

Krav til drifts- og takstforhandlinger 2024

**Norsk Fysioterapeutforbund
24. april 2024**

Innledning

I det følgende vil Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) fremme våre krav med begrunnelse til årets takstforhandlinger.

NFF organiserer langt de fleste av alle næringsdrivende fysioterapeuter i Norge. Vår medlemsmasse inkluderer, selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med og uten driftsavtale, i tillegg til ansatte fysioterapeuter. Av organiserte avtalefysioterapeuter er 75 – 85 % organisert i NFF. Dette inkluderer blant annet psykomotoriske fysioterapeuter, A2k-spesialister innen barn- og ungdomsfysioterapi, nevrologisk fysioterapi, geriatrisk fysioterapi, kvinnehelse, hjerte- og lungefysioterapi og idretts- og aktivitetsmedisin samt nær halvparten av alle manuellterapeuter. Likevel er den største gruppen blant avtalefysioterapeutene allmennfysioterapeuter. NFF har et spesielt ansvar for å se helheten i fysioterapitjenesten.

Utfordringer i helsetjenesten

I perioden 2023-2024 har vi fått blant annet Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027¹, Ekspertutvalgets rapport om allmennlegetjenesten², Riksrevisjonens vurdering av rehabiliteringstilbudet i Norge³ og Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling»⁴. I disse utredningene påpekes flere områder hvor fysioterapeuter har en helt essensiell rolle i vår felles helsetjeneste.

Innføringen av Samhandlingsreformen (2012) «Rett behandling – på rett sted – til rett tid», har sammen med nedbyggingen av tverrfaglige rehabiliteringsinstitusjoner, ført til at større deler av rehabiliteringen må utføres i kommunene. Fysioterapeuter og manuellterapeuter i kommunehelsetjenesten har over tid sett en økning av pasienter med sammensatte problemstillinger. Dette fører til økt tidsbruk per behandling, og økende behov for samhandling med andre helseaktører innen helsetjenesten.

En økt andel flyktninger med sammensatte helseplager øker presset på kommunenes økonomi og helsetjenester. Etterspørselen på behandling hos fysioterapeuter og manuellterapeuter er stor, og tjenesten har store prioriteringsutfordringer daglig. Fysioterapeuter bidrar til at pasienter øker sitt funksjonsnivå, settes i stand til å mestre egen hverdag og å utnytte egne ressurser i størst mulig grad. Dermed belastes helse- og omsorgstjenestene i mindre grad.

¹ Regjeringen.no (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste/id3028011/>)

² Regjeringen.no (https://www.regjeringen.no/contentassets/092e9ca0af5e49f39b55c6aded2cf18d/230418_ekspertutvalgets_rapport_allmennlegetjenesten.pdf)

³ Riksrevisjonen.no (<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene/>)

⁴ Regjeringen.no (<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/tidligere-styrer-rad-og-utvalg/helsepersonellkommisjonen/id2920239/>)

Rehabilitering er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Indre Østfold kommune gjennomførte et prosjekt som viste at en pasient som får et individuelt tilpasset rehabiliteringsforløp, vil kunne spare samfunnet kostnader på over 1 million kroner per pasient per år⁵. I Norge øker antall hjemmeboende eldre med rehabiliteringsbehov. NFF mener derfor det er viktig å satse på flere fysioterapihjemler i kommunene. De siste års Takstbrukundersøkelser (TBUer) viser en nedgang i avtalehjemler. Selv om størrelsen på den enkelte hjemmel øker, blir det ikke flere fysioterapeuter med driftsavtaler ute i kommunehelsetjenesten.

I Riksrevisjonens rapport oppgir syv prosent av kommunene at rehabilitering i liten grad er prioritert, mens flertallet av kommunene oppgir at rehabilitering kun i noen grad er prioritert. Rehabiliteringstiltak ytes i stor grad utenfor institusjon. Riksrevisjonen påpeker at avtalefysioterapeuter er viktige bidragsyttere i kommunens rehabiliteringsvirksomhet.

