

# Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund

## **NOTAT** **om oppjustering** **av driftshjemler**

**Dato:**

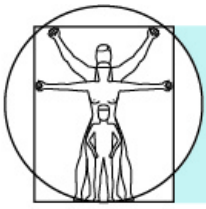
**2017-10-29**

Vår ref: 2017-10-29-HJ

### **Resymé**

Intensjonen ved innføringen av "driftstilskuddsordningen" ved kommunehelsetjenestereformen i 1984 var at driftsavtaler skulle være i samsvar med kommunenes behov og levert tjenestevolum. På tross av dette og på tross av utallige oppfordringer fra staten, Kommunenes Sentralforbund og fysioterapiorganisasjonene finnes det i dag mange deltidsavtaler der det leveres et større tjenestevolum enn det kommunene betaler for.

PFF begrunner og oppfordrer i dette notatet ansvarlige myndigheter og spesielt kommunene til å rydde opp i dette uverdige forholdet. Fysioterapeuters avhengighet av å inneha kommunale driftsavtaler utnyttes i dag av mange kommuner til å skaffe seg fysioterapitjeneste som det ikke betales for.



## NOTAT

### VEDRØRENDE OPPJUSTERING AV DRIFTSHJEMMLER

PFF har merket seg at kommuner i mange tilfeller lyser ut nye avtalehjemler og deltidsavtaler for fysioterapi selv om de samme kommunene innehar deltidsavtaler der utøverne jobber utover tildelt volum. At utøvere i dag sitter på deltidshjemler skyldes at en del utøvere ved ordningens innføring i 1984 av forskjellige årsaker hadde lite praksisvolum (småbarn, syke barn, andre arbeidsoppgaver) eller at kommunene tidligere har valgt å lyse ut deltidshjemler (for å spare penger), eller at kommunene har lyst ut andeler av avtalehjemler som en utøver har ønsket å splitte opp. Det er også mange utøvere i dag som har overtatt deltidshjemler der fratredende utøver av en av ovenstående årsaker var tildelt en deltidshjemmel. I 2016 er det 2634 driftshjemler fordelt på 3337 driftshjemler. Dette blir i gjennomsnitt 79 % avtalestørrelse pr. hjemmelsinnehaver.

Det er kommunenes ansvar at det i dag eksisterer så mange deltidshjemler som tilfellet er. Det betyr at den opprinnelige og gjeldende intensjonen om at driftsavtaler som utgangspunkt skal være 100 % av full hjemmel, ikke følges opp av kommunene.

Ordningen med driftshjemler har nå vart siden 1. juli 1984 – altså over 34 år.

Kommunene har i alle år etter 1984 hatt stor motstand mot å oppgradere hjemler etter hvert som behovet for fysioterapi har økt, slik at mange som i 1984 fikk tildelt deltidshjemler fortsatt sitter igjen med disse. Det er fortsatt stor motstand i kommunene til å oppgradere deltidshjemler, et unntak er Oslo kommune der hovedregelen at det bare lyses ut hele driftsavtaler ved at flere deltidsavtaler slås sammen. Dette fører imidlertid til uryddige forhold ved praksisoverdragelsene med økonomisk tap for fratredende fysioterapeut og uforutsigbare forhold for instituttens driftsgrunnlag da bare et av instituttene som har innehatt en av deltidsavtalene får en økning av avtalevolumet, mens de øvrige instituttene får redusert driftsgrunnlag.

