reforhandles årlig. Det er de samme partene som deltar som ved forhandlinger om ASA 4313, i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet.

Selv om rammeavtalen og de individuelle driftsavtalene er noe ulike, så er størrelsen på påslaget på fullt driftstilskudd og takstene like for alle fysioterapeuter med driftsavtale i hele landet.

NFF mener:

- Alle kommuner må tilslutte seg ASA 4313.
- Det bør være et reelt trepartssamarbeid i forhandlingene om begge ASA-avtaler og inngåelse av en avtale i Oslo kommune.
- NFF skal ha den sterkeste stemmen blant fysioterapeutorganisasjonene, da NFF organiserer flest fysioterapeuter og ivaretar hele bredden i faget.

Kunngjøring og tildeling av avtalehjemmel

Når en avtalehjemmel blir ledig, kan kommunen disponere hjemmelen som blir ledig. De kan inndra eller utlyse hjemmelen på nye vilkår og/eller med ny lokalisering innen kommunen, eller kommunen kan velge å kutte i fysioterapitilbudet. Når kommunen blir kjent med at det vil bli ledighet i en avtalehjemmel og de ønsker å videreføre hjemmelen, skal kommunen uten unødig opphold lyse den ut.

Tildelingen av avtalehjemmel er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven og det stilles krav til saksbehandlingen i tildelingsprosessen, blant annet gjennom rett til innsyn og klageadgang.

NFF mener at avtalefysioterapeutenes kontaktperson skal bli involvert i utlysningen på et tidlig stadium. Det er hensiktsmessig at det i samarbeidsutvalget diskuteres hva som er kommunens behov på fysioterapiområdet slik at hjemmelen supplerer og forsterker kommunens fysioterapitilbud.

Dersom hjemmelen skal inngå i en gruppepraksis skal de andre i praksisen få gi innspill til utformingen av utlysningsteksten. Likeledes skal avtalefysioterapeutenes kontaktperson delta på intervjuene.

Utløsningen må inneholde vilkår av betydning for avtalehjemmelen, etterspurt kompetanse, avtalehjemmelens størrelse, om og eventuelt hvor avtalehjemmelen er lokalisert, driftsform med videre. Kommunen skal tildele avtalehjemmelen til den søkeren som etter kommunens samlede vurdering er best faglig skikket i henhold til det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet. Ved tildeling skal det legges vekt på saklige kriterier. Som saklige kriterier menes faglig kompetanse og erfaring, samarbeidsevner, evne til å drive selvstendig næringsdrift med videre.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Ved oppjustering av eksisterende avtalehjemler må det foretas en intern utlysning i kommunen. Muligheten for oppjustering skal gjøres kjent for alle fysioterapeutene i kommunen som har en deltidshjemmel.

NFF mener:

- Kommunen må foreta behovskartlegging før hjemmel utlyses, både med tanke på kapasitet og kompetanse, i samarbeid med kontaktperson og samarbeidsutvalget.
- Utllysning, tildeling og eventuell klagebehandling bør skje innenfor en ramme på 6 måneder, for å sikre søkere, fratreddende og eventuell tiltredende fysioterapeut forutberegnelighet. d
- Avtalefysioterapeutenes kontaktperson skal involveres i utarbeidelse av utlysningsteksten og å delta på intervju.
- Det bør ikke utlyses deltidshjemler med mindre kommunen kan dokumentere at det ikke er behov for en full hjemmel.
- Kommunenes må følge kvalifikasjonsprinsippet og forvaltningsloven ved tildelingsprosesser.

Overdragelse av fysioterapivirksomhet med kommunal driftsavtale

Når en fysioterapeut med kommunal driftsavtale skal avslutte sin virksomhet og overdra denne til en annen, så er det tre ulike forhold som skal ivaretas.

- Avtalehjemmelen
- Fysioterapivirksomheten/praksisen
- Den immaterielle verdien av opparbeidet praksis, goodwill.

Avtalehjemmelen

Avtalehjemmelen er en kommunes «eiendom» og det er kommunen som bestemmer hva som skal skje med hjemmelen videre.

Fysioterapivirksomheten/praksisen

Fysioterapivirksomheten omfatter inventar, utstyr, lokaler, leieavtaler mv. Virksomheten kan overdras når hjemmelen ved ledighet tildeles en ny fysioterapeut og lokaliseringen av praksisen er den samme. I kommuner der rammeavtalen ASA 4313 gjelder har tiltredende fysioterapeut rett og plikt til å overta inventar og utstyr, begrenset til eiendeler som etter sin art og sitt omfang er nødvendige for den virksomheten han eller hun skal drive i henhold til den kommunale driftsavtalen. Fratreddende fysioterapeut kan ikke fritt sette sin egen pris, men må forholde seg til hva som er salgs- eller bruksverdien. Kommunen må betale innløsning dersom den ved utlysning fastsetter en annen lokalisering enn der fratreddende fysioterapeut holdt til. Det over nevnte følger av rammeavtalen ASA4313.

Goodwill

I 1984 førte endringer i kommunehelsetjenesten til at selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter ikke lenger kunne etablere seg fritt med rett til å utløse refusjon etter folketrygdloven. Endringen ble innført med lov om helsetjenester i kommunene (LOV-1982-11-19-66). Denne lov er senere avløst av lov om kommunale helse og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) som har videreført ordningen med kommunale driftsavtaler. Fra 1984 måtte fysioterapeuten ha kommunal driftsavtale med en kommune

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

for å kunne utløse støtte fra staten, gjennom retten til å heve refusjonstakst samt retten til å kreve egenandel fra pasienter. NFF inngikk i 1984 rammeavtale om regulering av tjenesten både med Oslo kommune og med Norske Kommuners Sentralforbund (senere KS). I forhandlingene om rammeavtalene mente NFF at det var viktig å sikre at fysioterapeuten kunne få noe tilbake for arbeidet fysioterapeutene la ned ved å bygge opp og drive en fysioterapivirksomhet. I rammeavtalene ble partene, forutsatt at det ble enighet med legeforeningen, enige om at fysioterapeutene skulle ha rett til å kreve vederlag (goodwill) for opparbeidet praksis både når praksisen ble overdratt til ny fysioterapeut og ved innløsning av hjemmelen fra kommunens side.

