

# **Krav til drifts- og takstforhandlinger 2023**

**Norsk Fysioterapeutforbund  
5. mai 2023**

## Innledning

I det følgende skal NFF fremme sine takstkrav, både i og utenfor rammen. Takstkravene bygger på informasjon fra *Fysioterapeuters inntekter og kostnader 2021* (IKU), *Takstbruksundersøkelsen* (TBU) presentert 26. april 23 og kunnskap om selvstendig næringsdrivende avtalefysioterapeuters virksomhet basert på medlemskontakt.

### *Hvilke utfordringer står avtalefysioterapeuter overfor i dag?*

Situasjonen i dag er at avtalefysioterapeuter har en realinntektsnedgang på grunn av prisstigning, og manglende mulighet til å justere takstene i tråd med prisstigningen.

Koronapandemien som varte fra mars 2020 og til mai 2022, medførte store økonomiske utfordringer for næringen, og det rapporteres fremdeles fra medlemmer at viruset påvirker den kliniske hverdagen. Pasienter har endret holdning i møte med helsevesenet og avlyser avtaler på kort varsel ved minste sykdomstegn. For avtalefysioterapeutene betyr dette fremdeles mange avbestillinger av timer som ikke kan bli dekket av andre pasienter. På grunn av avbestillingene rapporterer våre medlemmer om at de må arbeide lengre dager for å kunne opprettholde omsetningen sammenlignet med tidligere. Pandemien er fremdeles ikke erklært over av WHO.

I 2021 og frem til i dag har det vært en kraftig økning i strømprisene i Norge. Kostnadene for avtalefysioterapeutene har steget i tråd med dette og medført en stor økonomisk belastning for terapeutene.

### *Fysioterapeuters inntekts- og kostnadsutvikling*

NFF mener avtalefysioterapeuter har et etterslep på 1,33 %. Etterslepet har blant annet sin begrunnelse i fjorårets takstforhandlinger der kostnadsanslagene ble hentet fra revidert statsbudsjett. Tallene i revidert statsbudsjett og reelle tall viser at avviket er stort.

Forskjellen på tilbudet fra forhandlingene 2022 sammenlignet med reell kostnadsutvikling innen de samme kostnadskomponentene utgjør 1,61 %.

0,30	Kostnadskomponent	Tilbud 2022		Reell utvikling 2022	
27 %	Lønnsvekst HTA K4 gruppe 1	3,90 %	1,05 %	3,90 %	1,05 %
34 %	Bolig lys og brensel	12,00 %	4,08 %	12,50 %	4,25 %
39 %	KPI i revidert - 2022	3,40 %	1,33 %	7,10 %	2,77 %
			6,46 %		8,07 %

I tillegg viser statistikk over utviklingen i lønningene i 2022 at resultatet ble en utvikling på 4,1 % i gjennomsnitt for alle næringer, og ikke 3,84 % som ble lagt til grunn i forhandlingene 2022. Dette betyr at inntektskomponenten ble underkompensert med 0,26 %.

0,70	Inntektselement	Tilbud 2022		Statistisk utvikling	
		3,84%	2,69	4,1%	2,87

**NFF krever** med dette korrigerende av inntekts- og kostnadsutvikling i 2022 med 1,33 %, dette utgjør kr. 36,5 millioner.

En annen faktor som i stor grad har påvirket avtalefysioterapeuter de siste årene er som nevnt over strømutgiftene. Det var vært en økning i strømprisene fra 2020 og til i dag. Både i 2021 og 2022 ble det satt nye strømprisrekorder, i motsetning til 2020 som var et år med lave strømpriser. I 2022 ble det målt strømpris på 235,3 øre/kWh for husholdninger medregnet avgifter og nettleie (tall uten strømstøtte).

I desember 2021 innførte regjeringen strømstøtte for husholdninger. Ordningen, som også gjelder i dag, innebærer at husholdninger får tilbakebetalt deler av sine strømutgifter over 70 øre/kWh og mva. Prosentandelen av kostnadene har variert fra 55 % fra desember 2021, 80 % fra januar-august 2022 og 90 % i tidsrommet september 2022 til mars 2023. I gjennomsnitt har myndighetenes strømstøtte utgjort 91,4 øre/kWh i 2022. Husholdninger måtte dermed betale 143,9 øre/kWh for strøm (tallet inkluderer avgifter, nettleie og strømstøttefradrag). Tallet er seks ganger mer enn husholdningene måtte betale i 2021, hvor strømstøtten ikke kom på plass før den siste måneden i året. I 2021 var strømstøtten i gjennomsnitt på 6,1 øre/kWh.