Det har gjennom oppfordringer fra staten og Kommunenes Sentralforbund (KS) gjentatte ganger blitt henstilt til kommunene at små driftshjemler oppgraderes til det volum den enkelte fysioterapeut i realiteten leverer av fysioterapitjeneste til kommunens innbyggere. Det har også vært en avtalefestet rett til oppjustering av driftshjemmelen, denne ble gitt ved reforhandling av ASA 4313 gjeldende for perioden 2000 – 2002 - Vedlegg 1. Punkt 7 i denne avtaleversjonen lyder:

## **§ 7 Driftstilskudd**

7.1 *Størrelsen på driftstilskuddet fastsettes etter særskilte forhandlinger mellom staten, Kommunenes Sentralforbund og Norske Fysioterapeuters Forbund. Kommunen kan opprette deltidshjemler når dette samsvarer med det reelle behovet. Det kan ikke avtales mindre enn 1/5 driftstilskudd.*

*Overgangsordning for utøvere som fikk deltidshjemmel i tidsrommet 1.4.84 – 30.6.98 og der deltidshjemmelen gjorde at vedkommende ikke ble omfattet av reformen i forbindelse med ot.prp. nr. 47 (1996-97):*

*Innehavere av deltidshjemler skal fremlegge oversikt over omfanget av praksis de siste 12 måneder, eventuelt gjennomsnitt for de 3 siste år. Innholdet i praksis må dokumenteres. Viser dokumentasjonen at vedkommende reelt arbeider ut over avtalt tid, skal deltidshjemmelen utvides til inntil full hjemmel. Tvister i denne forbindelse avgjøres etter § 9.*

Mange kommuner henvendte seg til KS med spørsmål om denne overgangsordningen, dette resulterte i at KS sendte ut et rundskriv om dette. Jeg siterer fra dette rundskrivet som i sin helhet er lagt ved, Vedlegg 2. Jeg siterer fra dette vedlegget:

### **1 Overgangsordningen i § 7.1**

*I forbindelse med kommunehelsetjenestereformen i 1984 ble statlig fastsatte honorartakster for leger, psykologer og fysioterapeuter redusert med om lag 40 %. Disse 40 % ble omgjort til et driftstilskudd som kommunene og fylkeskommunene heretter skulle utbetale. En normal situasjon for en fulltids arbeidende fysioterapeut ville etter dette være fullt driftstilskudd fra kommunen pluss inntekt fra pasientbehandling. Driftstilskuddet skulle kommunene få overført fra staten, først gjennom øremerkede tilskudd ved reformens iverksetting, senere gjennom årlige rammetilskudd.*

*Man har likevel fått en praksis der mange kommuner har tilbudt fysioterapeuter avkortede avtalehjemler, selv der praksisens omfang skulle tilsi fulle tilskudd. Dette er ikke i tråd med systemets og avtalepartenes forutsetninger.*

*Ved reformen om "ny avtalepolitikk" i 1998 (ot prp 47 1996-97) ble avtaleløs virksomhet med trygderefusjon avskaffet. Kommunene og fylkeskommunene fikk øremerkede statstilskudd for å gi de avtaleløse utøverne avtale og dermed rett til driftstilskudd. Berørte utøvere fikk i denne forbindelse stort sett fulle driftstilskudd. Utøvere med små avtaler var ikke omfattet, siden reformen utelukkende rettet seg mot de avtaleløse. Følgen ble store forskjeller mellom gamle og nye avtaleinnehavere mht driftstilskuddets størrelse og dermed økonomiske rammevilkår, noe som ble opplevd som sterkt urettferdig av dem som ikke ble berørt av reformen. Faglig sett er disse forskjellene i økonomiske rammevilkår ubegrunnet.*

***Kommunenes Sentralforbund må fastholde det ansvaret kommunen har etter kommunehelsetjenesteloven til å yte driftstilskudd for fysioterapivirksomhet som det er***

**behov for. Det bør være samsvar mellom praksisens omfang og driftstilskuddet fra kommunen. Dette er begrunnelsen for den overgangsordningen som er avtalt i punkt 7. 1.**

*Ved å dokumentere sin virksomhet overfor kommunen, vil fysioterapeuter med redusert avtale som i realiteten driver i et større omfang nå få en mulighet til å oppnå større eller fullt tilskudd. Den virksomheten som eventuelt skal gi grunnlag for utvidet driftstilskudd er fysioterapi henvist fra lege, se oversikt over fysioterapi i vårt A-rundskriv nr 3/2000 side 15-17. Akupunktur, osteopati, naturmedisin av et eller annen slag, arbeid i treningssal med "friske" skal ikke medregnes.*