I årene etterpå utviklet det seg en uheldig praksis ved overdragelser av praksis med avtalehjemmel, som toppet seg med et første sides avisoppslag i Dagens næringsliv i 2011. I mange saker kunne det se ut som det var den mest betalingsvillige fysioterapeuten som fikk tildelt avtalehjemmel, ikke den best kvalifiserte, noe som i så fall var brudd på det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet som kommunene er forpliktet å følge gjennom rammeavtalen ASA 4313.. Som en konsekvens av det Oslo kommune mente var uheldig praksis, fjernet Oslo kommune goodwill-ordningen i sin helhet i regelverket for Oslo kommune. Kommunene organisert i KS opprettholdt ordningen regulert gjennom rammeavtalen ASA 4313, noe NFF har vært fornøyd med. Adgangen til å kreve goodwill ved overdragelse av fysioterapeutvirksomhet i forbindelse med ny tildeling av kommunal driftsavtale har senere blitt underlagt avtalereguleringer som setter vilkår for når det kan kreves goodwill samt begrensning på beløpets størrelse.

Etter ASA 4313 kan fratrede fysioterapeut nå kreve inntil 20 % av gjennomsnittet av driftstilskudd, refusjon og egenandel de tre siste årene før hjemmelen tildeles ny fysioterapeut/innløses. Bestemmelsen sier ingenting om hva som gjelder ved deltidsavtaler hvor hjemmelshaver har jobbet utover driftsavtalens størrelse. Denne bestemmelsen kan her forstås på flere måter, men NFFs politikk er at goodwill for deltidsjemler skal beregnes ut ifra den omsetning som tilsvarer driftsavtalens størrelse, altså slik at den delen av grunnlaget som gjelder refusjon og egenandeler avkortes slik at det tilsvarer avtalens omfang.

Generelt kan det sies at goodwill er et vederlag som betales for den immaterielle merverdien som følger med når en virksomhet overdras fra én eier til en annen. Ved overdragelse av en fysioterapipraksis kan verdien beskrives som "å komme til dekket bord" og ha inntjening fra dag én. Det kan argumenteres for at alternativet ville være at ny avtalefysioterapeut måtte starte fra bunnen av og bygge opp hele praksisen fra null, noe som kan være tidkrevende. For eksempel kan det i første periode av oppstarten gå med mye arbeidstid til å skaffe lokaler, utstyr, synliggjøre praksisen overfor mulige pasienter samt bygge seg opp et godt omdømme med videre. Det antas at inntjeningen ville være lavere i en slik innledende fase dersom man ikke overtar et veletablert institutt/praksis. Den som kan overta en praksis i full drift, med pasienter i behandling, utstyr, avtaler og et innarbeidet omdømme blant pasienter og samarbeidspartnere, vil mest sannsynlig kunne forvente høyere inntjening fra begynnelsen av.

Vederlaget for goodwill bestemmes i forhandlinger mellom fratrede og tiltrede fysioterapeut. Kommunen har ingen rolle i det økonomiske mellomværende mellom fratrede og tiltrede fysioterapeut. Eventuell innblanding fra kommunens side kan bryte med kvalifikasjonsprinsippet som kommunen er forpliktet å følge. I tillegg kan det være brudd på rammeavtalen ASA 4313 for

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

kommuner som har tiltrådt rammeavtalen. Dersom partene ikke blir enige om vilkår for overdragelse avgjøres tvisten i tvisteløsningsnemda, i kommuner som har tiltrådt rammeavtalen ASA4313. For Oslo kommune finnes ingen slik tvisteløsningsnemnd, og partene må løse tvister gjennom voldgift eller domstolene på ordinær måte

NFF har støttet goodwill-ordningen i rammeavtalen ASA 4313. NFF mener at alle kommuner, også Oslo, skal følge tilsvarende bestemmelser som i ASA 4313. NFF har arbeidet for at det ble satt vilkår for å kunne kreve goodwill samt at det ble innført et øvre tak for hvor mye det maksimalt kunne kreves i goodwillbeløp.

NFF mener:

- Fysioterapivirkomhetens inventar, utstyr, lokaler, leieavtaler mv. skal kunne overdras etter salgs- eller bruksverdi når hjemmelen ved ledighet tildeles en ny fysioterapeut ved samme lokalisering.
- Goodwill-ordningen fungerer etter hensikten og bør beholdes slik den er i ASA 4313.
- Goodwill skal ved deltidshjemler beregnes ut ifra den omsetning som tilsvarer størrelsen på den kommunale driftshjemmelen.

Driftstilskudd

Ved innføringen av ordningen med kommunale driftsavtaler ble kommunens andel av den tredelte finansieringsordningen (benevnt driftstilskudd) satt til om lag 40% av normert inntjening. Dette slik at den aktivitetsbaserte delen av inntekten ble den største. Den aktivitetsbaserte delen er refusjon fra folketrygden (refusjonstakster fra Helfo) og egenbetaling fra pasientene for utført behandling. I tillegg er det i noen grad anledning til å kreve refusjon for annet, tilknyttet arbeid som å skrive epikrise og samhandling. Driftstilskuddets andel av finansieringsordningen har senere sunket. Dette sammen med ufrivillig deltidshjemler reiser spørsmålet ved om kommunene virkelig fullfinansierer sin andel av finansieringsordningen slik opprinnelig forutsatt.

I 2007 ble det gjort en utredning på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, der en modell for større grad av kommunal finansiering av fysioterapitjenesten ble diskutert. Forslaget var å øke driftstilskuddsandelen og redusere takstandelen. I rapporten fremkommer det at kommunens andel av avtalefysioterapeutenes inntekt da var på 25,5%. Årsaken til den lave andelen var at fysioterapeuter med deltidshjemmel hevet takster tilsvarende fulltid og pasienter som var fritatt for egenandel.

NFF var i 2007 mot en endring i retning større kommunal finansiering, da dette ville gi en dårligere uttelling for fysioterapeutene som har deltidshjemmel, og som arbeider ut over avtalestørrelsen. NFF hevdet at kommunene må oppgradere alle hjemler til fulltid før en omfordeling av aktivitetsbasert og fast andel av inntekten kunne diskuteres.

NFF mener:

- Driftstilskuddet skal sammen med refusjonstakstene gi fysioterapeutene en god inntekt.
- Driftstilskuddet skal ikke utgjøre en større andel av avtalefysioterapeutenes inntekt enn i dag (2023) så lenge det er så mange deltidshjemler i kommunene.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Kombinasjon av praksis med og uten driftsavtale

Noen fysioterapeuter har deltidshjemler. Da kan de velge å innrette seg slik at de i deler av arbeidstiden har driftstilskudd og hever takster, og deler av arbeidstiden har pasienter som betaler hele behandlingen selv. Det er ingen juridiske hinder for en slik løsning, men det finnes noen begrensninger og utfordringer knyttet til dette.