I 2021 og 2022 har det vært store forskjeller på strømprisen mellom regioner i landet. I den sørlige delen av Norge medførte svakere ressursituasjon, sammen med de høye kraftprisene i Europa at det var rekordhøye strømpriser i regionen. Nord i Norge opplevde de først økte strømpriser mot slutten av 2022.

Statens tilbud om strømstøtte for næringsdrivende har verken vært tilstrekkelig eller treffsikker nok for å dekke avtalefysioterapeutenes økte strømkostnader. I motsetning til øvrige næringsdrivende, har avtalefysioterapeuter ikke mulighet til å øke prisene på sine tjenester for å dekke inn de økte kostnadene. Avtalefysioterapeuter får sine inntekter blant annet fra takster, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Det må være samsvar mellom reell utgiftsøkning og reell mulighet til inntjening som gis gjennom disse forhandlinger.

#### Kostnadsmodell

Staten har tidligere valgt å basere vektingen av kostnadskomponentene fra IKU 2007-14. NFF mener dette ikke kan være en korrekt vekting når man finner tydelige signaler i både IKU 14-18 og IKU 18-21 at denne vektingen er uriktig. IKU 07-14 indikerer også selv stor usikkerhet knyttet til denne vektingen.

I tabell 4 i IKU 07-14 har 74 fysioterapeuter fra Trøndelag oppgitt lønnsutgifter til å være kr. 390 000. Dette utgjør 57 % av de totale kostnadene på kr. 683 500 for tilsvarende fysioterapeutene. «Ser man nærmere på de ulike regionene, skiller Trøndelag/Nord-Norge seg ut med et kostnadsnivå som ligger langt over de andre regionene. Dette fører også til at de privatpraktiserende fysioterapeutene med driftsavtale med kommuner i denne regionen har et markant lavere gjennomsnittlig resultat knyttet til driftsavtalen sammenlignet med de andre regionene. En potensiell årsak til dette høye kostnadsnivået er feilrapportering blant respondentene. Da det ville være svært krevende å identifisere denne typen feil er det ikke gjort forsøk på å korrigere for dette». (Deloitte s. 11)

NFF finner det bekymringsfullt at staten fremdeles fastholder en kostnadsmodell med en lønnskomponent basert på 74 respondenter fra Trøndelag, hvor Deloitte selv påpeker stor

fare for feilrapportering og at staten velger å se bort fra de to siste IKU-ene som er basert på opplysninger fra ca. 2300 fysioterapeuter når det gjelder vekting av de ulike komponenter i kostnadselementet.

**NFF krever** at følgende vekting av kostnadskomponentene:

- 10% Lønnsvekst HTA K4 gruppe 1
- 60% Bolig lys og brensel
- 30% KPI i revidert – 2022

### **Økonomiske krav innenfor rammen**

Frontfaget har i år fått 5,2 % med ytterligere føringer for lokale forhandlinger. UNIO krevde for kommunesektoren en ramme som er høyere enn frontfagets og fikk 5,4 %. Videre påpeker UNIO at frontfaget er en norm og ikke et tak. NFF mener resultatet fra kommunesektoren på 5,4 % skal danne utgangspunkt for årets takstforhandlinger. Avtalefysioterapeuter er en del av kommunehelsetjenesten og bør sammenlignes med fysioterapeuter i kommunesektoren. Altså må årets oppgjør for avtalefysioterapeuter få et inntektselement på *minst* 5,4 %.

**NFF krever** at kostnadselementene Delindeks Bolig lys og varme samt KPI tar utgangspunkt i historisk utvikling uten strømstøtte for private husholdninger og ikke baserer seg på anslag fra revidert nasjonalt budsjett.

1. En ramme på T %, likt påslag på driftstilskudd og takster, samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2023
2. Øke tidstakstene med likt kronepåslag på alle tidstakster henholdsvis A3, A8 og A9
3. Øke gruppetakster
4. Kompetansetillegg for de med takstkompetanse A2k, A8 og A9 på takst E51 og på gruppetakstene
5. Videreføre EPJ- løftet

### **Ad 1. NFF krever samme påslag på driftstilskuddet, takster og på overføring til fysiofondet.**

En ramme på T %, likt påslag på driftstilskudd og takster, samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 1. juli 2023.