*Muligheten til utvidelse er begrenset til den gruppen som ikke ble omfattet av reformen i 1998. Deltidshjemler opprettet etter 30.6.98 faller utenfor. Ordningen omfatter heller ikke utøvere som etter eget valg har foretrukket en deltidspraksis, og som har hatt et praksisomfang tilsvarende dette.*

Imidlertid var det mange med små hjemler som ikke fikk oppgradert hjemlene sine. Dette var avtaleinnehavere som:

1. - hadde kort tid igjen til pensjonsalder og derfor ikke så det regningsvarende å starte den prosessen som var nødvendig.
2. - hadde små avtaler som ikke ble omfattet av reformen i 1998 eller som ble opprettet etter 30.06.1998.
3. - ble tildelt ledige hjemler etter utøvere som ikke hadde ønsket større avtalevolum ved reformen og som heller ikke hadde større volum ved reformen i 1998.
4. – overtok andeler av avtalehjemler ved oppsplitting av større hjemler.
5. – ble tildelt nyopprettede utlyste deltidshjemler (på tross av større behov).

Fordi det er en økonomisk fordel for kommunene at fysioterapeuter har mindre hjemmelsandel enn levert volum har interessen i kommunene for å oppgradere hjemler løpende eller ved ledighet vært omtrent helt fraværende. Dette har resultert i at staten ved to anledninger har satt et minimumskrav til størrelsen på hjemmel som kan utlyses. Dette skjedde første gang i 1998 da minimumskravet ble satt til 20 %, i 2008 ble dette hevet fra 20 % til 40 %. Dette fremgår av skriv fra KS – ”oppklaringer og historikk fra KS-2009.doc som er ”Vedlegg 3”. I dette vedlegget omtales også mange andre problemstillinger som kan være aktuelle i forbindelse med nærværende notat.

KS uttalte i denne forbindelse:

*”Etter 1.7.08 kan det ikke inngås nye avtaler som er mindre enn 2/5 driftstilskudd.*

***Partenes – statens, KS’ og NFFs – forutsetninger ved kommunehelsetjenestelovens innføring i 1984 var at full praksis skulle utløse fullt driftstilskudd fra kommunen. Dette gjelder ennå og forplikter partene og kommunene.”***

Uthevning foretatt av meg. I denne forbindelsen er det verdt å merke seg at dette i liten grad har blitt fulgt opp av kommunene.

Ved reforhandlingen av ASA 4313 i 2013 ble satsen for minst utlysbar hjemmelstørrelse satt til 50 %. Jeg siterer fra forskriften:

**§ 10.** *Kommunen skal ikke inngå driftsavtaler som er mindre enn 50 prosent av fullt tilskudd. Kommunene skal kun utlyse deltidshjemler når dette samsvarer med kommunens tjenestebehov.*

*Når særlige forhold foreligger kan det gjøres unntak fra første ledd første punktum. Det kan likevel ikke inngås driftsavtaler som er mindre enn 20 prosent av fullt tilskudd.*

Når kravet til minstestørrelse av utlysbar hjemmel økes vil alle utøvere med hjemler mindre enn denne minstestørrelsen, i dag 50 %, få problemer når de skal avslutte en praksis, enten ved sykdom, flytting, overtakelse av større hjemmel, død eller overgang til annen virksomhet (ansettelse o.lign.). Problemet som oppstår er at avtalen de innehar ikke kan utlyses, og dermed ikke kan overdras til en ny utøver. Dermed kan fratredende utøver ikke påberope seg bestemmelsene i ASA 4313 om overdragelse av praksis nedfelt i gjeldende ASA 4313 punkt 7, 9, 10, 11 og 12. Gjeldende sentrale avtale er "Vedlegg 4".