Riksrevisjonen beskriver at det i mange kommuner er flaks og tilfeldigheter som avgjør om pasientene får den rehabiliteringen de trenger.³ Forventningen om raskere ivaretagelse av utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, kombinert med lange ventelister for behandling hos fysioterapeut og det som fremstår som manglende styring og planverk fra kommunen, viser at kommunene ikke klarer å dekke sitt behandlingsbehov per i dag.

Komplekse utfordringer hos pasienter krever spesialisert kompetanse. NFFs avtalefysioterapeuter tilbyr både breddekompetanse fra grunnutdanningen, samt dybdekompetanse fra videreutdanning i sitt fagfelt. Bredden i faget blir ikke borte ved økt kompetanse. Økt kompetanse blant avtalefysioterapeutene øker ikke kostnadene for kommunen, fordi kostnadene er knyttet til avtalehjemmelens størrelse.

Avtalefysioterapeutene er en sentral ressurs i den kommunale helsetjenesten. Dette er særlig tydelig i kommuner med mangelfull dekning av fastleger. Fysioterapeutene undersøker, diagnostiserer og behandler selvstendig. I denne sammenheng mener NFF at det vil være gunstig og faglig forsvarlig for kommunene om alle fysioterapeuter innvilges utvidede rettigheter. Dette kan oppnås ved å tilby universitetsstudier innen trygdemedisin, radiologi, differensialdiagnostikk og laboratoriesvar.-

Inntekts- og arbeidsvilkår

De siste årene har vært utfordrende for avtalefysioterapeutene, med konjunkturmessige forhold som har skapt store driftsutfordringer. Fra nedstengning grunnet Covid-pandemien i 2020, til nye bølger med smitte gjennom 2021, økte strømpriser i 2022 og 2023, kombinert med en høy inflasjon og økte renter i 2023 og 2024. Manglende mulighet til å justere inntektene i takt med økte kostnader har medført merkbar nedgang i fysioterapeutenes inntekt.

⁵ Prosjekt rehabilitering Indre Østfold (https://www.io.kommune.no/f/p1/i41f48e04-f061-4120-8b73-8ef9cb32f5ec/pir-5-arsrapport-2016-2020_ny.pdf)

Et viktig moment som selvstendig næringsdrivende, er at man kan regulere prisen på varer og tjenester i et marked, og på den måten tilpasse seg kostnadsnivået i markedet. Avtalefysioterapeuter og selvstendige næringsdrivende fastleger er forhindret fra å gjøre dette, da inntektene er regulert i respektive stønadsforskrifter. Selvstendig næringsdrivende er sårbare for økning av de kostnader som er knyttet til drift av praksisen.

Eneste mulighet til å kompensere for dette er gjennom å øke arbeidstid og -mengde (Tabell 4.2, SSB IKU 2023)⁶. Reduserte driftsresultater påvirker den inntekt hver enkelt avtalefysioterapeut har. Det vil gi seg utslag i for eksempel investeringer i driften, mulighet for kursdeltagelse og privatøkonomi.

Avtalefysioterapeuter er en viktig del av den kommunale helsetjenesten. For NFF er det vesentlig at kostnadene kompenseres basert på faktiske kostnadsøkninger. Dette gjøres bedre ved bruk av historisk KPI, i stedet for tidligere brukt KPI fra revidert nasjonalbudsjett (jf. protokolltilførsel takstforhandlinger 2023). Rammebetingelsene for selvstendig næringsdrivende avtalefysioterapeuter må sikres ved uforutsette hendelser i samfunnet, for eksempel pandemi og økte strømpriser, som de siste fire årene har vært preget av.

NFF legger til grunn at kostnadsberegningene også i år vil inkludere KPI-variabel for Bolig/lys/varme **uten** strømstøtte, jf. fjorårets protokolltilførsel, ettersom ordningen er videreført.

1. Kostnadskompensasjonen for inneværende år gir fysioterapeutene kompensasjon utover KPI-delindeksen bolig, lys og brensel fordi fysioterapeutene ikke er omfattet av statens ordning for strømstøtte til husholdningene. Dette korrigeres ut når ordningen eller verdien av ordningen bortfaller og vi igjen skal benytte alminnelig KPI-delindeks bolig, lys og brensel i forhandlingene.