### **Ad 2. Øke tidstakstene med likt kronepåslag på henholdsvis A3, A8 og A9**

Fysioterapeutene i norske kommuner møter mange ulike pasienter. I de fleste kommuner er det aller størst behov for bred allmennkompetanse blant fysioterapeutene. Omtrent én tredjedel av landets kommuner har tre eller færre fysioterapeuter. Langt fra de fleste har kun allmennfysioterapeuter. Allmennfysioterapeuten har fra sin utdanning en bred kompetanse med seg.

Det har over tid utviklet seg en stor inntektsforskjell mellom fysioterapeuter, herunder allmennfysioterapeutene og fysioterapeuter med videreutdanning/spesialitet. Det er særlig allmennfysioterapeutene som over år har kommet dårligst ut av takstforhandlingene. Ved å behandle pasienter i 30-60 minutter, 30 timer i uka, 45 uker per år, skiller det mellom kr.

344 000 – 388 000 i omsetning mellom en fysioterapeut med A3 kompetanse sammenlignet med en fysioterapeut med A8 kompetanse.

NFF mener at gapet mellom allmennfysioterapeuter og fysioterapeuter med tilleggskompetanse må minskes. Dette bør gjøres ved å gi et likt kronepåslag på tidstakstene basert på timeomsetning. Det vises i den forbindelse til helseministerens bevilgninger til fastlegene om økt satsing på krevende pasienter, og det bør derfor tilføres likt kronepåslag på tidstakstene basert på timeomsetning. Det henvises også til tariffoppgjørene hvor lavlønnende fikk et kronepåslag med tilsvarende hensyn om å heve inntektene og samtidig minske forskjeller mellom grupper.

**NFF krever:**

NFF krever at tidstakstene A3, A8, A9 økes med det samme kronebeløpet basert på timeomsetning.

**Ad 3. Øke gruppetakster med x tillegg**

Å behandle pasienter i grupper er samfunnsøkonomisk gunstig og gir en hensiktsmessig synergieffekt for deltakerne. Pasientene møter andre med samme utfordringer, plager, skader og/eller lidelser. Samtidig er det tidseffektivt for fysioterapeuten å behandle flere pasienter samtidig. På den måten frigis tid til én til én behandling. Å stimulere til mer gruppebehandling imøtekommer også Helsepersonellkomisjonens rapport- Tid for handling – med bedre ressursutnyttelse, som ble overlevert regjeringen den 2. februar 2023. Ett av hovedbudskapene i rapporten er at utfordringene i helsesektoren ikke kan bli løst av økt rekruttering, men av bedre utnyttelse av dagens ressurser.

Fra årets TBU ser vi det er en nedgang i bruk av gruppetakster grunnet korona. Mest markant er dette i nedstengingsåret 2020, hvor det ble forbud mot å trene i grupper. Det fremgår også fra årets TBU at det har vært økning i bruk av disse takstene etter pandemien, men at nivået før korona-pandemien ennå ikke er nådd. NFF mener det er viktig å prioritere gruppetakstene for at fysioterapeutene begynner å økte gruppetilbudet, og at de som har hatt store inntektstap som følge av redusert gruppetilbud de siste 3 årene kan ta igjen det tapte.

**NFF krever:**

NFF krever en økning av gruppetakstene for behandling av både barn og voksne.

**Ad 4. Kompetansetillegg på E51 og gruppetakstene**

Fysioterapeuten har en sentral rolle i pasientens utredning og behandling, ofte over tid. God samhandling bidrar til å sikre effektive pasientforløp og -overganger. Bedret samhandling i helsevesenet er en overordnet nasjonal politisk føring. Direkte tilgang til avtalefysioterapeut fører til større behov for samhandling med andre profesjoner og instanser.

Det er viktig at merkompetanse blir belønnet også i samhandling med andre helse- og samfunnsaktører.

**NFF krever:**

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

Kompetansetillegg for fysioterapeuter med takstkompetanse A2k, A8 og A9.

NFF foreslår følgende tekst til ny takst E51k:

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

**Kompetansetillegg på gruppetakster**

Merkompetansen A2k, A8 og A9-fysioterapeutene innehar, kommer pasienten til gode. Det er viktig at denne merkompetanse blir belønnet også ved tilbud om gruppebehandling der dette er hensiktsmessig behandlingsform. Ved å etablere en kompetansetakst for gruppebehandling vil dette også kunne stimulere fysioterapeuter med spesialkompetanse til å behandle i grupper. På denne måten kan flere pasienter nyttiggjøre seg denne kompetansen.