Dette setter utøvere som i dag har små avtalehjemler, og som gjennom lang tid har levert tjenester til kommunen utover dette, i en vanskelig økonomisk situasjon ved avslutning av sin praksis.

### **Omlegging av finansieringen for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale 2009 - 10**

Jeg hitsetter fra KS sitt A-rundskriv nr. 2/2010:

*I forbindelse med statsbudsjettet for 2009 vedtok Stortinget en omlegging av finansieringsordningen. Målet er at det kommunale driftstilskuddets andel av fysioterapeutenes inntekt skal utgjøre om lag 40 prosent. Omleggingen består av at driftstilskuddet økes tilsvarende en reduksjon av takstene.*

*Kommunene får overført midler som dekker merutgifter på grunn av at driftstilskuddet økes. Midlene fordeles etter antall årsverk for avtalefysioterapeuter i hver kommune.*

Denne omleggingen førte til at alle fysioterapeuter med tjenestevolum større enn avtalt volum fikk en inntektsnedgang. Hardest rammet var utøvere med minst avtalegrunnlag og forholdsmessig større levert tjenestevolum.

Dette har bevirket at mange utøvere i denne kategorien har begynt å jobbe "helprivat" i den tiden de jobber utover avtalt volum. Dette betyr at kommunens innbyggere som velger "helprivat" behandling ikke får rett til refusjon eller frikort egenandelstak 2 for det honoraret de betaler for den "helprivate" tjenesten.

En overgang til å yte helprivat tjeneste utover avtalt volum var av mange helt nødvendig for å kunne videreføre forsvarlig økonomisk drift av praksisene sine.

## **Forskrift om oppjustering**

For å lette kommunenes mulighet for å oppgradere små avtalehjemler til aktuelt utført tjenestevolum ble det i 2011 vedtatt en forskrift om oppjustering av driftshjemler for fysioterapeuter med ikrafttredelse 1. januar 2012. Nedenfor finnes link til denne forskriften: [www.lovdatabank.no/for/sf/ho/xo-20111216-1392.html](http://www.lovdatabank.no/for/sf/ho/xo-20111216-1392.html)

KS uttalte i denne forbindelsen:

### **Forskrift om oppjustering av deltidshjemler**

*Fra 1. januar 2012 gjelder en ny forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter. Kommunene kan oppjustere deltidshjemler etter en intern utlysning. Hovedintensjonen med forskriften er at det skal bli mer samsvar mellom hjemmelens størrelse og praksisomfanget. Det ideelle er selvfølgelig at dette skjer ved «friske midler».*

*Dette kan imidlertid ivaretas på flere måter. KS har følgende forståelse av forskriften:*

- *Når en kommune ønsker å bruke mer penger til fysioterapi kan midlene lyses ut internt, selv om beløpet er mindre enn tilsvarende en hjemmel på 40 prosent.*
- *Når en fysioterapeut sier opp sin hjemmel har kommunen mulighet til å innløse hjemmelen etter ASA 4313 punkt 12. Etter at hjemmelen er innløst, kan kommunen bruke midlene til å oppjustere eksisterende deltidshjemler i kommunen ved internutlysning.*
- *Kommuner med behov for geografisk fordeling av fysioterapitjenesten kan velge å utvide hjemmel på ett institutt framfor andre institutter i kommunen.*
- *Kommuner kan avgrense den interne utlysningen til fysioterapeuter med små deltidshjemler (for eksempel under 40 prosent).*

*Kommunale prioriteringer (to siste kulepunkt) anbefaler vi forankret i et politisk vedtak.*

*Forskriften: [www.lovdatabank.no/for/sf/ho/xo-20111216-1392.html](http://www.lovdatabank.no/for/sf/ho/xo-20111216-1392.html)*