En selvstendig næringsdrivende fysioterapeut som deler av tiden arbeider i offentlig helsetjeneste som avtalefysioterapeut, og deler av tiden arbeider i privat helsetjeneste, må innrette seg slik at det er åpenbart for pasientene om de går til offentlig finansiert eller privat finansiert fysioterapeut. Dette påvirker deres egenbetaling og deres rettigheter til frikort. Det er også viktig at fysioterapeuten har et svært bevisst forhold til hvilke pasienter han eller hun tar inn i sin offentlige praksis og hvem han eller hun tar inn i sin private praksis, og om fysioterapeuten kan eller bør henvise pasienter mellom praksisene.

Det er viktig at fysioterapeuten kan redegjøre for sin virksomhet både overfor kommunen og Helfo. Det fordrer dokumentasjon på at avtaletiden ikke brukes til annen virksomhet og at det kan fremlegges statistikk over utførte behandlinger i avtaletiden og hvilke behandlinger det er krevd refusjon for. En måte å gjøre det på er å ha adskilt organisasjonsform og økonomi.

Fysioterapeuten har plikt til å melde fra om virksomheten i sin private praksis til vertskommunen jf. Helsepersonelloven § 18, og betale tilskudd til NPE.

NFF mener:

- Fysioterapeuter med deltidshjemmel kan dele arbeidstiden mellom offentlig og privat finansiert virksomhet.
- Fysioterapeuter som deler arbeidstiden mellom offentlig og privat finansiert virksomhet må sørge for at det er oversiktlig og forutsigbart for pasientene hva de skal betale og hvilke takster som gjelder.
- Fysioterapeuter som deler arbeidstiden mellom offentlig og privat finansiert virksomhet må være bevisst og transparente på hvilke pasienter de tar inn i offentlig og privat finansiert praksis, og om de henviser pasienter mellom praksisene.

Forsikringsselskap

Det er ikke alle områder i Norge som har god dekning av fysioterapeuter uten driftsavtale, eller fysioterapeuter som velger å jobbe privatfinansiert utenfor avtaletiden. Noen avtalefysioterapeuter opplever derfor å bli kontaktet av forsikringsselskaper eller deres nettverksleverandører. Noen ganger ønsker forsikringsselskapene at avtalefysioterapeutene skal ta imot deres privatfinansierte kunder. Andre ganger ønsker forsikringsselskapene at avtalefysioterapeutene skal prioritere deres kunder.

NFF, og myndighetene, mener at alle skal likebehandles i den offentlige helsetjenesten. Det skal ikke være mulig å kjøpe seg fremover i køen. Det innebærer at avtalefysioterapeuten, i avtaletiden, skal prioritere alle pasienter etter de samme kriteriene, uavhengig av hvem som betaler egenandelen. Så

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

lenge pasienten blir prioritert etter samme kriterier som alle andre pasienter i offentlig helsetjeneste, og beholder sin plass i køen, så er det ikke relevant om det er pasienten eller forsikringsselskapet som betaler egenandelen.

I avtaletiden kan avtalefysioterapeuten ikke ta imot pasienter der forsikringsselskap betaler hele behandlingen. Dersom fysioterapeuten velger å selge sine tjenester til et forsikringsselskap for å prioritere en pasient lenger frem i køen, eller i tilfeller der forsikringsselskapet betaler hele behandlingen, så må det foregå utenfor avtaletiden. Fysioterapeuten må da være ryddig i informasjonen som gis pasienten og sikre nødvendig dokumentasjon slik at det ved en eventuell kontroll ikke er tvil om hvilke pasienter som inngår i den offentlige helsetjenesten, og hvilke som er privatfinansiert.

NFF mener:

- Det skal ikke være mulig å kjøpe seg fremover i køen i offentlig helsetjeneste.
- Avtalefysioterapeuter kan ta imot pasienter der forsikringsselskapene betaler egenandelen, så lenge pasienten blir prioritert etter samme kriterier som alle andre pasienter i offentlig helsetjeneste, og beholder sin plass i køen.
- Avtalefysioterapeuter kan kun selge tjenester til forsikringsselskap utenom avtaletiden.

Takster

Egenandelene fra pasientene og refusjonen fra Helfo utgjør til sammen honorartakster. Hvert år, når NFF skal utarbeide krav til drifts- og takstforhandlingene, vurderer NFF hvor det er behov for økte insentiv for å bidra til at avtalefysioterapeutene arbeider i samsvar med formålet for den kommunale helsetjenesten.

Fysioterapeutene har ulik innretning på praksisene sine, alt avhengig av pasientenes behov, og fysioterapeutens ønsker og interesse for ulike fagretninger. Noen fysioterapeuter har hovedsakelig kortere konsultasjoner, noen har i hovedsak lenger behandlinger, og noen har et ekstensivt gruppetilbud. Hvilke takster som økes kan derfor få ulik påvirkning på fysioterapeutenes omsetning. NFF mener at når det kommer til økonomiske insentiv til å tilby korte eller lange behandlinger, så er takstsystemet relativt balansert. NFF ser stadig behov for små justeringer, men ingen store endringer på dette området.

Dersom kommunene i fremtiden skal kunne rekruttere den fysioterapikompetansen som det er behov for, må det sikres en inntekstutjevning blant fysioterapeutene med ulike videreutdanninger. Det er over tid blitt en betydelig skjevfordeling i kompetansetakstene mellom fagretningene innen fysioterapi. Det leder igjen til at noen spesialiteter innen faget er underrepresentert i kommunehelsetjenesten. NFF mener derfor at kompetansetakstene bør harmoniseres, og at det bør være like økonomiske insentiv uavhengig av fagretning.

Takstene forhandles hvert år. I realiteten er dette ingen reell forhandling, for myndighetene er ikke forpliktet til å forhandle, de kan endre eller beholde takstene ensidig. NFF og de andre forbundene har ingen streikerett eller andre verktøy for å tvinge gjennom vårt syn. Likevel anser myndighetene at det er hensiktsmessig med drifts- og takstforhandlinger fordi de trenger innsikten fra klinikken som profesjonsforeningene kan bidra med.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

NFF mener:

- NFF bør delta i de årlige takstforhandlingene og arbeide for å fremme NFFs krav i forhandlingene
- Inntektssystemet for fysioterapeuter med driftsavtale skal gi en god inntekt det er mulig å leve av, slik at yrket er attraktivt.
- Drifts- og takstforhandlingene må gi en realinntektsvekst for alle fysioterapeuter med driftsavtale.
- Takstsystemet må underbygge fysioterapeutenes mulighet til å benytte sitt faglige skjønn og gi individuelt tilpasset behandling.
- Kompetanse skal lønne seg, men det skal ikke være et uforholdsmessig inntektsgap mellom fysioterapeuter med og uten rett til å heve kompetansetakster.
- Det må sikres en inntekstutjevning blant fysioterapeutene med videreutdanning for at kommunene i fremtiden skal kunne rekruttere den fysioterapikompetansen som det er behov for.