**NFF krever:**

NFF krever ny takst C34k for behandling av pasienter i gruppe, for fysioterapeuter som har rett til å utløse takst A8, A9 og A2k.

NFF foreslår følgende tekst til ny takst C34k:

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

**Ad 5. Videreføre EPJ-løftet**

Direktoratet for e-helse har utviklet en e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Målsettingen er at nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. I dag støtter IKT-systemene som helsepersonell bruker i for liten grad opp under dette. Det er behov for en mer systematisk kartlegging av hvilken effekt ny EPJ-funksjonalitet for fysioterapeuter kan ha. Ettersom det kun er satt av tre millioner til dette arbeidet for fysioterapeuter, benyttes applikasjoner utviklet for fastleger og avtalespesialister, noe som ikke er tilfredsstillende. Fysioterapeuter trenger bedre journalsystem som tilrettelegger for en enklere, sikrere og faglig god arbeidshverdag, bedre og raskere kommunikasjon med pasienter og økte kontrollmuligheter for myndighetene. Gjennom forhandlinger med staten og KS fikk fysioterapeutene gjennomslag for at myndighetene må ta et økonomisk ansvar for at helsepersonell skal kunne koble seg opp til Helsenetten, men dette gjaldt kun frem til 31. juni 2017. Etter den tid har fysioterapeutene selv finansiert oppkoblingen og staten har i tillegg økt kostnaden for fysioterapeuten gjennom betydelig økte medlemsavgifter. NFF mener at dette innebærer en uforholdsmessig høy kostnad for den enkelte fysioterapeut. NFF krever derfor at oppkobling og bruk av Helsenetten skal være kostnadsfritt for fysioterapeuter.

**NFF krever:**

EPJ-løftet videreføres og at oppkobling og bruk av Helsenettet skal være kostnadsfritt for fysioterapeuter.

**Krav utenfor rammen***Strøm*

Ifølge SSB-tabell 09364 økte strømprisene fra i gjennomsnitt 88 øre i 2021 til 191 øre i 2022. Dette tilsvarer en økning på 217 %. Økning fra 1.-3. kvartal i 2021 til 1.-3. Kvartal i 2022 var på 252 % (før strømstøtten til næringslivet begynte).

	2021K1	2021K2	2021K3	2021K4	
<b>Kraftpris eks. avgifter (øre/kWh)</b>	53,5	50,9	76,3	108,1	72,2
<b>Kraftpris inkl. mva (øre/kWh)</b>	65,3	62,2	93,1	132,0	<b>88,2</b>
	2022K1	2022K2	2022K3	2022K4	
<b>Kraftpris eks. avgifter (øre/kWh)</b>	117,2	124,2	214,3	169,6	156,3
<b>Kraftpris inkl. mva (øre/kWh)</b>	143,1	151,6	261,6	207,0	<b>190,8</b>

**I henhold til nordpool var gjennomsnittsprisene for strøm i 2022:**

Sør-Øst (NO1)	Sør (NO2)	Midt (NO3)	Nord (NO4)	Vest (NO5)
241,7	265,0	53,3	25,0	241,2

Til illustrasjon:

En fysioterapeut hadde kr. 12 000 i strømutfgifter i 2021. I 2022 ble strømrregningen kr. 26 000. Dette er en utgiftsøkning på kr. 14 000 i rene strømutfgifter. Samlet for 3 600 fysioterapeuter tilsvarer denne økningen kr. 50 400 000.

**NFF krever** kr. 17 500 i strømstøtte for fysioterapeuter i områdene NO1 og NO5 (2150 fysioterapeuter), kr. 19 250 i strømstøtte for fysioterapeuter i NO2 (635 fysioterapeuter) og kr. 1 750 i strømstøtte for fysioterapeuter i NO3 (453 fysioterapeuter).

IKU-en synliggjør et inntektstap på kr. 75 000 per fysioterapeut i 2020, eller et samlet tap på ca. kr. 278 millioner for alle avtaleterapeutene. Nøkkeltall for TBU 2022/2023 viser en nedgang i honorar for 2019/2020 på 286 millioner kr. sammenlignet med 2018/2019. Dette indikerer at IKU 18-21 gir et godt anslag for fysioterapeuters inntektsutvikling. NFF sitt krav knyttet til pandemien i 2020 var på kr. 83 000 per terapeut. Nøkkeltall fra TBU og IKU 18-21 viser at NFF sitt krav var godt begrunnet og samsvarte med fysioterapeutenes reelle inntektsnedgang som følge av pandemien i 2020. Kompensasjonen fra staten knyttet til pandemien var på ca. kr. 12 500 per terapeut. Pandemien og de stadig økende utgiftene vil kunne få betydelig konsekvenser for drift og tilbud til pasientene dersom ikke de økte strømkostnadene kompenseres særskilt i årets forhandlinger.