*Høringsnotatet med Helse- og omsorgsdepartementets begrunnelser:*

*[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/horingsbrev---samhandlingsreformen---for/horingsnotat.html?id=651215](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/horingsbrev---samhandlingsreformen---for/horingsnotat.html?id=651215)*

Fra høringsnotatet som det er link til i ovenstående sitat og "Vedlegg 5" hitsettes følgende sitater:

*"En del fysioterapeuter har varslet etter omleggingen at de vil si opp sin driftsavtalehjemmel med kommunen fordi det ikke er økonomisk grunnlag for videre drift. Dette vil kunne føre til en kapasitetsreduksjon innen den kommunale fysioterapitjenesten dersom kommunen ikke utlyser nye driftsavtalehjemler med større hjemmelstørrelse, eller ansetter fysioterapeuter på fastlønn."*

*"Staten har på sin side oppfordret kommunene til å øke hjemmelen til fysioterapeuter med deltidshjemler slik at denne er i tråd med det faktiske arbeidsvolum. For å begrense*

*kommunenes mulighet til å splitte opp hjemler ned til det som opprinnelig var minimum 20 prosent, ble det i takstforhandlingene 2008 enighet mellom partene om at minimumsgrensen for oppretting av nye deltidshjemler var 40 prosent hjemmel, det vil si 14,4 timer per uke. Fortsatt var det ved siste registrering i KOSTRA (2009) 356 hjemler med mellom 20 til 40 prosent størrelse i kommunene.*

*Flere kommuner har den senere tid ønsket å øke hjemmelsstørrelsen i de eksisterende hjemlene. Det har imidlertid vært uklart hvorvidt kommunehelsetjenesteloven § 4-2 første ledd gir adgang til å oppjustere en eksisterende avtalehjemmel ved intern utlysning i kommunen, eller om kommunen må utlyse eksternt. Denne rettslige usikkerheten har medført at en del kommuner ikke har foretatt endringer i driftsavtalehjemlene, selv om det har vært et ønske både fra kommunen og fysioterapeuten som har avtale med kommunen.”*

*” For det første mener departementet at det er viktig å sikre at de kommuner som ønsker og ser et behov for å oppjustere eksisterende driftsavtalehjemler faktisk får muligheten til det. For det andre er departementet av den oppfatning at det er viktig å bidra til at man kommer tilbake til slik ordningen i utgangspunktet var tiltenkt i 1984, nemlig at driftsavtalehjemmelens størrelse er lik praksisomfanget. Den økonomiske modellen som ligger bak driftsavtaleordningen tilsier at det er samsvar mellom driftstilskuddsandelen og refusjonsandelen. På denne bakgrunn vil departementet foreslå en forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter.”*

Forskriften av 1. januar 2012 gir således kommunene en formell adgang til å oppjustere små avtalehjemler der det leveres et tjenestevolum utover avtalt volum.

Det er i dag en reell kapasitetskrise når det gjelder den kommunale fysioterapitjenesten. Ventetiden for behandling hos fysioterapeut med driftsavtale er meget lang, opptil 12 måneder. PFF vil oppfordre kommunene til å oppgradere deltidshjemler som blir ledige fremfor å slå sammen flere ledige hjemler.

### **Rundskriv om lavterskeltilbud**

Helse- og omsorgstjenestelovgivningen stiller en rekke krav til kommunale helse- og omsorgstjenester og det helsepersonell som skal yte disse tjenestene.

Jeg hitsetter fra Rundskriv I-4/2017:

### **Kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder lavterskeltilbud**

Det følger av lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-1 første ledd. Av bestemmelsens andre ledd fremgår at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, "herunder personer med både somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne". Kommunen kan enten selv levere tjenestene med egne ansatte eller den kan inngå avtale med private tjenestetilbydere, jf. § 3-1 siste ledd.

Kravet til nødvendige helse- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. **Krav til forsvarlige tjenester innebærer at tjenestene som tilbys skal være av tilfredsstillende kvalitet og at tjenestene tilbys til rett tid og i nødvendig omfang. Helse- og omsorgstjenestene må tilrettelegges slik at**

helsepersonell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. bestemmelsens bokstav c.