Mål 3: Gode arbeidsvilkår

Heltid

Kommuner har valgt mellom to finansieringsordninger for å organisere lovpålagte fysioterapeuttenester. Kommunene kan velge mellom å ansette fysioterapeuter direkte i kommunen og motta fastlønnstilskudd, eller sette ut det samme arbeidskraftsbehov på et slags offentlig anbud via kommunal driftsavtale. I sistnevnte tilfelle må kommunen betale et driftstilskudd til avtalefysioterapeuten, men kommunen frir seg fra arbeidsgiveransvaret, slipper å skaffe sykevikarer, ansvar for å skaffe tilveie lokaler og en hel del andre kostnader som avtalefysioterapeuten må stå ansvarlig for. For fysioterapeuter som ønsker å arbeide i kommunal helsetjeneste kan driftsavtale med kommune som krever at man organiserer seg som selvstendig næringsdrivende være eneste alternativ til å skaffe seg arbeid i kommunen.

NFF mener at avtalefysioterapeuter bør likestilles med fast ansatte fysioterapeuter i kommunen når det gjelder retten til hel stilling og muligheten til å livnære seg fra en arbeidsplass. I denne sammenheng skal nevnes at det i Hurdalsplattformen står 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».³

NFF mener at alle ufrivillige deltidshjemler må oppjusteres til full størrelse. NFF mener at kommunene ikke kan fri seg fra sitt ansvar for å fullfinansiere kommunens behov for fysioterapi, ved å inngå avtaler om deltidshjemler der det i realitet er behov for 100% avtalehjemler. Det følger også av forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (FOR-2017-

³ <https://www.regjeringen.no/contentassets/cb0adb6c6fee428caa81bd5b339501b0/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf>

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

09-01-133 at det skal være samsvar mellom kommunale driftsavtalers antall og størrelse og det kommunens reelle behov for fysioterapeutttjenester.

I denne sammenheng må nevnes at drifts- og takstforhandlingene mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de tre fysioterapeutorganisasjonene (NFF; NMF og PFF) 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. Å ikke utvide deltidshjemler, til tross for at det er et dokumentert behov i kommunen, betyr å frata fysioterapeuten deler av inntekten. Videre kan det argumenteres for at fysioterapeuter med redusert kommunale driftsavtaler som arbeider ut over avtalens størrelse for å ta unna ventelister i kommunen er med på å subsidiere kommunens helsetilbud, noe som aldri har vært intensjonen med systemet og finansieringsordningen av kommunens lovpålagte helsetjeneste. En slik praksis medfører at man kan stille spørsmål ved om kommunen faktisk bærer det tilsiktede, reelle økonomiske ansvaret som er kommunens del av den lovbestemte finansieringsordningen.

NFF har erfart at det også finnes eksempler fra kommuner som ikke ønsker å opprette hjemler eller å utvide til fulltidshjemler fordi kommunen har fysioterapeuter uten avtale som behandler de pasientene som har god nok økonomi til å betale for behandlingen. Derved reduseres ventelister og det kommunale behovet for fysioterapeutttjenester fremstår som lavere enn faktisk er. Dette bidrar til et offentlig helsetilbud som ikke er likeverdig, hverken økonomisk eller geografisk.

NFF mener:

- Hele avtalehjemler, og som en følge hele driftstilskudd, skal være normen i norsk arbeidsliv.
- Kommunene må få tydeligere nasjonale føringer om å opprette hele driftshjemler.
- Kommunene må tilstrebe oppjustering av eksisterende deltidshjemler til 100% når en hjemmel eller deltidshjemmel blir ledig.
- Kommunen må utarbeide en plan for å oppjustere alle deltidshjemler til full størrelse.

Tilgjengelighet, fravær og rapportering

Når kommunen ansetter en fysioterapeut eller utlyser en avtalehjemmel, baserer det seg på kommunens planlegging av nødvendig dekning av fysioterapitjenester i kommunen. En fysioterapeut med driftsavtale må derfor, på samme måte som en ansatt, avtale åpningstid og fravær med kommunen som oppdragsgiver jf. ASA 4313.

For at kommunen skal kunne ha oversikt over helsetilbudet sitt, må fysioterapeutens fravær meldes til kommunen. Kommunen kan kreve nærmere dokumentasjon av fraværet. Fysioterapeuten har rett til fravær grunnet sykdom, svangerskap eller fødsel. Avvikling av ferier og annet nødvendig fravær skal skje i samråd med øvrige fysioterapeuter og meddeles kommunen. Det forutsettes rimelig fysioterapidekning hele året. Kommunen skal normalt samtykke til fravær grunnet etter- og videreutdanning i fysioterapi, forskning eller tillitsverv og liknende.

En avtalefysioterapeut med 100 prosent avtalehjemmel har en arbeidstid på gjennomsnittlig 36 timer per uke i 45 uker per kalenderår. Innenfor rammen av avtalt årsverk kan det avtales endringer i arbeidstid grunnet sesongmessige variasjoner i pasienttilgangen.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

ASA 4313 anbefaler at avtalefysioterapeuten og kommunen, etter drøftinger, fastsetter åpningstid i den individuelle avtalen. Det er viktig at det ikke avtales en lengre åpningstid enn hva som følger av avtalehjemmelens størrelse. Noen kommuner praktiserer ikke å avtale åpningstid. Administrative oppgaver skal kunne utføres i arbeidstiden.

Dersom fysioterapeuten over tid har lavere aktivitet enn avtalt, har fysioterapeuten varslingsplikt overfor kommunen jf. ASA 4313. Regelverket i Oslo kommune sier at fysioterapeuten skal levere data for føring av nødvendig kommunal statistikk og registre.

NFF mener:

- Kommunen skal samtykke til fravær grunnet etter- og videreutdanning i fysioterapi, forskning eller tillitsverv og liknende.
- Åpningstiden i den individuelle avtalen skal avtales innenfor avtalehjemmelens størrelse.
- Administrative oppgaver skal kunne utføres innenfor arbeidstiden.