Protokolltilførsel takstforhandlinger 2023

Under Covid-pandemien tok regjeringen aktive grep ovenfor store næringslivsaktører, med støtte, rentefrie lån og andre tiltak for å sikre driften. De mindre helseaktørene er betydelig mer sårbare, med klart mindre driftsmarginer. Under pandemien opplevde avtalefysioterapeutene en betydelig inntektsnedgang, som fremdeles ikke er kompensert. NFFs beregninger, som ble presentert i takstforhandlingene i 2021 (krav på MNOK 113), ble kompensert gjennom en H10-takst på kr 12.446 (MNOK 40).

IKU (2023) viser at det faktiske tapet under Covid-pandemien, grunnet fem uker total nedstengning og perioder uten inntekt i karantene eller isolasjon, var rundt kr 80.000 per avtalefysioterapeut. Korrigert for H10-taksten, satt hver enkelt avtalefysioterapeut igjen med et tap på kr 67.554. For fastlegene derimot, innførte regjeringen en inntektssikring

⁶ https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/fysioterapeuters-inntekter-og-kostnader-2021/_/attachment/inline/660ea6c2-5846-475d-b247-78076d7d1c9b:7c59098f7a1b89cb8f28c5d2168d924d20971920/NOT2023-15.pdf

pålydende kr 9.752 per dag i karantene eller isolasjon. En slik ordning ble ikke iverksatt for avtalefysioterapeutene, noe som underbygger kravet om at inntektstapet må kompenseres i etterkant.

IKU (2023) viser denne inntektsnedgangen tydelig. Tabell 4.2 viser antall dager med aktivitet (markert i gult). Fysioterapeutene har jobbet én uke ekstra for å kompensere for inntektstapet i 2021.

NFF krever at inntektstapet kompenseres i tråd med avtalt inntektsutvikling for sammenlignbare grupper.

Tabell 4.2 Fysioterapeuter, alle fysioterapeutavtaler. 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall behandlere	3 837	3 845	3 872	4 074	4 051	4 036	3 922	3 939
Gjennomsnittlig antall unike pasienter	138	140	142	138	143	144	141	150
Gjennomsnittlig antall dager med aktivitet	171	172	172	171	172	173	168	177
Gjennomsnittlig antall behandlinger	2 360	2 372	2 390	2 254	2 270	2 301	1 959	2 230
Gjennomsnittlig mottatte egenandeler	84 000	81 000	82 000	166 000	164 000	164 000	159 000	110 000
Gjennomsnittlig mottatte refusjoner	489 000	509 000	526 000	429 000	450 000	475 000	444 000	603 000
Grenseverdi nederste 5 prosent, refusjoner	73 000	63 000	71 000	29 000	35 000	30 000	31 000	55 000
Grenseverdi øverste 5 prosent, refusjoner	976 000	1 008 000	1 026 000	872 000	905 000	951 000	895 000	1 162 000

Kilde: SSBs skattestatistikk og KUHR

Ser man videre på tabell C.1 i samme IKU, vil inntektsutviklingen fremstå som stigende, med unntak av året 2020, hvor gruppen fikk en inntektsnedgang på ca. 3 %.

Tabell C.1 Fra statistikkbankens tabell 10264: Inntekter og fradrag for personlig næringsdrivende i ENK, 86.902 Fysioterapitjeneste