### **Momenter ved driftshjemler mindre enn praksisvolum**

1. Kommunen betaler bare for en del av tjenesten som ytes.
2. Fysioterapeut med avtale under 80 % kan ikke benytte seg av nedtrappingsavtale.
3. Fysioterapeuten med avtale under 50 % kan ikke overdra praksis ved ledighet.
4. Ledig avtalehjemmel under 50 % kan ikke utlyses – må evt. inndras av kommunen eller oppgraderes og lyses ut.
5. Innehavere med deltidsavtaler vil søke på alle ledige avtaler i kommunen. Ved tildeling av ny deltidsavtale oppstår følgende problemer:
  - a. Disse vil da få avtaler på 2 steder. Dette vil fordyre driftsutgiftene for den aktuelle utøveren og føre til ønske om flytting av den ene avtalehjemmelen slik at vedkommende har bare én arbeidsplass.
  - b. Gjør driftsgrunnlaget for instituttene sårbare ved flytting av deltidshjemler som beskrevet over.
  - c. Ved tildeling av utlyst heltidsavtale til fysioterapeuter med deltidsavtale blir det ledig deltidsavtale ved samme institutt som enten skal inndras eller utlyses med de tiltakene som er nødvendige i en slik sammenheng.
6. Kommunene må ofte oppgradere hjemler ved utlysning (til min. 50 %).
7. Det er ikke greit at kommuner forbigår søkere som i forveien har deltidsavtaler når nyopprettede avtaler lyses ut. På denne måten opprettholder kommunene en "utnyttelse" av fysioterapeuter med deltidsavtaler og større praksisvolum.
8. Kommunene får mer fysioterapitjeneste ved å lyse ut nye avtaler i stedet for å oppgradere eksisterende hjemler. Dette svekker kommunenes motivasjon til å oppgradere eksisterende hjemler.
9. Overdragelse av deltidshjemler med større praksisvolum fører til uryddige forhold mellom utøverne ved oppgjør for goodwill.
10. Utøvere med deltidshjemler kan jobbe uten å ta imot henvisning utenom avtaletiden. Dette svekker innbyggernes rettigheter, blant annet til stønad for fysioterapi, inkl. opparbeidelse av frikort.
11. Dersom mange utøvere med deltidshjemler benytter seg av å ikke levere mer tjeneste enn det kommunene betaler for ville mange innbyggere ikke få fysioterapitjenester som de har behov for.
12. Utøvere med deltidshjemler har ofte ervervet større kompetanse siden de ble tildelt hjemmelen. Kan derfor ikke utelukkes ved utlysning av nye eller ledige hjemler.

### **Samarbeidsutvalgene og kommunens planlegging**

I henhold til inngått sentral avtale ASA 4313 skal kommunene opprette samarbeidsutvalg med de selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med kommunale driftsavtaler. Jeg hitsetter fra avtalen punkt 5:



*”Når kontaktperson for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i kommunen eller kommunen krever det, skal det opprettes et rådgivende samarbeidsutvalg mellom kommunens administrasjon og selvstendig næringsdrivende og fastlønte fysioterapeuter i kommunen for å diskutere forhold av betydning for fysioterapitjenesten.*

*Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av fysioterapitjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunens administrasjon og selvstendig næringsdrivende og fastlønte fysioterapeuter. De selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis i samsvar med de planer som er aktuelle for fysioterapitjenesten.*

*Kommunen bestemmer utvalgets omfang. NFF, NMF og PFF skal gis anledning til å være representert.*

*Samarbeidsutvalget konstituerer seg selv. Det tilstås møtegodtgjørelse etter kommunens satser.”*

## *5.2 Samarbeidsutvalgets oppgaver*

*Samarbeidsutvalget kan gi råd i saker som gjelder (opplistingen er ikke uttømmende):*

- fysioterapitjenesten slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk*
- planlegging av kommunens fysioterapitjeneste mht. kapasitet og lokalisering*
- oppretting av avtalehjemler og fastlønnsstillinger*
- innløsning av avtalehjemler*
- flytting av praksis*
- forslag til rapporteringsrutiner*
- generelt om ventelister og ventelistereduserende tiltak*
- fordeling av behandlingsoppgaver i forhold til kommunens samlede behov*
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, behandling i pasientens hjem mv.*

Utheving foretatt av meg.