Vikarer

Både ASA 4313 og regelverket i Oslo kommune inneholder bestemmelser om vikarer og utbetaling av driftstilskudd. Fysioterapeuten kan pålegges å ta inn vikar ved fravær ut over 16 dager. Vikaren skal være kvalifisert og godkjent av kommunen. Økonomisk oppgjør mellom fysioterapeuten og vikaren er kommunen uvedkommende. Inntak av vikar for fravær utover 12 måneder skal kunngjøres og tildeles av kommunen. Vikaren vil da ha en egen avtale med kommunen.

Fysioterapeuter med driftsavtale er ikke pålagt å ta inn ferievikarer, men kan velge å gjøre dette. Dersom fysioterapeuten tar inn en ferievikar og denne blir godkjent av kommunen, så mener NFF at de samme reglene må gjelde som ved andre vikariater.

Vikarer i et driftstilskudd vil få refusjonsrett i henhold til refusjonsforskriften § 6. Refusjonsforskriften sier blant annet at praksisinnhaver og vikar i deltidspolis ikke kan utløse refusjon for samme tidspunkt, det vil si samme dato og klokkeslett. Vikarens praksisomfang må videre ligge innenfor samme rammer som praksisinnhaverens praksisomfang. Vikar i deltidspolis kan ikke utvide praksisen til en større prosentandel eller heltidspolis med mindre praksisinnhaveren også gjorde det. Vikarens arbeidsomfang i forbindelse med et driftstilskudd er avhengig av arbeidsomfanget til praksisinnhaveren.

NFF mener at driftstilskuddet i alle tilfeller skal utbetales til vikaren. Dette gir en oversiktlig økonomisk situasjon for begge parter.

NFF mener:

- Driftstilskuddet skal alltid utbetales til vikaren.
- Alle avtaler om økonomiske og avtalerettslige forhold skal foreligge skriftlig.
- Det er viktig med forutsigbarhet og ivaretagelse av begge parter gjennom mest mulig bruk av NFFs standardiserte vikaravtaler.
- Det skal være en rettighet å ha ferievikar. Ved ferievikar skal de samme bestemmelsene gjelde som ved andre vikariater, inkludert at driftstilskuddet skal utbetales til vikaren.
- Det skal være teknisk enkelt å søke om vikar.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Særskilt om leie av lokaler ved vikariat

En vikar vil som hovedregel måtte inngå en leiekontrakt i forbindelse med vikariatet, normalt med den fysioterapeuten som har avtalehjemmelen i kommunen. For avtalefysioterapeuter er det et krav i lov og rammeavtale om at lokalene er universelt utformet.

Partene har i utgangspunktet frihet til å avtale nivået på leien, men NFF mener det bør være et rimelig forhold mellom ytelse og motytelse. NFF, NMF og PFF ble i 2018 enige om en felles anbefaling som gjelder vikaravtaler i en protokolltilførsel til ny rammeavtale ASA 4313: «Leieprisen skal ikke overstige summen av hjemmelshavers dokumenterte kostnader ved praksisen i leieperioden, med et påslag på inntil 15 %.» Formålet med anbefalingen er å hindre at vikaren må betale uforholdsmessig mye for å få tilgang på instituttet, samt å sikre at driftstilskuddet i størst mulig grad faktisk tilfaller den som utøver avtalepraksisen. Anbefalingen innebærer at hjemmelshaver skal dokumentere de faktiske kostnadene ved hold av instituttet, slik som husleie, faste avgifter, strøm, lisenser, forbruksmateriell mv. For å ta høyde for kostnader og tidsbruk som er vanskelig å dokumentere eller kostnadsberegne, som for eksempel slitasje på utstyr og administrasjonsarbeid, kan det tas inntil 15% tillegg utover de dokumenterte kostnadene.

NFF mener:

- Alle avtaler om leie skal være skriftlig.
- Leieprisen skal ikke overstige summen av hjemmelshavers dokumenterte kostnader ved praksisen i leieperioden, med et påslag på inntil 15 %.

Mål 4: Kompetente fysioterapeuter og kvalitet i tjenesten

Kvalitetsforskriften er et virkemiddel for å sikre kvalitet i, og en helhetlig utvikling av, kommunale fysioterapitjenester. I forskriften står at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig medisinsk habilitering og rehabilitering, og at kommunen skal sørge for et tilstrekkelig antall fysioterapeuter. Likeledes står det at kommunen skal sørge for et forsvarlig tilbud av fysioterapitjenester, og at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav til tjenestetilbudet overholdes.

Pasienter som blir tidligere utskrevet fra spesialisthelsetjenesten, med omfattende sammensatte helsemessige utfordringer i tillegg til en aldrende befolkning tilsier at det er behov for et økt antall fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten. Pasienter med muskel- skjelettplager koster samfunnet mest. For å få pasienter raskt tilbake i arbeid er det viktig med et godt tilbud fra avtalefysioterapeuter. Økt kompleksitet, sammensatte lidelser og større funksjonsnedsettelse innebærer også krav til økt kompetanse. Det medfører at kommunene har behov for flere fysioterapeuter med mer spesialisert og avansert kompetanse.

NFF mener:

- Kommunen må i praksis legge til rette for kompetanseheving hos avtalefysioterapeutene.
- Kommunen må ha oversikt over behovet for fysioterapitjenester – de må se hele tjenestens omfang og kompetanse under ett.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Etter- og videreutdanning

I kvalitetsforskriften står det at kommunen skal medvirke til at fysioterapeuter kan gjennomføre og delta i etter- og videreutdanning som er relevant for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Flere kommuner har behov for spesialisert fysioterapikompetanse, eksempelvis spesialister i nevrologi, barn og unge, eldre mv. Kommunen kan knytte til seg denne kompetansen ved å stille krav ved utlysning av avtalehjemmelen. Eller, kommunen kan oppfordre eller gå i dialog med fysioterapeuter med driftsavtale om å tilegne seg denne kompetansen.

Kommunen skal normalt samtykke til fravær grunnet etter- og videreutdanning i fysioterapi, og skal etter en konkret vurdering opprettholde utbetaling av driftstilskuddet til fysioterapeut som gjennomfører etter- og videreutdanning som er særlig viktig for kommunens fysioterapitjeneste.

I tiden benyttet til etter- og videreutdanning vil fysioterapeuten ikke ha pasienter og ikke heve takster. Etter- og videreutdanningsaktiviteter kan dermed bli svært kostbare. Det er en stor investering å ta videreutdanninger som kvalifiserer for kompetansetakster, og nivået på enkelte kompetansetakster vil nok ikke kunne betale for investeringen.