*IKU 2018-21*

KUHR data 2018-2021 viser en betydelig tidssøkning i pasientrettet arbeid i denne perioden. Korrigert for antall terapeuter som er oppgitt i IKU 2018-21, ser vi en tidssøkning i pasientrettet virksomhet på 71 timer per terapeut. Økning i arbeidsmengde samt

kompensasjonen gitt i 2020 som følge av IKU 14-18 kan ikke medregnes i inntektsutviklingen for fysioterapeutene.

	2018	2019	2020	2021
Ant min	245 268 167	245 558 805	225 871 478	253 668 898
	60	60	60	60
Ant timer	4 087 803	4 092 647	3 764 525	4 227 815
Ant terapeuter IKU 18-21	3 838	3 802	3 706	3 722
<b>Ant timer pr terapeut</b>	<b>1 065</b>	<b>1 076</b>	<b>1 016</b>	<b>1 136</b>

	2018	2019	2020	2021	minus komp 2020 (IKU 14-18)	Økning %
Refusjon + egenandel	705 000	736 000	681 000	811 000	800 300	
Ant timer pr år	1 065	1 076	1 016	1 136	1 136	
Timeomsetning u/dt	662	684	670	714	704	6,42

Frontfaget fikk i perioden 2018–21 10,9% (2018: 2,6 %, 2019: 3,1 %, 2020: 2,2 %, 2021: 3,1%).

**NFF krever** med dette samme utvikling som frontfaget har hatt i perioden og at mindreinntektsutvikling basert på IKU 18-21 kompenseres med kr. 131 367 374.

#### *Prioritering av fysioterapeuter med A9 og A2k kompetanse*

Frontfagsmodellen åpner opp for at det kan bli gitt ekstra tillegg for å rette opp skjevheter, men over tid skal rammen være normen. Dette prinsippet må legges til grunn også i forhandlingene for avtalefysioterapeuter.

For avtalefysioterapeuter har det bygget seg opp skjevheter, særlig i to takster henholdsvis A2k og A9. Det er økonomiske forskjeller for fysioterapeuter med rett til å heve A8, A9 og A2k. Taksten A9 (inndelt i A9a og A9b i stønadsforskriften) blir brukt av fysioterapeuter med tilleggskompetanse i psykomotorisk fysioterapi (A9a inntil 20 min behandling og A9b ved tilleggsbehandling ut over 20 min i A9a). Taksten A2k er et kompetansetillegg og kan bli hevet av fysioterapeuter med godkjent spesialitet i kombinasjon med A3a.

I dag utgjør taksten A9 kr. 339 per 30 minutter, og A2k gir et tillegg på kr. 57 (sammen med A3 blir det kr. 335 per 30 minutter). A9 og A2k er kompetansetakster og må derfor bli sammenlignet med tilsvarende kompetansetakster. Taksten A8 har lik oppbygging som A9, men gjelder for manuellterapeuter. Taksten A8 gir et honorar på kr. 442 per 30 minutter. Tabellen under illustrerer differansen mellom A8 og A3, A9, A2k.

	30 min	40 min	60 min
A3	278	367	545
A8	422	548	800
A9	339	449	669
A2k	335	424	602
Differanse			
A3	-144	-181	-255
A8	0	0	0
A9	-83	-99	-131
A2k	-87	-124	-198



Tabellen viser at heving av takst A8 gir kr. 144 mer i honorar enn bruk av A3, kr. 83 mer enn A9 og kr. 87 mer enn A2k i kombinasjon med A3 for 30 minutter. Konsekvensene av ikke å ha like/honorar for kompetansetakser er at takstene kan bli styrende for hvilken utdanning fysioterapeuter tar og dermed hvilke pasientgrupper som vil få et bedre tilbud.

I TBU fra 2021/2022 fremgår det at gjennomsnittlig tidsbruk per behandling for fysioterapeuter som hever A8 kompetanse er 33 minutter, fysioterapeuter med A9 kompetanse 61 minutter og fysioterapeuter med A3 kompetanse 40 minutter.