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bruttoinntekt (kr)	685 000	705 700	727 100	749 400	764 800	778 600	801 400	854 400	821 600	925 700
Personinntekt lønn, uføretrygd og pensjon (kr)	40 300	41 700	39 900	43 200	44 900	45 300	47 100	46 700	45 100	48 300
Næringsinntekt (kr)	617 000	631 700	654 600	672 000	692 700	704 000	723 400	761 700	743 000	830 100
Kapitalinntekter (kr)	27 300	31 900	32 000	33 900	26 900	28 900	30 300	45 500	33 000	46 700
Inntektsfradrag (kr)	90 400	93 000	95 400	85 200	78 300	82 800	84 600	92 100	85 300	79 600
Minstefradrag (kr)	14 600	15 400	15 200	16 200	16 600	17 400	18 500	17 900	18 100	19 400
Underskudd i næring (kr)	2 200	2 700	3 300	1 800	1 400	2 400	2 200	2 300	2 000	1 300
Framførbart underskudd (kr)	2 300	2 200	2 300	1 600	300	800	1 500	1 000	1 300	1 100
Renteutgifter (kr)	52 200	53 100	54 800	46 700	40 600	42 400	43 700	50 100	43 800	36 400
Alminnelig inntekt etter særfradrag (kr)	596 900	613 100	632 300	662 200	687 100	699 100	663 800	719 400	689 200	810 700
Personinntekt (kr)	653 200	668 500	691 200	711 200	734 700	745 800	767 700	803 200	785 500	872 900
Personinntekt lønn, uføretrygd, pensjon (kr)	40 300	41 700	39 900	43 200	44 900	45 300	47 100	46 700	45 100	48 300
Personinntekt næring (kr)	612 900	626 900	651 300	668 000	689 800	700 500	720 600	756 600	740 300	824 600
Utlignet skatt (kr)	247 900	253 700	258 600	267 000	272 900	274 700	280 800	297 000	285 100	331 200
Antall næringsdrivende i enkeltpersonforetak	3 385	3 413	3 436	3 457	3 465	3 463	3 458	3 325	3 380	3 363

Kilde: <https://www.ssb.no/statbank/table/10264>

Hvis tabellen leses slik den fremstår, vil økningen i personinntekt næring fra 2020 til 2021 være på 11,3 %. Dersom tallene for 2020 korrigeres for inntektstapet grunnet Covid-pandemien på 67.554 kr, vil den samme økningen være 2,1 %. Manglende kompensasjon for inntektstapet grunnet Covid-pandemien vil medføre en følgefeil i

beregninger av inntektsutviklingen for fysioterapeuter fremover. Underkompensering over flere år reduserer inntektsutviklingen for avtalefysioterapeuter permanent.

Kompetanse i fysioterapitjenesten

For NFF er det svært viktig at kompetanse skal lønne seg, og at ulik kompetanse på samme nivå honoreres likt. Dagens forskrift er satt sammen av takster som kan brukes av alle avtalefysioterapeuter, samt tids- og undersøkelsestakster forbeholdt de med dybdekompetanse. Ulikheten bruken av takstene gir, ønsker NFF å belyse særskilt.

A3-takster er for allmennfysioterapeuter med bachelorutdanning, og er inndelt i a- og b-takst.

A9-takster er for psykomotoriske fysioterapeuter med masterutdanning, som honoreres høyere enn A3 med henholdsvis 19 % høyere a-takst og 24 % høyere b-takst.

A8-takster er for manuellterapeuter med masterutdanning, som honoreres høyere enn A3 med henholdsvis 55 % høyere a-takst og 41 % høyere b-takst.

A2k-taksten er for masterutdannede fysioterapeuter tilsvarende forbundsintern spesialistgodkjenning MNFF, og taksten kan kombineres med A3a. A2k gir en uttelling på 28 % honorarøking for a-taksten, og 0 % for b-takstene, sammenlignet med A3-takstene. Spesialister i manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi kan også kvalifisere som A2k-spesialister, men de kan ikke kombinere A2k taksten med A8 eller A9.

Felles for alle spesialistkategorier (A2k) per dags dato, er at de bygger på en toårig klinisk eller teoretisk mastergrad innen fysioterapi eller annet relevant helsefag. I tillegg kommer spesialistavhengige krav. Spesialistgodkjenningen må fornyes hvert syvende år, med egne krav til kontinuerlig faglig oppdatering.



Illustrasjonen viser ulike nivåer av utdanningskrav. Blå linje representerer mastergrad

Utfordringen for honorering av kompetanse i dagens stønadsforskrift er etter NFFs syn todelt.

For det første er det tydelig ulik honorering av de ulike takstene. NFF mener at likt relevant utdanningsnivå skal gi lik uttelling.