I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at de vil gjennomføre en kompetansereform for livslang læring. Det står at Regjeringen vil utrede hvordan arbeidstakere kan opparbeide rett til etter- og videreutdanning. De vil også gjennomføre en bred kompetansereform, legge frem en langtidsplan for livslang læring og gjøre det mer attraktivt for universitet og høyskoler å tilby kortere etter- og videreutdanningstilbud.⁴

NFF mener:

- Regjeringen må inkludere avtalefysioterapeuter i utredningen av rett til etter- og videreutdanning.
- Kommunen skal alltid innvilge fravær fra avtalehjemmelen ved deltakelse på etter- og videreutdanning.
- Kommunen skal tilby økonomisk kompensasjon for deltakelse på etter- og videreutdanning som er relevant for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tjenestens innhold

Behandling ikke forebygging

Kvalitetsforskriften sier at fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler. Og, den sier at behandling hos fysioterapeut inkluderer tiltak som har til hensikt å optimalisere funksjon, begrense et funksjonstap, eller lindre smerter og symptomer. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. derimot, som er hjemlet i folketrygdloven, slår fast at det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

⁴ <https://www.regjeringen.no/contentassets/cb0adb6c6fee428caa81bd5b339501b0/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf>

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Dette innebærer en avgrensning av hva fysioterapeuter med driftsavtale skal gjøre i avtaletiden. En avtalefysioterapeut skal derfor ikke utføre primærforebyggende tiltak, det som ofte omtales som forebygging. Men avtalefysioterapeuten kan gi sekundær- og tertiærforebyggende behandling og tiltak. Det forklarer hvorfor avtalefysioterapeuter, i avtaletiden, ikke skal drive primærforebyggende arbeid, men de kan ha lærings- og mestringsgrupper slik som for eksempel AktivA-grupper.

Kommunen kan imidlertid kjøpe oppgaver av avtalefysioterapeutene, dvs. at de tilbyr kompensasjon for oppgaver som ikke skal finansieres via folketrygden og derfor ikke faller inn under stønadsforskriften.

NFF mener:

- Fysioterapeuter med driftsavtale skal ikke pålegges andre oppgaver enn hva som er omfattet av stønadsforskriften uten kompensasjon.
- Kommunen kan kjøpe tjenester av avtalefysioterapeutene for å utføre oppgaver som ligger utenfor stønadsforskriften.

Behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis

Kvalitetsforskriften sier at fysioterapeuten, i avtaletiden, skal benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis, og som er akseptert av helsemyndighetene. Behandlingsformer omfattet av lov om alternativ behandling skal ikke ytes i avtaletiden. Lov om alternativ behandling sier at med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten.

NFF mener:

- Fysioterapeuter med driftsavtale skal i avtaletiden følge lovverket og benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis.
- Lovverket skal ikke stanse mulighetene for faglig utvikling og innovasjon i helsetjenesten.

Pasientbetaling ut over egenandel

I 2020 var det en høring om endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.⁵ Helse- og omsorgsdepartementet skrev at bakgrunnen for høringen var at de hadde erfart at bestemmelsene om pasientbetaling i noen tilfeller blir tolket på en måte som ikke har vært i tråd med intensjonen med bestemmelsen. Departementet var gjort kjent med en praksis der fysioterapeuter krevde pasientbetaling for bruk av metoder som krever særskilt kompetanse og kostbart utstyr for eksempel. ultralyddiagnostikk, injeksjonsbehandling og trykkbølgebehandling. Departementet skrev videre at de mener at daværende og nåværende bestemmelser ikke åpner for at pasientene skal betale for disse behandlingsformene eller for andre kostbare behandlingsmetoder.

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-endring-av-forskrift-om-stonad-til-dekning-av-utgifter-til-fysioterapi-m.m/id2692470/>

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Det er i ettertid innført egen takst for ultralyd diagnostikk (A1). All faglig forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene.

NFF skrev i sitt høringsvar av NFF er enige i at bestemmelsene ikke åpner for at pasientene skal betale noe ut over fastsatt egenandel for behandlingsformer eller metoder som fysioterapeuten anser å være nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapibehandling. Samtidig påpekte NFF at det er nødvendig å legge til rette for ønsket faglig utvikling og oppgavegliding. Dette er likevel ikke et argument for å ta betaling fra pasientene ut over takster for ordinære egenandeler.

Et av resultatene etter høringen, er at det ikke er tillatt for fysioterapeuter med driftsavtale å ta betalt for tilleggstenester.⁶ Det eneste som er tillatt jf. stønadsforskriften er:

- Pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for nødvendig forbruksmateriell som fysioterapeuten benytter i den enkelte undersøkelsen eller behandlingen av pasienten, for eksempel tape og bandasjer.
- Pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for kompresjonsstrømper, ortoser, innlegg såler og enkelt utstyr for egentrening dersom fysioterapeuten vurderer det som nødvendig for behandlingen. Den faglige vurderingen som er gjort skal framgå av journal. Det skal være opp til pasienten å velge om han/hun vil kjøpe slikt utstyr hos fysioterapeuten eller annet sted.

Departementet skriver at stønadsforskriftens kapittel om pasientbetaling ikke skal tolkes som en hjemmel for å kreve betaling for salg av ulike varer. Fysioterapeuter med driftsavtale er bundet av stønadsforskriftens bestemmelser. De kan derfor ikke tilby salg av varer, hverken treningsrelaterte, ernæringsrelaterte eller annet. Ifølge dagens regelverk kan avtalefysioterapeuter kun selge, til selvkost, artikler som er nødvendig for pasientens behandling.

Avtalefysioterapeuten kan heller ikke kreve gebyr for bruk av elektronisk timebestillingsystem, bekreftelse eller påminnelse på SMS, betaling med kort via betalingsautomat og lignende.

NFF mener:

- Avtalefysioterapeuter kan ikke ta betalt for tilleggstenester. All faglig forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene, inkludert gruppebehandlingstakstene.
- Avtalefysioterapeuter skal følge bestemmelsene i stønadsforskriften og lovverket ellers.
- Det skal alltid være opp til pasienten å velge om han/hun vil kjøpe utstyr som er nødvendig for behandlingen hos fysioterapeuten eller annet sted.

Mål 5: Avtalefysioterapeuten – en selvsagt integrert del av offentlig kommunal helsetjeneste

Kommunen har et overordnet ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester, i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen ha knyttet til seg fysioterapeut, i tillegg til andre helseprofesjoner. Kommunen skal i sin planlegging, utbygging og drift av helsetjenesten tilstrebe en tilfredsstillende fysioterapidekning som skal innarbeides i godkjent helseplan. Kommunen bestemmer omfanget av ansatte fysioterapeuter, antall avtalehjemler og

⁶ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-06-24-2191>

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

vurderer omfanget av deltidshjemler og deltidsstillinger utfra kommunens behov for fysioterapitjenester.