Gjennomsnittlig tidsbruk er vesentlig høyere for fysioterapeuter som hever taksten A9 og A3 enn A8. En mulig grunn til at behandlingstiden er lenger ved heving av takst A9 og A3, kan være pasientenes komplekse skade-/sykdomsbilde eller pasientgruppen som blir behandlet. Heving av takstene A9 og A2k vil innebære en prioritering av fysioterapeuter som behandler pasienter med helsetilstander som krever mer for eksempel innen psykisk helse, nevrologi og barn.

Den 14. mars 2023 uttalte regjeringen ved helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol at regjeringen skal prioritere pasienter med langvarig og sammensatte problemstillinger ovenfor fastlegene, også omtalt som krevende pasienter. Helse- og omsorgsminister lovet videre at legene skal få mer penger for pasienter med helsetilstander som krever mer, eller når pasientene bor i mindre sentrale kommuner. Øking av takstene A9 og A2k vil være i tråd med regjeringens løfter om å prioritere krevende pasienter.

NFF krever at denne skjevheten mellom kompetansetakstene blir utjevnet. Det er ingen grunn til at takstene skal ha så store økonomiske forskjeller. NFF krever at det tilføres ekstra midler utenfor rammen til å korrigere de ulikhetene som har bygget seg opp over tid. NFF krever med dette at det tilføres 30 millioner utenfor rammen til fysioterapeuter med rett til å kreve A9 og/eller A2k. Dette er viktig for å kunne opprettholde et bredt og komplett fysioterapitilbud som også ivaretar pasienter i tråd med regjeringens føringer og prioriteringer. Uten økonomisk likestilling av takstene A8, A9 og A2k, vil viktig spisskompetanse på psykomotorisk fysioterapi og spesialitetsutdanninger bli nedprioritert av fysioterapeuter. Dette vil igjen gå utover pasientenes helsetilbud.

**NFF krever** 30 millioner kroner utenfor rammen for å unngå at andre fysioterapeutgrupper risikerer realinntektsnedgang. NFF krever 22 millioner til A9 og 8 millioner til A2k.

#### *Øke små driftshjemler*

Det klare utgangspunktet og hovedregelen i norsk arbeidsliv er at ansatte skal få arbeidsavtaler for fulle og hele stillinger. I avtaleverk for avtalefysioterapeuter er hovedregelen at kommunen skal opprette fullt driftstilskudd, jf. ASA 4313 punkt 13 og Regelverket punkt 5.

NFF erfarer at mange kommuner er lojale til hovedregelen om å utlyse 100 % hjemmel. Samtidig mener NFF at det er for mange kommunene som ikke tar heltidskultur på alvor for avtalefysioterapeuter. NFF mener at staten må sikre at heltid/fullt driftstilskudd er hovedregelen for alle som er en del av kommunehelsetjenesten. I flere kommuner er det et

stort behov for fysioterapi. Ventelistene er lange, og dette fører til strenge prioriteringer av hvilke pasienter som skal få behandling først.

I dag er det mange avtalefysioterapeuter, både med full hjemmel og deltidshjemmel, som tilbyr fysioterapi godt utover avtalehjemmelens størrelse. NFF mener kommunene må oppfylle sin del av finansieringsansvaret for fysioterapi i kommunene.

NFFs erfaring er at flere kommuner bevisst holder på deltidshjemler med begrunnelsen at kommunen ikke får mer fysioterapi, ettersom fysioterapeutene allerede arbeider heltid. Videre har NFF erfart at det er kommuner som ikke ønsker å opprette hjemler fordi kommunen har helprivate fysioterapeuter som behandler de pasientene som har god nok økonomi til å betale for behandlingen selv. Disse holdningene bidrar til en delt helsetjeneste, og at kommunene ikke ivaretar sitt ansvar om å tilby sine innbyggere et forsvarlig helsetilbud, både helsefaglig og økonomisk.

NFF mener det er nødvendig at kommunene får tydeligere nasjonale føringer for å innføre fulle driftshjemler enn det kvalitetsforskriften og ASA 4313 gir.

**NFF krever** en styrking av retten til fulltidshjemmel for avtalefysioterapeuter.

**NFF krever** at staten i 2023 tar i bruk nødvendige økonomiske insentiver, kompenserer for etterslepet i inntektsutvikling, sørger for en utjevning av takstkompetanseforskjeller og gir fysioterapeutene en reel inntektsøkning.

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