For det andre er det vanskelig å sammenligne A2k med de andre takstene, fordi strukturen på taksten er ulik. Slik dagens forskrift er utformet, vil strukturen begrense inntektsutviklingen for A2k-spesialister, fordi A2k-taksten kun er tilknyttet A3a. NFF mener at A2k-takstkompetanse bør honoreres i både a og b-takst, på lik linje som for tidstakstene, i for eksempel en A7a og A7b-takst.

NFF krever at det nedsettes en partssammensatt arbeidsgruppe for å forenkle og harmonisere kompetansetakstenes struktur.

Struktur i gruppetakster

NFF har deltatt i en partssammensatt arbeidsgruppe for å endre innretning på gruppetakstene inn mot årets takstoppgjør. NFF ønsker å understreke at insentiver for å gjennomføre større grupper ikke må svekkes. NFF har kostnadsberegnet et tillegg på 1,84 % (kr 5 030 472) av totaluttaket for grupper for å begrense tapet for de gjennomsnittlige og større gruppene. Ved å øke gruppetaksten med kr 20 på takstene C20a, C21a, C22a og C23a unngår vi at fysioterapeutene taper inntjening på å ha gjennomsnittlige grupper.

NFF mener at det gir en provenynøytral endring med en slik tilførsel av midler. Det følger av TBU (2023/2024) at gruppetakstene er svært viktige for avtalefysioterapeuter og at gjennomsnittssantallet i gruppene øker. Uten dette tillegget vil omleggingen påføre avtalefysioterapeuter med store grupper både et krone- og prosentmessig tap, spesielt ved de største gruppene.

NFF krever at det tilføres MNOK 5,03 for å forhindre inntektstapet ved store grupper for avtalefysioterapeutene.

Krav innenfor rammen

- **Ramme på 7%, likt påslag driftstilskudd og takster, samt overføring til Fond for etter- og videreutdanning per 01.07.2024.**

NFF krever at endring i takster må gjøres ved et kronetillegg, ikke et prosentmessig tillegg.

NFF krever at rammen som fremforhandles må resultere i vekst i realinntekt for alle grupper fysioterapeuter.

-
-

- **Øke A3a og A3b**

Avtalefysioterapeuter i kommunehelsetjenesten er svært kompetent helsepersonell, som på selvstendig grunnlag diagnostiserer og behandler pasienter i hverdagen.

Avtalefysioterapeuter bidrar gjennom sitt virke til blant annet å begrense sykemeldinger, og til å øke pasientenes funksjonsnivå, egenmestring og evne til å utnytte egne ressurser slik at disse kan forbli boende i eget hjem så lenge som mulig. Dette er faktorer som bidrar til en bærekraftig samfunnsøkonomi. Kommunene har derfor behov for bred kompetanse blant avtalefysioterapeutene. Allmennfysioterapeutene utgjør ca. 70 prosent av alle avtalefysioterapeuter i kommunehelsetjenesten, og er en stor og viktig gruppe blant avtalefysioterapeutene.

Riksrevisjonen³ peker på et fragmentert rehabiliteringstilbud i Norge. Avtalefysioterapeutene i kommunen står for en stor del av både rehabilitering- og habiliteringstjenestene som ytes i dagens samfunn. NFF mener at rehabiliteringstilbudet må styrkes, og at avtalefysioterapeutene er en svært viktig part i kommunenes rehabiliteringstilbud.

Avtalefysioterapeutene i den kommunale helsetjenesten består i stor grad av allmennfysioterapeuter som bruker takstene A3a og A3b. Dette er de lavest honorerte takstene.

NFF krever økning av A3-takstene, slik at A3-fysioterapeutene oppnår realinntektsvekst.

- **Øke A8b og A9b**

NFF er kjent med at det er et paradigmeskifte innen behandling med mer tid på veiledning og fokus på å øke pasientens egen kunnskap, og evne til egenmestring. Samtidig ser man en økning av pasienter med mer sammensatte og komplekse lidelser. Dette gjør at tidsbruken hos fysioterapeuten øker.

NFF krever økning i A8b og A9b-takstene.