Både ansatte fysioterapeuter og avtalefysioterapeutene er en del av den offentlige helsetjenesten og underlagt kommunal styring. Avtalefysioterapeuten skal utøve sin virksomhet i nært samarbeid med kommunens øvrige helsepersonell. På samme måte skal kommunen sørge for god kommunikasjon og samarbeid med avtalefysioterapeutene, helst også fysioterapeuter uten driftsavtale. Kommunen og samarbeidsutvalget skal utarbeide retningslinjer for samarbeid. Kommunene bør ha et bevisst forhold til at fysioterapeuter med driftsavtale og ansatte fysioterapeuter kan utføre noe ulike oppgaver. NFF ser flere eksempler på at kommunene pålegger fysioterapeuter med driftsavtale oppgaver som ligger utenfor stønadsforskriften.

Kommunene må fordele oppgaver mellom avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter på en måte som bidrar til å dekke befolkningens behov for fysioterapitjenester. Alle pasienter, også de med særskilte behov, skal sikres nødvendig helsehjelp. Dersom pasienten av helsemessige årsaker ikke kan møte fram ved fysioterapeutens praksissted, skal behandling tilbys i pasientens hjem, barnehage, skole eller andre lokaler. Kommunen skal legge til rette for at behandlingsoppgaver utenfor instituttet kan gjennomføres effektivt og med kvalitet og samtidig ivareta fysioterapeutens sikkerhet slik det følger av kvalitetsforskriften.

NFF har etterlyst felles faglig ledelse for ansatte fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter. Dette vil uten tvil bidra til å lette både prioriteringsarbeidet og ressursstyringen i kommunene. I tillegg mener NFF at fysioterapitjenesten i kommunen må ledes som en del av helsetjenesten, ikke som en del av pleie- og omsorgstjenesten.

NFF mener:

- Fysioterapitjenesten i kommunene må styres som en tjeneste under helsetjenesten.
- Kommunene må lage oversiktlige og gjennomførbare retningslinjer for samarbeid med avtalefysioterapeutene.
- Kommunene må fordele oppgaver mellom avtalefysioterapeuter og ansatte fysioterapeuter på en måte som bidrar til å dekke befolkningens behov for fysioterapitjenester.
- Kommunene må sette seg inn i hvilke oppgaver som omfattes av stønadsforskriften.
- Kommunene må avklare forventninger, krav og rettigheter til fysioterapeuter med driftsavtale.
- Kommunene må ta ansvar for å styre og lede hele tjenesten, herunder ta sitt prioriteringsansvar.
- Fysioterapitjenesten må ledes som en del av helsetjenesten, og ikke som en del av pleie- og omsorgstjenesten.

Kontaktperson og samarbeidsutvalg

Kommunen skal holde fysioterapeuter med driftsavtale orientert om planer av betydning for den kommunale fysioterapitjenesten. Kontaktpersonordningen og samarbeidsutvalgene er en hensiktsmessig organisering av dette arbeidet. Kontaktpersonen i kommunen kan være organisert i NFF, NMF eller PFF. NFF oppfordrer alle våre fysioterapeuter med driftsavtale om å stille til valg som kontaktperson. Kontaktpersonen eller kommunen kan kreve at det opprettes et rådgivende

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

samarbeidsutvalg mellom kommunens administrasjon og selvstendig næringsdrivende og ansatte fysioterapeuter i kommunen. Samarbeidsutvalget er en viktig arena for å diskutere forhold av betydning for fysioterapitjenesten. Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av fysioterapitjenesten skjer på en hensiktsmessig måte. Avtalefysioterapeuter skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis i samsvar med de planer som er aktuelle for fysioterapitjenesten.

Samarbeidsutvalget kan gi råd i saker som gjelder planlegging av kommunens fysioterapitjeneste når det gjelder kapasitet, faglig innhold og lokalisering, forslag til rutiner og avtaler, fordeling av behandlingsoppgaver i forhold til kommunens samlede behov, prioritering og ventelister og så videre. Samarbeidsutvalget skal ikke diskutere pasienter, og i svært begrenset grad behandle saker av personlig karakter slik som eventuelle brudd på plikter etter helsepersonelloven.

Hensikten med samarbeidsutvalget er nettopp samarbeid og utveksling av informasjon. Kommunen og samarbeidsutvalget eller kontaktperson skal utarbeide retningslinjer for samarbeid. Retningslinjene skal blant annet omfatte fordeling av pasienter mellom ansatte og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Fordelingen bør ta utgangspunkt i kompetanse, avtalevolum, geografi og fysioterapeutens praksisprofil.

NFF mener:

- Alle kommuner skal ha en NFF-kontaktperson.
- Bestemmelsene om kontaktpersonordningen i ASA 4313 må i større grad samsvare med NFFs regler for den forbundsinterne kontaktpersonordningen.
- Kontaktpersonene skal ha godtgjørelse for deltakelse i møter og forhåndsavtalte oppdrag.
- Alle kommuner skal ha et velfungerende samarbeidsutvalg for å sikre et reelt samarbeid og at selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har reell innflytelse.
- Fordeling av pasienter og oppgaver skal foregå basert på retningslinjer utformet i samarbeidsutvalget.

Synliggjøring av fysioterapitjenesten

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste i kommunene. Avtalefysioterapeutene er en del av den kommunale helsetjenesten. Kommunen må synliggjøre fysioterapitjenesten slik at det er enkelt for innbyggerne i kommunen å oppsøke fysioterapeuten.

Kommunen skal på sitt nettsted oppgi kontaklinformasjon til fysioterapeuter som har driftsavtale med kommunen. Dette følger både av kvalitetsforskriften og ASA 4313 og regelverket i Oslo kommune. Der skal det også opplyses om hvem som har spesialkompetanse, og det skal henvises til gjeldende regler for økonomisk refusjon.

Dessverre ser NFF at ofte er fysio- og ergoterapitjenesten slått sammen og lagt under pleie- og omsorgstjenestene.

NFF mener:

- Kommunens fysioterapitjeneste med kontaklinformasjon til alle avtalefysioterapeuter skal være lett tilgjengelig på kommunens nettsider.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

Tilplikting og kommunale tjenestebehov

For at den kommunale fysioterapitjenesten skal styres som en helhet, har kommunen behov for å fordele pasienter og oppgaver mellom fysioterapeutene. Noen kommuner har bare ansatte fysioterapeuter, andre har bare fysioterapeuter med driftsavtale, og mange kommuner har begge deler.