PFF vil i denne sammenhengen presisere at alle punktene nevnt ovenfor skal behandles i samarbeidsutvalget, og spesielt i denne sammenhengen punktene som er uthevet med gult.

Råd fra samarbeidsutvalget skal reflektere det samlede utvalgets mening og være et resultat av en behandling av angjeldende sak i utvalget. Det holder ikke med en uttalelse fra utvalgets leder dersom ikke hele utvalget er forelagt saken. Dersom kommunen foretar disposisjoner i sin planlegging som er i strid med samarbeidsutvalgets råd, eller ikke er et resultat av en behandling i samme råd, vil det være tvilsomt om slike disposisjoner kan gjennomføres.

## **KONKLUSJON**

Det eksisterer i dag fortsatt mange deltidsavtaler i kommunene som er mindre enn levert tjenestevolum. Utøvere av disse avtalene fastholdes i en svært uhensiktsmessig økonomisk situasjon i sin daglige praksis og i forbindelse at avtalen de innehar blir ledig. Kommunene

har en økonomisk gevinst når utøvere fastholdes i denne situasjonen, idet kommunen får levert fysioterapitjeneste den ikke betaler for.

På tross av at intensjonen i lov og regelverk som gjelder for avtalebasert fysioterapivirksomhet er at hjemlene skal være i samsvar med behovet og levert volum, og til tross for utallige oppfordringer fra KS, staten og fysioterapiorganisasjonene om å oppgradere deltidsavtaler til levert volum, finnes det i dag fortsatt en stor del utøvere i en slik uhensiktsmessig situasjon.

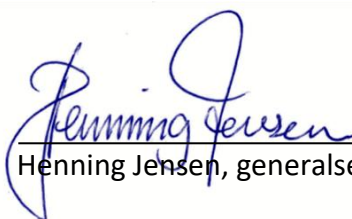
PFF vil derfor oppfordre kommunene til å jobbe for at alle eksisterende deltidsavtaler bringes opp på et volum som tilsvarer levert tjeneste inntil 100 % - 36 timer i uken i 45 (44) uker i året.

Dette vil redusere omfanget av kommunenes uverdige utnyttelse av fysioterapeuter i deltidsavtaler som leverer større tjenestevolum, og som til stadighet forbigås ved utlysning av nye hjemler.

PFF vil spesielt vise til at kravet til nødvendige helse- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Krav til forsvarlige tjenester innebærer at tjenestene som tilbys skal være av tilfredsstillende kvalitet og at tjenestene tilbys til rett tid og i nødvendig omfang. Helse- og omsorgstjenestene må tilrettelegges slik at helsepersonell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. bestemmelsens bokstav c.

PFF vil derfor oppfordre kommuner som skal utlyse ledig kapasitet om å gjøre dette slik at situasjonen med små avtalehjemler med større tjenestevolum og omfanget av "helprivat" virksomhet kan avhjelpes. Dette gjøres best ved å oppgradere deltidshjemler som blir ledige fremfor å slå sammen flere ledige hjemler.

Det vil være en fordel for kommunens innbyggere, utøverne og kommunens "kollektive samvittighet" at utøverens avhengighetsforhold av kommunene ikke utnyttes til å skaffe gratis kapasitet til tjenesten ved å opprettholde deltidsavtaler.



Henning Jensen, generalsekretær PFF