- **Øke A2k**

Takstoppkjørene har gitt en lav inntektsutvikling for avtalefysioterapeuter med spesialistkompetanse. A2k har i perioden 2014-2023 hatt en krone-økning på til sammen 18 kroner. Gjennomsnittlig behandlingstid er 40 min. A2k kan kun benyttes sammen med A3a.

NFF krever en økning i A2k-taksten.

- **Øke samhandlingstakster**

Avtalefysioterapeuter har i dag en sentral rolle i den kommunale helsetjenesten. De undersøker, diagnostiserer og behandler på selvstendig grunnlag, uten henvisning. Tett

kommunikasjon med pasientenes fastlege og andre instanser, er svært viktig for at pasienten skal få trygg og riktig behandling. Riksrevisjonens rapport viser til at god samhandling mellom ulike helseaktører bidrar til gode pasientforløp.³ Dette er også et fremhevet og overordnet mål i Nasjonal Helse- og omsorgsplan.¹

Det har vist seg at når pasientene overføres fra for eksempel spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, er slike overganger sårbare grunnet manglende kommunikasjon mellom de ulike helsenivåene. Dette underbygger viktigheten av god kommunikasjon. NFF mener det er viktig å stimulere til god samhandling i tjenestene.

NFF krever en økning i samhandlingstakstene.

- **Øke gruppetakster**

Gruppetakstene benyttes til læring- og mestringsgrupper og behandling av pasienter med langvarige behov. Gruppebehandling gir synergieffekter ved at pasientene treffer andre med lignende helseutfordringer. Deltakelse i gruppebehandling er ofte et viktig steg for pasientene til å ta et mer selvstendig ansvar for egen helse.

Gruppebehandling av pasienter er samfunnsøkonomisk gunstig. Det er ressursbesparende da avtalefysioterapeuter kan behandle flere pasienter samtidig, og frigir tid til de behandlingsforløpene hvor én til én behandling er nødvendig. Dette er spesielt viktig i mindre kommuner, hvor man har færre avtalefysioterapeuter.

Takstbrukundersøkelsen, TBU (fremlagt mandag 8.4.24) viser at bruk av gruppetakstene øker. Dette er i tråd med Helsepersonellkomisjonens rapport – «Tid for handling»⁴, som understreker at ressursene i helsetjenesten må utnyttes bedre.

NFF krever en økning i gruppetakstene.

- **Kompetansetillegg på gruppetakster og samhandling**

Psykomotorikere, manuellterapeuter og A2k-spesialister har en dybdekompetanse som kommer pasientene til gode. Dette honoreres både i undersøkelsestakster og tidstakster. Dybdekompetansen gir ikke økonomisk uttelling i verken samhandling eller gruppebehandling.

NFF krever at det etableres en takst E51k for samhandling med følgende tekst:

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

NFF krever at det etableres en takst C34k for gruppebehandling med følgende tekst:

«Tillegg for behandling i grupper. Fysioterapeuter som har rett til å utløse takst A8, A9 og A2k kan benytte taksten. Taksten legges på selve gruppetaksten.»

Taksten gjelder også for behandling av barn i grupper.»

- **Videreføre EPJ-løftet**

Det er et viktig arbeid som nedlegges i EPJ-løftet, med blant annet oppkobling på Helsenorge og tilgang til kjernejournal. I et samfunn hvor stadig flere tjenester digitaliseres, mener NFF at det er svært viktig at EPJ-løftet for fysioterapeuter videreføres. Det er ikke nødvendig at det tilføres ekstra midler innenfor rammen i dette oppgjøret, ettersom det per dags dato er ubrukte midler som kan videreføres i EPJ-løftet.

NFF krever at EPJ-løftet videreføres.

Krav utenfor rammen

- **H2a økes på linje med økning i Norsk Helsenetts medlemsavgift**

Medlemskapet i Norsk Helsenett (NHN) har hatt en markant økning i medlemsavgift. Fra 01.01.2024 økte medlemsavgiften i NHN fra kr 1.258 per mnd. til kr 1.633 per mnd. pluss moms. Dette er en økning på 23 %, hjemlet i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

NFF har i høringssvar sagt at kostnadene for medlemskap hos NHN må reflektere de tjenestene som fysioterapeuter kan nyttiggjøre seg i helsenettet.