Kommunen skal etter drøfting med samarbeidsutvalget eller kontaktperson der samarbeidsutvalg ikke foreligger, utarbeide retningslinjer for samarbeid. Retningslinjene skal blant annet omfatte fordeling av pasienter mellom ansatte og avtalefysioterapeuter og en tidsangivelse for fordeling av oppgaver. Når retningslinjer foreligger, kan kommunen stille krav om at inntil 1/5 av avtalefysioterapeutenes tid for behandlende virksomhet *midlertidig* rettes mot kommunens udekkede behov. Det er en forutsetning at oppgavene er innenfor forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. Dette følger av ASA 4313.

Det er viktig at kommunens krav er rimelige med tanke på kostnadsfordeling. Enkelte terapiformer medfører ekstra utgifter for fysioterapeuten, i mange tilfeller uforutsigbare inntekter, i noen tilfeller utgifter. I ASA 4313 står det at ved krav om bassengtrening må kommunen vurdere om kravet står i rimelig sammenheng med fysioterapeutens utgifter forbundet med dette. Det er et kommunalt ansvar å tilby nødvendige helsetjenester. Kommunen må derfor være den som tar den økonomiske risikoen ved å tilby denne typen tjenester.

Driftsavtalen er bestemmende for begge parter, slik at fysioterapeuten må innrette seg etter vilkårene som følger av den. Driftsavtalen kan kreves revidert hvert år. Dersom kommunens behov endres bør de søke å få enighet om en endret driftsavtale, for tilplikting kan bare være midlertidig.

NFF mener:

- Tilplikting skal være midlertidig.
- Pålegget om tilplikting kan bare gjelde oppgaver som er dekket av stønadsforskriften.
- Kommunens pålegg om tilplikting må være rimelig med tanke på kostnadsfordeling.
- Kommunene må bidra til et godt og variert behandlingstilbud for alle pasientgrupper uten at det skal medføre en uforholdsmessig stor økonomisk risiko for behandlende fysioterapeut.

Prioritering og kapasitet

Etterspørselen etter fysioterapi i kommunene, er mye større enn tilbudet. Mange steder er det lange ventelister. Det betyr at den enkelte fysioterapeut regelmessig står i situasjoner der han eller hun må avvise en person som hadde hatt nytte av fysioterapi, fordi det ikke er kapasitet.

Et utvalg la i 2018 frem en NOU om prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, kalt det viktigste først⁷. Utvalget foreslo å videreføre prioriteringsprinsippene fra spesialisthelsetjenesten; ressurs, nytte og alvorlighet. I tillegg vektla de mestring som et kriterium i kommunehelsetjenesten. I NFFs høringsinnspill vektla NFF at det måtte tydeliggjøres at et tiltaks

⁷ NOU 2018: 16 Det viktigste først — Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

nytte må vektes tungt, at alvorlighet ikke kan trumfe nytte, selv ikke når ressursene er knappe og at utsikt til bedret funksjon og redusert fremtidig behov for offentlige tjenester skal sterkt vektlegges ved vurderingen av ressursbruk. NFF understreket også at prioriteringsansvaret må ligge på systemnivå.

Det følger av plan og bygningslovens § 11-3 at kommunene i sine planer klart må prioritere både hvilke områder som skal tilføres ressurser, og hva konsekvensen av ressursmengden betyr for behovet for prioritering på de enkelte områdene. Ressurstilgangen tilsier hvor hardt det er nødvendig å prioritere, men selv med prioriteringskriterier må ressursene være tilstrekkelig dimensjonert, slik at alle får nødvendige helsetjenester. Det er kommunene som dimensjonerer fysioterapitjenesten. Det må derfor tydeliggjøres fra kommunalt hold hvilke pasienter som prioriteres ned eller bort når det ikke er tilstrekkelige ressurser til alle.

Den enkelte kliniker skal ikke være ansvarlig for å prioritere strengere enn hva faglig forsvarlighet og profesjonelt skjønn tilsier, ei heller ha ansvar for hvorvidt noen mottar nødvendige helsetjenester. Avtalefysioterapeuter har direkte kontakt med pasientene og vil føle et større personlig ansvar for å tilby behandling til mennesker som de vet kan ha nytte av det. Dette ansvaret kan veie tungt. Det må derfor være kommunen som er ansvarlig for å sikre et forsvarlig tilbud av nødvendige helsetjenester, også til de menneskene som må prioriteres ned av avtalefysioterapeutene.

NFFs klare synspunkt er at et tiltaks nytte må vektes tungt. Erfaringsvis viser det seg likevel at når ressursene er knappe, får hast og alvorlighet forrang foran nytte. Dette er blant annet slått fast i kvalitetsforskriften, § 14: Fysioterapeuten skal prioritere henvendelser ut ifra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Problemet ligger ikke i at det nødvendigvis er vanskelig å prioritere, men at ressursene er for knappe til at det er noe igjen til de som har stor nytte når alle med stor alvorlighet har fått behandling.

De fleste av landets kommuner har innført prioriteringsnøkler for fysioterapitjenesten. Hensikten er at kommunen skal kunne regulere og styre hele det kommunale fysioterapitilbudet, slik at prioriterte grupper får behandling raskt. I nøkkelen fastsettes en prioriteringsgrad, ofte 1-4, og en frist for når behandlingen skal iverksettes ut fra tilstandens alvorlighetsgrad og tiltakets nytte for den aktuelle personen. Akutte lidelser prioriteres høyest, dernest rangeres pasienter som er henvist fra spesialisthelsetjenesten og til sist rangeres de med langvarige plager der rask intervensjon ikke er forventet å gjøre stor forskjell på deres funksjonsnivå.

NFF mener:

- Kriteriene alvorlighet, nytte og ressurs skal vektes like tungt; alvorlighet kan ikke trumfe nytte, selv ikke når ressursene er knappe.
- Prioriteringsansvaret må ligge på systemnivå, den enkelte kliniker skal ikke ha ansvar for hvorvidt noen mottar nødvendige helsetjenester.
- Kommunene må dimensjonere fysioterapitilbudet slik at prioriteringskriteriene bidrar til å ordne køen, ikke nekte de lavere prioriterte pasientene nødvendig fysioterapibehandling.
- Nytttekriteriet bør inkluderes som prioriteringskriterium i kvalitetsforskriften.
- Alle kommuner må utarbeide prioriteringsnøkler.

NÆRINGSPOLITISK PLATTFORM

- Fysioterapidekningen i kommunen må være god nok til at maks ventetid i prioriteringsnøkklene kan overholdes.
- Det må etableres en ordning for avviksrapportering som gir konsekvenser for kommunene ved betydelige avvik over tid.