NFF krever at taksten H2a økes med tilsvarende prisøkningen av medlemskap i NHN (23 %), fra kr 1.035 per mnd. til kr 1.273 per mnd. Totalkostnaden beregnes til 8,6 MNOK.

- **Kompensasjon for Manuellterapeuters autorisasjonsgebyr**

Stortinget vedtok 23.02.2022 at det skulle innføres dobbeltautorisasjon for manuellterapeuter.

Fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi var allerede godkjente for å heve A8-takster, samt sykmelde og henvise til spesialisthelsetjenesten og radiologi. Alle måtte søke om autorisasjon for å beholde disse rettighetene. Hvis man ikke søkte innen 31.12.2023, ville man miste de allerede oppnådde rettighetene.

Statens autorisasjonskontor har krevet et gebyr for å behandle disse søknadene pålydende kr 1.665 til og med februar 2023. Gebyret økte til kr 2.000 fra 01.03.2023. NFF mener at staten må dekke kostnadene manuellterapeutene har hatt, for å beholde rettigheter de allerede var godkjente for.

NFF krever at det etableres en takst pålydende kr 2.000. Denne taksten kan heves én gang av de som har hatt utgifter til ny autorisasjon, innen utgangen av 2024. Totalkostnaden berignes til ca. 1 MNOK.

- Utjevning av forskjeller mellom kompetansetakstene

Tabell 1 presenterer inntektsulikheter mellom kompetansetakstene. Ulikhetene i stønadsforskriften påvirkes også av praksisprofilen til de ulike gruppene. I klinikken har A8-terapeuter i gjennomsnitt en kortere tidsbruk (31 minutter) enn A2k/A3-terapeuter (40 minutter) og A9-terapeuter (61 minutter) i behandling av sine pasienter.

Tabell 1: Inntektsforskjeller i dagens takstforskrift, ved 40 minutters behandling (med harmonisert praksisprofil)

	Psykomotorisk	Manuellterapeut	A2k-spesialist
Pr 40 min	480 kr	584 kr	453 kr
Pr uke: 30 timer	21.600 kr	26.280 kr	20.385 kr
Pr år: 45 uker	972.000 kr	1.182.600 kr	917.325 kr
Differanse	-210.600 kr	0 kr	-265.275 kr

Her er effekten av forskjellen mellom de ulike takstene sammenlignet. Utgangspunktet er en behandling på 40 minutter, en behandlingstid som går opp 45 ganger i en uke på 30 timer (6 timer er trukket fra på grunn av tid til samhandling, gruppebehandling og administrativt arbeid).

Inntektsforskjellen bekreftes i IKU 2021 (SSB 2023), hvor forskjellen mellom manuellterapeuter og psykomotoriske fysioterapeuter er -434.000 kr og mellom A2k-spesialister og manuellterapeuter er -310.000.

NFF mener at økt kompetanse skal honoreres, og at likeverdige videreutdanninger må honoreres likt.

NFF mener videre at denne forskjellen virker som et insentiv for fysioterapeuter til å tilegne seg A8-takstkompetanse. Dette understøttes av Ekspertutvalgets rapport «Gjennomgang av allmennlegetjenesten», som viser til at honorering og takster er et sterkt insentiv som brukes til å styre tjenesten.²

Pasientene i den kommunale helsetjenesten er en sammensatt og variert gruppe, med svært ulike behov. NFF mener derfor at både bredden og dybden i kompetanse er nødvendig for møte disse behovene.

NFF mener at inntektene må balanseres bedre, og at det derfor må tilføres midler utenfor rammen for å redusere forskjellene mellom A8, A9 og A2K. En slik endring må skje uten å belaste den fremforhandlede rammen, da det ikke bør belaste allmennfysioterapeutene at man korrigerer en uhensiktsmessig utvikling over tid.

Takstsystemet må være utformet slik at det ivaretar pasientenes behov, fysioterapeutene i tjenesten og helsetjenesten som helhet.

NFF krever at kompetansetakstene utjevnes. Totalkostnaden for full utjevning av kompetansetakster, med dagens struktur, beregnes til 81,8 MNOK

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